

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA NA TEMAT ANTYBIOTYKÓW

1. Co to są antybiotyki?

Odkrycie pierwszego antybiotyku (penicyliny) zostało dokonane w 1928 roku przez Alexandra Fleminga, który zauważył, że przypadkowe zanieczyszczenie podłoża bakteriologicznego pleśnią *Penicillium notatum* powstrzymuje wzrost hodowli gronkowca złocistego. Jednak dopiero na początku lat 40-ych ubiegłego wieku penicylina stała się lekiem dzięki pracom zarówno Fleminga jak i Howarda Florey'a i Ernest Chaina za co ci trzej uczeni otrzymali w 1945 r. Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny.

Nazwa antybiotyków została wprowadzona w 1942 roku przez odkrywcę streptomycyny, Selmana Waksmana. Antybiotyki to (anti - przeciw, biostikos - zdolny do życia) - początkowo naturalne obecnie także syntetyczne substancje wykazujące aktywność przeciw bakteriom, zabijając lub hamując ich wzrost i podziały. Antybiotyki są lekami stosowanymi w leczeniu wszelkiego rodzaju zakażeń bakteryjnych, ułatwiając organizmowi gospodarza ich opanowanie. Używane są także profilaktycznie np. przed zabiegami chirurgicznymi i w profilaktyce bakteryjnego zapalenia wsierdza. Obecnie za antybiotyki uznaje się również chemioterapeutyki, czyli substancje wytworzone przez człowieka metodami chemicznymi. Antybiotyki i te naturalne i te otrzymane drogą syntezy chemicznej są lekami stosowanymi w terapii zakażeń.

2. Antybiotyki - kiedy brać, kiedy nie brać?

Skuteczność antybiotyków jest bardzo duża, jednak nieodpowiednie i nadmierne stosowanie może przynieść odwrotny skutek tzn. powodować, że bakterie staną się na nie odporne tj. niewrażliwe. Antybiotyki stosuje się w leczeniu infekcji bakteryjnych (jak również grzybiczych, które są znacznie rzadsze). Zalecane jest jednak, by najpierw wykonać posiew materiału od chorego (np. krwi, moczu, wymazu z gardła) w celu określenia jaka bakteria jest odpowiedzialna za zakażenie i jaka jest jej wrażliwość na antybiotyki. Na podstawie antybiogramu, można dokonać najwłaściwszego doboru antybiotyku. W niektórych przypadkach lekarz na podstawie stwierdzanych objawów u pacjenta i aktualnej sytuacji epidemiologicznej jest w stanie ustalić przyczynę zakażenia i odpowiedzieć na pytanie, czy ma do czynienia z zakażeniem bakteryjnym, grzybiczym czy wirusowym. Oczywiście w przypadku ustalenia zakażenia wirusowego antybiotyków nie jest potrzebny. Natomiast gdy podejmujemy leczenie antybiotykiem bez wyniku badania mikrobiologicznego materiału od pacjenta, a więc bez ustalenia przyczyny zakażenia i antybiotykowrażliwości czynnika etiologicznego mamy do czynienia z tzw. terapią empiryczną. Gdy znamy drobnoustroj wywołujący zakażenie i jego wrażliwość na antybiotyki mówimy o leczeniu celowanym, które jest najbardziej skuteczne (patrz pytanie nr 8). Należy pamiętać, że antybiotyk oprócz eliminowania chorobotwórczych bakterii, niszczy również drobnoustroje, stanowiące florę naturalną (fizjologiczną). To one chronią człowieka przed różnymi zakażeniami bakteriami potencjalnie chorobotwórczymi. Niekorzystnym następstwem antybiotykoterapii może też być usuwanie naturalnej jelitowej flory bakteryjnej przewodu pokarmowego, na którą składają się liczne szczepy bakteryjne, zwłaszcza bakterii beztlenowych. Są one barierą dla bakterii chorobotwórczych, odgrywają rolę w metabolizmie różnych substancji w przewodzie pokarmowym i wytwarzają witaminy.

3. Czym jest oporność na antybiotyki i skąd się bierze?

O oporności na antybiotyki mówimy wówczas, gdy antybiotyk nie zabija bądź nie hamuje namnażania bakterii, a leczenie nim nie jest skuteczne. Oporność może być naturalna lub nabyta. Oporność naturalna to oporność wynikająca z właściwej dla gatunku drobnoustroju struktury lub fizjologii komórki. Jest to oporność, która istniała przed wprowadzeniem antybiotyków. Natomiast nabyta oporność to nowa cecha szczepu drobnoustroju wynikająca ze zmiany w materiale genetycznym. Powstaje w wyniku mutacji albo uzyskania obcego DNA drogą transformacji, koniugacji bądź transdukcji. Zdobyte w ten sposób przez bakterie umiejętności unikania działania antybiotyku, a więc oporność są trwałe i dziedziczne, przez co lawinowo zwiększa się liczba opornych komórek bakterii.

Głównym źródłem problemów nabywania oporności, przez szczepy bakterii jest intensywne stosowanie antybiotyków. Antybiotykooporności całkowicie nie wyeliminujemy, ale możemy ograniczyć jej rozmiar, spowolnić jej powstawanie i rozprzestrzenianie, rozważnie stosując antybiotyki.

