6+1 μύθοι για τα αντιβιοτικά

Categories : ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Date : 15 Νοεμβρίου, 2014

Τα αντιβιοτικά σώζουν εκατομμύρια ζωές καταπολεμώντας λοιμώξεις οι οποίες είναι αδύνατον να αντιμετωπιστούν με άλλον τρόπο. Ωστόσο, δεν είναι κατάλληλα για όλες τις λοιμώξεις, ενώ η λανθασμένη χρήση τους προκαλεί απειλητικά προβλήματα στην υγεία. Με τη βοήθεια της **καθηγήτριας Παθολογίας και Λοιμώξεων Ελένης Γιαμαρέλλου**, προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας, «ΤΑ ΝΕΑ» ξεδιαλύνουν επτά μύθους για τα αντιβιοτικά και εξηγούν τι κινδύνους κρύβει η επίμονη υιοθέτησή τους.

Μύθος 1ος. Είναι κατάλληλα για το συνάχι και τον πυρετό.

Δεν είναι, διότι θεραπεύουν τις λοιμώξεις που οφείλονται σε μικρόβια και όχι σε ιούς, συνεπώς είναι παντελώς άχρηστα για τη γρίπη και τα κρυολογήματα (ή ιώσεις, όπως πολλοί τα αποκαλούν). Πώς μπορεί να καταλάβει κάποιος αν έχει αρρωστήσει από ιό ή όχι; Η απόδειξη είναι το συνάχι: προκαλείται μόνο από ιούς (το γενικό σύνθημα είναι «Βήχας, πονόλαιμος, συνάχι; Ιός είναι, θα περάσει»).

Μύθος 2ος. Μπορούν να δράσουν προληπτικά.

Τα αντιβιοτικά όχι μόνο δεν μπορούν να προλάβουν μια βακτηριακή επιπλοκή σε μια ίωση, αλλά αν ληφθούν πριν αυτή εκδηλωθεί απλώς θα κάνουν ανθεκτικά τα βακτήρια που θα την προκαλέσουν και έτσι θα είναι χειρότερη.

Μύθος 3ος. Είναι απαραίτητα στην ιγμορίτιδα και την ωτίτιδα.

Επειτα από ένα κρυολόγημα είναι σύνηθες να υπάρχει «μπούκωμα» και ένα πηχτό έκκριμα από τη μύτη. Σε αυτή την περίπτωση, δεν συνιστάται αντιβιοτικό αλλά συχνό φύσημα της μύτης. Εάν επιμείνει το έκκριμα επί περισσότερο από 10 ημέρες ή επιδεινωθεί, τότε απαιτείται επίσκεψη σε έναν γιατρό για να χορηγήσει εκείνος ένα αντιβιοτικό. Αντίστοιχα στην ωτίτιδα, αντενδείκνυται η λήψη αντιβιοτικού με τον παραμικρό πόνο στο αφτί. Στους

ενηλίκους και στα παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών η ωτίτιδα συνήθως υποχωρεί μόνη της. Στα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών, όμως, χρειάζεται εξέταση από τον παιδίατρο για να αποφασίσει αν θα δώσει αντιβιοτικό. Ούτε στη διάρροια ή στη βρογχίτιδα απαιτείται συνήθως αντιβιοτικό – ειδικά εάν δεν το χορηγήσει ένας γιατρός.

Μύθος 4ος. Επιταχύνουν την ανάρρωση.

Τα συμπτώματα των ιώσεων (πυρετός, πονόλαιμος, βήχας, συνάχι) δεν υποχωρούν ταχύτερα με τα αντιβιοτικά, διότι τα αντιβιοτικά δεν επηρεάζουν στο ελάχιστο τους ιούς.

Μύθος 5ος. Το αντιβιοτικό πρέπει να διακόπτεται όταν περνούν τα συμπτώματα.

Αυτός είναι σίγουρος τρόπος για να υποτροπιάσει κανείς. Αν ο γιατρός έχει χορηγήσει αντιβιοτικό, η θεραπεία πρέπει να συνεχιστεί απαρέγκλιτα έως το τέλος της.

