



Use of Antibiotics in Adults

成人使用抗生素須知

Penggunaan Antibiotik Di
Kalangan Orang Dewasa

பெரியவர்களுக்கான நோய்
எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள்

CONTENTS

Antibiotics	2
<ul style="list-style-type: none">• What are antibiotics• How are antibiotics prescribed	
Antibiotics Resistance	3
<ul style="list-style-type: none">• What is antibiotic resistance• Why does antibiotic resistance occur• Why is antibiotic resistance a problem	
Use of Antibiotics in Common Medical Conditions	5
<ul style="list-style-type: none">• Acute Upper Respiratory Tract Infections (URTIs)• Acute Bronchitis• Acute Infectious Diarrhoea• Urinary Tract Infections (UTIs)	

Also available on HPB Online at www.hpb.gov.sg

This Patient Education Booklet is based on the Clinical Practice Guidelines on Use of Antibiotics in Adults. This booklet has been adapted for patients and caregivers to help them understand when antibiotics are necessary and why it is important to finish the course of antibiotic treatment.

Clinical Practice Guidelines are guidelines to help doctors and patients make appropriate care and treatment choices based on the best scientific evidence currently available. The guidelines do not replace the judgement of the doctor. It is important to remember that each patient is different and the Clinical Practice Guidelines may not always apply to everyone.

1. ANTIBIOTICS

What are antibiotics?

Antibiotics are medications used for:

- Treatment of patients with confirmed or suspected bacterial infections
- Prevention of bacterial infections in certain special situations.

Antibiotics should be taken as prescribed by your doctor, and the course of treatment must be completed.

How are antibiotics prescribed?

Your doctor will first decide whether an antibiotic is needed to treat your medical condition. If needed, he will prescribe an antibiotic depending on:

- Where the infection is
- The most likely bacteria causing the infection
- Possible side effects of the antibiotic
- Possible drug interactions with your existing medications
- Special circumstances. For example, for infants, elderly and those with certain medical conditions (e.g. kidney problems), the dosage of antibiotic may be adjusted.

The dosage used and duration of treatment depends on:

- Where the infection is
- How severe it is
- The type of bacteria that is most likely causing the infection.

2. ANTIBIOTIC RESISTANCE

What is antibiotic resistance?

Antibiotic resistance occurs when the antibiotic is unable to fight a particular bacteria. It occurs when the bacteria mutates or changes its form in such a way that it reduces the effectiveness of an antibiotic.



Why does antibiotic resistance occur?

Antibiotic resistance occurs as a result of mis-use and over-use of powerful antibiotics when:

- Antibiotics are taken when not needed, thereby killing 'good bacteria' and allowing harmful bacteria to multiply and cause infections.
- Insufficient antibiotics are taken, thereby allowing the remaining harmful bacteria to survive and mutate (such as being prescribed a lower dose than needed, or failing to complete the prescribed dose of antibiotics). This mutation results in the bacteria being resistant to the particular antibiotic that was originally prescribed.

Why is antibiotic resistance a problem?

When bacteria become resistant to the usual first-line antibiotics, treatment of infections becomes difficult. Treating an infection caused by resistant bacteria may require:

- Use of multiple antibiotics
- Use of expensive second-line antibiotics
- Prolonged hospitalisation.



Antibiotic-resistant bacteria can also spread from person to person, leading to even more problems.

Antibiotic resistance can be reduced through the careful use of antibiotics.

3. USE OF ANTIBIOTICS IN COMMON MEDICAL CONDITIONS

a) Acute Upper Respiratory Tract Infections (URTIs)

Most URTIs are caused by viruses. As such, antibiotics are usually not needed and do not improve the chances of recovery. You may also suffer unpleasant and unnecessary side effects from the antibiotics. Unnecessary use of antibiotics in URTIs also increases the chance of resistant bacteria emerging.

Antibiotics are recommended if you:

- Are pregnant
- Are very ill
- Have had previous or suspected rheumatic fever
- Have a history of repeated episodes of tonsillitis
- Are diagnosed with possible Group A Streptococcal sore throat
- Are suffering from moderately severe acute bacterial rhinosinusitis (with symptoms more than 7 days), pain in face or teeth, and purulent (yellow) nasal discharge
- Have severe rhinosinusitis, regardless of duration.

Antibiotics are not recommended:

- For the common cold
- If you have an uncomplicated URTI with yellow discharge from the nose or throat
- In most cases of acute otitis media (middle ear infection) as about 80% of cases will resolve within 3 days without antibiotic treatment.

b) Acute Bronchitis

Most cases of acute bronchitis are caused by viruses such as influenza, parainfluenza, respiratory syncytial virus and coronavirus. There is usually a cough (with or without phlegm) lasting less than 3 weeks. The doctor will often find your chest examination to be clear. Routine antibiotic treatment is not recommended.

Antibiotics are recommended if you:

- Are 60 years or older
- Have any underlying chronic medical condition
- Are getting worse
- Have worsening and persistent fever
- Have rust-coloured phlegm.

c) Acute Infectious Diarrhoea

You have diarrhoea when there is an increase in water content, volume or frequency of your bowel movements. Acute diarrhoea usually lasts less than 14 days.

Diarrhoea may be classified as:

- Inflammatory diarrhoea–

You frequently pass small amounts of stool which may be bloody. You may also have fever and severe abdominal pain. Microscopy of the stools in the laboratory will reveal blood or pus cells. Usual causes include bacteria such as Shigella, Salmonellae, Escherichia Coli and Campylobacter. Antibiotics are needed to treat these bacterial infections.

- Non-inflammatory diarrhoea –

You pass large amounts of watery stool and may suffer from nausea, vomiting and abdominal cramps. Antibiotics are usually not required. You should get better in a few days.

When is acute infectious diarrhoea serious?

Look out for these warning signs:

- Profuse watery diarrhoea with dehydration (loss of fluids from the body which can give rise to serious complications)
- Passing of small volumes of stool containing blood and mucus
- Passing of 6 or more fluid stools a day
- Fever of 38.5°C or higher
- Symptoms lasting more than 72 hours.

Take extra caution if you:

- Are 50 years or older and have severe abdominal pain
- Are 70 years or older
- Have a poor immune system.

What is the treatment for acute infectious diarrhoea?

- Anti-diarrhoea medications may be prescribed by your doctor
- Antibiotics may be prescribed in some instances (see below)
- Replace fluid and salt losses with fruit juices or oral rehydration salts. If you are severely dehydrated, you may be put on an intravenous drip by your doctor to replace fluids and salts.