4. Czy antybiotyki działają na wirusy - np. wirusa grypy?

W infekcjach wirusowych leczenie antybiotykami nie ma sensu, ponieważ nie działają na wirusy i nie leczą chorób przez nie wywoływanych.

Antybiotykami nie leczymy przeziębienia ani grypy. Grypa jest infekcją wirusową, podobnie jak większość przeziębień z katarzem i kaszlem. Wirusy nie są wrażliwe na antybiotyki.

Nawet bardzo złe samopoczucie lub wysoka gorączka podczas infekcji wirusowej nie są żadnym uzasadnieniem do sięgnięcia po antybiotyk. Grypie można zapobiegać przez coroczne szczepienia i gdy jest wskazanie lekarskie zastosować, skuteczny lek przeciwko wirusowi grypy, oseltamivir (Tamiflu) lub zanamivir (Relenza). Należy pamiętać, że te leki nie działają na inne wirusy.

W niewielkim odsetku przypadków może dojść po zakażeniu wirusowym do nadważenia bakteryjnego i wtedy antybiotyk może okazać się zasadny.

5. Czy antybiotyki są całkowicie bezpieczne?

Podobnie jak inne leki mogą powodować działania niepożądane niekiedy nawet ciężkie. Są to najczęściej lekkie objawy ze strony przewodu pokarmowego jak mdłości, biegunka, wymioty lub wysypki skórne o różnym stopniu nasilenia ale mogą być cięższe a nawet bardzo ciężkie jak wstrząs anafilaktyczny, wysoka gorączka, bóle stawów, ciężka biegunka poantybiotykowa. Większość objawów ustępuje po odstawieniu antybiotyku. Zawsze należy konsultować się z lekarzem. Objawem niepożądanym jest także eliminacja tzw. przyjaznych bakterii (flora fizjologiczna).

6. Czy istnieją niepożądane działania antybiotyków u osób w podeszłym wieku?

U osób w podeszłym wieku istnieje zwiększone ryzyko działań niepożądanych. W tej grupie wiekowej zwiększa się liczba czynników sprzyjających kumulacji leków, stąd częściej dochodzi do przedawkowania i działań toksycznych. Zaleca się, zwłaszcza w leczeniu pozaszpitalnym unikanie leków o małej rozpiętości terapeutycznej, tzn. których stężenie toksyczne jest bliskie stężeniu terapeutycznemu. Zawsze należy poinformować lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach gdy zapisywany jest antybiotyk, bowiem może dochodzić do różnych, niebezpiecznych dla zdrowia pacjenta, interakcji między lekami.

U chorych w podeszłym wieku często dochodzi do trudnych do wyjaśnienia reakcji skórnych po zastosowaniu np. kotrimoksazolu. Zdecydowanie częściej w tej grupie wiekowej dochodzi do polekowych zaburzeń ośrodkowych, co często jest traktowane jako objaw podeszłego wieku.

7. Czy istnieją niepożądane działania antybiotyków u dzieci?

Zakres działań niepożądanych u dzieci jest podobny jak w populacji osób dorosłych. Działania niepożądane mogą być związane z dodatkami do leków przygotowanych specjalnie dla dzieci, w postaci płynnej, aby mogły być łatwo podane dziecku (zamiast tabletki - syropy, tabletki rozpuszczalne, zawiesiny). Należy również pamiętać, że dodatki poprawiające smak lub kolor mogą być przyczyną reakcji alergicznych. Działania niepożądane mogą również wystąpić u dziecka karmionego mlekiem matki zażywającej antybiotyki.

8. Co to jest terapia celowana i empiryczna?

Stosowanie terapii celowanej, czyli dobór leku na podstawie mikrobiologicznego badania wrażliwości drobnoustrojów, daje największą pewność skuteczności leczenia w danym zakażeniu. Warunkiem jej stosowania jest właściwe pobranie materiału biologicznego na badanie mikrobiologiczne (posiew). Natomiast terapia empiryczna jest metodą leczenia zakażeń, w którym kryterium doboru leku opiera się na udokumentowanych badaniach klinicznych, wskazujących na skuteczność określonego leczenia. Należy tu podkreślić, że dobór leku musi uwzględniać lokalną sytuację epidemiologiczną dotyczącą najczęstszych czynników etiologicznych i ich lekowrażliwości.

9. Czy stosownie antybiotyków jest bezpieczne dla kobiet w ciąży?

Stosowanie antybiotyków podczas ciąży i karmienia piersią wymaga zawsze bardzo dokładnego rozważenia przez lekarza, czy istnieje potencjalne ryzyko tego leczenia dla przyszłej mamy i płodu i czy korzyści wynikające z antybiotykoterapii przewyższają to ryzyko. Przeciwwskazane w ciąży są prawie wszystkie antybiotyki tak jak większość innych leków, dlatego tak istotne jest prawidłowe rozpoznanie zakażenia i wyważenie stosunku korzyści do ryzyka oraz wybranie właściwego, najbardziej bezpiecznego antybiotyku.

