Messaġġi ewlenin għall-pubbliku ġenerali: Awtomedikazzjoni bl-antibijotiċi

Il-batterji reżistenti għall-antibijotiċi huma ta' periklu għalina lkoll għaliex jikkawżaw infezzjonijiet li huma diffiċli biex jiġu kkurati.

Jekk nieħdu l-antibijotiċi ripetutament u mhux kif suppost, nikkontribwixxu għaż-żieda fil-batterji reżistenti għall-antibijotiċi, waħda mill-aktar problemi urġenti tas-saħħa fid-dinja [1-6].

Għalhekk, jekk f'xi ħin jew ieħor, inti, it-tfal tiegħek jew membri oħra tal-familja ikollkom bżonn tal-antibijotiċi, dawn jistgħu ma jibqgħux jaħdmux [7].

L-awtomedikazzjoni bl-antibijotiċi mhijiex użu responsabbli tal-antibijotiċi [8].

L-awtomedikazzjoni hija meta tieħu (jew trid tieħu) l-antibijotiċi mingħajr ma l-ewwel tikkonsulta tabib billi:

- tuża antibijotiċi li jkun għad fadallek minn kura preċedenti; jew,
- tikseb l-antibijotiċi mill-farmaċija mingħajr riċetta.

Bil-kelma "antibijotiċi", l-ECDC ifisser aġenti antibatteriċi jew antibatteriċi.

1. L-antibijotiċi jistgħu jiġu preskritti biss minn tabib li jkun eżaminak

Ħafna mard tax-xitwa jista' jikkawża l-istess sintomi, iżda dan il-mard jista' ma jkunx jeħtieġ l-istess kura. Jekk tkun ġejt preskritt antibijotiku għal marda preċedenti u tkun irkuprajt sew, tista' titħajjar terġa' tuża l-istess antibijotiku jekk ikollok sintomi simili. Madankollu, huwa biss tabib li jkun eżaminak li jista' jaċċerta jekk marda tax-xitwa teħtieġx kura bl-antibijotiċi jew le.

- Qatt m'għandek tipprova tixtri antibijotiċi mingħajr riċetta.
- Qatt m'għandek iġġemma' l-antibijotiċi għall-użu fil-futur.
- Qatt m'għandek tuża antibijotiċi li jkun għad fadallek minn kura preċedenti.
- Qatt m'għandek tagħti antibijotiċi li jkun għad fadallek lil persuni oħra.

Iżżommx antibijotiċi li jkun għad fadallek mit-trattament ta' qabel [8]. Jekk tkun irċevejt aktar dożi tal-antibijotiċi (eż. pilloli, kapsuli tal-ġelatina) milli tkun ġejt preskritt, staqsi lill-ispiżjar tiegħek dwar kif għandek tarmi d-dożi li jkun għad fadal.

2. L-antibijotiċi ma jtaffux l-uġigħ u ma jistgħux ifejqu l-mard kollu

L-antibijotiċi ma jtaffux l-uġigħ bħall-uġigħ ta' ras, weġgħat jew deni.

- L-antibijotiċi huma effettivi biss kontra infezzjonijiet batteriċi u ma jistgħux jgħinuk tirkupra minn infezzjonijiet ikkawżati minn 'viruses' bħar-riħ komuni jew l-influwenza [9–12, 14].
- Sa 80% tal-mard tax-xitwa li jaffettwalek imnieħrek, widnejk, griżmejk u l-pulmun huma ta' oriġini virali, allura jekk tieħu l-antibijotiċi, dan mhux se jgħinek tħossok aħjar [11, 12].

