

Refleksje sezonowe: infekcje górnych dróg oddechowych

Seasonal Reflections: Upper Respiratory Tract Infections

Wojciech Łuszczyna

PDF FULL-TEXT
www.lekwpolisce.pl

Oddano do publikacji: 15.01.2013

Słowa kluczowe: infekcje górnych dróg oddechowych, złożone leki stosowane w leczeniu przeziębienia, szczepionki przeciw grypcy, Charakterystyka Produktu Leczniczego (ChPL), ulotka leku.

Streszczenie

W artykule omówiono najczęstsze błędy w rozpoznawaniu i leczeniu infekcji górnych dróg oddechowych, zwłaszcza choroby przeziębieniowej. Przedstawiono elementarne zasady prawidłowego postępowania. Autor zachęca lekarzy i farmaceutów do czytania Charakterystyk Produktów Leczniczych (ChPL), pacjentów zaś do zapoznawania się z treścią ulotki leku, zgodnie z prowadzoną od siedmiu lat kampanią społeczną „Lek Bezpieczny”.

Key words: upper respiratory tract infections, complex drugs used to treat cold, influenza vaccines, the Summary of Product Characteristics (SPC), Patient Information Leaflet (PIL).

Abstract

The article discusses the most common errors in diagnosis and treatment of upper respiratory tract infections, especially of common cold. The basic principles of proper treatment set forth below. Physicians and pharmacists are encouraged to read the Summaries of Product Characteristics and patients – to become familiar with the Patient's Information Leaflet, according to conducted seven years the “Lek Bezpieczny” social campaign.

Skąd taki tytuł? Artykuł, który przedkładałam Czytelnikowi, wynika z obserwacji mediów, przy czym celowo pomijam materiały fachowe, pisane przez profesjonalistów dla profesjonalistów. To nie z tych pism czy stron internetowych o ograniczonym z natury zasięgu czerpią pacjenci wiedzę dotyczącą leków, leczenia i lekarzy oraz aptekarzy. Obecna pora roku, w dodatku o nietypowym przebiegu, powoduje, że trudno znaleźć takie miejsce medialne, które byłoby wolne od porad, jak samemu rozpoznawać oraz leczyć grypę i przeziębienie. Część z tych

mediów, okreśmy je mianem „popularnych”, dezawuuje rolę aptekarzy i lekarzy, propagując nihilizm terapeutyczny, zwany często „medycyną alternatywną”. Ponieważ te materiały docierają do milionów odbiorców – zawarte w nich niekiedy bałamutne opinie mogą być przyjmowane jako pewniki, zwłaszcza jeśli podobne sformułowania występują jednocześnie w różnych miejscach, na przykład na łamach pisma, w przekazie telewizyjnym, radiowym czy w internecie. Czasami ujęcie tematu zmierza w kierunku przyciągnięcia Czytelnika wyekspozowanym

wątkiem sensoryjnym, który wspomnianą w wstępie nieufność kreuje i mnoży.

Ostatnio coraz większe spustoszenie w głowach pacjentów czyni także nadmierne, przy czym niezmiernie ufne i bezkrytyczne, korzystanie z internetu, a tam – poza klasycznymi wyszukiwarkami – działają portale, gdzie można przeczytać „wszystko” o chorobie, zaplanować własne (lub bliskiej osoby) leczenie, a nawet kupić lek z dostawą do domu, także lek Rx, na przykład antybiotyk...

Na szczęście większość też zawartych w popularnych materiałach to rzetelna porcja informacji, którą należy podawać bez przerwy – na przykład zachęta do czytania ulotek leków lub informowania się u źródła, czyli lekarza lub farmaceuty. Przypominam więc abecadło.

