

# Kľúčové posolstvá pre širokú verejnosť

---

## Kedy by som mal užívať antibiotiká?

---

Antibiotiká nie sú riešením pre infekcie zapríčinené vírusmi, ako je napríklad vírus bežnej nádchy alebo chrípky. Antibiotiká sú účinné len proti bakteriálnym infekciám. Správne určiť diagnózu a rozhodnúť, či sú antibiotiká potrebné, môže len lekár.

## Zapamätajte si: Antibiotiká neúčinkujú v prípade nádchy alebo chrípky

---

- Antibiotiká sú účinné len proti bakteriálnym infekciám – nepomôžu vám vyliečiť infekcie zapríčinené vírusmi, ako je napríklad bežná nádcha alebo chrípka [1].
- Antibiotiká nezabránia šíreniu vírusov na iné osoby.
- Užívanie antibiotík z nesprávnych dôvodov, ako je napríklad nádcha alebo chrípka, nemá pre vás žiadny prínos [1, 2].
- Nesprávne používanie antibiotík spôsobuje, že baktérie sa stanú rezistentné voči antibiotickej liečbe [3, 4, 5]. Teda, keď budete v budúcnosti potrebovať antibiotiká, už nemusia účinkovať [6].
- Antibiotiká často spôsobujú vedľajšie účinky, ako je napríklad hnačka [1, 2, 7, 8].
- Pred užívaním antibiotík sa vždy poraďte so svojim lekárom.

## Ako by som mal užívať antibiotiká?

---

Keď lekár potvrdil, že antibiotiká sú potrebné, je veľmi dôležité užívať ich zodpovedným spôsobom.

## Zapamätajte si: Užívajte antibiotiká zodpovedne

---

- Užívanie antibiotík spôsobuje rezistenciu baktérií voči antibiotickej liečbe [3, 4, 5], a preto je dôležité neužívať antibiotiká z nesprávnych dôvodov alebo nesprávnym spôsobom [1, 2, 9].
- Antibiotiká užívajte, len keď ich lekár predpíše a dodržiavajte pokyny lekára ako užívať antibiotiká, aby boli účinné aj v budúcnosti.

- Neodkladajte si zvyšky antibiotík [10]. Ak ste dostali viac dávok než vám bolo predpísané lekárom, opýtajte sa lekárnik, ako sa likvidujú zvyšné lieky.

## Prečo by som mal užívať antibiotiká zodpovedne?

---

Nesprávne používanie antibiotík môže spôsobiť, že baktérie budú pri budúcej liečbe rezistentné. Je to zdravotné riziko nielen pre osobu nevhodne užívajúcu antibiotiká, ale aj pre každého, kto by sa neskôr mohol týmito rezistentnými baktériami infikovať.

## Zapamätajte si: Zachovať účinnosť antibiotík je zodpovednosťou každého z nás

---

- Antibiotiká strácajú svoju účinnosť tak rýchlo, ako sa ešte pred piatimi rokmi nepredpokladalo [11]. Je to tak preto, že používanie antibiotík spôsobuje rezistenciu baktérií voči antibiotickej liečbe [3–5].
- Ak budeme antibiotiká ďalej užívať v takejto miere, Európa môže čeliť návratu do doby pred objavením antibiotík, keď boli príčinou smrti bežné bakteriálne infekcie, napríklad zápal pľúc [12, 13]. Keď teda budete v budúcnosti potrebovať antibiotiká, nemusia už účinkovať [6].
- Nneužívajte antibiotiká z nesprávnych dôvodov alebo nesprávnym spôsobom [1, 2, 9].
- Vždy dodržiavajte pokyny svojho lekára o tom, kedy a ako užívať antibiotiká zodpovedne, aby mohli byť účinné aj v budúcnosti.

## Odkazy

---

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.](#)