

# Messaggi chiave per il pubblico generico: Automedicazione con antibiotici

---

I batteri resistenti agli antibiotici rappresentano un pericolo per tutti perché causano infezioni che sono difficili da curare.

Se assumiamo antibiotici con troppa frequenza, e in maniera impropria, contribuiamo ad aumentare la resistenza dei batteri agli antibiotici, che rappresenta uno dei problemi di salute più pressanti a livello mondiale [1-6].

Di conseguenza, se in futuro tu, i tuoi figli o altri famigliari dovete avere bisogno di antibiotici, potrebbero non funzionare più [7].

Automedicarsi con gli antibiotici significa non fare un uso responsabile degli antibiotici [8].

L'automedicazione è quando una persona assume (o intende assumere) antibiotici senza prima consultare un medico:

- curandosi con antibiotici rimasti inutilizzati da precedenti cure, o
- acquistando antibiotici in farmacia senza una prescrizione medica.

*Con il termine "antibiotici" l'ECDC si riferisce agli agenti antibatterici o antibatterici.*

## 1. Gli antibiotici possono essere prescritti soltanto da un medico dopo che ti ha visitato

---

Molte malattie invernali possono causare gli stessi sintomi, ma potrebbero richiedere trattamenti diversi. Se per una precedente malattia ti è stato prescritto un antibiotico che ti ha aiutato a guarire bene, in presenza di sintomi simili potresti essere tentato ad assumere lo stesso farmaco. Tuttavia, solo un medico può stabilire, dopo averti visitato, se sia indicata la terapia antibiotica.

- Non cercare mai di acquistare antibiotici senza una prescrizione medica.
- Non conservare mai un antibiotico in vista di un suo uso futuro.
- Non assumere mai antibiotici avanzati da precedenti cure.
- Non condividere mai con altre persone antibiotici rimasti inutilizzati.

Non conservare antibiotici residui al termine di una terapia [8]. Se hai ricevuto dosi di antibiotico (per esempio, compresse, capsule di gelatina) in eccesso rispetto a quanto ti è stato prescritto, chiedi al farmacista come smaltire le dosi residue.

## **2. Gli antibiotici non sono antidolorifici e non possono curare ogni malattia**

---

Gli antibiotici non agiscono come un antidolorifico e non possono alleviare mal di testa, dolori di vario genere e intensità, o febbre.

- Gli antibiotici sono efficaci soltanto contro le infezioni batteriche, mentre non aiutano a guarire dalle infezioni causate da virus come il comune raffreddore o l'influenza [9, 12, 14].
- Fino all'80 % delle malattie invernali a carico di naso, orecchie, gola e polmoni è di origine virale, per cui l'uso di antibiotici non servirà a migliorare il tuo stato di salute [11, 12].

## **3. Assumere antibiotici per ragioni sbagliate, come per un raffreddore o un'influenza non ti aiuterà a guarire prima e potrebbe causarti effetti collaterali**

---

Prendere antibiotici contro il raffreddore o l'influenza non porta alcun beneficio, semplicemente perché gli antibiotici non hanno alcun effetto sulle infezioni virali [9-12]. Inoltre, gli antibiotici possono provocare spiacevoli effetti collaterali come diarrea, nausea o eruzioni cutanee [9, 10, 13-15].

L'assunzione di antibiotici contro infezioni batteriche lievi, tra cui rinosinusiti, mal di gola, bronchiti o otiti, risulta spesso superflua [15-19] poiché, nella maggior parte dei casi, il tuo sistema immunitario è in grado di difendersi da queste infezioni.

La maggior parte dei sintomi può essere alleviata con farmaci senza bisogno di prescrizione. L'assunzione di antibiotici non riduce la gravità dei sintomi e non ti aiuterà a guarire prima [10, 12, 15, 17].

Se i sintomi persistono o se sei preoccupato, la cosa migliore è rivolgerti al tuo medico curante. Se hai un'infezione veramente grave, come una polmonite batterica, il medico ti prescriverà degli antibiotici. In particolare, consulta al più presto un medico se:

- hai più di 65 anni;
- soffri d'asma o di diabete;
- sei affetto da una malattia polmonare (per esempio, bronchite cronica, enfisema, broncopneumopatia cronica ostruttiva);
- hai problemi cardiaci (per esempio, se in passato sei stato colpito da infarto, angina pectoris, insufficienza cardiaca cronica);
- soffri di una condizione medica che ti rende immunodepresso; o
- stai assumendo farmaci che inibiscono il sistema immunitario (per esempio, steroidi, chemioterapia per la cura di un tumore, alcuni medicinali usati per l'inibizione delle funzioni della ghiandola tiroidea).

*Elenco adattato da "Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe" (La genomica per combattere la resistenza agli antibiotici nelle infezioni del basso tratto respiratorio acquisite in comunità in Europa), un progetto finanziato dalla direzione generale della Commissione europea della Ricerca e dell'innovazione.*

## 4. Prenditi il tempo per guarire

Quando non si sta bene è stressante far fronte a tutti gli impegni quotidiani, soprattutto se si accusano certi sintomi per la prima volta. Trovare il tempo di andare dal medico può essere difficile e dispendioso in termini di tempo e risorse. Per far fronte a questa situazione può quindi esserti utile sapere come gestire i sintomi della tua malattia. Impara ad avere cura di te senza usare antibiotici.

Per la maggior parte delle malattie invernali, le tue condizioni miglioreranno dopo due settimane.

<b>Durata indicativa dei sintomi negli adulti per la maggior parte delle malattie invernali</b>	
Otite	Fino a 4 giorni
Mal di gola	Fino a 1 settimana
Raffreddore	Fino a 1 ½ settimane
Influenza	Fino a 2 settimane
Naso che cola o naso chiuso	Fino a 1 ½ settimane
Sinusite	Fino a 2 ½ settimane
Tosse (che spesso subentra a un raffreddore)	Fino a 3 settimane

Se i sintomi persistono o se sei preoccupato, la cosa migliore è rivolgersi al tuo medico curante.

*Tabella adattata da "Get better without antibiotics" (Guarire senza antibiotici), ministero della Salute irlandese, e "Patients antibiotic information leaflet" (Foglio informativo sugli antibiotici destinato al pubblico), Royal College of General Practitioners. Disponibili ai seguenti indirizzi:*

[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) e

<http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/target-antibiotics-toolkit/patient-information-leaflets.aspx>

## 5. Chiedi consiglio al tuo farmacista: altri medicinali possono aiutarti ad alleviare i sintomi

---

Il tuo farmacista può raccomandarti medicinali senza prescrizione che possono contribuire ad alleviare i sintomi.

Chiedi sempre un parere professionale, soprattutto se stai assumendo medicinali per curare altre malattie.

- Gli antidolorifici alleviano dolori di vario tipo e abbassano la febbre.
- I medicinali antinfiammatori, come gli spray o le pastiglie per la gola, possono facilitare la deglutizione.
- Gli espettoranti orali facilitano l'eliminazione delle secrezioni presenti nelle vie aeree.
- Gli spray nasali e i decongestionanti ti aiutano a respirare meglio.
- Gli antistaminici alleviano sintomi quali prurito, starnuti e secrezione nasale.

Un ottimo rimedio per qualsiasi malattia invernale consiste nell'assumere molti liquidi e restare a riposo.

## Bibliografia

---

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](#)]