Antibiotics are recommended in infectious diarrhoea if:

- There is evidence of severe infection
- The diarrhoea is life-threatening
- There is a need to reduce the excretion of the bacteria through the stools to prevent spread of the infection to others
- You have moderate or severe diarrhoea associated with recent travel.

d) Urinary Tract Infections (UTIs)

UTIs are the most common bacterial infections and account for a large proportion of antibiotic use in hospitals and clinics.

Lower UTIs

Lower UTIs are infections of the lower urinary tract. There are 2 types:

- Cystitis – There is infection of the urinary bladder
- Prostatitis – There is inflammation of the prostate gland.

You will experience dysuria (pain on passing urine), urgency (sudden need to pass urine) and/or frequency of urination.

Upper UTIs

Upper UTI or pyelonephritis is infection of the upper urinary tract. There is usually flank pain (in the area between the ribs and hip on either side) and fever in addition to the symptoms of lower UTIs.

How is UTI diagnosed?

- Your urine is usually sent to the laboratory for microscopic examination. The presence of white cells confirms a UTI.

- Your doctor may also send a sample of your urine to the laboratory for a urine culture. This will help to find out which bacteria is responsible for the UTI. A urine culture is usually unnecessary for uncomplicated cystitis in women. However, it is essential before and after treatment if you:
 - Are pregnant
 - Have recurrent UTIs
 - Have an upper UTI (pyelonephritis)
 - Are male
 - Have underlying abnormalities of the urinary tract.

*Antibiotics are **required** for treatment of all urinary tract infections.*

Remember, antibiotics need to be prescribed by your doctor. Do not re-use old antibiotics, share someone else's antibiotics, or self-medicate as this can lead to complications.

To find out more, speak to the nurse adviser at

HealthLine **1800 223 1313**

(Additional reference:

Log onto www.hpb.gov.sg and do a search on 'antibiotics')

目录

抗生素	11
• 什么是抗生素	
• 抗生素如何处方	
抗生素抗药性	12
• 什么是抗生素抗药性	
• 为什么会产生抗生素抗药性	
• 为什么抗生素抗药性会构成问题	
用抗生素治疗普通病症	13
• 急性上呼吸道感染	
• 急性支气管炎	
• 急性传染性腹泻	
• 尿道感染	

你也可浏览保健促进局网站www.hpb.gov.sg查阅资料。

本手册乃根据《成人使用抗生素临床疗法指导原则》编订，其内容已经为病人和护理人员改编，使到他们能够了解何时需要服用抗生素，以及服完整个抗生素疗程的重要性。

《临床指导原则》根据当前最确凿的医学证据而提供指导原则，皆在协助医生和病人就病人的病情做出最适当的护理和疗法。不过，这些指导原则不能取代医生的诊断。请切记：个别患者各有不同的情况，所以《临床指导原则》未必适用于所有患者。

1. 抗生素

什么是抗生素？

抗生素是药物，具有下列用途：

- 治疗疑似或确诊细菌感染病人
- 在特殊情况下，预防细菌感染。

必须按医生处方服用抗生素，并完成疗程。

抗生素如何处方？

医生会先诊断是否需要抗生素治疗您的病情，如有必要，医生会按下列情况处方：

- 受感染的部位
- 最有可能造成感染的细菌
- 抗生素可能造成的副作用
- 与您目前服用的药物可能产生的反应
- 在特殊情况下，如婴儿、老人和患有某种疾病（例如：肾病）的人，抗生素的剂量可能调整。

抗生素的剂量和服用期取决于：

- 受感染的部位
- 感染的严重性
- 最有可能造成感染的细菌类型。

2. 抗生素抗药性

什么是抗生素抗药性？

当抗生素无法消灭某种细菌时，就意味着这种细菌已对抗生素产生抗药性，这是在细菌变异或转型，以致抗生素疗效降低的情况下产生的。

为什么会产生抗生素抗药性？

滥用或过量使用药性较强的抗生素就会产生抗药性，例如：

- 在不需要的情况下服用抗生素，以致益菌被消灭，让害菌有机会繁殖，引起感染。
- 没有服用足够剂量的抗生素（例如：处方剂量不足，或没有完成疗程）以致存活的残余害菌发生变异，对原有处方的抗生素产生抗药性。

为什么抗生素抗药性会构成问题？

细菌对一线抗生素产生抗药性后，治疗感染就会变得困难。治疗抗药性细菌引起的感染需要：

- 多种抗生素并用
- 使用较昂贵的二线抗生素
- 延长住院期。

抗药性细菌也可能人传人，进而引发更多问题。

谨慎使用抗生素能降低抗药性的产生。

3. 用抗生素治疗普通病症

a) 急性上呼吸道感染

多数急性上呼吸道感染是由病毒引起的，因此一般不需要使用抗生素，而且抗生素也不会提高康复的几率。病人还可能受抗生素引起的副作用影响。在不必要的情况下，使用抗生素治疗急性上呼吸道感染，也会提高细菌产生抗药性的几率。

只有在下列情况下，才建议您使用抗生素：

- 怀孕
- 病情严重
- 曾患上或怀疑患上风湿热
- 有多发性扁桃腺发炎病历
- 被诊断患上怀疑有A组链球菌引起的喉咙发炎
- 患有中度严重急性细菌性鼻窦炎(症状持续超过七天)，脸部或牙齿疼痛和流脓状（黄色）鼻涕
- 患有严重鼻窦炎，不论时间长短。

在下列情况下，不建议使用抗生素：

- 伤风
- 患上非复杂性上呼吸道感染，鼻子或喉咙有黄色分泌物
- 多数中耳炎病例，因为 80% 的病例不用抗生素治疗也会在三天内痊愈。

b) 急性支气管炎

多数急性支气管炎病例是由病毒引起，例如：流感、副流感、呼吸道合胞

病毒和冠状病毒。通常病人会出现咳嗽症状（有或没有痰），并持续少过三个星期。医生检查后，通常会发现肺部没有积水/痰，不需要接受例常的抗生素治疗。

只有在下列情况下，才建议您使用抗生素：

- 60岁或以上
- 患有慢性疾病
- 病情越来越严重
- 持续发烧，体温越来越高
- 咳出锈色痰。

c) 急性传染性腹泻

粪便中水分多、量多或排便次数频密就是腹泻。急性腹泻一般持续少过14天。

腹泻可分为以下两种：

- 炎症性腹泻—

排便次数频密但量少，而且粪便可能带血。患者也可能出现发烧和剧烈腹痛的症状。通过显微镜检视会发现粪便带血或脓细胞。这种病例通常由志贺杆菌、沙门氏杆菌、大肠杆菌和弯曲菌等引起。这类细菌感染需要用抗生素治疗。

