

Hovedpunkter for publikum

Når bør jeg ta antibiotika?

Antibiotika er ikke løsningen for sykdommer som skyldes virus, som vanlig forkjølelse eller influensa. Antibiotika er bare effektive mot bakterieinfeksjoner. Bare en lege kan stille riktig diagnose og ta avgjørelsen om hvorvidt det er nødvendig med antibiotika.

Husk: Antibiotika virker ikke mot forkjølelse eller influensa

- Antibiotika er bare effektive mot bakterieinfeksjoner – de hjelper deg ikke å bli bedre hvis du har infeksjoner som skyldes virus, som vanlig forkjølelse eller influensa [1].
- Antibiotika hindrer ikke at virus sprer seg til andre personer [1].
- Hvis du tar antibiotika på feil grunnlag, for eksempel mot forkjølelse eller influensa, har det ingen positiv virkning på deg [1, 2].
- Misbruk av antibiotika fører bare til at bakterier blir resistente mot antibiotikabehandling [3, 4, 5]. Dermed kan det hende at antibiotikumet ikke lenger fungerer når du trenger det i fremtiden [6].
- Antibiotika gir ofte bivirkninger som diaré [1, 2, 7, 8].
- Spør alltid legen om råd før du tar antibiotika.

Hvordan bør jeg ta antibiotika?

Når legen har bekreftet at det er nødvendig med antibiotika, er det veldig viktig at du tar antibiotika på en ansvarlig måte.

Husk: Ta antibiotika på en ansvarlig måte

- Bruk av antibiotika fører til at bakterier blir resistente mot antibiotikabehandling [3, 4, 5], derfor er det viktig å ikke ta antibiotika på feil grunnlag eller på uriktig måte [1, 2, 9].
- Bare ta antibiotika når det er skrevet ut av en lege, og følge legens råd om hvordan du skal ta antibiotikumet slik at det fortsatt kan være effektivt i fremtiden.
- Ikke behold rester etter en antibiotikabehandling [10]. Hvis du har fått flere doseringer enn du fikk skrevet ut, kan du spørre apotekeren om hvordan du kvitter deg med resten av medisinen.

Hvorfor bør jeg ta antibiotika på en ansvarlig måte?

Gal eller uriktig bruk av antibiotika kan føre til at bakterier blir resistente mot fremtidige behandlinger. Dette er en helsefare, ikke bare for personene som har tatt antibiotika på en uriktig måte, men også for andre som kan pådra seg de resistente bakteriene etterpå.

Husk: Det er alles ansvar å sørge for at antibiotika fortsatt er en effektiv behandling

- Antibiotika er i ferd med å bli mindre effektive, og det skjer i et tempo som man ikke kunne forutse for bare fem år siden [11]. Dette er fordi bruk av antibiotika fører til at bakterier blir resistente mot antibiotikabehandling [3–5].
- Hvis vi fortsetter å bruke antibiotika i dette tempoet, kan det hende at Europa blir satt tilbake til tiden før antibiotika, der en vanlig bakterieinfeksjon som for eksempel en lungebetennelse kunne være en dødsdom [12, 13]. Dermed kan det hende at antibiotikumet ikke lenger fungerer når du virkelig trenger den i fremtiden [6].
- Ikke bruk antibiotika på feil grunnlag eller på uriktig måte [1, 2, 9].
- Følg alltid legens råd om når og hvordan du skal bruke antibiotika på en ansvarlig måte, slik at de kan fortsette å være en effektiv behandlingsform i fremtiden.

Referanser

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.](#)