

Helstu skilaboð til almennings

Hvenær ætti ég að taka inn sýklalyf?

Sýklalyf eru ekki lausnin þegar um er að ræða sýkingar af völdum veira, t.d. kvef eða Inflúensu. Sýklalyf virka aðeins gegn sýkingum af völdum baktería. Aðeins læknir getur framkvæmt rétta sjúkdómsgreiningu og ákveðið hvort notkun sýklalyfja sé nauðsynleg.

Mundu að: Sýklalyf virka ekki við kvefi eða Inflúensu

- Sýklalyf virka aðeins gegn bakteríusýkingum– þau gagnast ekki til að hjálpa þér að ná bata af veirusýkingum eins og t.d. kvefi eða Inflúensu [1].
- Sýklalyf koma ekki í veg fyrir að veirur berist í annað fólk.
- Ef þú tekur sýklalyf af röngum ástæðum, t.d. við kvefi eða Inflúensu, hefur það ekki í för með sér nein góð áhrif fyrir þig [1, 2].
- Röng notkun sýklalyfja hefur aðeins í för með sér að bakteríur byggja upp ónæmi gegn meðferð með sýklalyfjum [3, 4, 5]. Þannig að þegar þú þarft á sýklalyfjum að halda einhvern tíma í framtíðinni er hugsanlegt að þau virki ekki lengur [6].
- Sýklalyf hafa oft í för með sér aukaverkanir eins og t.d. niðurgang [1, 2, 7, 8].
- Leitið ávallt ráðlegginga frá lækni áður en þið takið inn sýklalyf.

Hvernig ætti ég að taka inn sýklalyf?

Þegar læknirinn hefur staðfest að þörf sé á sýklalyfjum er afar mikilvægt að taka sýklalyfin inn á ábyrgan hátt.

Munið að taka sýklalyf inn á ábyrgan hátt

- Notkun á sýklalyfjum hefur það í för með sér að bakteríur verða ónæmar fyrir meðferð með sýklalyfjum [3, 4, 5], og því er mikilvægt að taka ekki inn sýklalyf af röngum ástæðum eða á rangan hátt [1, 2, 9].
- Takið aðeins inn sýklalyf samkvæmt fyrirmælum læknis og fylgið ráðleggingum læknisins um hvernig eigi að taka inn sýklalyfin þannig að þau verði áfram virk í framtíðinni.

- Geymið ekki afganga af sýklalyfjum að lokinni meðferð [10]. Ef þú hefur fengið fleiri skammta en þurfti til meðferðarinnar skaltu spyrja lyfjafræðing hvernig eigi að farga afganginum.

Hvers vegna ætti ég að taka sýklalyf inn á ábyrgan hátt?

Röng eða ófullnægjandi notkun sýklalyfja getur valdið því að bakteríur byggja upp ónæmi gegn meðhöndlun í framtíðinni. Slíkt ógnar heilsunni, ekki aðeins fyrir þann einstakling sem tekur inn sýklalyfin öðruvísi en á að gera heldur einnig fyrir alla aðra sem kunna að smitast af ónæmu bakteríunum síðar.

Mundu að það er á allra ábyrgð að viðhalda áhrifum sýklalyfja

- Sýklalyf glata nú áhrifum sínum með hraða sem ekki var hægt að sjá fyrir jafnvel fyrir fimm árum [11]. Ástæða þessa er að notkun sýklalyfja veldur því að bakteríur byggja upp ónæmi gegn meðferð með sýklalyfjum [3–5].
- Ef við höldum áfram að nota sýklalyf eins og nú er venjan er hugsanlegt að Evrópa standi frammi fyrir afturhvarfi til þess tíma þegar sýklalyf voru ekki fáanleg, þegar algengar sýkingar af völdum sýkla, eins og t.d. lungnabólga, gat jafngilt dauðadómi [12, 13]. Þannig að þegar þú þarft á sýklalyfjum að halda einhvern tíma í framtíðinni er hugsanlegt að þau virki ekki lengur [6].
- Notið ekki sýklalyf af röngum ástæðum eða á rangan hátt [1, 2, 9].
- Fylgið alltaf ráðleggingum læknis varðandi hvenær og hvernig eigi að nota sýklalyf á ábyrgan hátt þannig að þau haldi áfram virkni sinni líka í framtíðinni.

Heimildir

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.](#)