

Kľúčové posolstvá pre širokú verejnosť- Samoliečba antibiotikami

Baktérie rezistentné voči antibiotikám sú pre nás všetkých nebezpečné, pretože spôsobujú infekcie, ktoré sa ťažko liečia.

Ak užívame antibiotiká opakovane a nesprávnym spôsobom, prispievame k zvyšovaniu výskytu baktérií rezistentných voči antibiotikám, čo je jeden z najnaliehavších zdravotných problémov vo svete [1-6].

Teda ak budete v budúcnosti potrebovať vy, vaše deti alebo iní členovia rodiny antibiotiká, už nemusia byť účinné [7].

Samoliečba antibiotikami je nezodpovedné používanie antibiotík [8].

Samoliečba znamená, že užívate (alebo chcete užívať) antibiotiká bez toho, aby ste sa poradili s lekárom a:

- užívate antibiotiká, ktoré vám ostali po predchádzajúcej liečbe, alebo
- si zadovážite antibiotiká v lekárni bez lekárskeho predpisu.

Antibiotiká sú podľa ECDC antibakteriálne lieky alebo antibakteriálne látky.

1. Antibiotiká môže predpísať len lekár, ktorý vás vyšetril

Mnohé zimné ochorenia môžu mať rovnaké príznaky, ale tieto ochorenia nemusia vyžadovať rovnakú liečbu. Ak vám bolo predpísané antibiotikum na predchádzajúce ochorenie a vy ste sa uzdravili, je lákavé použiť rovnaké antibiotikum, ak máte podobné príznaky. Či si zimné ochorenie vyžaduje liečbu antibiotikami, môže zistiť len lekár, ktorý vás vyšetril.

- Nikdy sa nepokúšajte kúpiť antibiotikum bez lekárskeho predpisu.
- Nikdy neodkladajte antibiotiká na neskoršie použitie.
- Nikdy nepoužívajte antibiotiká, ktoré vám ostali po predchádzajúcej liečbe.
- Nikdy nedávajte zvyšné antibiotiká iným ľuďom.

Nikdy si neodkladajte zvyšné antibiotiká [8]. Ak ste dostali viac dávok antibiotika (napr. tablety, gél, kapsuly), ako vám bolo predpísané, opýtajte sa lekárnik, ako treba zvyšné dávky zlikvidovať.

2. Antibiotiká nie sú lieky proti bolesti a nemôžu vyliečiť každú chorobu

Antibiotiká neúčinkujú ako lieky proti bolesti a nemôžu zmierniť bolesť hlavy, iné bolesti alebo horúčku.

- Antibiotiká účinkujú len proti bakteriálnym infekciám a nemôžu vám pomôcť, aby ste sa uzdravili z infekcií zapríčinených vírusmi, ako je bežná nádcha alebo chrípka [9–12, 14].
- Až 80 % zimných ochorení, ktoré postihujú nos, uši, hrdlo a pľúca, je vírusového pôvodu, takže po užívaní antibiotík sa nebudete cítiť lepšie [11, 12].

3. Užívanie antibiotík z nesprávnych dôvodov, napríklad proti nádche a chrípke, vám nepomôže rýchlejšie sa uzdraviť a môže zapríčiniť vedľajšie účinky

Užívanie antibiotík proti nádche alebo chrípke nie je pre vás vôbec prínosom: antibiotiká jednoducho neúčinkujú proti vírusovým infekciám [9-12]. Antibiotiká môžu okrem toho zapríčiniť určité nepríjemné vedľajšie účinky, ako je hnačka, nevoľnosť alebo kožné vyrážky [9, 10, 13-15].

Užívanie antibiotík proti miernym bakteriálnym infekciám, ako je rinosínusitída, boľavé hrdlo, bronchitída alebo bolesť uší, je často zbytočné [15-19], keďže váš imunitný systém je v mnohých prípadoch schopný vyrovnať sa s takýmito ľahkými infekciami.

Väčšina príznakov sa dá zmierniť liekmi bez lekárskeho predpisu. Užívanie antibiotík nezníži závažnosť príznakov a nepomôže vám rýchlejšie sa uzdraviť [10, 12, 15, 17].

Ak príznaky pretrvávajú alebo ak máte akékoľvek obavy, musíte navštíviť lekára. Ak máte skutočne závažnú infekciu, napríklad bakteriálny zápal pľúc, lekár vám predpíše antibiotiká. Vyhľadajte pomoc rýchlejšie ako iní ľudia:

- ak máte viac ako 65 rokov,
- ak máte astmu alebo cukrovku,
- ak máte ochorenie pľúc (napr. chronickú bronchitídu, emfyzém, chronickú obštrukčnú chorobu pľúc),
- ak máte problémy so srdcom (napr. prekonalí ste srdcový infarkt, angínu, chronické zlyhávanie srdca),

- ak máte zdravotný problém súvisiaci s oslabenou funkciou imunitného systému, alebo
- ak užívate lieky, ktoré potláčajú imunitný systém (napr. steroidy, chemoterapiu na rakovinu, niektoré lieky, ktoré sa používajú na potlačenie funkcie štítnej žľazy).

Zoznam prevzatý z projektu Genomiká v boji proti bakteriálnej rezistencii v prípade infekcií dolných dýchacích ciest získaných v komunite v Európe, ktorý financuje Generálne riaditeľstvo pre výskum a inováciu Európskej komisie.

4. Uzdravenie vyžaduje čas

Spĺňanie každodenných povinností počas choroby môže byť zdrojom stresu, najmä ak máte určité príznaky prvý raz. Nájsť si vhodný čas na návštevu lekára môže byť komplikované, finančne aj časovo náročné. Ak budete vedieť, ako zmierniť príznaky, môžete sa lepšie vyrovnávať s ochorením. Zistíte, ako sa môžete o seba postarať bez antibiotík.

V prípade väčšiny zimných ochorení sa ochorenie zlepší po dvoch týždňoch.

Orientačný čas trvania symptómov pri bežných zimných ochoreniach u dospelých	
Zápal uší	do 4 dní
Zapálené hrdlo	do 1 týždňa
Bežné prechladnutie	do 1 ½ týždňa
Chríпка	do 2 týždňov
Nádcha alebo zapchatý nos	do 1 ½ týždňa
Infekcia prínosových dutín	do 2 ½ týždňa
Kašeľ (ktorý často nasleduje po nádche)	do 3 týždňov

Ak príznaky pretrvávajú alebo ak máte akékoľvek otázky, porozprávajte sa so svojím lekárom.

Tabuľka prevzatá z írského zdravotníckeho programu Uzdravte sa bez antibiotík a Písomnej informácie o antibiotikách pre pacientov, Royal College of General Practitioners. K dispozícii na:

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

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

5. Porad'te sa s lekárnikom: úľavu vám môžu priniesť iné lieky

Lekárnik vám môže odporučiť lieky bez lekárskeho predpisu na zmiernenie príznakov.

Vždy požiadajte o radu, najmä ak užívate lieky na akékoľvek iné ochorenie.

- Lieky proti bolesti zmierňujú bolesti a horúčku.
- Protizápalové lieky, napríklad spreje alebo tabletky na zapálené hrdlo, uľahčia prehĺtanie.
- Perorálne expektoranciá odstraňujú sekréty z dýchacích ciest.
- Nosové spreje a dekongestanty vám pomôžu ľahšie dýchať.
- Antihistaminiká uvoľnia zapchatý nos a zmiernia kýchanie a svrbenie v nose.

Dostatočné množstvo prijatých tekutín a odpočinkov pomôžu pri všetkých zimných ochoreniach.

Literatúra

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](#)]