Wielu lekarzy staje więc przed dylematem, kiedy i jaki antybiotyk można bezpiecznie podać kobiecie ciężarnej? Niektóre antybiotyki podawane w czasie ciąży, zwłaszcza w jej pierwszym trymestrze, mogą oddziaływać szkodliwie na płód, a stosowane w okresie połogu mogą obciążać organizm noworodka, przedostając się do jego ustroju z pokarmem matki. Z tego powodu decyzja o wdrożeniu leczenia antybiotykami w ciąży i w okresie laktacji powinna być zawsze dokładnie analizowana pod kątem wskazań medycznych, korzyści terapeutycznych i możliwego toksycznego działania na dziecko. Najczęstszym powodem stosowania antybiotyków w ciąży są zakażenia bakteryjne, które nie leczone mogą niekorzystnie wpływać na rozwój płodu. Wskazaniami do podania antybiotyku ciężarnej są przede wszystkim: zakażenia górnych i dolnych dróg oddechowych, zakażenia układu moczowego, odmiedniczkowe zapalenie nerek, waginoza, zapalenie pochwy, zakażenia Chlamydia trachomatis, rzeżączka i inne choroby przenoszone drogą płciową (kiła) oraz przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego a także inne choroby bakteryjne zagrażające życiu jak np. zapalenie wsierdza, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie płuc.

W pierwszym trymestrze ciąży przeciwwskazane jest stosowanie następujących antybiotyków i chemioterapeutyków: kotrimoksazol, preparaty nitrofuranów, rifampicyna (wodogłowie), chloramfenikol (gwałtownie przechodzą przez łożysko), glikopeptydy (wankomycyna, teikoplanina oraz leków przeciwgrzybiczych tj. amfoterycyna B, flucytozyna.

10. Czy można pić alkohol podczas przyjmowania antybiotyków?

Nie zaleca się. Gdy przyjmuje się niektóre antybiotyki w ogóle nie wolno pić alkoholu, należy zawsze czytać informacje znajdującą się na ulotce. Połączenie antybiotyku i alkoholu, może wywołać ciężkie niepożądane objawy (m.in. nudności, wymioty, bóle głowy, drgawki). Generalnie alkohol osłabia działanie większości antybiotyków, a ponadto osłabia cały organizm i dlatego wolniej wracamy do zdrowia.

Zdarza się również, że wypicie alkoholu podczas leczenia antybiotykami, np. metronidazolem, wywołuje reakcję disulfiranową, która prowadzi do nagromadzenia się w organizmie aldehydu octowego będącego produktem częściowego utleniania etanolu. Aldehyd octowy wywołuje w organizmie człowieka takie objawy, jak: zaczerwienienie twarzy, kołatania serca, zaburzenia regulacji ciśnienia krwi, ból głowy, złe samopoczucie, osłabienie.

11. Czy antybiotyki można przyjmować w trakcie jedzenia?

Antybiotyki mogą różnie reagować z pokarmami, z uwagi na substancje w nich zawarte.

Część antybiotyków nie należy łączyć z pokarmem lub innymi lekami, ponieważ dochodzi do utrudnienia ich wchłaniania z przewodu pokarmowego. Wskazane jest zażywanie ich co najmniej godzinę przed jedzeniem lub dwie godziny po posiłku. Przykładami takich interakcji mogą być np.:

- tetracykliny, których wchłanianie hamowane jest w obecności pokarmów, mleka, wapnia, magnezu, glinu, preparatów alkalinizujących, żelaza,
- fluorochinolony, których wchłanianie jest opóźnione przez pokarm, a hamowane przez magnez, glin, środki alkalinizujące zawierające wapń, cynk i żelazo.

Antybiotyków nie należy popijać sokami, mlekiem lub jogurtem czy kefirem.

Zawarty w tych ostatnich wapń może hamować działanie niektórych antybiotyków (np. tetracyklin). Także napoje zawierające kofeinę (kawa, herbata, cola), źle wpływają na proces wchłaniania leków. Przyjmując je doustnie należy zawsze popijać leki wyłącznie wodą.

12. Czy antybiotyk powinien być podawany zawsze o tej samej godzinie?

Skuteczność antybiotyku uzależniona jest od odpowiedniego stężenia w tkankach, które musi być utrzymywane przez określony czas, dlatego bardzo istotne jest przyjmowanie antybiotyków w regularnych, ściśle określonych odstępach czasu. Najlepiej pamiętać

o stałych porach. Doba trwa 24 godziny i przykładowo gdy antybiotyk ma być podawany trzy bądź cztery razy dziennie (a więc odpowiednio co 8 lub sześć godzin), należy odpowiednio podzielić dobę, wliczając w to dzień i noc. Istotne jest również, doprowadzenie kuracji do końca, bowiem przedwczesne odstawienie antybiotyku, gdy tylko nastąpi poprawa zdrowia (zazwyczaj po 2-4 dniach), sprzyja rozwojowi oporności bakterii na dany antybiotyk i nie eliminuje bakterii, które spowodowały zakażenie. Efektem tego może być brak skuteczności antybiotyku przy powtórnym zakażeniu, bądź szybki

nawrót choroby.