Najczęstszą przyczyną zgłaszania się pacjentów do gabinetu lekarza POZ oraz nieobecności w szkole i pracy są zakażenia dróg oddechowych, potocznie nazywane „przeziębieniem”, które w co najmniej 90% przypadków mają etiologię wirusową. Częstość zachorowań – wbrew utartym opiniom – raczej zmniejsza się z wiekiem (przedszkolaki chorują przeciętnie 4-8 razy w roku, uczniowie – 2-6 razy, a dorośli – 2-5 razy w roku). Bardziej podatni na zakażenie są palacze; u tych pacjentów choroba może mieć cięższy przebieg, a powikłania pojawiają się częściej. Po przebytych zakażeniu wirusowym występuje jedynie przemijająca odporność, stąd też w ciągu całego życia każdy człowiek jest narażony na wielokrotne zachorowania. Większość, bo 80% zakażeń górnych dróg oddechowych, przebiega z takimi objawami, jak gorączka, suchy kaszel, wodnista wydzielina z jam nosowych, bóle stawowo-mięśniowe i głowy, ogólne złe samopoczucie.

Bardzo istotnym i nadal powszechnym problemem w leczeniu niepowikłanego przeziębienia jest *niepotrzebne stosowanie chemioterapeutyków w leczeniu chorób wirusowych*, a takimi są w ogromnej większości ostre schorzenia zakaźne górnych dróg oddechowych. Tutaj niestety część winy leży po stronie lekarzy, którzy ulegają presji pacjentów bądź... czasu (za drzwiami niecierpliwie tupie następny pacjent), co komponuje się z odległymi, najczęściej już pozbawionymi sensu wizytami kontrolnymi w przypadku niepowodzeń leczniczych i/lub powikłań, którymi zwykle są nadkażenia bakteryjne infekcji pierwotnie wirusowych. Przy takim splocie niekorzystnych okoliczności zapisywane są chemioterapeutyki „na wszelki wypadek” – zamiast wytłumaczenia pacjentowi istoty choroby i umówienia na wizytę kontrolną w stosownym, zazwyczaj kilku-, kilkunastodniowym terminie. Takie postępowanie przyczynia się do generowania oporności bakteryjnej, czyli podstawowego problemu chemioterapii zakażeń.

Oczywiście najlepiej zapobiegać – i tu wszyscy jesteśmy zgodni; *szczepionka chroni nas, ale... tylko przed grypą*; a przecież w dalszym ciągu wielu pacjentów utożsamia grypę z chorobą przeziębieniową. Prowadzi to do rozczarowania: „Jak to, szczepiłem się, a choruję?”, i znowu jest to niewiedza pacjentów wynikająca często z niedoinformowania bądź dezinformowania.

Bardzo niepokojącym trendem jest masowa ucieczka Polaków przed szczepieniami przeciwko grypie – wyszczepialność roczna oscyluje w granicach 3,5-4% i rok w rok się zmniejsza, mimo nasilenia kampanii medialnych, wypowiedzi lekarzy specjalistów, górę bierze... lenistwo chyba, bo przecież część pacjentów ma wykonywane szczepienie nieodpłatnie, a koszt

szczepionki dla pozostałych wynosi w aptece ok. 30 zł.

Należy także zgodzić się z twierdzeniem, że *przyczynowe leczenie zarówno choroby przeziębieniowej, jak i grypy ma nadal charakter bardzo ograniczony* – mimo wprowadzenia do obrotu leków przeciwwirusowych. Ale... ile chorób możemy tak naprawdę leczyć przyczynowo? Oczywiście coraz więcej, natomiast wiele z tych „banalnych”, „codziennych” – nie.

Czy słusznym więc jest odrzucanie *a priori* leczenia objawowego? Pamiętajmy przecież, że naszym zadaniem jest przyniesienie ulgi cierpiącym; w tym przypadku funkcjonują dwie szkoły. Pierwsza przyjmuje jako dogmat stosowanie wyłącznie leczenia przyczynowego, druga – dopuszcza także stosowanie metod leczniczych łagodzących lub usuwających objawy choroby. Nie będę ukrywał, że jestem zwolennikiem drugiej szkoły; nie widzę powodu, dla którego pacjent dotknięty zazwyczaj krótką, niegroźną, ale wielobjawową, a przez to dokuczliwą chorobą, miałby cierpieć w imię dogmatu: „Jeżeli nie ma leku przyczynowego – to nie leczymy w ogóle”.

