

# Esminės komunikacijos žinutės plačiajai visuomenei

---

## Kada vartoti antibiotikus?

---

Antibiotikai nepadeda kovoti su virusų sukeltomis infekcijomis, tokiomis kaip peršalimas ar gripas. Jie veiksmingai kovoja tik su bakterijų sukeltomis infekcijomis. Tik gydytojas gali nustatyti teisingą diagnozę ir nuspręsti, ar būtina vartoti antibiotikus.

## Atminkite: antibiotikai nepadės pasveikti nuo peršalimo ar gripo

---

- Antibiotikai veiksmingai kovoja tik su bakterijų sukeltomis infekcijomis – jie nepadės pasveikti nuo virusų sukeltų infekcijų, tokių kaip peršalimas ar gripas [1].
- Antibiotikai neužkerta kelio virusams plisti ir užkrėsti kitus žmones.
- Nepagrįstai vartojami antibiotikai, pavyzdžiui, peršalimui ar gripui gydyti, jums visiškai nepadės [1, 2].
- Neteisingai vartojant antibiotikus bakterijos tik tampa atsparios gydymui antibiotikais [3, 4, 5]. Todėl jei ateityje jums prireiktų antibiotikų, jie gali būti neveiksmingi [6].
- Antibiotikai dažnai sukelia šalutinį poveikį, pavyzdžiui, viduriavimą [1, 2, 7, 8].

## Antibiotikai ir gripo pandemija: Kaip turėčiau elgtis? Kaip vartoti antibiotikus?

---

Kai gydytojas patvirtina, jog antibiotikai būtini, labai svarbu juos vartoti atsakingai.

## Atminkite: vartokite antibiotikus atsakingai

---

- Antibiotikų vartojimas lemia, jog bakterijos tampa atsparios gydymui antibiotikais [3, 4, 5], todėl svarbu jų nevartoti nepagrįstai ar neteisingai [1, 2, 9].
- Vartokite antibiotikus tik jeigu juos skiria gydytojas, ir laikykitės gydytojo nurodymų, kaip juos vartoti, kad jie būtų veiksmingi ir ateityje.

- Nelaikykite likusių antibiotikų [10]. Jei gavote didesnę dozę, nei jums buvo skirta, paklauskite vaistininko, kur pašalinti likusius vaistus.

## Kodėl turėčiau antibiotikus vartoti atsakingai?

---

Nepagrįstas ar neteisingas antibiotikų vartojimas gali lemti, jog ateityje bakterijos taps atsparios gydymui. Tai kelia grėsmę ne vien netinkamai vartojusio antibiotikus žmogaus sveikatai, bet ir visiems, kas vėliau gali užsikrėsti atsparia bakterija.

- Antibiotikai netenka veiksmingumo tokiu tempu, kokio nebuvo įmanoma numatyti prieš penkerius metus [11]. Tai vyksta todėl, kad dėl antibiotikų vartojimo bakterijos tampa atsparios antibiotiniams vaistams [3–5].
- Jei ir toliau taip gausiai vartosime antibiotikus, Europai gali grėsti grįžimas į laikotarpį, kai dar nebuvo antibiotikų, kai įprasta bakterijų sukelta infekcija, tokia kaip plaučių uždegimas, galėjo tapti mirties nuosprendžiu [12, 13]. Tad kai ateityje jums prireiks antibiotikų, jie nebebus veiksmingi [6].
- Nevartokite antibiotikų nepagrįstai arba neteisingai [1, 2, 9].
- Visada vadovaukitės gydytojo nurodymais, kada ir kaip atsakingai vartoti antibiotikus, kad jie išliktų veiksmingi ir ateityje.

## Nuorodos

---

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, 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.