

Keskeiset viestit kansalaisille

Milloin antibiootteja pitäisi käyttää?

Antibiootit eivät ole oikea ratkaisu virusten aiheuttamiin infektioihin, kuten tavanomaiseen flunssaan tai nuhakuumeeseen. Antibiootit tehoavat vain bakteeri-infektioihin. Oikean diagnoosin ja päätöksen siitä, tarvitaanko antibiootteja, voi tehdä vain lääkäri.

Muista: Antibiootit eivät tehoa tavanomaiseen flunssaan tai nuhakuumeeseen

- Antibiootit tehoavat vain bakteeri-infektioihin. Niiden avulla et voi parantua virusten aiheuttamista infektioista, kuten tavanomaisesta flunssasta tai nuhakuumeesta [1].
- Antibiootit eivät estä viruksia leviämästä muihin ihmisiin.
- Antibiooteista ei ole hyötyä, jos niitä käytetään väärin perustein, kuten tavanomaiseen flunssaan tai nuhakuumeeseen [1, 2].
- Antibioottien väärinkäyttö johtaa vain siihen, että bakteerit muuttuvat vastustuskykyisiksi antibioottihoidolle [3, 4, 5]. Kun antibiootteja tarvitaan tulevaisuudessa, ne eivät ehkä enää tehoakaan [6].
- Antibiootit aiheuttavat usein sivuvaikutuksia, kuten ripulia [1, 2, 7, 8].
- Ennen antibioottien käyttöä on aina kysyttävä neuvoa lääkäriltä.

Miten antibiootteja pitäisi käyttää?

Kun lääkäri on vahvistanut antibioottien tarpeen, on erittäin tärkeää käyttää antibiootteja vastuullisesti.

Muista: Antibiootteja on käytettävä vastuullisesti

- Antibioottien käyttö saattaa johtaa bakteerien muuttumiseen vastustuskykyisiksi antibioottihoidolle [3, 4, 5], joten on tärkeää, että antibiootteja ei käytetä väärin perustein tai virheellisesti [1, 2, 9].

- Antibiootteja on käytettävä vain lääkärin määräyksestä, ja on noudatettava lääkärin neuvoja antibioottien käytöstä, jotta niiden teho säilyy myös tulevaisuudessa.
- Älä säilytä tähteenä jääneitä antibiootteja [10]. Jos olet saanut enemmän annoksia kuin sinulle on määrätty, kysy apteekista neuvoa jäljelle käyttämättömien lääkkeiden hävittämisestä.

Miksi antibiootteja pitäisi käyttää vastuullisesti?

Antibioottien virheellinen käyttö tai väärinkäyttö saattaa johtaa bakteerien muuttumiseen vastustuskykyisiksi tuleville hoidoille. Tämä on terveysriski sekä antibiootteja epäasianmukaisesti käyttäneelle henkilölle että kaikille, jotka saattavat myöhemmin saada resistenttejä bakteereja.

Muista: Antibioottien tehon säilyttäminen on kaikkien vastuulla

- Antibiootit menettävät tehoaan vauhdilla, jota ei edes viisi vuotta sitten osattu odottaa [11]. Tämä johtuu siitä, että antibioottien käyttö johtaa bakteerien muuttumiseen vastustuskykyisiksi antibiootihoidoille [3–5].
- Jos antibioottien käyttöä jatketaan nykyiseen tahtiin, Euroopassa saatetaan joutua palaamaan antibioottien käyttöä edeltäneeseen aikaan, jolloin tavallinen bakteerinfektio, kuten keuhkokuume, saattoi johtaa kuolemaan [12, 13]. Kun antibiootteja tarvitaan tulevaisuudessa, ne eivät ehkä enää tehoakaan [6].
- Älä käytä antibiootteja väärin perustein tai virheellisesti [1, 2, 9].
- Noudata aina lääkärin neuvoa antibioottien vastuullisesta käytöstä, jotta niiden teho voi säilyä myös tulevaisuudessa.

Viitteet

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, Nijsen 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, Lecoecur 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.](#)