Co aptekarz i lekarz może zaoferować pacjentowi w odpowiedzi na jakże proste pytanie: „Jestem przeziębiony, jakie leki powinienem przyjmować?”. Nie jest to jednak łatwe. Na rynku farmaceutycznym mamy bardzo dużo preparatów ze wskazaniem do takiego właśnie leczenia.

Nie będę tutaj szerzej omawiał wielu przydatnych i chętnie stosowanych preparatów pochodzenia naturalnego, zawierających różne kombinacje ziół i/lub olejków eterycznych (temat ten wielokrotnie był omawiany na naszych łamach). Są to zazwyczaj leki złożone, zalecane do stosowania w infekcjach dróg oddechowych o róż-

nej etiologii, przebiegających bardzo często z kaszlem. Leki te zawierają zarówno surowce syntetyczne (kodeina, dekstrometorfan), jak i surowce syntetyczne i naturalne o działaniu mukolitycznym, rozrzedzającym wydzielinę drzewa oskrzelowego i ułatwiającym odkrztuszanie (przypomnijmy, że warunkiem *sine qua non* efektywnej ewakuacji wydzieliny z dróg oddechowych jest właściwe nawodnienie!), odkażającym drogi oddechowe, przeciwkaszlowym i przeciwzapalnym. Często uzupełnione są składnikami przeciwgorączkowymi, przeciwbólowymi, przeciwzapalnymi (paracetamol, ibuprofen) i przeciwhistaminowymi.

Wielu farmakologów uznaje skojarzoną, jednoczesną ordynację leku przeciwkaszlowego i wykrztusnego/sekretolitycznego za postępowanie nieprawidłowe, a co najmniej mało skuteczne, jednak preparaty te są nader szeroko rozpowszechnione.

Przydatnym narzędziem w walce z problemem najpowszechniejszym – nieżytem błony śluzowej nosa i zatok przynosowych – jest kilka grup leków różniących się sposobem działania i skutecznością; z praktycznego punktu widzenia wydają się mieć one pozytywny wpływ na łagodzenie objawów. Głównymi lekami dostępnymi jako OTC są leki obkurczające miejscowo naczynia błony śluzowej nosa, leki przeciwhistaminowe, leki mukolityczne. Płukanie nosa lub rozpylanie soli morskiej, stosowane jako uzupełnienie leczenia standardowego, może przyspieszyć ustępowanie niektórych objawów przeziębienia i grypy. Metodę tę można zalecić dorosłym oraz dzieciom umiejącym samodzielnie oczyścić przewody nosowe.

Poniżej przedstawię pokrótce złożone leki syntetyczne OTC, m.in. ze względu na ich bardzo znaczną – i rosnącą – popularność oraz częste błędy popełniane przez

chorych w samoleczeniu tymi produktami leczniczymi.

Leki te dzięki składowi „N+1” pozwalają pacjentowi na swojego rodzaju „lenistwo”: przynosząc z apteki odpowiedni preparat, ma on przekonanie, że jego działanie będzie wielokierunkowe: ograniczy kaszel, katar, obniży podwyższoną ciepłotę ciała, zmniejszy ból mięśniowo-stawowe i ułatwi spokojne spędzenie nocy.

Tabela 1 przedstawia substancje najczęściej stosowane w takich lekach złożonych OTC.

Niełatwym zadaniem jest próba „dopasowania” leku do objawów podawanych przez pacjenta – w sytuacji „za pierwszą ladą”, gdy zarówno stojący bezpośrednio przed nami pacjent, jak i kolejka za pacjentem obliguje do podjęcia szybkiej decyzji.

Podczas terapii lekami złożonymi OTC, usuwającymi objawy występujące w chorobie przeziębieniowej i grypie, pamiętajmy o podanych poniżej zasadach.

Nie stosujmy jednocześnie leków o podobnym składzie (zwłaszcza dotyczy to preparatów zawierających paracetamol i aminy sympatykomimetyczne) – w tych przypadkach łatwo o przekroczenie dawek maksymalnych,

a co za tym idzie – wywołanie działań niepożądanych. Maksymalna dawka dobową paracetamolu wynosi 4 g u pacjenta dorosłego, powinna być podawana przynajmniej w czterech dawkach 1000 g max pro dosi, oddzielonych od siebie minimum czterogodzinnymi odstępami.

