

## **Automedicația cu antibiotice<sup>1</sup>**

Mesaje cheie pentru publicul larg

Bacteriile rezistente la antibiotice reprezintă un pericol pentru noi toți, deoarece provoacă infecții greu de tratat.

Dacă luăm antibiotice în mod repetat și incorect, contribuim la creșterea numărului de bacterii rezistente la antibiotice, una dintre cele mai presante probleme de sănătate la nivel mondial [1-6].

Astfel, dacă la un moment dat dumneavoastră, copiii dumneavoastră sau alți membri ai familiei au nevoie de antibiotice, s-ar putea ca ele să nu mai aibă efect [7].

Automedicația cu antibiotice nu reprezintă o utilizare responsabilă a antibioticelor [8].

Automedicația înseamnă că luați (sau vreți să luați) antibiotice fără a consulta mai întâi un medic, prin:

- utilizarea antibioticelor rămase de la tratamentele anterioare sau
- obținerea de antibiotice de la farmacie fără rețetă.

### **1. Antibioticele pot fi prescrise numai de un medic care v-a examinat**

Multe boli care apar iarna pot produce aceleași simptome, însă este posibil să nu necesite același tratament. Dacă vi s-a prescris un antibiotic pentru o boală anterioară și v-ați făcut bine, este tentant să utilizați același antibiotic dacă aveți simptome asemănătoare. Cu toate acestea, numai un medic care v-a examinat poate stabili dacă o boală care apare iarna necesită tratament cu antibiotice.

- Nu încercați niciodată să cumpărați antibiotice fără rețetă.
- Nu păstrați antibiotice pentru a le utiliza mai târziu.
- Nu utilizați niciodată antibiotice rămase de la tratamentele anterioare.
- Nu împărțiți niciodată antibioticele rămase cu alte persoane.

Nu păstrați antibiotice rămase de la tratamentele anterioare [8]. Dacă ați primit mai multe doze de antibiotic (de exemplu, comprimate, capsule cu gel) decât v-au fost prescrise, întrebați farmacistul cum trebuie eliminate.

Consultați și:

<http://ecdc.europa.eu/ro/eaad/antibiotics/Pages/messagesForPublic.aspx>

### **2. Antibioticele nu sunt analgezice și nu pot vindeca orice boală**

Antibioticele nu acționează ca analgezicele și nu pot ameliora durerile de cap, diverse alte tipuri de dureri sau febra.

- Antibioticele sunt eficiente numai împotriva infecțiilor bacteriene și nu vă vindecă în cazul infecțiilor produse de virusuri, precum răceala obișnuită sau gripa [9–12, 14].

---

<sup>1</sup> Prin cuvântul „antibiotice”, ECDC înțelege agenți antibacterieni sau medicamente antibacteriene.

- Până la 80% din bolile care apar iarna și care vă afectează nasul, urechile, gâtul și plămânii sunt de natură virală; din acest motiv, nu vă veți simți mai bine dacă luați antibiotice [11, 12].

### **3. Luarea de antibiotice din motive greșite, de exemplu în caz de răceli sau gripă, nu vă ajută să vă faceți bine mai repede și poate avea efecte secundare**

Luarea de antibiotice în caz de răceli sau gripă nu vă aduce niciun beneficiu pentru că, pur și simplu, antibioticele nu sunt eficiente împotriva infecțiilor virale [9-12]. În plus, antibioticele pot produce mai multe efecte secundare neplăcute, cum ar fi diaree, greață sau erupții cutanate [9, 10, 13-15].

Deseori, este inutil să se ia antibiotice pentru tratarea infecțiilor bacteriene ușoare, cum ar fi rinosinuzita, durerile în gât, bronșitele sau durerile de urechi, [15-19] deoarece, în majoritatea cazurilor, sistemul dumneavoastră imunitar poate face față unor astfel de infecții ușoare.

Majoritatea simptomelor pot fi ameliorate cu medicamente eliberate fără rețetă. Luarea de antibiotice nu va reduce severitatea simptomelor și nu vă va ajuta să vă faceți bine mai repede [10, 12, 15, 17].

Dacă simptomele persistă sau dacă aveți vreun motiv de îngrijorare, este important să mergeți la medicul dumneavoastră. Dacă aveți cu adevărat o infecție severă, cum ar fi pneumonie *bacteriană*, medicul vă va prescrie antibiotice. Cereți ajutor mai repede decât alte persoane<sup>2</sup>:

- dacă aveți vârsta peste 65 de ani;
- dacă aveți astm sau diabet;
- dacă aveți o boală de plămâni (de exemplu, bronșită, emfizem, bronhopneumopatie obstructivă cronică);
- dacă aveți probleme cu inima (de exemplu, infarct miocardic anterior, angină pectorală, insuficiență cardiacă cronică);
- dacă aveți o afecțiune medicală în care este diminuată activitatea sistemului dumneavoastră imunitar sau
- dacă luați medicamente care diminuează activitatea sistemului imunitar (de exemplu, steroizi, chimioterapie pentru cancer, unele medicamente utilizate pentru suprimarea funcțiilor glandei tiroide).

