

Główne przesłania skierowane do ogółu odbiorców

Kiedy przyjmować antybiotyki?

Antybiotyki nie są lekiem na zakażenia wywołane wirusami, na przykład przeziębienia lub grypę. Antybiotyki są skuteczne jedynie w leczeniu zakażeń bakteryjnych. Rozpoznanie rodzaju zakażenia i decyzja o ewentualnej konieczności zastosowania antybiotyków może zostać podjęta jedynie przez lekarza medycyny.

Pamiętajmy: antybiotyki nie są skuteczne w leczeniu przeziębień i grypy!

- Antybiotyki są skuteczne jedynie w przypadku zakażeń bakteryjnych. Antybiotyki nie są lekiem na zakażenia wywołane wirusami, takie jak zwyczajne przeziębienie czy grypa [1].
- Antybiotyki nie zapobiegają przenoszeniu wirusów pomiędzy ludźmi.
- Przyjmowanie antybiotyków z niewłaściwych powodów, na przykład w celu leczenia przeziębienia lub grypy, nie przynosi pacjentowi żadnych korzyści [1, 2].
- Niewłaściwe stosowanie antybiotyków powoduje jedynie, że bakterie stają się na nie odporne [3, 4, 5]. Kiedy więc będziemy potrzebować antybiotyków w przyszłości, mogą one już być nieskuteczne [6].
- Antybiotyki często wywołują działania niepożądane, na przykład biegunkę [1, 2, 7, 8].
- Przed użyciem antybiotyków należy zawsze zasięgnąć porady lekarza.

Jak przyjmować antybiotyki?

Gdy lekarz potwierdzi, że zastosowanie antybiotyków jest konieczne, bardzo ważne jest, by przyjmować je w sposób odpowiedzialny.

Pamiętajmy: stosujmy antybiotyki odpowiedzialnie!

- Stosowanie antybiotyków powoduje, że bakterie stają się odporne [3, 4, 5], w związku z czym ważne jest, by nie przyjmować antybiotyków z niewłaściwych powodów lub w nieodpowiedni sposób [1, 2, 9].

- Antybiotyki należy przyjmować wyłącznie wtedy, gdy zostaną one przepisane przez lekarza. Należy przestrzegać zaleceń lekarza w sprawie sposobu przyjmowania antybiotyków, aby mogły być one skuteczne również w przyszłości.
- Nie należy zachowywać niewykorzystanych antybiotyków [10]. W przypadku otrzymania większej ilości dawek niż przepisana należy zapytać farmaceutę o sposoby postępowania z niewykorzystanym lekiem.

Dlaczego należy przyjmować antybiotyki w sposób odpowiedzialny?

Niewłaściwe lub nieprawidłowe stosowanie antybiotyków może spowodować oporność bakterii na leczenie podejmowane w przyszłości. Stanowi to zagrożenie nie tylko dla zdrowia osoby, która w niewłaściwy sposób przyjmowała antybiotyki, lecz także dla wszystkich, którzy później mogliby ulec zakażeniu opornymi bakteriami.

Pamiętajmy: każdy z nas jest odpowiedzialny za utrzymanie skuteczności antybiotyków!

- Antybiotyki tracą skuteczność w tempie, którego nie przewidywano jeszcze pięć lat temu [11]. Dzieje się tak, ponieważ stosowanie antybiotyków powoduje, że bakterie stają się na nie odporne [3–5].
- Jeśli będziemy nadal spożywać antybiotyki w niezmiennym tempie, Europa może stać w obliczu powrotu do epoki przedantybiotykowej, kiedy częste zakażenia bakteryjne, na przykład zapalenie płuc, mogły stanowić wyrok śmierci [12, 13]. Kiedy będziemy potrzebować antybiotyków w przyszłości, mogą one już być nieskuteczne [6].
- Nie należy przyjmować antybiotyków z niewłaściwych powodów lub w nieodpowiedni sposób [1, 2, 9].
- Należy zawsze przestrzegać zaleceń lekarza w sprawie sposobu przyjmowania antybiotyków, aby mogły być one skuteczne również w przyszłości.

Piśmiennictwo

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.](#)