

Põhisõnumid üldsusele

Millal võtta antibiootikume?

Antibiootikumid ei ole lahendus sellistele nakkustele, mida põhjustavad viirused. Antibiootikumid on tõhusad ainult bakteriaalsete nakkuste vastu. Ainult arst saab teile õige diagnoosi panna ja otsustada, kas antibiootikume on vaja.

Tähelepanu! Antibiootikumid ei mõju ülemiste hingamisteede ägedate nakkuste ja gripi puhul!

- Antibiootikumid toimivad ainult bakteriaalsete nakkuste korral, need ei aita teil paraneda viiruste poolt põhjustatud nakkustest, näiteks ülemiste hingamisteede ägedatest nakkustest ja gripist [1].
- Antibiootikumid ei takista viiruste levimist teistele inimestele.
- Antibiootikumide võtmine valel põhjustel, näiteks ülemiste hingamisteede ägedate nakkuste ja gripi korral, ei tee teile head [1, 2].
- Antibiootikumide väärkasutamine põhjustab ainult bakterite antibiootikumiresistentseks muutumist [3, 4, 5]. Kui vajate tulevikus antibiootikume, ei pruugi need enam mõjuda [6].
- Antibiootikumid põhjustavad tihti kõrvaltoimeid, näiteks kõhulahtisust [1, 2, 7, 8].
- Küsige alati enne antibiootikumide kasutamist nõu oma arstilt.

Kuidas tarvitada antibiootikume?

Kui arst on kinnitanud antibiootikumide vajalikkust, on väga oluline võtta neid vastutustundlikult.

Tähelepanu! Võtke antibiootikume vastutustundlikult!

- Antibiootikumide kasutamine põhjustab bakterite resistentseks muutumist [3, 4, 5], seetõttu on oluline mitte võtta antibiootikume valel põhjusel või valesti [1, 2, 9].
- Võtke antibiootikume ainult siis, kui arst on need teile välja kirjutanud. Järgige arsti nõuandeid selle kohta, kuidas antibiootikume võtta. Siis toimivad antibiootikumid ka tulevikus tõhusalt.
- Ärge hoidke alles tarvitamisest üle jäänud antibiootikume [10]. Kui teil jääb ravimit üle, küsige oma apteekrilt, kuidas järelejäänud ravimeid hävitada.

Miks võtta antibiootikume vastutustundlikult?

Antibiootikumide väärkasutamine võib põhjustada bakterite resistentseks muutumist ravimite suhtes. See ohustab mitte ainult antibiootikume valesti võtnud isiku, vaid ka kõigi teiste tervist, kellele võivad hiljem levida resistentsed bakterid.

Tähelepanu! Antibiootikumide tõhususe säilitamine on iga inimese kohus!

- Antibiootikumid kaotavad oma tõhusust tempoga, mida ei võinud isegi viis aastat tagasi ette näha [11]. See on nii sellepärast, et antibiootikumide kasutamine põhjustab bakterite resistentseks muutumist [3–5].
- Kui me jätkame antibiootikumide kasutamist praegusel tasemel, võib Euroopa seista silmitsi tagasiminekuuga antibiootikumide-eelsesse aega, mil tavalised bakteriaalsed nakkused, näiteks kopsupõletik, võisid olla surmaotsuseks [12, 13]. Kui vajate tulevikus antibiootikume, ei pruugi need enam mõjuda [6].
- Ärge kasutage antibiootikume valel põhjusel või valesti [1, 2, 9].
- Järgige alati arsti nõuandeid selle kohta, millal ja kuidas antibiootikume vastutustundlikult kasutada, nii et need ka tulevikus tõhusalt mõjuksid.

Viited

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.](#)