

Pokonać przeziębienie...

Overcome a common cold...

mgr farm. Magdalena Szota

PDF FULL-TEXT
www.lekwpolsce.pl

Oddano do publikacji: 14.02.2014

Słowa kluczowe: ból gardła, gorączka, kaszel suchy, kaszel mokry, przeziębienie.

Streszczenie: Okres zimowy to czas licznych przeziębień, w którym pojawia się gorączka, ból gardła, ból głowy, męczący kaszel i uporczywy katar. Ze wszystkimi tymi objawami można skutecznie walczyć, stosując odpowiednią terapię.

Key words: Pain of the throat, fever, dry cough, dry cough, cold.

Abstract: A winter period is time of numerous colds at which fever is turning up, sore throat, headache, runny nose tiring cough and persistent. It is possible effectively to fight with all these manifestations applying proper therapy.

Wprowadzenie

Okres jesienno-zimowy zazwyczaj oznacza znaczne zwiększenie częstości wizyt u lekarza, jednak część z pacjentów cierpi z powodu nawracających infekcji i przeziębień przez cały rok, bez uchwytnej sezonowości.

Definicja przeziębienia obejmuje zespół objawów związanych z zapaleniem błony śluzowej gardła, nosa i zatok. Szczyt zachorowań odnotowuje się w okresie od jesieni do wczesnej wiosny. W 75% przypadków do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, gdzie rezerwuarem wirusów jest chory człowiek. Należy pamiętać, iż do zakażenia może dojść również drogą pokarmową [1,2].

Choroba rozpoczyna się zazwyczaj złym samopoczuciem, któremu często towarzyszy stan podgorączkowy, w początkowym okresie pojawia się ból gardła lub chrypka, z czasem zaczyna doskwierać kaszel i katar, który z wodnistego może przechodzić w gęsty, trudny do zwalczenia.

Ból gardła

Najczęstszą przyczyną bólu gardła jest infekcja wirusowa, która stanowi 70-85% infekcji u dzieci i aż 90-95% zachorowań u osób dorosłych; pozostałe czynniki etiologiczne wywołujące zapalenie błony śluzowej gardła mogą być pochodzenia bakteryjnego, grzybiczego, alergicznego, pasożytniczego, czy zawodowego (alergie, zatrucia) [3].

Ból gardła manifestuje się zaczerwienieniem, uczuciem drapania, pieczenia, kłucia, zaciskania; często towarzyszy mu wrażenie ciała obcego w gardle, chrypka, suchość błony śluzowej i utrudnione przełykanie [4].

Leczenie bólu gardła polega na stosowaniu preparatów miejscowo znieczulających i antyseptycznych. Rynek farmaceutyczny oferuje nam tabletki, pastylki do ssania, proszki do sporządzania zawiesiny do płukania, płukanki ziołowe, aerozole czy lizaki. W łagodzeniu bólu gardła stosowane są leki o działaniu miejscowym, które wykazują właściwości bakteriobójcze i antyseptyczne.

Substancje o działaniu antyseptycznym

Jednym z najstarszych związków należącym do tej grupy, której sole mają silne działanie bakteriobójcze, szczególnie na bakterie Gram (+), jest *chlorheksydyna*, wykazująca także powinowactwo w stosunku do drożdży i dermatofitów oraz niektórych wirusów lipofilnych. Jest związkiem bezpiecznym, charakteryzującym się małą toksycznością.

Stosowanie chlorheksydyny przez długi czas może wywołać przebarwienia zębów, języka, podrażnienia błony śluzowej gardła i zaburzenia smaku, jednak objawy te ustępują po zakończeniu terapii [4, 5].

Chlorek benzalkonium (Benzalkonium chloride BAC) – popularny składnik preparatów na ból gardła został uznany za środek bezpieczny już w 1935 r. przez Amerykańskie Stowarzyszenie Toksykologiczne; w preparatach leczniczych stężenie 0,1% wykazuje skuteczny efekt bakteriobójczy. Należy zaznaczyć, że w roku 1982 został on uznany także za środek konserwujący, który może być stosowany w preparatach leczniczych i kosmetycznych [6].

Chlorek cetylopirydyniowy (Cetylpyridinii chloridum CDC) – działa łagodnie odkażająco. Jest substancją o działaniu bakteriobójczym na bakterie Gram (+) i (-), działa grzybobójczo szczególnie na szczep *Candida albicans*. Stosuje się go w celach leczniczych i profilaktycznych w lekkich stanach zapalnych jamy ustnej i gardła [7,8].