3. It-teħid tal-antibijotiċi għal raġunijiet żbaljati, bħal kontra l-irjiħat u l-influwenza, mhux se jgħinek tħossok aħjar aktar malajr, u jista' jikkawża effetti sekondarji

Jekk tieħu l-antibijotiċi kontra riħ jew l-influwenza dawn m'għandhom l-ebda benefiċċju għalik: l-antibijotiċi sempliċiment ma jaħdmux kontra infezzjonijiet virali [9-12]. Barra minn hekk, l-antibijotiċi jistgħu jikkawżaw diversi effetti sekondarji li mhuma xejn pjaċevoli bħal dijarea, dardir jew raxx fil-ġilda [9, 10, 13-15].

Jekk tieħu l-antibijotiċi biex tiġġieled infezzjonijiet batteriċi ħfief, bħal rinosinusite, uġigħ fil-griżmejn, bronkite jew uġigħ fil-widnejn, ħafna drabi dan ikun bla bżonn [15-19] peress li, f'ħafna każijiet, is-sistema immuni tal-ġisem tiegħek hija kapaċi tindirizza dawn l-infezzjonijiet ħfief.

Ħafna mis-sintomi jistgħu jittaffew b'mediċini li tista tixtrihom mingħajr riċetta. Jekk tieħu l-antibijotiċi dawn mhux se jnaqqsulek is-severità tas-sintomi tiegħek u mhux se jgħinuk tħossok aħjar aktar malajr [10, 12, 15, 17].

Jekk is-sintomi tiegħek jippersistu jew jekk ikollok xi tħassib, huwa importanti li tara lit-tabib tiegħek. Jekk verament ikollok infezzjoni severa bħal pnewmonja batterjali, it-tabib tiegħek se jordnalek l-antibijotiċi. Fittex għajnuna aktar malajr minn persuni oħra:

- jekk għandek 'il fuq minn 65 sena;
- jekk għandek l-ażżma jew id-dijabete;
- jekk għandek mard fil-pulmun (eż. bronkite kronika, enfisema, mard pulmonari ostruttiv kroniku);

- jekk għandek problemi tal-qalb (eż. attakk tal-qalb preċedenti, anġina, insuffiċjenza kronika tal-qalb);
- jekk għandek problema medika fejn is-sistema immuni tiegħek tkun imrażżna; jew
- jekk qed tieħu mediċini li jrażżnu s-sistema immuni (eż. sterojdi, kimoterapija għall-kanċer, xi mediċini użati biex irażżnu l-funzjonijiet tal-glandola tat-tirojde).

Lista adattata minn 'Ġenomika biex tiġi miġġielda r-reżistenza kontra l-antibijotiċi f'LRTI li tittieħed mill-komunità fl-Ewropa, proġett iffinanzjat mid-Direttorat Ġenerali tal-Kummissjoni Ewropea għar-Riċerka u l-Innovazzjoni.

4. Ħu l-ħin biex tirkupra

Li tlaħħaq mad-domandi tal-ħajja waqt li tkun marid/a jista' jkun sors ta' stress, speċjalment jekk tkun qed tesperjenza ċerti sintomi għall-ewwel darba. Li ssib ħin tajjeb biex iżżur tabib jista' jkun diffiċli, għali u jieħu l-ħin. Jekk tkun taf kif timmaniġġja s-sintomi tiegħek dan jista' jgħinek timmaniġġja aħjar il-marda tiegħek. Tgħallem kif tista' tieħu ħsieb tiegħek innifsek mingħajr l-antibijotiċi.

Fil-każ ta' ħafna mill-mard tax-xitwa, il-kundizzjoni tiegħek għandha titjieb wara ġimagħtejn.