13. Czy zaleca się przyjmowanie osłonowo probiotyków wraz z antybiotykiem?

Podczas kuracji antybiotykowej nie ma wskazań do rutynowego przyjmowania probiotyków. Natomiast są one zalecane u chorych, którzy w przeszłości mieli po kuracji antybiotykowej ciężką biegunkę spowodowaną przez *Clostridium difficile*. Jedynie niewielka liczba preparatów probiotycznych, z dostępnych u nas na rynku, wykazuje udowodnione korzystne działanie.

Antybiotyki podajemy bardzo krótko a więc zazwyczaj nie eliminują przyjaznych nam bakterii. Poprzez spożywanie preparatów probiotycznych tj. zawierających szczepy pałeczek kwasu mlekowego, kefirów bądź jogurtów zawierającymi takie szczepy, uzupełniamy naszą florę jelitową, należy jednak pamiętać, że gdy stosujemy je biorąc antybiotyk należy zachować kilkugodzinny odstęp między antybiotykiem a probiotykiem.

14. Czy wraz z antybiotykami należy przyjmować witaminy?

Nie ma dowodów naukowych wskazujących na korzyści wynikające z przyjmowania witamin, wręcz przeciwnie mogą one wchodzić w interakcje z antybiotykami. Ponadto zaobserwowano, że wiele witamin wpływa korzystnie na rozwój bakterii (wyjątek stanowi witamina C). Dlatego należy zrezygnować z przyjmowania witamin w czasie leczenia, chyba, że lekarz wyraźnie zaleci. Antybiotykoterapia może powodować niedobór niektórych cennych substancji (np. witaminy K), dlatego zalecane jest dopiero po kuracji antybiotykiem przyjmowanie preparatów witaminowo-mineralnych, które pozytywnie wpływają na układ odpornościowy oraz przyspieszają rekonwalescencję ale zawsze po konsultacji z lekarzem.

15. Czy każdy antybiotyk jest zawsze skuteczny?

Antybiotyki różnią się spektrum czyli zakresem i siłą działania przeciwbakteryjnego. Wykazują też różnorodną penetrację do różnych miejsc naszego organizmu, gdzie toczy się zakażenie. Zawsze jak tylko to jest możliwe należy zastosować antybiotyk o wąskim spektrum działania, bowiem taki lek najmniej zaburza naturalną florę naszego organizmu. Dlatego antybiotyk należy zażywać wyłącznie z przepisu lekarza, który dobiera lek według ściśle określonych wskazań najlepiej na podstawie badania mikrobiologicznego i wyników właściwie przeprowadzonych badań klinicznych. Czasem w celu poszerzenia spektrum działania konieczne jest skojarzenie dwóch lub nawet trzech antybiotyków. Ma to miejsce prawie wyłącznie w terapii empirycznej (patrz pytanie 2).

16. Mojemu dziecku lekarz przepisał antybiotyk. Po podaniu leku dziecko zwymiotowało. Czy powinnam podać tę dawkę jeszcze raz?

Nie należy podawać kolejnej dawki antybiotyku bezpośrednio po wymiotach. Należy odczekać i podać kolejną dawkę zgodnie ze schematem leczenia, który zalecił lekarz. Jednak jeśli wymioty się powtórzą po kolejnych dawkach, należy skontaktować się z lekarzem. On zdecyduje, co zrobić. Najprawdopodobniej trzeba będzie zmienić antybiotyk lub sposób jego podawania.

17. Czy na anginę zawsze trzeba podać antybiotyk? Czy nie da się jej wyleczyć inaczej?

Angina definiowana, jako zapalenie gardła i migdałków podniebiennych, może być wywołana zarówno przez wirusy, jak i bakterie. Czynniki etiologiczne, w dużej mierze jest zależny od wieku - u dorosłych najczęściej są to wirusy. Postępowanie lecznicze zależy od czynnika wywołującego stan zapalny. Istnieją metody pozwalające na rozróżnienie zakażenia wirusowego i bakteryjnego. W przypadku etiologii wirusowej podanie antybiotyku jest błędem w sztuce lekarskiej. Najczęstszą przyczyną anginy bakteryjnej jest *Streptococcus pyogenes*. I tu leczeniem z wyboru jest włączenie penicyliny.

18. Co zrobić gdy dziecko jest uczulone na antybiotyki?

Po pierwsze trzeba podkreślić, że uczulenia na antybiotyki zdarzają się dość rzadko. Objawami alergii może być pokrzywka wokół ust, opuchnięte usta, czerwony odczyn. Wystąpienie wymiotów po podaniu antybiotyku nie jest objawem alergii, chyba że wystąpił też któryś z powyższych objawów. Zawsze po zauważeniu objawów uczulenia na lek, trzeba się zwrócić do lekarza. To on stwierdza alergię i przepisuje antybiotyk z innej grupy. PAMIĘTAJMY - Jednorazowy epizod alergiczny nie jest wskazaniem, by do końca życia nie podawać tej grupy antybiotyków. Ale zawsze trzeba o takim incydencie powiadomić lekarza, a antybiotyk z tej grupy podawać z najwyższą ostrożnością, często w warunkach ambulatoryjnych.