Amylometakrezol – środek zaliczany do grupy fenoli o działaniu antyseptycznym. Wraz z alkoholem dichlorobenzylowym wchodzi w skład leków złożonych, stosowanych w infekcjach górnych dróg oddechowych [9].

Substancje miejscowo znieczulające

Chlorowodorek lidokainy (Lidocainum hydrochloricum), *benzokaina* – w laryngologii

znalazły zastosowanie jako środki znieczulające, co w przypadku wystąpienia bólu gardła daje efekt przeciwbólowy [10].

Mentol (Mentholum) – jeden z najważniejszych składników olejku miętowego. Ma silne działanie antyseptyczne i przeciwświądowe. Wywołuje przyjemne uczucie chłodu, dzięki czemu zmniejsza dolegliwości bólowe i ogranicza stan zapalny gardła. Sporadycznie może wywołać skurcze krtani i oskrzeli [11].

Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ)

Salicylan cholinyl (Cholini salicylas) działa miejscowo przeciwzapalnie i przeciwbólowo. Tabletki do ssania należy stosować ostrożnie ze względu na możliwość pojawienia się krótkotrwałego, przemijającego pieczenia w miejscu podania [12]. Przeciwwskazaniem jest stwierdzona uprzednio nadwrażliwość na salicylany.

Chlorowodorek benzydaminowy (Benzidamini hydrochloridum) – należy do grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, o dodatkowym działaniu przeciwobrzękowym, miejscowo znieczulającym i antyseptycznym. Stosuje się go w leczeniu ostrych stanów zapalnych jamy ustnej i gardła. Benzydamina po zastosowaniu miejscowym w niewielkiej ilości wchłania się do krwiobiegu, w związku z tym ogólne działania niepożądane występują rzadko. Jest bezpieczna dla kobiet w ciąży i karmiących, nie wykazuje działania teratogennego i embriotoksycznego.

Flurbiprofen (Flurbiprofenum) – fluorowa pochodna ibuprofenu o działaniu przeciwzapalnym, przeciwbólowym i przeciwgorączkowym. Przeciwwskazaniem do stosowania preparatów zawierających flurbiprofen jest choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy oraz nadwrażliwość na lek. Nie zaleca się również ich stosowania u dzieci poniżej

12. r.ż. Lek należy do kategorii B, a więc nie powinny go zażywać kobiety w ciąży (zwłaszcza w III trymestrze) i w okresie karmienia.

Produkty ziołowe

W przypadku infekcji gardła pacjenci często sięgają po preparaty zawierające naturalne wyciągi roślinne, tj. *prawosław*, *tymianek*, *szałwia*. Przedstawiciele surowców śluzowych działają osłaniająco w podrażnieniach błon śluzowych górnych dróg oddechowych, łagodzą objawy chrypki i wspomagają odkrztuszanie.

Katar

Katar (*rhinitis*, *corryza*) jest ostrym nieżytem nosa, wywołanym zazwyczaj infekcją wirusową. Jednym z podstawowych objawów jest stan zapalny błony śluzowej nosa, a także uczucie ucisku, kichanie, drapanie, wyciek płynnej wydzieliny, uczucie zatkanego nosa i brak powonienia. Katar u dzieci i dorosłych może przejść w formę przewlekłą, czego konsekwencją mogą być powikłania w postaci stanów zapalnych zatok, uszu, czy nawet dolnych dróg oddechowych. Farmakoterapia w przypadku kataru opiera się głównie na leczeniu objawowym, najczęściej stosowane są leki zaliczane do grupy *obkurczających naczynia błony śluzowej*, w postaci miejscowej i ogólnej [11].

Leki obkurczające naczynia

Leki obkurczające naczynia błony śluzowej nosa stosowane miejscowo skutecznie i szybko poprawiają drożność przewodów nosowych.

Zaliczamy do nich m.in. *ksylometazolinę*, *oksymetazolinę*, *nafazolinę*, *tetryzolinę*. Stosowane donosowo działają już po kilku minutach, a efekt utrzymuje się nawet do 10 godzin.

Przy stosowaniu tego typu preparatów należy pamiętać, że maksymalny czas stosowania wynosi 5 do 7 dni, w przypadku dłuższej terapii może dojść do nieodwracalnych uszkodzeń błony śluzowej nosa, czego efektem jest przewlekły zanikowy nieżyt nosa.

Drugą grupą leków są *preparaty obkurczające naczynia błony śluzowej nosa*, stosowane doustnie [12,13].

Pseudoefedryna – pochodna efedryny, stosowana najczęściej z dodatkiem paracetamolu lub cetyryzyny, skutecznie obkurcza naczynia krwionośne, zmniejszając jednocześnie przekrwienie błony śluzowej nosa.