Tul indikattiv ta' sintomi għal mard komuni tax-xitwa fl-adulti	
Infezzjoni fil-widnejn	sa 4 ijiem
Uġigħ fil-griżmejn	sa ġimgħa 1
Riħ komuni	sa ġimgħa u nofs
Influwenza	sa ġimagħtejn
Flissjoni jew konġestjoni fl-imnieħer	sa ġimgħa u nofs
Infezzjoni tas-sinus	sa ġimagħtejn u nofs
Sogħla (li ġeneralment isseħħ wara riħ)	sa 3 ġimgħat

Tabella adattata minn 'Irkupra mingħajr l-antibijotiċi', Health Service Executive l-Irlanda, u 'Fuljett ta' tagħrif dwar l-antibijotiċi għall-pazjenti', Royal College of General Practitioners. Disponibbli fuq:

http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf u

http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/target-antibiotics-toolkit/patient-information-leaflets.aspx

5. Staqsi lill-ispiżjar tiegħek għal parir: mediċini oħra jistgħu

jgħinu biex itaffulek is-sintomi tiegħek

L-ispiżjar tiegħek jista' jirrakkomandalek mediċini mingħajr riċetta biex jgħinu jtaffulek is-sintomi tiegħek.
Dejjem staqsi għal parir, speċjalment jekk tkun qed tieħu mediċini għal xi kundizzjoni oħra.

- Mediċina li ttaffi l-uġigħ għall-uġigħ, weġgħat u deni.
- Mediċini antiinfjammatorji, bħal sprejs tal-griżmejn jew pastilji, jgħinuk tibla' b'mod aktar faċli.
- L-espettoranti orali jikklerjaw it-tnixxijiet mill-passaġġi tal-arja tiegħek.
- L-isprejs u d-dikonġestjonanti tal-imnieħer jgħinuk tieħu n-nifs b'aktar kumdità.
- L-antistamini jtaffu imnieħer misdud, l-għatis u l-ħakk fl-imnieħer.

Ix-xorb ta' ħafna fluwidi u l-mistrieħ jgħinu biex itejbu kwalunkwe mard tax-xitwa.

Referenzi

1. Bell BG, Schellevis F, Stobberingh E, Goossens H, Pringle M. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. BMC Infect Dis 2014;14:13. [open access link]
2. Chung A, Perera R, Brueggemann AB, Elamin AE, Harnden A, Mayon-White R, et al. Effect of antibiotic prescribing on antibiotic resistance in individual children in primary care: prospective cohort study. BMJ 335(7617):429. [open access link]
3. Donnan PT, Wei L, Steinke DT, et al. 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. [open access link]
4. London N, Nijsten R, Mertens P, van den 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. [link]
5. 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. [open access link]
6. Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM. Effect of β lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. BMJ 2002; 324(7328):28-30. [open access link].
7. 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. [open access link]

8. Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? J Antimicrob Chemother 2007;59(1):152-6. [open access link]
9. Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. Cochrane Database Systematic Reviews 2013 Jun 4;6:CD000247. [open access link]
10. Arroll B, Kenealy T, Falloon K. Are antibiotics indicated as an initial treatment for patients with acute upper respiratory tract infections? A review. NZ Med J 2008;121(1284):64-70. [link]
11. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. Lancet 2003;361(9351):51-9. [open access link]
12. Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. J Clin Microbiol 1998;36(2):539-42. [open access link]
13. Keeney KM, Yurist-Doutch S, Arrieta MC, Finlay BB. Effects of antibiotics on human microbiota and subsequent disease. Annu Rev Microbiol 2014 Jun 2. [Epub ahead of print]
14. Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. Clin Infect Dis 2008;47(6):735-43. [open access link]
15. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245. [link]
16. Coker TR, Chan LS, Newberry SJ, et al. Diagnosis, microbial epidemiology, and antibiotic treatment of acute otitis media in children: a Systematic review. JAMA 2010;304(19):2161-9. [open access link]
17. Spinks A, Glasziou P, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. Cochrane Database Systematic Reviews 2013 Nov 5;11:CD000023. [link]
18. Young J, De Sutter A, Merenstein D, et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. Lancet 2008;371(9616):908-14. [open access link]
19. Van Vugt SF, Butler CC, Hood K, et al. Predicting benign course and prolonged illness in lower respiratory tract infections: a 13 European country study. Fam Pract 2012;29(2):131-8. [open access link]