Samoléčba antibiotiky:[[1]](#footnote-1)

Klíčové informace pro veřejnost

Bakterie odolné vůči antibiotikům představují nebezpečí pro nás všechny, protože vyvolávají infekce, které se obtížně léčí.

Pokud opakovaně a nesprávně užíváme antibiotika, podporujeme nárůst bakterií odolných proti antibiotikům, což je jeden z nejnaléhavějších celosvětových problémů týkajících se zdraví [1–6].

Až tedy jednou budete vy, vaše děti nebo jiní rodinní příslušníci potřebovat antibiotika, možná již nebudou fungovat [7].

Samoléčba antibiotiky není zodpovědným používáním antibiotik [8].

Samoléčba znamená, že užíváte (nebo chcete užívat) antibiotika bez předchozí porady s lékařem, přičemž:

* použijete antibiotika, která vám zbyla z předchozí léčby, nebo
* si pořídíte antibiotika v lékárně bez lékařského předpisu.

## Antibiotika vám může předepsat pouze lékař, který vás vyšetřil

Řada zimních onemocnění se může projevovat stejnými příznaky, přitom ale mohou vyžadovat rozdílnou léčbu. Pokud vám při minulém onemocnění byla předepsána antibiotika, která vám pomohla, je lákavé při obdobných příznacích použít tatáž antibiotika. Ovšem pouze lékař, který vás vyšetřil, pozná, zda dané zimní onemocnění vyžaduje léčbu antibiotiky.

* Nikdy se nepokoušejte koupit si antibiotika bez lékařského předpisu.
* Nikdy si neschovávejte antibiotika napříště.
* Nikdy nepoužívejte antibiotika, která vám zbyla z předchozí léčby.
* Nikdy nedávejte zbylá antibiotika jiným osobám.

Zbylá antibiotika neuchovávejte [8]. Pokud jste dostali více dávek antibiotik (např. tablet, želatinových tobolek), než vám bylo předepsáno, zeptejte se svého lékárníka, jak máte zbylé dávky zlikvidovat.

Viz také: <http://ecdc.europa.eu/en/eaad/antibiotics/Pages/messagesForPublic.aspx>

## Antibiotika nejsou léky proti bolesti a nemohou vyléčit každou nemoc

Antibiotika nepůsobí jako léky proti bolesti a nemohou vám ulevit od bolestí hlavy či jiných bolestí ani snížit horečku.

* Antibiotika působí pouze proti bakteriálním infekcím a nemohou vám pomoci vyléčit se z infekcí vyvolaných viry, jako je běžné nachlazení nebo chřipka [9–12, 14].
* Až 80 % zimních onemocnění postihujících nos, uši, krk a plíce je virového původu, takže užívání antibiotik vám v jejich případě nemůže přinést úlevu [11, 12].

## Užívání antibiotik z nesprávných důvodů, např. proti nachlazení nebo chřipce, vám nepřinese rychlejší úlevu a může způsobit nežádoucí účinky

Užívání antibiotik z důvodu nachlazení nebo chřipky pro vás nemá žádný přínos: antibiotika prostě proti virovým infekcím nepůsobí [9–12]. Antibiotika kromě toho mohou vyvolat některé nepříjemné nežádoucí účinky, například průjem, pocit nevolnosti nebo kožní vyrážky [9, 10, 13–15].

Užívání antibiotik k potlačování mírných bakteriálních infekcí, jako je rinosinusitida (rýma se zánětem vedlejších nosních dutin), bolest v krku, zánět průdušek nebo bolest ucha, často není nutné [15–19], protože imunitní systém si ve většině případů s těmito mírnými infekcemi snadno poradí sám.

Většinu příznaků mohou zmírnit volně prodejné léčivé přípravky. Užívání antibiotik nesníží závažnost příznaků a nepřinese vám rychlejší úlevu [10, 12, 15, 17].

Jestliže u vás příznaky přetrvávají nebo máte jakékoli obavy, je důležité navštívit lékaře. Pokud skutečně trpíte závažnou infekci, například *bakteriálním* zápalem plic, lékař vám antibiotika předepíše. Pomoc byste měli vyhledat dříve než jiní lidé[[2]](#footnote-2), jestliže:

* jste starší 65 let,
* máte astma nebo diabetes,
* máte plicní onemocnění (např. chronický zánět průdušek, rozedmu plic, chronickou obstrukční plicní nemoc),
* máte problémy se srdcem (např. jste prodělali srdeční infarkt, trpíte anginou pectoris nebo chronickým srdečním selháním),
* máte zdravotní problém, který je spojený s potlačením činnosti imunitního systému, nebo
* užíváte léky, které potlačují činnost imunitního systému (např. steroidy, chemoterapii z důvodu nádorového onemocnění či některé léky, které tlumí funkce štítné žlázy).