19. Czy biorąc antybiotyk można wychodzić na dwór?

Samo podawanie antybiotyku nie jest przeciwwskazaniem do wychodzenia na świeże powietrze. Przeciwwskazaniem są za to inne objawy choroby. Należy bezwzględnie zostać w domu, jeśli się gorączkuje, lub jest się ogólnie w złym stanie. Jeśli tych objawów nie ma, można, mimo zażywania antybiotyków, wychodzić na dwór.

20. Czy antybiotyk działa na trądzik?

Są grupy antybiotyków, które mogą być stosowane przy leczeniu trądziku. Nie oznacza to jednak, że każdy incydent wystąpienia trądziku od razu wymaga antybiotykoterapii. Najpierw zaczyna się leczenie od mniej inwazyjnych form leczenia. Antybiotyk jest ostatecznością, podaje się go wtedy, gdy inne metody leczenia zawiodą. O podaniu antybiotyku zawsze decyduje lekarz dermatolog. Należy ściśle stosować się do jego zaleceń (dotyczy to szczególnie długości terapii.) Nigdy nie należy zażywać antybiotyku samodzielnie, tylko dlatego że akurat taki sam antybiotyk pomógł koleżance czy koledze.

21. Czy po zakończeniu kuracji antybiotykowej trzeba zrobić jakieś badania? Jeśli tak, to jakie?

Sama antybiotykoterapia nie jest wskazaniem do jakichkolwiek dalszych badań. Czasami na początku choroby wykonuje się badania krwi - by np. określić poziom wskaźnika stanu zapalnego. Na jego podstawie lekarz ordynuje odpowiedni antybiotyk. Czasami może także zlecić badania w trakcie kuracji, by zobaczyć, jak chory reaguje na przepisany lek. Nie ma jednak wskazań do zlecenia badań już po zakończeniu antybiotykoterapii.

22. Czy zielony lub żółty katar jest podstawą do podania antybiotyku?

Absolutnie nie jest. Zabarwienie wydzieliny z nosa nie różnicuje pomiędzy infekcją wirusową a bakteryjną. Można mieć zieloną wydzielinę przy infekcji wirusowej. W takiej sytuacji podanie antybiotyku jest bezcelowe.

23. Czy zastój pokarmu u kobiety karmiącej piersią leczy się antybiotykiem?

Czasami potrzebny jest antybiotyk, jeśli pomimo wszelkich działań nie udaje się odblokować zastoju pokarmu i widać stan zapalny. Jednak zanim go podamy należy próbować opróżnić piersi poprzez przystawianie dziecka, odciąganie laktatorem i okłady.

24. Czy niepotrzebnie podany antybiotyk (na przeziębienie, infekcję wirusową) osłabia organizm? Co wtedy robić?

Niepotrzebnie podany antybiotyk może sprzyjać powstawaniu oporności bakterii, niszczyć fizjologiczną florę bakteryjną przewodu pokarmowego a także niekiedy powodować działania niepożądane. Już sama infekcja wirusowa osłabia organizm chorego a dodatkowo podany antybiotyk nie sprzyja regeneracji układu odpornościowego. Ważne jest wtedy odpowiednie nawodnienie, nawilżenie błon śluzowych oraz spacer i wietrzenie mieszkania.

25. Czy wysoka gorączka trwająca tydzień jest wskazaniem do podania antybiotyku?

Przedłużająca się wysoka gorączka wymaga dokładnej diagnostyki i poszukiwania przyczyny. Być może potrzebny będzie antybiotyk, ale bez badań nie powinno się go podawać.

26. Czy gdy wrasta paznokieć, trzeba ranę posmarować maścią z antybiotykiem? Czy taką maść można dostać bez recepty?

Zwykle wystarcza moczenie w wodzie z sodą lub interwencja chirurga. Jeśli potrzebny byłby antybiotyk działający miejscowo w maści, chirurg przepisałby taki lek na receptę. Należy maksymalnie ograniczyć podawanie antybiotyków miejscowo.

27. Jak szybko działa antybiotyk? Czy po pierwszej dobie podawania antybiotyku powinna nastąpić poprawa? Kiedy zacząć się niepokoić, że antybiotyk nie działa?

To zależy od rodzaju antybiotyku, jak i leczonej infekcji. W przypadku antybiotyków bakteriobójczych efekt jest zwykle szybki i poprawa może nastąpić już po dobie leczenia. Antybiotyki bakteriostatyczne działają wolniej - efekt może być zauważony dopiero po 2-3 dobach.

28. Czy można dzielić antybiotyk w tabletkach na mniejsze dawki?

Przed przyjęciem antybiotyku, podobnie jak każdego innego leku należy zapoznać się z załączoną ulotką informującą o możliwości dzielenia tabletki. Zwykle taką informację przekazuje lekarz przepisując receptę i wyliczając dawkę antybiotyku.

29. Czy zawsze po operacji trzeba podać antybiotyk?

Nie zawsze. To zależy od rodzaju zabiegu, narządu operowanego oraz obciążeń pacjenta.

