

Egenmedisinering med antibiotika: Hovedbudskap til publikum

Antibiotikaresistente bakterier utgjør en fare for oss alle, ettersom de forårsaker infeksjoner som er vanskelige å behandle.

Hvis vi tar antibiotika gjentatte ganger og feil, bidrar vi til økningen av antibiotikaresistente bakterier, et av verdens største helseproblemer [1-6].

Så hvis du, dine barn eller andre familiemedlemmer på et eller annet tidspunkt skulle trenge antibiotika, er det ikke sikkert at det virker lenger [7].

Egenmedisinering med antibiotika er ikke ansvarlig bruk av antibiotika [8].

Egenmedisinering innebærer at du tar (eller ønsker å ta) antibiotika uten først å ha oppsøkt lege ved å:

- bruke tiloversblevne antibiotika fra tidligere behandlinger, eller
- får antibiotika på apoteket uten resept.

Med ordet “antibiotika” mener ECDC antibakterielle midler.

1. Antibiotika kan bare forskrives av en lege som har undersøkt deg

Mange vintersykdommer kan gi samme symptomer, men de trenger ikke nødvendigvis samme behandling. Hvis du har fått forskrevet antibiotika mot en sykdom tidligere og det var vellykket, kan det være fristende å bruke samme antibiotika hvis du har liknende symptomer. Men det er bare en lege som har undersøkt deg som kan finne ut om en vintersykdom krever behandling med antibiotika.

- Forsøk aldri å kjøpe antibiotika uten resept.
- Spar aldri antibiotika til senere bruk.
- Bruk aldri tiloversblevne antibiotika fra tidligere behandling.
- Del aldri tiloversblevne antibiotika med andre.

Ikke oppbevar tiloversblevne antibiotikabehandlinger [8]. Hvis du har fått flere antibiotikadoser (f.eks. tabletter) en du fikk forskrevet, kan du levere inn de tiloversblevne dosene på apoteket.

2. Antibiotika er ikke smertestillende medisiner og kan ikke kurere enhver sykdom

Antibiotika virker ikke på samme måte som smertestillende medisin og kan ikke lindre hodepine, verk, smerter eller feber.

- Antibiotika virker kun mot bakterieinfeksjoner og kan ikke hjelpe deg å komme deg etter infeksjoner forårsaket av virus, som forkjølelse eller influensa [9–12, 14].
- Inntil 80 % av vintersykdommene som rammer nese, ører, hals og lunger har virusopprinnelse, så du vil ikke føle deg bedre av å ta antibiotika [11, 12].

3. Du vil ikke bli raskere bra av å ta antibiotika av feil grunner som forkjølelse og influensa, men du kan få bivirkninger

Du har ikke noe utbytte av å ta antibiotika mot en forkjølelse eller influensa: antibiotika virker kort og godt ikke mot virusinfeksjoner [9-12]. I tillegg kan antibiotika forårsake flere ubehagelige bivirkninger som diaré, kvalme eller hudutslett [9, 10, 13-15].

Det er ofte unødvendig [15-19] å ta antibiotika for å bekjempe milde bakterieinfeksjoner som bihulebetennelse, sår hals, bronkitt eller øreverk, ettersom ditt eget immunsystem i de fleste tilfeller kan ta seg av slike milde infeksjoner.

De fleste symptomer kan lindres med medisiner som ikke er reseptbelagt. Det å ta antibiotika vil ikke redusere omfanget av symptomene dine, og det vil ikke få deg til å føle deg raskere bedre [10, 12, 15, 17].

Hvis symptomene dine vedvarer, eller hvis du er usikker, så er det viktig at du oppsøker legen din. Hvis du virkelig har en alvorlig infeksjon som bakteriell lungebetennelse, vil legen din forskrive antibiotika. Søk hjelp raskere enn andre:

- hvis du er over 65 år;
- hvis du har astma eller diabetes;
- hvis du har en lungesykdom (f.eks. kronisk bronkitt, emfysem, kols);
- hvis du har hjerteproblemer (f.eks. tidligere hjerteinfarkt, angina, kronisk hjertefeil);
- hvis du har et medisinsk problem der immunforsvaret ditt er svekket; eller
- hvis du tar medisiner som svekker immunforsvaret (f.eks. steroider, cellegiftbehandling mot kreft, enkelte legemidler som brukes for å undertrykke skjoldbruskkjertelfunksjoner).

Liste hentet fra "Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe", er prosjekt finansiert av European Commission's Directorate-General for Research and Innovation.

4. Ta deg tid til å bli bedre

Det kan være en belastning å oppfylle livets krav når du er syk, spesielt hvis du opplever visse symptomer for første gang. Det kan være vanskelig, dyrt og tidkrevende å ta seg tid til å oppsøke lege. Det kan være lettere å håndtere sykdommen hvis du vet hvordan du skal behandle symptomene. Lær deg hvordan du kan ta vare på deg selv uten antibiotika.

Ved de fleste vintersykdommer vil tilstanden din bedre seg etter to uker.

Indikativ varighet av symptomer på vanlige vintersykdommer hos voksne	
Ørebetennelse	inntil 4 dager
Sår hals	inntil 1 uke
Forkjølelse	inntil 1 ½ uke
Influenza	inntil 2 uker
Rennende eller tett nese	inntil 1 ½ uke
Bihulebetennelse	inntil 2 ½ uke
Hoste (som ofte følger etter en forkjølelse)	inntil 3 uker

Hvis symptomene dine vedvarer eller hvis du er urolig for noe, er det viktig at du oppsøker legen din.

Tabell hentet fra "Get better without antibiotics", Health Service Executive Ireland og "Patients antibiotic information leaflet", Royal College of General Practitioners. Kan fås fra:

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

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

5. Be om råd på apoteket: andre medisiner kan bidra til å lindre symptomene dine

Farmasøyten kan anbefale reseptfrie medisiner som kan bidra til å lindre symptomene dine.

Be alltid om råd, spesielt hvis du tar medisiner mot noe annet.

- Smertestillende legemidler lindrer verk, smerter og feber.

- Betennelsesdempende medisiner som halsspray eller pastiller kan gjøre det lettere å svelge.
- Hostesaft fjerner slim i luftveiene.
- Nesespray og avsvellende midler gjør det lettere å puste.
- Antihistaminer lindrer stett nese, nysing og kløe i nesen.

Alle vintersykdommer lindres hvis man drikker mye og sørger for å hvile.

Referanser

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](#)]