

Mensajes principales para el público general

¿Cuándo debo tomar antibióticos?

Los antibióticos no curan las infecciones causadas por virus, como el resfriado común o la gripe, y únicamente son eficaces para combatir las infecciones bacterianas. El diagnóstico correcto y la decisión respecto a la necesidad de administrar antibióticos son competencia exclusiva de los médicos.

Recuerde: los antibióticos no son eficaces contra los resfriados ni la gripe.

- Los antibióticos únicamente son eficaces para combatir las infecciones bacterianas; no le ayudarán a recuperarse de una infección causada por virus, como el resfriado común o la gripe [1].
- Los antibióticos no impiden que los virus se diseminen a otras personas.
- Cuando los antibióticos se emplean por razones equivocadas, por ejemplo, para combatir un resfriado o la gripe, no son beneficiosos [1, 2].
- El uso incorrecto de los antibióticos sólo sirve para que las bacterias se vuelvan resistentes a estos medicamentos [3, 4, 5], de manera que, si usted necesita antibióticos en el futuro, es posible que ya no surtan efecto [6].
- Los antibióticos suelen provocar efectos secundarios, como diarrea [1, 2, 7, 8].
- Pida siempre consejo a su médico antes de tomar antibióticos.

¿Cómo tengo que tomar los antibióticos?

Si el médico ha confirmado que usted necesita antibióticos, es muy importante que los tome de forma responsable.

Recuerde: tome los antibióticos de forma responsable.

- El uso de antibióticos hace que las bacterias se vuelvan resistentes a estos medicamentos [3, 4, 5], por lo que es importante que no tome antibióticos por motivos equivocados ni de forma incorrecta [1, 2, 9].

- Tome antibióticos sólo cuando se los recete el médico y siga sus recomendaciones, de manera que puedan seguir siendo eficaces también en el futuro.
- No guarde los antibióticos que le sobren después del tratamiento [10]. Si ha recibido más dosis de las que le recetaron, pregunte a su farmacéutico cómo debe desechar el medicamento que le sobre.

¿Por qué tengo que tomar los antibióticos de manera responsable?

El uso equivocado o incorrecto de los antibióticos puede hacer que las bacterias se vuelven resistentes frente a futuros tratamientos. Esto representa un riesgo para la salud, y no sólo para la persona que ha tomado los antibióticos de forma inadecuada, sino también para cualquier otra persona que pudiera contraer la bacteria resistente más adelante.

Recuerde: todos somos responsables de conseguir que los antibióticos sigan siendo eficaces.

- Los antibióticos están perdiendo eficacia a un ritmo que era impensable hace sólo cinco años [11]. El motivo es que el uso de los antibióticos hace que las bacterias se vuelvan resistentes a estos medicamentos [3-5].
- Si seguimos consumiendo antibióticos al ritmo actual, Europa podría sufrir un retroceso a la era anterior a los antibióticos, cuando una infección bacteriana normal y corriente, como una neumonía, podía suponer una sentencia de muerte [12, 13]. De este modo, si necesita antibióticos en el futuro, es posible que ya no surtan efecto [6].
- No utilice antibióticos por motivos equivocados ni de forma incorrecta [1, 2, 9].
- Siga siempre las recomendaciones de su médico sobre cuándo y cómo usar los antibióticos de forma responsable y, de este modo, seguirán siendo eficaces en el futuro.

Referencias bibliográficas

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, Nijsten R, Mertens P, v d Boogaard 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, Smuchny 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, Lecoœur 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.