### **4. Acordați-vă timp pentru a vă face bine**

Să faceți față cerințelor vieții când sunteți bolnav poate fi o sursă de stres, mai ales dacă prezentați anumite simptome pentru prima dată. Poate fi dificil, costisitor și poate necesita mult timp să găsiți un moment adecvat pentru a merge la medic. Dacă știți cum să gestionați simptomele, puteți să faceți față mai bine bolii. Învățați cum să aveți grijă de dumneavoastră fără să luați antibiotice.

În cazul majorității bolilor care apar iarna, starea dumneavoastră se va îmbunătăți după două săptămâni.

---

<sup>2</sup> Listă adaptată după „Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe” (Genomică pentru combaterea rezistenței la antibiotice a infecțiilor comunitare ale căilor respiratorii inferioare în Europa), un proiect finanțat de Direcția Generală Cercetare și Inovare a Comisiei Europene.

<b>Durata orientativă a simptomelor pentru bolile obișnuite care apar iarna la adulți<sup>3</sup></b>	
Infecții ale urechii	până la 4 zile
Dureri în gât	până la 1 săptămână
Răceală obișnuită	până la 1 săptămână și jumătate
Gripă	până la 2 săptămâni
Nas înfundat sau curgerea nasului	până la 1 săptămână și jumătate
Infecții ale sinusurilor	până la 2 săptămâni și jumătate
Tuse (care apare deseori după o răceală)	până la 3 săptămâni

Dacă simptomele persistă sau dacă aveți vreun motiv de îngrijorare, este important să consultați medicul.

## **5. Cereți sfatul farmacistului: alte medicamente vă pot ameliora simptomele**

Farmacistul vă poate recomanda medicamente eliberate fără rețetă pentru ameliorarea simptomelor.

Cereți întotdeauna sfaturi, mai ales dacă luați medicamente pentru alte afecțiuni.

- Analgezicele ameliorează diverse tipuri de dureri și febra.
- Medicamentele antiinflamatoare, cum sunt spray-urile sau pastilele pentru gât, vă ajută să înghițiți mai ușor.
- Expectorantele orale elimină secrețiile din căile respiratorii.
- Spray-urile și decongestionantele nazale vă ajută să respirați mai bine.
- Antihistaminicele atenuează înfundarea nasului, strănutul și mâncărimile nazale.

Consumul de lichide în cantitate mare și odihna vor ameliora simptomele oricărei boli care apare iarna.

<sup>3</sup> Tabel adaptat după „Get better without antibiotics” (Cum să te faci bine fără antibiotice), Health Service Executive Irlanda, și „Patients antibiotic information leaflet” (Broșura pentru pacienți cu informații privind antibioticele), Royal College of General Practitioners. Disponibil la adresele:

[http://www.hse.ie/eng/services/news/Get\\_better\\_without\\_antibiotics\\_leaflet.pdf](http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf) și <http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/target-antibiotics-toolkit/patient-information-leaflets.aspx>

## 6. Referințe

- [1] Bell BG, Schellevis F, Stobberingh E, Goossens H, Pringle M. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. *BMC Infect Dis* 2014;14:13. [[open access link](#)]
- [2] Chung A, Perera R, Brueggemann AB, Elamin AE, Harnden A, Mayon-White R, et al. Effect of antibiotic prescribing on antibiotic resistance in individual children in primary care: prospective cohort study. *BMJ* 335(7617):429. [[open access link](#)]
- [3] Donnan PT, Wei L, Steinke DT, et al. 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. [[open access link](#)]
- [4] London N, Nijsten R, Mertens P, van den 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. [[link](#)]
- [5] 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. [[open access link](#)]
- [6] Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM. Effect of  $\beta$  lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. *BMJ* 2002; 324(7328):28-30. [[open access link](#)].
- [7] 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. [[open access link](#)]
- [8] Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother* 2007;59(1):152-6. [[open access link](#)]
- [9] Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Jun 4;6:CD000247. [[open access link](#)]
- [10] Arroll B, Kenealy T, Falloon K. Are antibiotics indicated as an initial treatment for patients with acute upper respiratory tract infections? A review. *NZ Med J* 2008;121(1284):64-70. [[link](#)]
- [11] Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet* 2003;361(9351):51-9. [[open access link](#)]
- [12] Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol* 1998;36(2):539-42. [[open access link](#)]
- [13] Keeney KM, Yurist-Doutch S, Arrieta MC, Finlay BB. Effects of antibiotics on human microbiota and subsequent disease. *Annu Rev Microbiol* 2014 Jun 2. [[Epub ahead of print](#)]

- [14] Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. *Clin Infect Dis* 2008;47(6):735-43. [[open access link](#)]
- [15] Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245. [[link](#)]
- [16] Coker TR, Chan LS, Newberry SJ, et al. Diagnosis, microbial epidemiology, and antibiotic treatment of acute otitis media in children: a systematic review. *JAMA* 2010;304(19):2161-9. [[open access link](#)]
- [17] Spinks A, Glasziou P, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Nov 5;11:CD000023. [[link](#)]
- [18] Young J, De Sutter A, Merenstein D, et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2008;371(9616):908-14. [[open access link](#)]
- [19] Van Vugt SF, Butler CC, Hood K, et al. Predicting benign course and prolonged illness in lower respiratory tract infections: a 13 European country study. *Fam Pract* 2012;29(2):131-8. [[open access link](#)]