

Ključne poruke za opću javnost

Kada uzimati antibiotike?

Antibiotici nisu rješenje za infekcije uzrokovane virusima, poput običnih gripa ili prehlade. Antibiotici su djelotvorni samo protiv bakterijskih infekcija. Samo liječnik može donijeti ispravnu dijagnozu i odluku o tome jesu li antibiotici neophodni.

Zapamtite: antibiotici ne djeluju u slučaju prehlade ili gripe

- Antibiotici su djelotvorni samo protiv bakterijskih infekcija – ne mogu Vam pomoći u liječenju infekcija uzrokovanih virusima poput običnih prehlada ili gripe [1].
- Antibiotici ne sprečavaju širenje virusa na druge osobe.
- Za bolesnika neće biti koristi od uzimanja antibiotika iz pogrešnih razloga, poput primjerice protiv prehlade ili gripe [1, 2].
- Zlouporaba antibiotika može rezultirati samo rezistencijom bakterije na terapije antibioticima [3, 4, 5]. Posljedica toga može biti buduća nedjelotvornost antibiotika u trenutku kada će Vam biti potrebi [6].
- Antibiotici često uzrokuju nuspojave poput proljeva [1, 2, 7, 8].
- Prije uzimanja antibiotika uvijek potražite liječnički savjet.

Kako da uzimam antibiotike?

Nakon što je liječnik potvrdio da postoji potreba za uzimanjem antibiotika, vrlo je važno da uzimate antibiotike na odgovoran način.

Zapamtite: važna je odgovorna uporaba antibiotika

- Uporaba antibiotika uzrokuje rezistencija bakterija na terapiju antibioticima [3, 4, 5], stoga je važno da antibiotike uzimate iz pravih razloga i ispravno [1, 2, 9].
- Antibiotike uzimajte samo na preporuku liječnika i pridržavajte se liječničkog savjeta o načinu uzimanja antibiotika kako bi antibiotici bili djelotvorni i u budućnosti.
- Ne čuvajte višak antibiotika nakon terapije [10]. Ako ste dobili više doza nego što Vam je propisano, obratite se ljekarniku za savjet o načinu zbrinjavanja preostalih lijekova.

Zašto je važna odgovorna uporaba antibiotika?

Pogrešna ili neispravna uporaba antibiotika može uzrokovati rezistencija bakterija na buduće terapije. Ovo je opasno po zdravlje ne samo za osobe koje neispravno koriste antibiotike, već i za svaku osobu koja bi se kasnije mogla inficirati rezistentnom bakterijom.

Zapamtite: svaki pojedinac je odgovoran za očuvanje djelotvornosti antibiotika

- Djelotvornost antibiotika smanjuje se brzinom koja se nije mogla predvidjeti čak ni prije pet godina [11]. Uzrok ovog drastičnog smanjenja djelotvornosti je primjena antibiotika koja uzrokuje rezistenciju bakterija na terapiju antibioticima [3–5].
- Ako nastavimo trošiti antibiotike trenutnom brzinom, izgledno je da će se Europa suočiti s povratkom u razdoblje dok antibiotici nisu postojali i kada je obična bakterijska infekcija, poput upale pluća, mogla biti smrtna presuda [12, 13]. Stoga, antibiotici možda neće više biti djelotvorni kada ćete ih trebati u budućnosti [6].
- Ne koristite antibiotike iz pogrešnih razloga ili neispravno [1, 2, 9].
- Uvijek se pridržavajte upute svojeg liječnika o trajanju i načinu primjene antibiotika na odgovoran način kako bi se očuvala djelotvornost antibiotika i u buduću.

Literatura

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.](#)