

Клучни пораки за општата јавност

Кога треба да земам антибиотици?

Антибиотиците не се решение за инфекции предизвикани од вируси како обична настинка или грип. Антибиотиците се ефикасни само против бактериски инфекции. Само лекар може да постави точна дијагноза и да донесе одлука дали се потребни антибиотици.

Запомнете: Антибиотиците не делуваат при настинка или грип

- Антибиотиците се ефикасни само против бактериски инфекции - тие не можат да помогнат во закрепнувањето од инфекции предизвикани од вируси како настинка или грип [1].
- Антибиотиците не го спречуваат ширењето на вирусите на други лица.
- Земањето антибиотици од погрешни причини, како против настинка или грип, нема никаква корист за Вас [1, 2].
- Несоодветната употреба на антибиотици предизвикува бактериите да станат отпорни на антибиотските третмани [3, 4, 5]. Поради тоа, кога ќе Ви требаат антибиотици во иднина, тие може да не бидат ефикасни [6].
- Антибиотиците често предизвикуваат несакани дејства како дијареја [1, 2, 7, 8].
- Секогаш консултирајте се со Вашиот лекар пред да земете антибиотици.

Како треба да земам антибиотици?

Кога лекарот ќе потврди дека антибиотиците се неопходни, многу е важно да ги земате на одговорен начин.

Запомнете: Земајте ги антибиотиците одговорно

- Употребата на антибиотици предизвикува бактериите да станат отпорни на антибиотските третмани [3, 4, 5], затоа е важно да не се земаат антибиотици од погрешни причини или на неправилен начин [1, 2, 9].
- Земајте антибиотици само кога се препишани од лекар и следете ги упатствата на лекарот за начинот на земање на антибиотиците за да останат ефикасни и во иднина.
- Не чувајте преостанати антибиотици [10]. Доколку сте добиле повеќе дози отколку што Ви се препишани, прашајте го Вашиот фармацевт како да ги отстраните преостанатите лекови.

Зошто треба одговорно да ги земам антибиотиците?

Погрешната или несоодветна употреба на антибиотици може да предизвика бактериите да станат отпорни на идните третмани. Ова претставува ризик по здравјето не само за лицето кое неправилно ги земало антибиотиците, туку и за секој друг кој подоцна може да се зарази со отпорните бактерии.

Запомнете: Одржувањето на ефикасноста на антибиотиците е одговорност на сите

- Антибиотиците ја губат својата ефикасност со брзина која не била предвидена дури ни пред пет години [11]. Ова е затоа што употребата на антибиотици предизвикува бактериите да станат отпорни на антибиотските третмани [3-5].
- Доколку продолжиме да користиме антибиотици со сегашното темпо, Европа може да се соочи со враќање во пред-антибиотската ера, кога обична бактериска инфекција како пневмонија би можела да биде смртоносна [12, 13]. Така што кога навистина ќе Ви затребаат антибиотици во иднина, тие може да не бидат ефикасни [6].
- Не користете ги антибиотиците од погрешни причини или на неправилен начин [1, 2, 9].
- Секогаш следете ги советите на Вашиот лекар за тоа кога и како да користите антибиотици на одговорен начин, со цел да останат ефективни и во иднина.

Референци

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.](#)