

# Ključna sporočila za splošno javnost

---

## Kdaj naj jemljem antibiotike?

---

Antibiotiki ne ozdravijo okužb, ki jih povzročajo virusi, kot je običajen prehlad ali gripa. Antibiotiki učinkujejo le proti bakterijskim okužbam. Pravilno diagnozo in odločitev o tem, ali so antibiotiki potrebni, lahko sprejme le zdravnik.

## Pomnite: Antibiotiki v primeru prehlada ali gripe ne učinkujejo

---

- Antibiotiki učinkujejo le proti bakterijskim okužbam – ne morejo ozdraviti virusnih okužb, kot je običajen prehlad ali gripa [1].
- Antibiotiki ne preprečujejo širjenja virusov na druge osebe.
- Jemanje antibiotikov v napačen namen, npr. proti prehladu ali gripi, vam ne bo koristilo [1, 2].
- Zloraba antibiotikov povzroči le, da postanejo bakterije odporne na zdravljenje z antibiotiki [3, 4, 5]. To pomeni, da antibiotiki v prihodnje, ko jih boste potrebovali, pri vas morda ne bodo več učinkovali [6].
- Antibiotiki pogosto povzročajo neželene učinke, kot je driska [1, 2, 7, 8].
- Pred jemanjem antibiotikov se vedno posvetujte z zdravnikom.

## Kako naj jemljem antibiotike?

---

Če je zdravnik potrdil, da so antibiotiki nujni, je zelo pomembno, da jih jemljete odgovorno.

## Pomnite: Antibiotike jemljite odgovorno

---

- Uporaba antibiotikov povzroči, da postanejo bakterije odporne na zdravljenje z antibiotiki [3, 4, 5], zato je pomembno, da antibiotikov ne jemljete v napačen namen ali nepravilno [1, 2, 9].
- Antibiotike jemljite le takrat, kadar vam jih predpiše zdravnik, in upoštevajte navodila zdravnika o načinu uporabe antibiotikov, tako da bodo pri vas učinkovali tudi v prihodnje.
- Ne hranite ostankov antibiotikov [10]. Če ste dobili več odmerkov, kot vam jih je bilo predpisanih, se o odstranjevanju ostankov zdravil posvetujte s farmacevtom.

# Zakaj moram antibiotike jemati odgovorno?

---

Napačna ali nepravilna uporaba antibiotikov lahko povzroči, da postanejo bakterije odporne na prihodnja zdravljenja. To je zdravstveno tveganje ne samo za osebo, ki je antibiotike neustrezno jemala, temveč tudi za vse druge osebe, ki jih lahko v prihodnje kolonizira odporna bakterija.

## Pomnite: Za ohranjanje učinkovitosti antibiotikov smo odgovorni vsi

---

- Antibiotiki izgubljajo svojo učinkovitost celo hitreje, kot je bilo mogoče predvideti pred petimi leti [11]. Razlog za to je, da postanejo zaradi uporabe antibiotikov bakterije odporne na zdravljenje z antibiotiki [3–5].
- Če bomo antibiotike še naprej tako pogosto uživali kot zdaj, se lahko v Evropi vrnemo v obdobje pred pojavom antibiotikov, tako da bodo običajne bakterijske okužbe, npr. pljučnica, lahko smrtne [12, 13]. To pomeni, da antibiotiki v prihodnje, ko jih boste potrebovali, pri vas morda ne bodo več učinkovali [6].
- Antibiotikov ne jemljite v napačen namen ali nepravilno [1, 2, 9].
- Glede časa in načina odgovornega jemanja antibiotikov vedno upoštevajte navodila zdravnika, tako da bodo ohranili učinkovitost tudi v prihodnje.

## Viri

---

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.](#)