30. Czy po wyrwaniu zęba trzeba zażyć antybiotyk?

Podanie antybiotyku nie jest konieczne w każdym przypadku - decyzję podejmuje stomatolog w oparciu o ocenę stanu klinicznego, nasilenie stanu zapalnego, obecność wydzieliny ropnej czy przetoki a także towarzyszące lub przebyte

choroby

31. Ile czasu powinno się odczekać po antybiotykoterapii ze szczepieniem? Czy można się szczepić tuż po wyzdrowieniu (zakończeniu terapii)?

Już po kilku dniach od zakończenia infekcji można podać szczepionkę.

32. Czy zapalenie płuc ma zawsze podłoże bakteryjne? Czy możliwe jest wyleczenie zapalenia płuc bez antybiotyku?

Są różne przyczyny zapalenia płuc. Wśród infekcyjnych oprócz bakterii przyczyną mogą być wirusy, stąd też można wyleczyć pacjenta lekami objawowymi tj. bez podania antybiotyku.

33. Czy przyjmowanie antybiotyku może opóźnić miesiączkę? Jeśli tak, to o ile?

Samo przyjmowanie antybiotyku nie powinno opóźnić miesiączki natomiast infekcja, która była przyczyną podania antybiotyku zdecydowanie może się przyczynić do jej opóźnienia.

34. Co robić, gdy w czasie antybiotykoterapii pojawia się biegunka? Czy przerwać podawanie leku?

Biegunka według definicji WHO to co najmniej 3 luźne, wodniste stolce dziennie. Jeśli biegunka ma charakter łagodny i trwa krótko, można kontynuować antybiotykoterapię. Jeśli jednak trwa ona dłużej niż 2 dni lub ma charakter gwałtowny, lub biegunce towarzyszą objawy ogólne np. gorączka, bóle brzucha, nudności, lub biegunka ulega zaostrzeniu - należy bezzwłocznie zgłosić się do lekarza.

35. Moje dziecko często choruje. Badanie wykazało, że dziecko ma gronkowca złocistego w nosie. Czy ten gronkowiec ma wpływ na liczbę infekcji? Czy samo posiadanie gronkowca oznacza, że dziecko trzeba leczyć antybiotykiem?

Obecność gronkowca w nosie, określana jest mianem nosicielstwa, które może mieć charakter przejściowy lub trwały. Nosicielstwo nie jest wskazaniem do włączenia antybiotykoterapii. Nosicielstwo gronkowca może predysponować do zakażeń skórnych, natomiast nie ma wpływu na częstość infekcji górnych dróg oddechowych

36. Czy gorąca kąpiel potęguje działanie antybiotyków? Czy można brać taką kąpiel w trakcie kuracji?

Kąpiel można, a nawet trzeba brać, natomiast sama w sobie (ani gorąca, ani chłodna) w żaden sposób nie potęguje ona działania antybiotyków.

37. Czy przyjmowanie antybiotyków przez dzieci wpływa na stan zębów? Czy to prawda, że przyjmowanie antybiotyków, gdy rosną zęby, powoduje powstawanie na zębach białych plamek?

Absolutna większość zmian zębowych nie ma związku z antybiotykoterapią a tylko z brakiem higieny jamy ustnej. Jedynymi antybiotykami które wpływają na stan uzębienia, ale powodując jedynie jego pasemkowane, poprzeczne przebarwienia są tetracykliny, i stąd są one u dzieci do 12 roku życia przeciwwskazane.

38. Dlaczego niektóre antybiotyki trzeba zażywać po posiłku, a inne na czczo? Czy ma to rzeczywiście znaczenie? Czy coś się stanie, gdy nie zastosuję się do tych wskazań?

Spowodowane to jest tym, że niektóre antybiotyki wchłaniają się po posiłku lepiej, a inne gorzej (a więc i efekty ich podawania mogą być niedostateczne), stąd konieczność stosowania się do zaleceń zawartych w ulotce (nie znaczy to, że zawsze efekt będzie niedostateczny, ale może się tak zdarzyć, że działania niepożądane wystąpią, przy braku sukcesu terapeutycznego). Czasem także moment przyjęcia antybiotyku może wpływać na pojawianie się lub nie niepożądanych objawów takich jak np. nudności, bóle brzucha. Szczegółowych informacji na ten temat należy szukać w ulotce dla pacjenta, która jest załączona do każdego opakowania antybiotyku.

39. Czy w przypadku, gdy lek trzeba zażyć po posiłku (lub w trakcie), nie ma znaczenia, co jem na ten posiłek? Czy to prawda, że nie można przyjmować antybiotyku, jeśli wcześniej zje się nabiał (mleko, jogurt)?

Ogólnie można powiedzieć, że mleko i produkty mleczne zawierające m.in. dużo wapnia może np. unieczyniać antybiotyk, w związku z upośledzeniem procesu wchłaniania. Stąd zwykle w ulotkach znajdują się odpowiednie informacje nie tylko kiedy ale nawet z czym nie przyjmować leku. Na pewno jednak należy przyjąć ogólną zasadę, że antybiotyk pijamy obojętnym płynem, czyli wodą niegazowaną.