Μύθος 6ος. Είναι απαραίτητα όταν υπάρχει πύον στον λαιμό.

Στο 90% των περιπτώσεων η αμυγδαλίτιδα και η φαρυγγίτιδα οφείλονται σε ιούς, συνεπώς το αντιβιοτικό δεν πρόκειται να βοηθήσει σε κάτι. Σε ποσοστό σχεδόν 10% οφείλεται στο βακτήριο στρεπτόκοκκος και χρειάζεται αντιβιοτικό, κυρίως στα παιδιά. Για να εξακριβωθεί η αιτία της λοίμωξης, αρκεί μία απλή εξέταση: το στρεπ-τεστ, που γίνεται επιτόπου από τον γιατρό και δίνει το αποτέλεσμα μέσα σε 5 λεπτά. Το τεστ κοστίζει 1 ευρώ και καλό είναι οι ασθενείς να ζητούν να τους το κάνει ο γιατρός για να είναι σίγουροι πως χρειάζονται αντιβιοτικό.

Μύθος 7ος. Δεν υπάρχει πρόβλημα αν πάρω ένα αντιβιοτικό που δεν χρειάζομαι.

Πολύς κόσμος πιστεύει ότι δεν θα πάθει τίποτα αν πάρει ένα αντιβιοτικό που δεν χρειάζεται, αλλά αυτό δεν ισχύει για δύο κύριους λόγους. Ο ένας είναι ότι, όπως όλα τα φάρμακα, έτσι και τα αντιβιοτικά έχουν παρενέργειες. Διεθνείς στατιστικές δείχνουν ότι τα αντιβιοτικά έχουν, μεταξύ άλλων, 5-25% πιθανότητες να προκαλέσουν σοβαρή διάρροια, 1-10% πιθανότητες να προκαλέσουν εξάνθημα στο δέρμα και μικρή πιθανότητα να προκαλέσουν απειλητική αλλεργική αντίδραση. Στη χώρα μας, μελέτη που

πραγματοποιήθηκε το 2006 σε 3.000 εθελοντές έδειξε ότι το 14% είχε εκδηλώσει διάρροια, το 25% δερματικό εξάνθημα και γενικώς το 20% κάποια παρενέργεια στα αντιβιοτικά. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι δυστυχώς η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών έχει οδηγήσει στην εμφάνιση μικροβίων που είναι ανθεκτικά σε αυτά. Παρότι σήμερα κυκλοφορούν στην αγορά περισσότερα από 160 είδη αντιβιοτικών, άνθρωποι πεθαίνουν στη χώρα μας από μικρόβια ανθεκτικά σε όλα! Είναι χαρακτηριστικό ότι ο πνευμονιόκοκκος, ένα μικρόβιο που προκαλεί ωτίτιδα, ιγμορίτιδα, πνευμονία και μηνιγγίτιδα σε μικρούς και μεγάλους, έχει στη χώρα μας αντοχή 41% στην πενικιλίνη και στα παρόμοια αντιβιοτικά που λαμβάνονται από το στόμα, ενώ στα πιο «προηγμένα» αντιβιοτικά (λ.χ. κλαριθρομυκίνη, αζιθρομυκίνη κ.λπ.) η αντοχή υπερβαίνει το 70%. Αυτό σημαίνει πως στο 40-70% των ασθενών με πνευμονιόκοκκο που θα χρειασθούν αυτά τα αντιβιοτικά η θεραπεία θα αποτύχει.

(Πηγή: ygeia.tanea.gr)

ΣΧΕΤΙΚΑ:

Τα πολλά αντιβιοτικά σκοτώνουν (ΡΟΥΛΑ ΠΑΠΠΑ ΣΟΥΛΟΥΝΙΑ)

SOS για τον εθισμό των Ελλήνων στα αντιβιοτικά (Μάρθα Καϊτανίδη, Εύη Σαλτού)

Μας έπνιξαν τα αντιβιοτικά! (Θεοδώρα Τσώλη)

Οι άγνωστοι κίνδυνοι από τα αντιβιοτικά