Dobierajmy lek w zależności od dominujących dolegliwości. Na przykład nasilone bóle mięśniowo-stawowe i znacznie podwyższona ciepłota ciała wymagają leku o wyższej dawce paracetamolu (500-1000 mg) lub zawierającego niesteroidowy lek przeciwzapalny (ibuprofen, naproksen, kwas acetylosalicylowy); nasilony nieżyt górnych dróg oddechowych – preparatu z zawartością składnika naczyniozężyzającego; suchy kaszel – składnika przeciwkaszlowego; dolegliwości występujące ze szczególnym nasileniem w godzinach nocnych – leku z dodatkiem składnika o działaniu uspokajająco-nasennym.

Unikajmy stosowania preparatów zawierających zbędne w danej sytuacji klinicznej składniki, np. przy nieobecności kaszlu nie ordynujmy leku z substancją hamującą kaszel; obfity, wilgotny kaszel

Najczęściej występujące składniki preparatów złożonych stosowanych w leczeniu choroby przeziębieniowej i grypy

Tabela 1

Charakterystyka działania	Przykłady substancji
przeciwbólowy, przeciwgorączkowy i przeciwzapalny	paracetamol, kwas acetylosalicylowy, salicylamid, ibuprofen, naproksen, metamizol
przeciwkaszlowy	dekstrometorfan, kodeina
przeciwuczuleniowy (antyhistaminowy) – z wyjątkiem LP II generacji – także uspokajający i ułatwiający zasypianie	cetyryzyna, chlorfeniramina, difenhydramina, doksyłamina, feniramina, prometazyna, triprolidyna
naczyniozężyzający (sympatykomimetyczny) – zmniejszający katar i podrażnienie śluzówce GDO	efedryna, fenylefryna, pseudoefedryna
mukolityczny, wykrztuśny	gwajafenezyna
witaminowy	kwas askorbowy
mineralny	sole wapnia, cynku, selenu
pobudzający OUN	kofeina
uszczelniający naczynia	rutyna (witamina P), trokserutyna

nie wymaga natomiast stosowania leków o działaniu mukolitycznym i wykrztuśnym.

Pamiętajmy o interakcjach i przeciwwskazaniach do stosowania leków: pacjenci z chorobą wrzodową przewodu pokarmowego i niewydolnością nerek nie powinni zażywać niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) – w tym pochodnych kwasu salicylowego, natomiast pacjenci z cechami ciężkiego uszkodzenia wątroby powinni zachować ostrożność w stosowaniu leków zawierających paracetamol (aczkolwiek wydaje się, że krótkotrwałe stosowanie dawek leczniczych u pacjentów prawidłowo odżywionych, bez problemu alkoholowego, nie ma wpływu na czynność wątroby).

Często popełnianym błędem jest jednoczesne stosowanie dwóch lub większej liczby NLPZ dla zapewnienia rzekomo skuteczniejszego i szybszego działania. Skojarzenie takie nigdy nie będzie zwiększać oczekiwanego efektu przeciwpalnego i przeciwbólowego, natomiast znacząco zwiększy ryzyko uszkodzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego, wątroby i nerek. NLPZ-y u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością krążenia, uogólnioną miażdżycą powinny być stosowane wyłącznie w przypadku braku innej alternatywy leczniczej, w najmniejszych skutecznych dawkach, możliwie jak najkrócej.

Ze względu na nieprawidłowe tendencje do leczenia się „w biegu”, pacjenci zażywający leki często siadają za kierownicą samochodu; pamiętajmy, że składniki przeciwhistaminowe, szczególnie I generacji, mogą wywoływać senność, a tym samym upośledzać zdolność do prowadzenia pojazdów mechanicznych; za to właściwości sedatywne tej grupy mogą zostać wykorzystane z powodzeniem w godzinach wieczornych.