40. Jeśli antybiotyki nie działają na wirusy, i nie powinno się ich brać na przeziębienie, to dlaczego przy chorobach przeziębieniowych, gdy długo choruję ja lub moje dziecko, to przy samych lekach na przeziębienie (typu witamina C, paracetamol, rutinoscobin) choroba nie przechodzi, a po antybiotyku jesteśmy zdrowi?

Przedłużające się objawy choroby przeziębieniowej mogą być spowodowane nadkażeniem bakteryjnym, i wtedy antybiotyk bywa niekiedy niezbędny. Oczywiście nie wiem co to znaczy "długo choruję" (ja lub moje dziecko), gdyż przeciętne przeziębienie, jeszcze nie do pełnego wyzdrowienia, trwa ok 10-14 dni. Jeśli antybiotyk dostaje Pani lub Pani dziecko w 10 dniu choroby, to być może podanie antybiotyku zbiega się z naturalnym wyzdrowieniem i wtedy wydaje się, że był on niezbędny. Większość przeziębień to choroby samoleczące się! Dodam, że skuteczność witaminy C i rutyny zawartej w Rutinoscorbinie nie została nigdy naukowo udowodniona.

41. Lekarz przepisał dziecku antybiotyk. Ma go brać przez 14 dni. Po kilku dniach leczenia czuje się już lepiej, nie gorączkuje. Czy można wysłać dziecko do przedszkola i dalej dawać antybiotyk?

Aby móc odpowiedzieć na to pytanie rzetelnie, trzeba znać powody dlaczego lekarz zdecydował o tak długiej antybiotykoterapii. Na długość terapii wpływa: lokalizacja zakażenia, czynnik etiologiczny (bakteria wywołująca), ciężkość przebiegu, wiek, choroby współistniejące. Zbyt długa terapia niewiele wnosi, za to sprzyja stymulowaniu oporności bakterii na antybiotyki i zwiększa szanse wystąpienia działań niepożądanych. Jeśli chodzi o możliwość wychodzenia z domu w czasie antybiotykoterapii, przyjmuje się, że takie wyjście jest możliwe po trzech dniach od ustąpienia gorączki, oczywiście, jeśli ogólny stan pacjenta na to pozwala. Nie zaleca się posyłania do przedszkola dziecka osłabionego chorobą, nawet jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych.

42. U mojego dziecka po raz drugi zdiagnozowano szkarlatynę. Czy to możliwe? Słyszałam, że na szkarlatynę choruje się tylko raz. Czy powtórne zachorowanie (po dwóch latach) oznacza, że dziecko jest zakażone bakterią oporną na antybiotyki?

Szkarlatyna to nic innego jak angina paciorkowca z wysypką. Za wysypkę odpowiedzialna jest toksyna, której są trzy typy. Stąd istnieje możliwość zachorowania na szkarlatynę więcej niż jeden raz. Na dodatek mogę Panią pocieszyć, że nie ma jak dotąd paciorkowca ropotwórczego, czyli bakterii odpowiedzialnej za szkarlatynę (płonicę), który byłby odporny na penicylinę, choć odporne na tzw. makrolidy zdarzają się coraz częściej.

43. Czy czosnek to rzeczywiście antybiotyk? Jeśli tak, to czy jedzenie czosnku ma wpływ na wzrost antybiooporności bakterii? I czy powinno się ograniczyć jedzenie czosnku?

Naturalnych związków bakteriobójczych lub bakteriostatycznych jest wiele i oczywiście czysto teoretycznie oporność na związki zawarte w nich (w tym w czosnku) może się wytworzyć, ale dowodów na to nie znam. W związku z tym nie zalecam ograniczania spożycia czosnku (poza względami towarzyskimi).

44. Czy częste przyjmowanie antybiotyku może wywołać alergię? Chodzi nie o alergię na przyjmowany lek, ale inną, np. wziewną. Czy jest taka zależność, że dzieci, które w dzieciństwie często przyjmowały antybiotyki, częściej są też alergikami?

Taka zależność zapewne istnieje, choć nie jest ona ani łatwa do udowodnienia, ani taka wprost jak się niektórym wydaje. Związek może być spowodowany tym, że antybiotyki dziesiątkują naszą bakteryjną florę jelitową odgrywającą olbrzymią rolę w rozwoju różnorodnej odpowiedzi odpornościowej, w tym tej związanej np. z IgE, czyli alergią natychmiastową. Trzeba sobie zdawać sprawę, że w naszym jelicie bytuje ok. 500 różnych gatunków bakterii. Podanie antybiotyku zaburza tę subtelną równowagę w sposób trudny do przewidzenia i niekiedy na bardzo długo.

45. Mam zapalenie zatok. Czy to leczy się antybiotykiem?

Ostrych zapaleń zatok (błony śluzowej nosa i zatok), trwających 10-14 dni, bez powikłań lub zaostrzenia po okresie poprawy nie zaleca się leczyć antybiotykiem, choć indywidualne odstępstwa od tej zasady są możliwe. Ostre zapalenia zatok leczy się objawowo - leki przeciwgorączkowe, przeciwzapalne, czasem i krótko krople obkurczające do nosa i sterydy donosowe.

