

Τι πρέπει να γνωρίζει το ευρύ κοινό

Πότε πρέπει να πάρω αντιβιοτικά;

Τα αντιβιοτικά δεν είναι λύση για λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς, όπως το κοινό κρυολόγημα ή η γρίπη. Τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά μόνο ενάντια στις βακτηριακές λοιμώξεις. Η ορθή διάγνωση και η απόφαση περί αναγκαιότητας των αντιβιοτικών γίνεται μόνο από γιατρό.

Να θυμάστε: τα αντιβιοτικά δεν έχουν αποτέλεσμα σε περίπτωση κοινού κρυολογήματος ή γρίπης!

Τα αντιβιοτικά είναι αποτελεσματικά μόνο ενάντια στις βακτηριακές λοιμώξεις. Δεν μπορούν να σας βοηθήσουν να αναρρώσετε από λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς, όπως το κοινό κρυολόγημα ή η γρίπη [1].

- Τα αντιβιοτικά δεν εμποδίζουν τη μετάδοση των ιών σε άλλους ανθρώπους.
- Η λήψη αντιβιοτικών για λάθος λόγους, όπως για το κοινό κρυολόγημα ή τη γρίπη, δεν έχει κανένα όφελος για εσάς [1, 2].
- Το μόνο που επιτυγχάνετε με την κατάχρηση αντιβιοτικών είναι η ανάπτυξη αντοχής των βακτηρίων στα αντιβιοτικά [3, 4, 5]. Έτσι, όταν θα χρειασθείτε αντιβιοτικά στο μέλλον, αυτά μπορεί να μην έχουν πλέον αποτέλεσμα [6].
- Τα αντιβιοτικά έχουν συχνά παρενέργειες, όπως η διάρροια [1, 2, 7, 8].
- Να συμβουλευέστε πάντοτε το γιατρό σας πριν πάρετε αντιβιοτικά.

Πώς πρέπει να παίρνω αντιβιοτικά;

Όταν ο γιατρός επιβεβαιώσει ότι χρειάζεστε αντιβιοτικά, είναι πολύ σημαντικό να τα χρησιμοποιήσετε με υπευθυνότητα.

Να θυμάστε: υπεύθυνα χρήση αντιβιοτικών!

- Η χρήση αντιβιοτικών αυξάνει την αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά [3, 4, 5], επομένως είναι σημαντικό να μην παίρνετε αντιβιοτικά για λάθος λόγους ή να μην κάνετε εσφαλμένη χρήση [1, 2, 9].

- Να παίρνετε αντιβιοτικά μόνο όταν τα συνταγογραφεί γιατρός και να ακολουθείτε πιστά τις συμβουλές του σχετικά με τον τρόπο λήψης τους, έτσι ώστε να μπορούν και στο μέλλον να έχουν αποτέλεσμα στον οργανισμό σας.
- Μην διατηρείτε αντιβιοτικά που έχουν περισσέψει από προηγούμενη χρήση [10]. Αν έχετε στη διάθεσή σας περισσότερες δόσεις από αυτές που αναφέρει η συνταγή, συμβουλευτείτε τον φαρμακοποιό σας για τη διάθεση της ποσότητας που περισσεύει.

Γιατί πρέπει να κάνω υπεύθυνη χρήση αντιβιοτικών;

Η κακή ή εσφαλμένη χρήση αντιβιοτικών μπορεί να αυξήσει την αντοχή των βακτηρίων σε μελλοντικές θεραπείες. Αυτό συνιστά κίνδυνο για την υγεία όχι μόνο του ατόμου που έκανε ακατάλληλη χρήση αντιβιοτικών αλλά και οποιουδήποτε άλλου που ενδέχεται να προσβληθεί αργότερα από τα ανθεκτικά βακτήρια.

Να θυμάστε: η διατήρηση της αποτελεσματικότητας των αντιβιοτικών είναι ευθύνη όλων!

- Τα αντιβιοτικά χάνουν την αποτελεσματικότητά τους με ρυθμό που ήταν αδιανόητος ακόμα και πριν από πέντε χρόνια [11]. Αυτό συμβαίνει επειδή η χρήση αντιβιοτικών αυξάνει την αντοχή των βακτηρίων στα αντιβιοτικά [3–5].
- Αν συνεχίσουμε να καταναλώνουμε αντιβιοτικά με το σημερινό ρυθμό, η Ευρώπη μπορεί να επιστρέψει στην «προ των αντιβιοτικών εποχή», όπου μια κοινή βακτηριακή λοίμωξη, όπως η πνευμονία, μπορεί να σημαίνει θανατική καταδίκη [12, 13]. Έτσι, όταν πραγματικά θα χρειάζεστε αντιβιοτικά στο μέλλον, αυτά μπορεί να μην έχουν πλέον αποτέλεσμα [6].
- Μην χρησιμοποιείτε αντιβιοτικά για λάθος λόγους και μην κάνετε λανθασμένη χρήση [1, 2, 9].
- Ακολουθείτε πιστά τις συμβουλές του γιατρού σας σχετικά με τον πότε και πώς θα πάρετε αντιβιοτικά με υπευθυνότητα, ώστε να παραμείνουν δραστικά και στο μέλλον.

Βιβλιογραφία

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 Boogaard 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, Smuchny 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.