- 非炎症性腹泻—

患者会排大量稀便，并可能出现恶心、呕吐和腹部绞痛的症状。这种情况通常不需要抗生素治疗，患者几天后就会复原。

在什么情况下，急性传染性腹泻才算严重？

注意下列征兆：

- 水样腹泻连带脱水（身体失去水分，可能引发严重的并发症）
- 排出少量带血和粘液的粪便
- 一天排稀便6次或以上
- 发烧，体温达摄氏38.5或以上
- 症状持续超过72个小时。

在下列情况下，您要格外注意：

- 年龄50岁或以上，并有严重腹痛
- 年龄70岁或以上
- 免疫力差。

如何治疗急性传染性腹泻？

- 医生可能配止泻药给您
- 在一些情况下，医生会配抗生素给病人（请见下文）
- 喝果汁或口服补液盐补充体内水分和盐分。如果严重脱水，可能需要打点滴补充水分和盐分。

在下列情况下，建议使用抗生素治疗传染性腹泻：

- 有严重感染的迹象
- 腹泻危及性命
- 有必要减少随粪便排出体外的细菌，以防传染给他人
- 外出旅行后患中度或严重腹泻。

d) 尿道感染

尿道感染是最常见的细菌感染。医院和诊所内大量的抗生素都用于治疗尿道感染。

下尿道感染

下尿道感染是指下尿道发炎，可分为下列两种类型：

- 膀胱炎- 膀胱受感染
- 前列腺炎 - 前列腺受感染。

病人会出现排尿困难、尿急和/或尿频的症状。

上尿道感染

上尿道感染是指上尿道发炎。除了有下尿道感染的症状外，患者通常还会感到腰部疼痛(两侧介于肋骨和髋骨之间的部位)和发烧。

如何诊断尿道感染？

- 您的尿液样本会被送往实验室进行显微镜检视。如果样本含有白血球，就证实尿道受到感染。
- 医生也可能将病人的尿液样本送往实验室培养，以找出引发尿道感染的细菌。患上非复杂性膀胱炎的女性不需要作尿液培养。不过，在下列情况下，您必须在治疗前后作尿液培养：

- 怀孕
- 患有多发性尿道感染
- 患有上尿道感染(肾盂肾炎)
- 男性
- 尿道有异常症状

所有尿道感染病例都需要用抗生素治疗。

切记, 抗生素必须经医生处方, 不要服用旧的抗生素, 服用别人的抗生素或自行处方以免引起并发症。

欲知详情或向护士辅导员查询, 请拨

保健热线 1800 223 1313

(补充参考资料:

请上网浏览 www.hpb.gov.sg, 并输入‘antibiotics’以搜索有关知识。)

KANDUNGAN

Antibiotik	19
<ul style="list-style-type: none">• Apakah itu antibiotik• Bagaimanakah pemberian antibiotik ditentukan	
Penolakan Antibiotik	21
<ul style="list-style-type: none">• Apakah itu penolakan antibiotik• Mengapakah penolakan antibiotik berlaku• Mengapakah penolakan antibiotik suatu masalah	
Penggunaan Antibiotik Dalam Keadaan-Keadaan Perubatan Yang Biasa	23
<ul style="list-style-type: none">• Jangkitan-jangkitan Saluran Pernafasan Atas Akut (URTIs)• Bronkitis Akut• Cirit-birit Berjangkit Akut• Jangkitan-jangkitan Saluran Kencing (UTIs)	

Boleh dirujuk di lalaman HPB: www.hpb.gov.sg

Buku Kecil Pendidikan Pesakit ini berdasarkan Garis Panduan Amalan Klinikal mengenai Penggunaan Antibiotik Di Kalangan Orang Dewasa. Buku ini telah disesuaikan untuk pesakit-pesakit dan penjaga kesihatan mereka, agar mereka tahu bilakah antibiotik perlu diberikan serta peri pentingnya menghabiskan sukatan rawatan antibiotik.

Garis Panduan Amalan Klinikal merupakan garis panduan untuk membantu para doktor dan pesakit membuat pilihan-pilihan rawatan dan jagaan yang sewajarnya, bersandarkan bukti saintifik terbaik yang ada pada masa kini. Panduan ini tidak boleh menggantikan pendapat doktor. Penting untuk diingatkan bahawa setiap orang berbeza, dan Garis Panduan Amalan Klinikal ini tidak semestinya sesuai untuk semua orang.

1. ANTIBIOTIK

Apakah itu antibiotik?

Antibiotik adalah ubat yang digunakan bagi:

- Rawatan pesakit yang disahkan atau disyaki terkena jangkitan bakteria
- Pencegahan jangkitan bakteria dalam keadaan-keadaan khusus yang tertentu.



Antibiotik harus diambil sebagaimana diarahkan oleh doktor anda, dan ia mesti digunakan sehingga selesai.

Bagaimanakah pemberian antibiotik ditentukan?

Pertama sekali doktor anda harus memutuskan sama ada antibiotik diperlukan untuk merawat penyakit anda. Jika diperlukan, beliau akan mengarahkan penggunaan antibiotik bergantung kepada:

- Di mana jangkitan itu berlaku
- Jenis bakteria yang besar kemungkinan menyebabkan jangkitan berkenaan
- Kemungkinan kesan-kesan sampingan antibiotik tersebut
- Kemungkinan percampuran dan tindak balas ubat–ubatan itu dengan ubat-ubat yang anda makan sekarang
- Keadaan-keadaan yang khusus. Misalnya, bagi bayi, orang tua dan mereka yang mempunyai penyakit tertentu (misalnya penyakit ginjal), sukatan antibiotiknya mungkin disesuaikan.



Sukatan yang digunakan dan tempoh rawatan bergantung kepada:

- Di manakah jangkitan itu
- Berapa teruk keadaannya
- Jenis bakteria yang besar kemungkinan menyebabkan jangkitan tersebut.

2. PENOLAKAN ANTIBIOTIK

Apakah itu penolakan antibiotik?

