

Fontos üzenetek a lakosság számára

Mikor kell antibiotikumot szednem?

Az antibiotikumok nem gyógyítják a vírusok által okozott fertőzéseket, pl. náthát vagy influenzát. Az antibiotikumok csak a bakteriális fertőzések ellen hatékonyak. A helyes döntést, hogy valóban szükség van-e antibiotikumra, csak orvos hozhatja meg.

Figyelmeztetés: Az antibiotikumok nem használnak megfázás vagy influenza esetén

- Az antibiotikumok csak bakteriális fertőzések ellen hatékonyak – nem segítenek a vírusok által okozott fertőzések, mint a nátha vagy influenza gyógyulásában [1].
- Az antibiotikumok nem előzik meg a vírusok más emberekre való terjedését.
- A helytelen okból, például megfázás vagy influenza kezelésére szedett antibiotikumnak nincs haszna [1, 2].
- Az antibiotikumok helytelen alkalmazása során a baktériumok rezisztenssé válnak az antibiotikus kezeléssel szemben [3, 4, 5]. Ez azt jelenti, hogy ha a jövőben antibiotikumra lesz szüksége, annak nem lesz hatása [6].
- Az antibiotikumoknak gyakran vannak mellékhatásai, például hasmenés [1, 2, 7, 8].
- Mindig kérje ki orvosa tanácsát, mielőtt elkezdene antibiotikumot szedni.

Hogyan kell az antibiotikumot alkalmazni?

Ha orvosa antibiotikumot írt fel az Ön számára, nagyon fontos, hogy azokat felelősségteljes módon szedje be.

Figyelmeztetés: Az antibiotikumokat felelősségteljesen szedje

- Az antibiotikumok alkalmazása következtében a baktériumok rezisztenssé válhatnak az antibiotikus kezelésekre [3, 4, 5], ezért lényeges, hogy ne szedjen indokolatlanul vagy helytelenül antibiotikumot [1, 2, 9].
- Csak akkor szedjen antibiotikumot, ha azt orvos írta fel, kövesse az orvos utasításait az antibiotikum szedésével kapcsolatban, hogy az a jövőben is hatékony legyen.
- Ne tartson meg maradék antibiotikumot [10]. Ha több adagot kapott, mint amire szüksége lenne, kérdezze meg a gyógyszerészét a maradék gyógyszerek megsemmisítésének lehetőségéről.

Miért kell felelősségteljesen szednem az antibiotikumokat?

Az antibiotikumok indokolatlan vagy helytelen szedése következtében a baktériumok rezisztenssé válhatnak a jövőbeni kezelésekkal szemben. Ez egészségügyi kockázatot jelent nem csak az antibiotikumot nem megfelelően alkalmazó egyén, hanem mindenki más számára is, aki később rezisztens baktériummal megfertőződhet.

Figyelmeztetés: Az antibiotikumok hatékonyságának megőrzése mindenki felelőssége

- 5 évvel ezelőtt nem volt látható, hogy az antibiotikumok elvesztik hatékonyságukat [11]. Ennek az az oka, hogy az antibiotikumok alkalmazása során a baktériumok rezisztenssé válhatnak az antibiotikus kezeléssel szemben [3–5].
- Amennyiben az antibiotikumokat a jelenlegi méretekben szedjük, Európa az antibiotikum előtti korszak visszatérésével nézhet szembe, egy olyan korszakkal, melyben egy olyan közönséges bakteriális fertőzés, mint a tüdőgyulladás halálos ítélet lehet a beteg számára [12, 13]. Ez azt jelenti, hogy ha a jövőben antibiotikumra lesz szüksége valakinek lehet, hogy az nem lesz hatékony [6].
- Ne szedjen antibiotikumot indokolatlanul vagy helytelenül [1, 2, 9].
- Mindig tartsa be az orvos utasításait az antibiotikumok szedési idejével és módjával kapcsolatosan, hogy azok hatékonyak maradhassanak a jövőben is.

Hivatkozások

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 Boogaard 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, Smuchny 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, Lecoœur 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.