46. Ostatnio, przy wysokiej gorączce, lekarz przepisał mi antybiotyk. Z ulotek NPOA wiem, że antybiotyk należy wziąć do końca, zgodnie z zaleceniami lekarza. Ale ten antybiotyk, który mi przepisano, na mnie nie działa - nie ma żadnej poprawy, gorączka jest nadal wysoka, a jestem już w połowie zapisanej kuracji. Czy w takim wypadku mogę przerwać branie antybiotyku?

Przerwać kuracji nie można samodzielnie, bez konsultacji z lekarzem. Lekarz dokona ponownej oceny stanu pacjenta (stan może się znacznie różnić od tego z poprzedniej wizyty), i na podstawie wyniku aktualnego badania zleci odpowiednie leczenie.

47. Czy tonik antybakteryjny ma w sobie antybiotyk? Jeśli tak, czy używanie toników i innych specyfików antybakteryjnych, też powoduje wzrost oporności bakterii na antybiotyki?

Tonik może zawierać środki dezynfekujące. Podobne substancje stosowane są w szpitalach do dezynfekcji. Bakterie mogą się uodpornić, w różnym czasie i stopniu na wszystkie związki o działaniu antybakteryjnym. To tym bardziej groźne, że pojawienie się w szpitalach bakterii opornych na środki dezynfekujące zagraża bezpośrednio zdrowiu i życiu pacjentów. Dlatego nie zleca się do codziennego stosowania tego typu preparatów.

48. Moje dziecko ma bardzo duży trądzik. Lekarz przepisał na to antybiotyki i dziecko bierze je już parę

miesiący. Lek trochę pomaga. Boję się jednak, czy tak długie zażywanie antybiotyków mu nie zaszkodzi? Ile powinna trwać antybiotykoterapia przy trądziku?

Odpowiedź na to pytanie nie jest możliwa w oderwaniu od pacjenta. Wiele czynników decyduje o sposobie leczenia (miejscowe czy ogólne). Trzeba też pamiętać, że stosowane są tu nie tylko leki przeciwbakteryjne. Terapia trądziku jest trudna, złożona i zawsze indywidualna.

49. Czy w trądziku i leczeniu go antybiotykiem trzeba zrobić antybiogram?

Dobrze by było, ale z przyczyn organizacyjnych, technicznych, laboratoryjnych wcale to nie jest takie proste, jak by się na pierwszy rzut oka mogło wydawać. Pobranie materiału wymaga specjalnej techniki i nie w każdym laboratorium jest to możliwe. Czasem po prostu trudno jest ustalić z jakiej zmiany trądzikowej i jak w pewny sposób pobrać materiał na posiew i antybiogram. Jednak próba taka przed rozpoczęciem leczenia byłaby oczywiście wskazana.

50. Co trzeba zrobić, jak skaleczenie źle się goi? Czy jest jakaś maść z antybiotykiem bez recepty na takie okazje?

Jeśli rana nie goi się, to trzeba się jednak udać do lekarza, gdyż rana może się źle goić nie tylko z powodu zakażenia.

51. Wyjeżdżam na wakacje do kraju, gdzie kontakt ze służbą zdrowia jest bardzo utrudniony a standard higieniczny bardzo niski. Chciałbym wziąć podstawowe leki, w tym antybiotyk. Jaki wybrać? Jak ocenić, czy sytuacja już wymaga jego przyjęcia?

Nie zaleca się zabierania antybiotyku ze sobą, jeśli się nie jest lekarzem. Nie da się przewidzieć wszystkich okoliczności wymagających antybiotykoterapii. A antybiotykoterapia to nie jest kulinarne "befszyk raz", gdzie jeden antybiotyk jest dobry na wszystko. Nieodpowiedni antybiotyk nie tylko nie pomoże, ale może nawet zaszkodzić. Dlatego, mimo wszystko niezbędna jest wizyta u specjalisty.

52. Czy angina jest zaraźliwa? Czy odwiedzając dziecko chore na anginę narażam się na zakażenie? A jeśli tak, to kiedy chory przestaje zakażać?

Angina paciorkowcowa jest chorobą zakaźną i można się nią zarazić, natomiast po 24 godzinach (najpóźniej 48) po zastosowaniu skutecznego antybiotyku (penicyliny) przestaje być zakaźna dla otoczenia.

53. Od 4 tygodni bardzo kaszlę. Nie mam gorączki. Lekarz, który mnie badał, nie stwierdził zmian osłuchowych. Ja jednak bardzo się męczę. Leki dostępne bez recepty nie pomagają. Czy w takim wypadku mogę wziąć antybiotyk?

Długotrwały kaszel może być symptomem np. kokluszki lub astmy i na ogół antybiotyk na te choroby nie pomaga - po pierwsze jeśli to jest nawet kokluszka to po 4 tygodniach bakterii już nie ma a pozostał tylko odruch kaszlowy (może się utrzymywać miesiącami), a jeśli to np. astma to antybiotyk jest w niej z reguły bezużyteczny. Ale długotrwały kaszel może być też symptomem innej choroby. Dlatego zawsze bezwzględnie wymaga konsultacji z lekarzem i badań obrazkowych.