Penolakan antibiotik berlaku apabila antibiotik tidak dapat melawan bakteria tertentu. Ini berlaku apabila bakteria itu berubah (mutasi) atau menukar bentuknya sehingga mengurangkan keberkesanan sesuatu antibiotik.



Mengapakah penolakan antibiotik berlaku?

Penolakan antibiotik berlaku kerana penyalahgunaan atau terlalu banyak menggunakan antibiotik, misalnya apabila:

- Antibiotik diambil walaupun ia sebenarnya tidak diperlukan, lantas membunuh 'bakteria baik' dan membolehkan bakteria berbahaya membiak dan menyebabkan jangkitan.
- Kurangnya pengambilan antibiotik, lantas membolehkan bakteria berbahaya yang masih hidup untuk berubah bentuk (misalnya diarahkan mengambil sukatan yang kurang daripada yang diperlukan, atau gagal menghabiskan sukatan antibiotik yang diarahkan). Perubahan (mutasi) ini menyebabkan bakteria menjadi kebal kepada sesuatu antibiotik yang diarahkan doktor pada mulanya.

Mengapakah penolakan antibiotik suatu masalah?

Apabila bakteria menjadi kebal kepada antibiotik tahap pertama, rawatan bagi jangkitan tersebut menjadi sukar. Merawat jangkitan yang berpunca dari bakteria yang sudah menjadi kebal mungkin memerlukan:

- Penggunaan pelbagai antibiotik
- Penggunaan antibiotik tahap kedua yang mahal
- Rawatan berpanjangan di hospital.



Bakteria yang kebal kepada antibiotik juga boleh merebak kepada orang lain, dan menyebabkan lebih banyak masalah.

Penolakan antibiotik boleh dikurangkan dengan penggunaan antibiotik yang lebih berhati-hati.

3. PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DALAM KEADAAN-KEADAAN PERUBATAN YANG BIASA

a) Jangkitan-jangkitan Saluran Pernafasan Atas Akut (URTIs)

Kebanyakan URTIs disebabkan oleh virus. Lantaran itu, antibiotik selalunya tidak diperlukan dan tidak meningkatkan peluang untuk sembuh. Anda juga mungkin terkena kesan sampingan antibiotik yang tidak menyenangkan dan tidak diperlukan ini. Penggunaan antibiotik yang tidak diperlukan dalam merawat URTIs juga meningkatkan kemunculan bakteria yang kebal antibiotik.

Antibiotik disarankan jika anda:

- Hamil
- Sakit teruk
- Pernah terkena atau disyaki menghidap demam reumatik
- Beberapa kali terkena penyakit tonsilitis (penyakit tonsil)
- Dikenal pasti berkemungkinan menghidap sakit tekak Streptokokal Kumpulan A
- Sedang menghidap penyakit rinosinusitis (hidung) bakteria akut yang sederhana teruk (dengan tanda-tandanya wujud melebihi 7 hari), kesakitan pada muka dan gigi, dan hidung mengeluarkan nanah (kuning)
- Menghidap rinosinusitis yang teruk, tidak kira berapa lama.

Antibiotik tidak disarankan:

- Untuk selesema biasa
- Jika anda menghidap URTI yang tidak rumit dengan lelehan kuning dari hidung atau tekak.
- Dalam kebanyakan kes media otitis akut (jangkitan telinga pertengahan) 80% daripada kes-kes sedemikian akan sembuh sendiri dalam masa 3 hari tanpa rawatan antibiotik.

b) Bronkitis Akut

Kebanyakan kes bronkitis akut disebabkan oleh virus seperti influenza, parainfluenza, virus sinitial pernafasan dan koronavirus. Lazimnya, pesakit batuk-batuk (ada atau tiadanya kahak) berlarutan kurang daripada 3 minggu. Doktor selalunya mendapati pemeriksaan terhadap dada anda tidak menunjukkan apa-apa. Rawatan antibiotik yang rutin tidak disarankan.

Antibiotik disarankan jika anda:

- Berusia 60 tahun ke atas
- Dalam keadaan perubatan yang kronik
- Penyakit bertambah teruk
- Demam yang bertambah buruk dan berlarutan
- Kahak berwarna seperti karat.

c) Cirit-birit berjangkit akut

Anda menghidap cirit-birit apabila meningkatnya kandungan air, jumlahnya atau kekerapan anda membuang air besar. Cirit-birit akut selalunya berlarutan kurang daripada 14 hari.

Cirit-birit boleh dibahagikan kepada:

- Radang cirit-birit –

Anda seringkali mengeluarkan sedikit najis besar yang mungkin berdarah. Anda mungkin juga mengalami demam dan mengalami sakit perut yang teruk. Pemeriksaan najis besar anda di makmal akan menunjukkan adanya darah dan sel-sel nanah. Penyebab-penyebab biasa bagi keadaan ini termasuklah bakteria seperti Shigella, Salmonella, Escherichia Koli dan Kampilobakter. Antibiotik diperlukan untuk merawat jangkitan-jangkitan bakteria ini.

- Cirit-birit tanpa radang –

Anda membuang banyak najis yang cair dan mungkin berasa loya, muntah-muntah dan kejang di perut. Antibiotik selalunya tidak diperlukan. Anda akan beransur baik dalam masa beberapa hari.

Bilakah cirit-birit berjangkit akut dianggap serius?

Perhatikan tanda-tanda amaran ini:

- Terlalu banyak cirit-birit yang cair dan kehilangan air dalam badan (kehilangan cecair dari badan yang boleh menyebabkan komplikasi serius)
- Pembuangan jumlah najis besar yang sedikit tetapi mengandungi darah serta lendir
- Pembuangan sebanyak 6 kali atau lebih najis cair, dalam sehari
- Demam berukuran 38.5 darjah Celsius atau lebih tinggi
- Tanda-tanda penyakit (simptom) berlarutan lebih daripada 72 jam.

Berwaspadalah jika anda:

- Berumur 50 ke atas dan mengalami sakit perut yang teruk
- Berumur 70 tahun ke atas
- Mempunyai sistem daya ketahanan tubuh (imun) yang lemah.

Apakah rawatan bagi cirit-birit berjangkit akut?