Nie stosujemy do leczenia nieżyłtów GDO kropli zawierających składniki naczynio-

zwężające dłużej niż przez 5-7 dni; szybki efekt działania może być wysoce zdradliwy dla pacjenta, jeśli są przyjmowane bez kontroli – długotrwałe stosowanie tej grupy leków miejscowych może powodować trwałe niedokrwienie i uszkodzenie śluzówki, przy czym nie jest to problem dotyczący tylko dzieci, u których ponadto leki te stosowane miejscowo w nadmiarze mogą wywołać nawet objawy ogólne (m.in. nadmierne pobudzenie psychiczne, kołatanie serca, wzrost ciśnienia tętniczego). Wszystkie preparaty działające poprzez obkurczenie błony śluzowej są przeciwwskazane w przypadku wystąpienia polekowego nieżyłu nosa, suchego zanikowego nieżyłu nosa (*Rhinitis sicca*) oraz w przewlekłym nieżycie nosa. Podkreślmy więc: *leki obkurczające naczynia błony śluzowej podawane miejscowo są lekami wysoce doraźnymi, działającymi wyłącznie objawowo.*

Przydatnymi lekami przeciwbólowymi i przeciwgorączkowymi u dzieci i młodzieży do 16. r.ż. w zakażeniach wirusowych są paracetamol i ibuprofen – kwas acetylosalicylowy i jego pochodne nie powinny być używane w leczeniu grupy pacjentów poniżej 14. r.ż. ze względu na możliwość rzadko występującego, lecz bardzo ciężkiego powikłania (zespołu Reye'a).

Jeżeli pojawia się na rynku nowy preparat – sięgnijmy do Charakterystyki Produktu Leczniczego (ChPL), przeczytajmy ulotkę dla pacjenta (i zdecydowanie *zalećmy* tę czynność naszemu pacjentowi (ryc. 1). Zajrzyjmy na stronę internetową podmiotu odpowiedzialnego i Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (www.urpl.gov.pl), który lek wprowadza do obrotu, kierując się jego skutecznością i bezpieczeństwem – krótko mówiąc: postarajmy się wiedzieć jak najwięcej, aby wiedzę tę przekazać w części naszemu pacjentowi.

CZYTAJ ULOTKI LEKÓW

ULOTKA – TWOJE BEZPIECZEŃSTWO

Ulotka zawiera następujące dane:

- **Skład** (substancje wchodzące w skład leku).
- **Wskazania** (kiedy lek zastosować).
- **Dawkowanie** (kiedy i w jaki sposób przyjmować lek).
- **Przeciwwskazania** (kiedy leku nie brać). Interakcje (z jakimi innymi lekami nie można stosować leku).
- **Ostrzeżenia** (kiedy szczególnie trzeba uważać przyjmując lek).
- **Działania niepożądane** (jakie działania – poza oczekiwany mi leczeniowymi – mogą wystąpić po użyciu leku).
- **Warunki przechowywania** (jak i gdzie przechowywać lek).
- **Podmiot odpowiedzialny** (nazwa i dane kontaktowe producenta leku).

Ulotki niektórych leków są oznakowane symbolem czarnego odwróconego trójkąta. Nie jest to powód do niepokoju. Czarny trójkąt oznacza, że w sposób szczególnie staranny i intensywny zbiera się dane o tych lekach.



Lek
Bezpieczny

Więcej informacji
www.urpl.gov.pl

Jeżeli po przeczytaniu ulotki masz wątpliwości, czegoś nie rozumiesz, coś cię niepokoi – proś o wyjaśnienia Twojego lekarza lub farmaceutę.



Rzecznik Praw Pacjenta



PREZES
Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych,
Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Ryc. 1. Plakat „Czytaj ulotki leków”, propagowany w ramach Ogólnopolskiej Kampanii „Lek Bezpieczny”, prowadzonej przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych we współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta, który można pobrać ze strony <http://urpl.gov.pl/plakat-czytaj-ulotki>

Piśmiennictwo u Autora

Adres Autora: Wojciech Łuszczyna, e-mail: wluszczyna@medyk.com.pl