

Antibiootikumide „ellujäämisõpetus“

Antibiootikume* on peetud juba ligi sajandi jooksul imeravimiks, mis on võtnud ära hirmu kopsupõletiku, angiini, roospõletiku ja muude pealtnäha igapäevaste haiguste eest. Imedel on kombeks otsa saada. Nakkushaigusi tekitavad mikroorganismid on selle aja jooksul osutunud õpivõimelisteks ning saanud järjest paremini hakkama antibiootikumide hävitava toimega. Osadel on see hästi korda läinud - sellest annavad aimu meedias ilmuvad pealkirjad, mis räägivad antibiootikumresistentsete bakterite võidukäigust.

Kuidas saaksime säästa antibiootikume olukorras, kus mikroorganismid suudavad uued kaitsemehhanismid välja töötada kiiremini kui uued antibiootikumid arstide kasutusse jõuavad, on küsimus, mille peaks esitama endale igaüks.

Antibiootikumide ellujäämisõpetuse esimene peatükk algab küsimusega, kas on üldse tegemist antibiootikumravi vajava haigusega? Mikroobimaailm on mitmekesine. Viiruste poolt põhjustatud tõbesid nagu nohu, bronhiiti, grippi ja ka viiruslikke kõhulahtisusi ei olegi vaja antibiootikumidega „torkida“, neile nad lihtsalt ei mõju. Küll aga võib kõrvaltoimena saavutada mikroökosüsteemi katastroofi soolestikus kõhulahtisuse näol, ära hävitada kasulikud mikroobid ja õpetada välja mõned sellised, kes hetkel ei osale haiguses, aga paari nädala pärast on tõsised tegijad näiteks kuseteede põletikus- juba palju vastupanuvõimelisemate ja vähem tundlikena.

Järgmine peatükk algab küsimusega: kui on siiski antibiootikumravi vajav haigus, siis kus see haigus täpselt on ja milline on selle tekitaja? Tekitaja kindlaks määramine on vajalik valitava antibiootikumi seisukohalt, et võimalikult täpselt tabada põhjust ja säästa kasulikke mikroobe. Analüüse, millega tekitajat uurida, on tänapäeva meditsiinis piisavalt (külvid erinevatest kohtadest, kiirtestid, antikehade uuringud jpm.).

Kui antibiootikum on välja valitud, siis järgmine väga oluline osa on tagada ravimi piisav hulk haiguskolde. Mikroobi hävitamiseks parim valik on kõige suurem võimalik doos kindla intervalliga ja võimalikult lühikese aja jooksul. Kahtlemata võib tekkida kiusatus ravi enneaegu pooleli jätta, kui enesetunne heaks läheb, aga määratud antibiootikumravi tuleb siiski alati lõpuni võtta, sest poolik ravi jätab mõned „tegijad“ alles ja võib need varustada uute kaitsemehhanismidega. Enamgi veel – mitme tekitaja levik on tagatud piisnakkuse korral ja pooliku raviga inimene võib üksi rääkimise, aevastamise, köhimise abil levitada antibiootikumidele halvasti alluvaid tekitajaid ka lähedastele.

Antibiootikumide ellujäämisõpetuse viimases peatükis on tähtsal kohal isikliku hügieeni nõuanded – käte hoolikas pesemine, kõha etiketi järgimine, toidu ohutuse järgimine, haiguse ajal enese eest hoolt kandmine, oma ümbruse puhtana hoidmine jne. Mikroobide ülekandeteede katkestamine on kogu selle peatüki aluseks.

***Mis on antibiootikumid?**

Antibiootikumid on nii elusate bakterite ja seente poolt produtseeritavad kui ka poolsünteetilised või sünteetilised ained, mis pidurdavad mikroobide kasvu või hävitavad neid. Looduslikus mõttes on tegu ühe mikroorganismi relvaga teise vastu, kus inimene on piltlikult öeldes kohaks, kus lahing toimub. Ühel preparaadil on ühed kindlad mikroobid, mida ta hävitab,

teisel teised. Antimikroobne resistentsus on bakterite omadus mitte alluda antibiootikumide toimele. Kui neid on juba üle kolme erineva preparaadi mikroobi kohta, on tavaliselt tegu multiresistentse mikroobiga ja sellise tekitajaga nakkuse põhjuslik ravimine võib olla raske, vahel isegi võimatu või väga kulukas. Kopsupõletik, angiin, roospõletik jne. jäävad haigustena alles, aga ravimiseks tuleb midagi muud välja mõelda ...

Pille Märtn

Infektsioonikontrolli arst

Lääne-Tallinna Keskhaigla