- Ubat anti-cirit-birit boleh diberikan oleh doktor anda
- Antibiotik boleh diberikan bagi kes tertentu (lihat di bawah)
- Gantikan cecair dan garam yang hilang dari tubuh anda dengan meminum jus buah-buahan atau garam penghidrat. Jika anda terlalu banyak kehilangan cecair tubuh, anda mungkin menjalani titisan (drip) intravena oleh doktor anda untuk menggantikan semula cecair dan garam.

Antibiotik disarankan untuk cirit-birit berjangkit jika:

- Terdapat bukti jangkitan yang teruk
- Cirit-birit tersebut boleh mengancam nyawa
- Perlunya mengurangkan pembuangan bakteria melalui najis besar demi mencegah jangkitan tersebut daripada menular kepada orang lain
- Anda mengalami cirit-birit sederhana atau teruk setelah kunjungan anda ke luar negeri baru-baru ini.

d) Jangkitan-jangkitan Saluran Kencing (UTIs)

UTIs adalah jangkitan-jangkitan bakteria yang paling lumrah dan sejumlah besar antibiotik yang digunakan di hospital dan klinik, berpunca dari UTIs.

UTIs Bahagian Bawah

UTIs bahagian bawah adalah jangkitan-jangkitan saluran kencing bahagian bawah. Terdapat dua jenis:

- Sistitis – Terdapat jangkitan di pundi kencing.
- Prostatitis – Terdapat radang pada kelenjar prostat.

Anda akan mengalami disuria (perit semasa membuang air kecil), rasa terdesak (terasa hendak membuang air kecil secara mendadak) dan/atau kerap membuang air kecil.

UTIs Bahagian Atas

UTI bahagian atas atau pielonefritis adalah jangkitan saluran kencing bahagian atas. Selalunya terdapat adanya rasa sakit di sisi badan (bahagian di antara rusuk dan pinggul, sebelah kiri ataupun kanan) dan demam, selain daripada tanda-tanda penyakit bagi UTIs bahagian bawah.

Bagaimanakah UTI dikenal pasti?

- Air kencing anda akan dihantar ke makmal untuk pemeriksaan mikroskop. Jika sel-sel darah putih wujud, ini mengesahkan adanya UTI.
- Doktor anda juga mungkin menghantar contoh air kencing anda ke makmal untuk proses kultur air kencing. Ini akan membantu untuk memastikan jenis bakteria yang menyebabkan UTI. Kultur air kencing selalunya tidak diperlukan bagi sistitis tidak rumit di kalangan wanita. Namun, ia diperlukan sebelum dan selepas rawatan jika anda:
 - Hamil
 - Terkena UTIs secara berulang-ulang

- Terkena UTI bahagian atas (pielonefritis)
- Lelaki
- Terdapat ketidaknormalan yang sedia ada di saluran kencing.

*Antibiotik **diperlukan** bagi semua rawatan jangkitan saluran kencing.*

Ingatlah, penggunaan antibiotik perlu diarahkan oleh doktor anda. Jangan mengambil ubat antibiotik lama yang sudah digunakan, berkongsi menggunakan antibiotik orang lain, atau mengambil antibiotik secara sendirian tanpa arahan doktor kerana ia boleh menyebabkan komplikasi.

Untuk mengetahui lebih lanjut lagi, hubungi jururawat penasihat

Talian Kesihatan 1800 223 1313

(Untuk rujukan tambahan:

Lungsuri laluan www.hpb.gov.sg dan lakukan carian mengenai "antibiotics".)

பொருளடக்கம்

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் (antibiotics)

30

- நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் என்றால் என்ன
- நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் எவ்வாறு தரப்படுகின்றன

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து எதிர்ப்புச் சக்தி

32

- நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து எதிர்ப்புச் சக்தி என்றால் என்ன
- நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து எதிர்ப்புச் சக்தி ஏன் நிகழ்கிறது
- நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து எதிர்ப்புச் சக்தி ஏன் ஒரு பிரச்சினையாகும்

பொதுவான மருத்துவப் பிரச்சினைகளில் நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளைப் பயன்படுத்துதல்

34

- கடுமையான மேல் மூச்சுக் குழாய் கிருமித்தொற்றுக்கள் (Acute Upper Respiratory Tract Infections- URTIs)
- கடுமையான மூச்சுக் குழாய் அழற்சி (Acute Bronchitis)
- தொற்றக்கூடிய கடுமையான வயிற்றுப்போக்கு
- சிறுநீர்க் குழாய் கிருமித்தொற்றுக்கள் (Urinary Tract Infections - UTIs)

இவை குறித்த தகவல்களைத் தரும் HPB இணையத்தளம், www.hpb.gov.sg

இந்த நோயாளி வழிகாட்டிக் கையேடு பெரியவர்களுக்கான நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் தொடர்பான மருத்துவ நடைமுறை வழிகாட்டிகளின் அடிப்படையில் எழுதப்பட்டது. எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் எப்போது அவசியம், எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் சிகிச்சையை முடிப்பது ஏன் முக்கியம் ஆகியவற்றைப் பற்றி நோயாளிகளும் அவர்களுக்கு கவனிப்பு வழங்குவோரும் புரிந்துகொள்ள உதவுவதற்காக இக்கையேடு தயாரிக்கப்பட்டது.

மருத்துவ நடைமுறை வழிகாட்டி, தற்போது கிடைக்கும் ஆகச் சிறந்த அறிவியல் ஆதாரங்களின் அடிப்படையில் நோயாளியின் நோய் குறித்து மருத்துவர்களும் நோயாளிகளும் பொருத்தமான முடிவுகளை எடுக்க உதவும் கவனிப்பு மற்றும் சிகிச்சை பரிந்துரைகளைக் கொண்டிருக்கிறது. எனினும் நோய் குறித்த மருத்துவரின் கருத்துக்கு ஈடாக இவற்றை எடுத்துக்கொள்ளக்கூடாது. ஒவ்வொரு நோயாளியும் ஒவ்வொரு விதமானவர் என்பதால், இந்தப் பரிந்துரைகள் எப்போதும் எல்லோருக்கும் பொருந்தும் என்று சொல்வதற்கில்லை.

1. நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் (antibiotics)

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் என்றால் என்ன?

இவை பின்வருவனவற்றுக்குப் பயன்படுத்தப்படும் மருந்துகளாகும்:

- நுண்கிருமி தொற்றியிருப்பது உறுதி செய்யப்பட்ட, அல்லது தொற்றி இருப்பதாகச் சந்தேகிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க
- குறிப்பிட்ட சில மருத்துவப் பிரச்சினைகளின்போது நுண்கிருமிகள் தொற்றுவதைத் தடுக்க.