## Zlepšení stavu vyžaduje čas

Potřeba plnit během nemoci povinnosti, které život přináší, může být stresující, zvláště pokud se s některými příznaky setkáváte poprvé. Najít náležitý čas k návštěvě lékaře může být obtížné, drahé a časově náročné. Když budete vědět, jak se s příznaky vypořádat, můžete své onemocnění lépe zvládnout. Naučte se o sebe pečovat i bez antibiotik.

U většiny zimních onemocnění se váš stav zlepší po dvou týdnech.

|  |  |
| --- | --- |
| Orientační doba trvání příznaků při běžném zimním onemocnění u dospělých[[3]](#footnote-3) | |
| Ušní infekce | až 4 dny |
| Bolest v krku | až 1 týden |
| Běžné nachlazení | až 1,5 týdne |
| Chřipka | až 2 týdny |
| Rýma nebo ucpaný nos | až 1,5 týdne |
| Infekce vedlejších nosních dutin | až 2,5 týdne |
| Kašel (který se obvykle objeví po nachlazení) | až 3 týdny |

Jestliže u vás příznaky přetrvávají nebo máte jakékoli obavy, je důležité navštívit lékaře.

## Požádejte o radu lékárníka: ulevit od příznaků onemocnění vám mohou pomoci jiné léčivé přípravky

Lékárník vám může doporučit volně prodejné léčivé přípravky, které pomohou zmírnit vaše příznaky.   
Vždy se s lékárníkem poraďte, zvláště pokud souběžně užíváte nějaké léčivé přípravky na jakékoli jiné onemocnění.

* Léky proti bolesti tlumí bolest a horečku.
* Protizánětlivé léčivé přípravky, jako jsou spreje do krku nebo pastilky, vám usnadní polykání.
* Ústně podávané léčivé přípravky na vykašlávání ředí sekret v dýchacích cestách.
* Nosní spreje a léky snižující překrvení vám pomohou snáze dýchat.
* Antihistaminika uleví od ucpaného nosu, kýchání a svědění v nose.

Při každém zimním onemocnění vám pomůže vydatný příjem tekutin a odpočinek.

## Odkazy

[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](http://www.biomedcentral.com/1471-2334/14/13)]

[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](http://www.bmj.com/content/bmj/335/7617/429.full.pdf)]

[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](http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=420173&blobtype=pdf)]

[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.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7814284) [[link](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7814284)]

[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](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607602359)]

[6] Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM. Effect of β lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. BMJ 2002; 324(7328):28-30. [[open access link](http://www.bmj.com/content/bmj/324/7328/28.full.pdf)].

[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](http://cid.oxfordjournals.org/content/43/4/432.full.pdf)]

[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](http://jac.oxfordjournals.org/cgi/reprint/59/1/152)]

[9] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16034850?dopt=Abstract&access_num=16034850&link_type=MED>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](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000247.pub3/pdf)]

[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](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18953388)]

[11] Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. Lancet 2003;361(9351):51-9. [[open access link](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673603121629)]

[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](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC104573/)]

[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](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24995874)]

[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](http://cid.oxfordjournals.org/content/47/6/735.long)]

[15] [Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0010572/)  [[link](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0010572/)]

[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](http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=186896)]

[17] Spinks A, Glasziou P, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. Cochrane Database Systematic Reviews 2013 Nov 5;11:CD000023. [[link](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24190439)]

[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](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067360860416X)]

[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](http://fampra.oxfordjournals.org/content/29/2/131.full.pdf+html)]

1. Pojmem „antibiotika“ označuje Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) antibakteriální látky nebo antibakteriální přípravky. [↑](#footnote-ref-1)
2. Seznam je upraven podle projektu nazvaného „*Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe*“ (Genomika v boji proti rezistenci na antibiotika používaná u komunitních infekcí dolních cest dýchacích v Evropě), který je sponzorován Generálním ředitelstvím pro výzkum a inovace Evropské komise. [↑](#footnote-ref-2)
3. Tabulka je upravena podle materiálu „*Get better without antibiotics*“ (Uzdravte se bez antibiotik), který vydala irská státní zdravotní správa (Health Service Executive), a dokumentu „*Patients antibiotic information leaflet*“ (Informační leták o antibioticích pro pacienty), vydaného Královským ústavem všeobecného lékařství (Royal College of General Practitioners). Tyto materiály naleznete na těchto adresách

   <http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf> a

   <http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/target-antibiotics-toolkit/patient-information-leaflets.aspx>. [↑](#footnote-ref-3)