

Galvenie vēstījumi plašākai sabiedrībai

Kad man ir jālieto antibiotikas?

Antibiotikas nav risinājums tādām vīrusu izraisītām infekcijām kā saaukstēšanās vai gripa. Antibiotikas ir efektīvas tikai pret bakteriālām infekcijām. Tikai ārsts var noteikt pareizu diagnozi un pieņemt lēmumu par antibiotiku nepieciešamību.

Atcerieties: antibiotikas nebūs iedarbīgas saaukstēšanās vai gripas gadījumā!

- Antibiotikas ir efektīvas tikai pret bakteriālām infekcijām, tās nepalīdzēs izārstēt infekcijas, ko izraisa vīrusi, piemēram, bieži sastopamu saaukstēšanos vai gripu [1].
- Antibiotikas nenovērš vīrusu izplatīšanos uz citiem cilvēkiem.
- Lietojot antibiotikas kļūdainu iemeslu dēļ, piemēram, saaukstēšanās vai gripas gadījumā, tās nedod nekādu labumu [1, 2].
- Nepareiza antibiotiku lietošana tikai rada baktēriju rezistenci pret ārstēšanu ar antibiotikām [3, 4, 5]. Līdz ar to, kad Jums nākotnē būs vajadzīgas antibiotikas, tās vairs var nebūt iedarbīgas [6].
- Antibiotikas var bieži izraisīt blakusparādības, piemēram, caureju [1, 2, 7, 8].
- Pirms sākat lietot antibiotikas, vienmēr lūdziet padomu ārstam.
- [Antibiotikas un gripas pandēmija: kas man jādara?](#)

Kā man ir jālieto antibiotikas?

Kad ārsts ir apstiprinājis, ka antibiotikas ir nepieciešamas, ir ļoti svarīgi tās lietot atbildīgi.

Atcerieties: lietojiet antibiotikas atbildīgi!

- Antibiotiku lietošana rada baktēriju rezistenci pret ārstēšanu ar antibiotikām [3, 4, 5], tādēļ ir būtiski nelietot tās nepareizi vai kļūdainu iemeslu dēļ [1, 2, 9].
- Ieņemiet antibiotikas tikai tad, ja tās ir izrakstījis ārsts, un ievērojiet ārsta norādījumus par antibiotiku lietošanu, lai to iedarbība būtu efektīva arī turpmāk.
- Neglabājiet lietoto antibiotiku pārpalikumus [10]. Ja Jūsu rīcībā ir vairāk devu, nekā Jums ir parakstīts, vaicājiet farmaceitam, kā atbrīvoties no atlikušajām zālēm.

Kādēļ antibiotikas ir jālieto atbildīgi?

Nepareiza vai kļūdaina antibiotiku lietošana var radīt baktēriju rezistenci pret zālēm nākotnē. Tas ir kaitējums veselībai ne vien personai, kas ir kļūdaini lietojusi antibiotikas, bet arī jebkuram, kurš pēcāk varētu inficēties ar rezistentu baktēriju.

Atcerieties: antibiotiku iedarbīguma saglabāšana ir katra cilvēka pienākums!

- Antibiotikas zaudē efektivitāti tādā ātrumā, ko nebija iespējams paredzēt pat pirms pieciem gadiem [11]. Tā iemesls ir antibiotiku lietošana, kas izraisa baktēriju rezistenci pret antibiotiku zālēm [3–5].
- Ja turpināsim patērēt antibiotikas līdzšinējā apjomā, Eiropa var atgriezties pirmsantibiotiku laikmetā, kad bieži sastopama bakteriāla infekcija, piemēram, pneimonija, varētu kļūt par nāves spriedumu [12, 13]. Līdz ar to, kad Jums nākotnē būs vajadzīgas antibiotikas, tās vairs var nebūt iedarbīgas [6].
- Nelietojiet antibiotikas kļūdaini vai nepareizu iemeslu dēļ [1, 2, 9].
- Vienmēr ievērojiet ārsta norādījumus – kad un kā atbildīgi lietot antibiotikas, lai tās saglabātu iedarbību arī turpmāk.

Norādes

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.](#)