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளை மருத்துவர் கூறியபடி உட்கொள்ள வேண்டும், மேலும் சிகிச்சைக்கான மருந்துகள் அனைத்தையும் முடித்துவிட வேண்டும்.

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் எவ்வாறு தரப்படுகின்றன?

உங்களின் மருத்துவப் பிரச்சினைக்கு இம்மருந்துகள் தேவையா என்பதை மருத்துவர் முதலில் தீர்மானிப்பார். அப்படித் தேவை இருந்தால், பின்வருவனவற்றைப் பொறுத்து அவர் அவற்றைத் தருவார்:

- கிருமித்தொற்று ஏற்பட்டிருக்கும் இடம்
- கிருமித்தொற்றை ஏற்படுத்தியதாகக் கருதப்படும் நுண்கிருமி
- இம் மருந்து ஏற்படுத்தக்கூடிய பக்க விளைவுகள்



- இம் மருந்தை தற்போது நீங்கள் வழக்கமாக எடுத்துவரும் மருந்துகளுடன் உட்கொள்வதால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகள்
- சிறப்புச் சூழ்நிலைகள். உதாரணத்திற்கு, குழந்தைகள், வயதானவர்கள் மற்றும் சில குறிப்பிட்ட நோய்கள் (எ.கா. சிறுநீரகப் பிரச்சினைகள்) உள்ளவர்களுக்கு, மருந்தின் அளவை மாற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.



மருந்தின் அளவு மற்றும் சிகிச்சையின் காலம் இவற்றைப் பொறுத்திருக்கும்:

- கிருமித்தொற்று ஏற்பட்டிருக்கும் இடம்
- அதன் கடுமை
- கிருமித்தொற்றை ஏற்படுத்தியிருப்பதாகக் கருதப்படும் நுண்கிருமி வகை.

2. நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து எதிர்ப்புச் சக்தி

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து எதிர்ப்புச் சக்தி என்றால் என்ன?

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து ஒரு குறிப்பிட்ட நுண்கிருமியைத் தடுக்க முடியாதபோது அம்மருந்துக்கு எதிர்ப்பு ஏற்படுகிறது. நுண்கிருமி வேறு வகையாக மாறும்போது, அல்லது மருந்தின் திறனைக் குறைக்கும் விதத்தில் அது தன் உருவை மாற்றிக் கொள்ளும்போது இந்நிலை ஏற்படுகிறது.



நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து எதிர்ப்புச் சக்தி ஏன் நிகழ்கிறது?

சக்தி வாய்ந்த நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளைத் தவறாகவோ அல்லது அளவுக்கு அதிகமாகவோ பயன்படுத்தும்போது பின்வருமாறு அவற்றுக்கு எதிர்ப்பு நிகழ்கிறது:

- நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளைத் தேவையில்லாமல் உட்கொள்ளும்போது, "நல்ல நுண்கிருமிகள் " அழிந்து, தீய நுண்கிருமிகள் பெருகி அவை தொற்றுக்களை ஏற்படுத்தும்.
- நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளைத் தேவைக்குக் குறைவாக உட்கொள்ளும்போது, தீய நுண்கிருமிகள் முற்றிலும் அழியாமல் பிழைத்து உருமாற்றம் பெறும். (தேவையைக் காட்டிலும் குறைந்த அளவில் மருந்துகள் தரப்படுவதாலும், அல்லது கொடுக்கப்படும் மருந்துகளை நீங்கள் முழுமையாக முடிக்கத் தவறுவதாலும் இது ஏற்படும்). உருமாற்றம் பெற்ற நுண்கிருமிகள் முதலில் கொடுக்கப்பட்ட மருந்தை எதிர்ப்பதால் அம்மருந்து இப்போது வேலை செய்யாது.

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து எதிர்ப்புச் சக்தி ஏன் ஒரு பிரச்சினையாகும்?

வழக்கமாகத் தரப்படும் முதல்-நிலை மருந்துகள் நுண்கிருமிகளை அழிக்க இயலாத நிலையில், கிருமித்தொற்றுகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது கடினமாகும். அப்போது பின்வருவனவற்றைச் செய்ய வேண்டியிருக்கும்:

- பல நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளை ஒன்றாகப் பயன்படுத்துதல்
- விலை உயர்ந்த இரண்டாம்-நிலை மருந்துகளைப் பயன்படுத்துதல்
- நீண்ட நாட்களுக்கு மருத்துவமனையில் தங்கியிருத்தல்.



இது தவிர, நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளை எதிர்க்கும் நுண்கிருமிகள் ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்கு எளிதில் பரவக்கூடியவை என்பதால், பிரச்சினைகள் மேலும் அதிகமாகும்.

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளைக் கவனமாகப் பயன்படுத்தினால் நுண்கிருமிகள் அவற்றை எதிர்ப்பதைக் குறைக்க முடியும்.

3. பொதுவான மருத்துவப் பிரச்சினைகளில் நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளைப் பயன்படுத்துதல்

a) கடுமையான மேல் மூச்சுக் குழாய் கிருமித்தொற்றுக்கள் (Acute Upper Respiratory Tract Infections - URTIs)

இவ்வகைத் தொற்றுக்களைப் பெரும்பாலும் வைரஸ் கிருமிகள் ஏற்படுத்துகின்றன. எனவே, இவற்றுக்கு வழக்கமாக நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் தேவைப்படாது. மேலும் அவற்றினால் நோய் குணமாகும் வாய்ப்பும் மேம்படாது. நீங்கள் விரும்பத்தகாத, வேண்டாத பக்க விளைவுகளாலும் பாதிக்கப்படலாம். நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளைத் தேவையில்லாமல் எடுக்கும்போது, அவற்றை எதிர்க்கும் நுண்கிருமிகள் உருவாகும் வாய்ப்பும் அதிகரிக்கும்.

