

Eochair-theachtaireachtaí don phobal i gcoitinne

Cén uair ar chóir dom antaibheathaigh a ghlacadh?

Ní leigheasann antaibheathaigh ionfhabhtuithe nuair is víris is cúis leo cosúil le slaghdáin nó an fliú. Níl antaibheathaigh éifeachtúil ach i gcoinne ionfhabhtuithe baictéaracha. Ní féidir ach dochtúir leighis an diagnóis cheart a thabhairt agus cinneadh a dhéanamh faoi cibé an bhfuil gá le hantaibheathaigh nó nach bhfuil.

Ná déan dearmad: Ní oibreoidh antaibheathaigh i gcás slaghdáin nó fliú!

- Níl antaibheathaigh éifeachtúil ach i gcoinne ionfhabhtuithe baictéaracha – ní féidir leo cabhrú le do théarnamh ó ionfhabhtuithe nuair is víris is cúis leo, cosúil le slaghdáin nó an fliú [1].
- Ní chuireann antaibheathaigh cosc ar leathadh víreas chuig daoine eile.
- Má ghlactar antaibheathaigh ar na cúiseanna míchearta, mar shampla toisc go bhfuil slaghdán nó fliú ort, ní bhainfidh tú aon tairbhe astu [1, 2].
- Nuair a bhaintear mí-úsáid as antaibheathaigh, éiríonn baictéir frithsheasmhach in aghaidh cóireálacha antaibheathacha [3, 4, 5]. Mar sin, nuair a bheidh antaibheathaigh ag teastáil uait amach anseo, seans nach n oibreoidh siad níos mó [6].
- Is minic a bhíonn antaibheathaigh ina gcúis le fothorthaí cosúil le buinneach [1, 2, 7, 8].
- Cuir ceist ar do dhochtúir i gcónaí sula nglacfaidh tú antaibheathaigh.

Antaibheathaigh agus fliú paidéimeach: Cad ba chóir dom a dhéanamh?

Cén chaoi ar chóir dom antaibheathaigh a ghlacadh?
Nuair a dhearbhaíonn dochtúir go bhfuil gá le hantaibheathaigh, tá sé ríthábhachtach na hantaibheathaigh a ghlacadh go freagrach.

Ná déan dearmad: Glac antaibheathaigh go freagrach!

- Nuair a bhaintear úsáid as antaibheathaigh éiríonn baictéir frithsheasmhach in aghaidh cóireálacha antaibheathacha [3, 4, 5], mar sin tá sé tábhachtach gan antaibheathaigh a ghlacadh ar na cúiseanna míchearta nó ar bhealach mícheart [1, 2, 9].
- Ná glac antaibheathaigh ach nuair a ordaíonn dochtúir é, agus lean comhairle an dochtúra faoin gcaoi ar chóir duit na hantaibheathaigh a ghlacadh chun go mbeidh siad éifeachtúil amach anseo chomh maith.
- Ná coimeád cóireálacha antaibheathacha neamhúsáidte [10]. Dá mba rud é go bhfuair tú níos mó dáileog ná mar a ordaíodh duit, cuir ceist ar do chóigseoir faoi conas ba chóir duit an cógas fágtha a dhiúscairt.

Cén fáth ar chóir dom antaibheathaigh a ghlacadh go freagrach?

Má bhaintear úsáid mhícheart as antaibheathaigh, féadfaidh na baictéir éirí frithsheasmhach in aghaidh cóireálacha amach anseo. Ní hamháin gur guais sláinte í sin don duine a ghlac na hantaibheathaigh go míchuí – is guais sláinte í d’aon duine a d’fhéadfadh na baictéir le frithsheasmhacht a tholgadh amach anseo.

Ná déan dearmad: Tá gach uile dhuine freagrach as antaibheathaigh a choinneáil éifeachtúil!

- Tá laghdú ag teacht ar éifeachtúlacht antaibheathach ag luas nach raibh coinne leis cúig bliana ó shin, fiú amháin [11]. Is é is chúis leis sin ná go n’éiríonn baictéir frithsheasmhach in aghaidh cóireálacha antaibheathacha nuair a úsáidtear antaibheathaigh [3-5].
- Má leanaimid orainn ag glacadh antaibheathach ag an ráta reatha, féadfaidh an Eoraip filleadh ar an ré réamh antaibheathach, ina bhféadfadh ionfhabhtú baictéarach coitianta, cosúil leis an niúmóine, a bheith ina bhreith bháis [12, 13]. Mar sin, nuair a bheidh antaibheathaigh ag teastáil uait amach anseo, seans nach n oibreoidh siad níos mó [6].
- Ná húsáid antaibheathaigh ar na cúiseanna míchearta ná ar bhealach mícheart [1, 2, 9].
- Lean comhairle do dochtúra faoin uair agus faoin gcaoi le hantaibheathaigh a úsáid go freagrach i gcónaí chun go mbeidh siad éifeachtúil amach anseo chomh maith.

Tagairtí

1. [Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD000247.](#)
2. [Fahey T, Stocks N, Thomas T. Systematic review of the treatment of upper respiratory tract infection. Arch Dis Child 1998;79\(3\):225-30.](#)
3. [Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. Lancet 2007;369\(9560\):482-90.](#)
4. [Donnan PT, Wei L, Steinke DT, Phillips G, Clarke R, Noone A, Sullivan FM, MacDonald TM, Davey PG. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. BMJ 2004;328\(7451\):1297-301.](#)
5. [London N, Nijsten R, Mertens P, v d Bogaard A, Stobberingh E. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal Escherichia coli in patients attending general practitioners. J Antimicrob Chemother 1994;34\(2\):239-46.](#)
6. [Daneman N, McGeer A, Green K, Low DE; for the Toronto Invasive Bacterial Diseases Network. Macrolide resistance in bacteremic pneumococcal disease: implications for patient management. Clin Infect Dis 2006;43\(4\):432-8.](#)
7. [Fahey T, Smucny J, Becker L, Glazier R. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD000245.](#)
8. [Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. Clin Infect Dis 2008;47:online. DOI: 10.1086/591126.](#)
9. [Guillemot D, Carbon C, Balkau B, Geslin P, Lecoeur H, Vauzelle-Kervroëdan F, Bouvenot G, Eschwège E. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant Streptococcus pneumoniae. JAMA 1998;279\(5\):365-70.](#)
10. [Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, Degener JE, Deschepper R, Monnet DL, Di Matteo A, Scicluna EA, Bara AC, Lundborg CS, Birkin J, on behalf of the SAR group. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? J Antimicrob Chemother 2007;59\(1\):152-6.](#)
11. [European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS Annual Report 2006. Bilthoven, Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment, 2007.](#)
12. [Cohen ML. Epidemiology of drug resistance: implications for a post-antimicrobial era. Science 1992;257\(5073\):1050-5.](#)
13. [Austrian R. The pneumococcus at the millennium: not down, not out. J Infect Dis 1999;179 Suppl 2:S338-41.](#)