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் பின்வருபவர்களுக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன :

- கர்ப்பவதிகள்
- உடல்நிலை மிக மோசமாக உள்ளவர்கள்
- முடக்குவாதக் காய்ச்சல் (rheumatic fever) இருந்தவர்கள் அல்லது இருந்ததாக சந்தேகிக்கப்பட்டவர்கள்
- உள்நாக்கு அழற்சியால் (tonsillitis) அடிக்கடி பாதிக்கப்படுபவர்கள்
- பிரிவு A ஸ்ட்ரெப்டோகாக்கல் (Streptococcal) தொண்டைப் புண் உள்ளவர்கள்
- நடுத்தரக் கடுமையுள்ள மூக்கு அழற்சி நோய் (rhinosinusitis) உள்ளவர்கள் (அறிகுறிகள் 7 நாட்களுக்கு மேல் நீடித்தல்), முகம் அல்லது பற்களில் வலி இருத்தல், சீழ் உள்ள (மஞ்சள் நிற) சளி வெளியாகுதல்
- கடுமையான மூக்கு அழற்சி நோய் உள்ளவர்கள், இது எவ்வளவு நாட்களாக நீடிக்கிறது என்பது கருதப்படாது.

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் பின்வருவனவற்றுக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுவதில்லை :

- சாதாரண சளி
- முக்கு அல்லது தொண்டையிலிருந்து மஞ்சள் நிற சளி வெளியானாலும் மேல் மூச்சுக்குழாய் கிருமித்தொற்று சிக்கல் அற்றதாக இருப்பது
- கடுமையான நடுச் செவி அழற்சி (நடுக் காது கிருமித்தொற்று) உள்ளவர்கள். இவர்களில் 80% விழுக்காட்டினர் நோய் எதிர்ப்பாற்றல் சிகிச்சை இல்லாமலேயே 3 நாட்களுக்குள் தானாகவே குணமாகிவிடுவார்கள்.

b) கடுமையான மூச்சுக் குழாய் அழற்சி (Acute Bronchitis)

இவ்வகை அழற்சியை சளிக்காய்ச்சல் வைரஸ்கள், சுவாச அழற்சி வைரஸ் மற்றும் கொரோனா வைரஸ் போன்றவை ஏற்படுத்துகின்றன. இதில் வழக்கமாக இருமல் (சளியுடன் அல்லது சளி இல்லாமல்) 3 வாரங்களுக்குக் குறைவாக நீடிக்கும். மருத்துவர் நெஞ்சைச் சோதிக்கும்போது நெஞ்சில் பொதுவாக சளி அடைத்திருக்காது. இவ்வகை அழற்சிக்கு நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்து சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுவதில்லை.

நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் பின்வருபவர்களுக்கு மட்டும் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன :

- 60 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடையவர்கள்
- நாள்பட்ட மருத்துவப் பிரச்சினைகள் உள்ளவர்கள்
- உடல்நிலை மோசமாகி வருபவர்கள்
- நிற்காமல் தொடர்ந்து அதிகரித்துவரும் காய்ச்சல் இருப்பவர்கள்
- இரும்புத்துரு- பழுப்பு நிறத்திலான சளி உள்ளவர்கள்.

C) தொற்றக்கூடிய கடுமையான வயிற்றுப்போக்கு

மலத்தில் தண்ணீரும், பரும அளவும் அதிகரித்து, அடிக்கடி மலம் கழிக்க நேரிட்டால் உங்களுக்கு வயிற்றுப்போக்கு இருக்கிறது என்று கூறலாம். கடுமையான வயிற்றுப்போக்கு வழக்கமாக 14 நாட்கள்வரை நீடிக்கும்.

வயிற்றுப்போக்கை பின்வருமாறு வகைப்படுத்தலாம் :

- அழற்சி உள்ள வயிற்றுப்போக்கு -

நீங்கள் இரத்தம் கலந்த மலத்தை சிறுசிறு அளவுகளில் அடிக்கடி கழிப்பீர்கள். காய்ச்சலும் கடுமையான வயிற்றுவலியும் இருக்கும். மலத்தை ஆய்வுக்கூடத்தில் சோதிக்கும்போது அதில் இரத்த அணுக்கள் அல்லது சீழ் படிந்த அணுக்கள் இருப்பது தெரியவரும். இவ்வகை வயிற்றுப்போக்கைப் பொதுவாக ஷிகெல்லா (Shigella), சால்மோனெல்லே (Salmonellae), எஸ்செரிசியா கோலி (Escherichia Coli) மற்றும் கேம்பைலோபாக்டர் (Campylobacter) போன்ற நுண்கிருமிகள் ஏற்படுத்துகின்றன. இவ்வகைக் கிருமித்தொற்றுக்கு நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் தேவைப்படும்.

- அழற்சி - இல்லாத வயிற்றுப்போக்கு -

நீர்போன்ற மலத்தை அதிக அளவுகளில் கழிப்பீர்கள் மேலும் வாந்தி உணர்ச்சி, வாந்தி மற்றும் வயிற்றுப் பிடிப்பு இருக்கும். இதற்கு எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் தேவையில்லை. இது சில நாட்களில் தானாகவே குணமாகிவிடும்.

தொற்றக்கூடிய கடுமையான வயிற்றுப்போக்கு எப்போது மேலும் மோசமடையும்?

பின்வரும் எச்சரிக்கை அறிகுறிகளைக் கவனியுங்கள் :

- உடலில் நீர்ச்சத்து வெகுவாகக் குறைந்துபோகும் அளவுக்கு அடிக்கடி நீர்போன்ற வயிற்றுப்போக்கு இருத்தல் (உடலிலிருந்து நீர் இழக்கப்படுவது கடுமையான சிக்கல்களை உண்டாக்கும்)
- இரத்தமும் சளியும் கூடிய மலத்தை சிறு சிறு அளவுகளில் கழித்தல்

- ஒரு நாளில் 6 முறை அல்லது அதற்கு அதிகமாக நீர்போன்ற மலம் கழித்தல்
- காய்ச்சல் 38.5°C அல்லது அதற்குமேல் இருத்தல்
- அறிகுறிகள் 72 மணி நேரத்திற்கு மேல் நீடித்தல்.

நீங்கள் பின்வருபவர் என்றால் கூடுதல் கவனத்துடன் இருக்க வேண்டும்:

- 50 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடையவர் மற்றும் கடுமையான வயிற்றுவலி உள்ளவர்
- 70 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடையவர்
- நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைவாக உள்ளவர்.

தொற்றக்கூடிய கடுமையான வயிற்றுப்போக்குக்கான சிகிச்சை என்ன?

- வயிற்றுப்போக்கை நிறுத்தும் மருந்துகள் கொடுக்கப்படலாம்.
- சிலருக்கு நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் தரப்படலாம் (கீழே பார்க்கவும்)
- உடலிலிருந்து இழக்கப்பட்ட நீர் மற்றும் தாதுஉப்புக்களை மீண்டும் பெறுவதற்கு பழ ரசங்கள் அல்லது நீர்ச்சத்து நிறைந்த உப்புகளை வாய்வழி உட்கொள்ளச் சொல்லலாம். எனினும், உடலிலிருந்து ஏற்கனவே மிக அதிக நீர் வெளியேறி இருந்தால், நீர் மற்றும் தாதுஉப்புக்களை விரைவில் பெற உங்களுக்குக் குழாய் வழியாக அவை ஏற்றப்படலாம்.

பின்வரும் நிலைகளில் தொற்றக்கூடிய வயிற்றுப்போக்கிற்கு நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன :

- கிருமித்தொற்று மிகக் கடுமையாக இருப்பது
- வயிற்றுப்போக்கு உயிர் போகும் அளவுக்கு மோசமாக இருப்பது
- கிருமித்தொற்று மற்றவர்களுக்குப் பரவுவதைத் தடுக்க, மலம் வழியாக நுண்கிருமிகள் வெளியாவதைக் குறைப்பதற்குத் தேவை இருப்பது
- அண்மையில் வெளியூர்ப் பயணம் சென்றுவந்த பிறகு நடுத்தரத் தீவிரமான அல்லது கடுமையான வயிற்றுப்போக்கு இருப்பது.

d) சிறுநீர்க் குழாய் கிருமித்தொற்றுகள் (Urinary Tract Infections - UTIs)

கிருமித்தொற்றுகளில் இவையே ஆக அதிகமானவை. மருத்துவமனைகளிலும் மருந்தகங்களிலும் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் இவ்வகைத் தொற்றுக்கே பெருமளவில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

கீழ் சிறுநீர்க் குழாய் கிருமித்தொற்றுகள்

இவை சிறுநீர்க் குழாயின் அடிப்பகுதியில் ஏற்படுகின்றன. இவற்றில் 2 வகை உண்டு:

- சிஸ்டிடீஸ் (Cystitis) – கிருமித்தொற்று சிறுநீர்ப்பையில் ஏற்படும்.
- புரோஸ்டாடிடிஸ் (Prostatitis) – சுக்கியன் சுரப்பி வீங்கும்.

இவை இருக்கும்போது வலி (சிறுநீர் கழிக்கும்போது வலிப்பது), அவசரம் (உடனே சிறுநீர் கழிக்க வேண்டும் என்ற உணர்ச்சி), மேலும்/அல்லது அடிக்கடி சிறுநீர் கழிப்பது போன்ற பிரச்சினைகள் உங்களுக்கு ஏற்படும்.

மேல் சிறுநீர்க் குழாய் கிருமித்தொற்றுகள்

இவை சிறுநீர்க் குழாயின் மேல்பகுதியில் ஏற்படுகின்றன. பொதுவாக உடலின் இருபுறமும் பக்கவாட்டில் (விலா எலும்புகளுக்கும் இருப்புக்கும் இடைப்பட்ட பகுதியில்) வலி இருக்கும். காய்ச்சலும், கீழ் சிறுநீர்க் குழாய்த் தொற்றின் அறிகுறிகளும் காணப்படும்.

சிறுநீர்க் குழாய்த் தொற்றுகள் எவ்வாறு கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றன?

- சிறுநீர் ஆய்வுக்கூடத்திற்கு அனுப்பப்பட்டு பரிசோதிக்கப்படும். சிறுநீரில் வெள்ளை உயிரணுக்கள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் உங்களுக்கு கிருமித்தொற்று இருப்பது உறுதியாகும்.
- மருத்துவர் உங்களின் சிறுநீரிலுள்ள நுண்கிருமிகளை வளரவிட்டுச் செய்யப்படும் சோதனைக்காக அதனை ஆய்வுக்கூடத்திற்கு அனுப்பலாம். இச்சோதனை எவ்வகை நுண்கிருமி கிருமித்தொற்றை ஏற்படுத்தியது என்பதைக் கண்டறிய உதவும். சிஸ்டிடீஸ் (Cystitis) எனப்படும்

சிறுநீர்ப்பை கிருமித்தொற்று சிக்கல் இல்லாததாக இருக்கும் பட்சத்தில், பெண்களுக்கு இச்சோதனை வழக்கமாகத் தேவைப்படாது. எனினும், நீங்கள் பின்வருபவர் என்றால், சிகிச்சைக்கு முன்போ அல்லது அதற்குப் பிறகோ இச்சோதனையை நீங்கள் அவசியம் செய்து கொள்ள வேண்டும். நீங்கள்:

- கர்ப்பவதி
- சிறுநீர்க் குழாயில் அடிக்கடி கிருமித்தொற்று ஏற்படக்கூடியவர்
- மேல் சிறுநீர்க் குழாய் கிருமித்தொற்று உள்ளவர் (pyelonephritis - ஃபைலோநெப்ரிடிஸ்)
- ஆண்
- சிறுநீர்க் குழாய் குறைபாடுகள் உள்ளவர்

சிறுநீர்க்குழாய் கிருமித்தொற்றுக்கான சிகிச்சைகள் அனைத்திற்கும் நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகள் தேவைப்படும்.

நினைவில் கொள்ளுங்கள், நோய் எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளை மருத்துவரிடம் மட்டுமே பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும். பழைய எதிர்ப்பாற்றல் மருந்துகளையோ, மற்றவர்களின் மருந்துகளையோ பயன்படுத்தாதீர்கள் அல்லது தன்னிச்சையாக வாங்கி உட்கொள்ளாதீர்கள். அப்படிச் செய்தால் அது பல சிக்கல்களுக்கு உங்களை இட்டுச் செல்லும்.

மேல் விவரங்களுக்கு, ஹெல்த்லைனை அழைத்து தாதி ஆலோசகரிடம் பேசுங்கள்.

ஹெல்த்லைன் 1800 223 1313

(கூடுதல் தகவல்களுக்கு:

www.hpb.gov.sg இணையத் தளத்திற்குச் சென்று 'antibiotics' தகவல்களைத் தேடுங்கள்.)



Health Promotion Board
3 Second Hospital Avenue, Singapore 168937
www.hpb.gov.sg

Copyright © HPB B ECMT 484-07
February 2007

Printed by GAP Advertising & Design