Preparatów z pseudoefedryną nie poleca się pacjentom z problemami kardiologicznymi, którzy mają nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, z nadczynnością tarczycy, niewydolnością wątroby czy nerek. Lek może wywołać zaburzenia rytmu serca, zawroty głowy, niepokój, bezsenność, często pobudzenie psychoruchowe, co bywa przyczyną zastosowania w celach pozamedycznych, prowadząc niekiedy do nadużywania i uzależnienia [13].

Fenylefryna – selektywnie wpływa na receptory alfa-adrenergiczne, nie ma natomiast wpływu na receptory beta-adrenergiczne, dlatego praktycznie nie wywołuje opisanych powyżej objawów ze strony układu sercowo-naczyniowego, porównywalnych do pseudoefedryny. W odróżnieniu od pseudoefedryny słabo przenika przez barierę krew-mózg, nie wpływa na zdolności psychofizyczne i dzięki temu nie wywołuje uzależnienia [14].

Kaszel

Kaszel jest odruchem obronnym organizmu, którego najczęstszą przyczyną są infekcje górnych dróg oddechowych. Stanowi także jeden z podstawowych objawów astmy, przewlekłej obturacyjnej choroby

ptuc, nowotworów układu oddechowego, mukowiscydozy. Występuje też jako objaw jatrogenny po stosowaniu niektórych grup leków (np. inhibitorów konwertazy angiotensyny II).

Kaszel ma dwie postaci:

- kaszel suchy nieproduktywny, w którym pacjent nie odkrztusza wydzieliny
- kaszel mokry – produktywny, z obficie występującą wydzieliną.

Leki przeciwkaszlowe

Kaszel suchy, zwłaszcza napadowy, o wysokim nasileniu i przewlekły – jest objawem męczącym dla chorego. Napadom takiego kaszlu może towarzyszyć ból w klatce piersiowej, rozwijająca się lub nasilająca się duszność, ból głowy, brzucha.

Leki przeciwkaszlowe dostępne na rynku polskim wykazują obwodowy lub ośrodkowy mechanizm działania.

Kodeina należąca do pochodnych opiatów jest lekiem przeciwkaszlowym, działającym ośrodkowo. Łatwo wchłania się z przewodu pokarmowego, a z organizmu usuwana jest z moczem po sprzężeniu z kwasem glukuronowym. Efekt przeciwkaszlowy utrzymuje się do 8 godz. Do najczęstszych objawów niepożądanych należą: zaparcia, nudności, senność, wymioty, czy zawroty głowy. Stosowanie kodeiny dłużej niż zalecane i w dawkach większych niż maksymalne może doprowadzić do uzależnienia [15, 16].

Dekstrometorfan – jest pochodną morfiny o ośrodkowym działaniu przeciwkaszlowym. Łatwo wchłania się z przewodu pokarmowego, dając efekt kliniczny po 30 min od zażycia, utrzymujący się ok. 5-6 godz. Działa przeciwkaszlowo przy różnego rodzaju kaszlu przez podwyższenie progu wrażliwości ośrodka odde-

chowego w rdzeniu przedłużonym. Może wywoływać uczucie senności, nudności, biegunki, zawroty głowy. Lek stosowany w celach pozamedycznych, zwłaszcza przewlekłe i w bardzo wysokich dawkach, niekiedy wielokrotnie przekraczających maksymalne dawki lecznicze, może prowadzić do uzależnienia i reakcji ze strony ośrodkowego układu nerwowego. Nadużycie dekstrometofanu w celu wywołania zmian świadomości powoduje niepokój, drażliwość, dezorientację, pobudzenie – do psychoz włącznie [16].

Butamirat – należy do nieopiodowych leków przeciwkaszlowych o ośrodkowym mechanizmie działania. Hamuje odruch kaszlu na wysokości rdzenia przedłużonego. Po podaniu doustnym lek wchłania się szybko. Zalecany jest w terapii suchego, męczącego kaszlu, a nawet hamowania odruchu kaszlu przed zabiegami chirurgicznymi i diagnostycznymi. Może być podawany niemowlętom od 2. m.ż., jednak nie zaleca się zażywania go przez kobiety ciężarne [16,17].

Leki o działaniu przeciwkaszlowym obwodowym to przede wszystkim przedstawiciele śluzowych związków roślinnych, których efekt przeciwkaszlowy polega na osłanianiu błon śluzowych przed drażniącym działaniem czynników zewnętrznych. Omawiane preparaty są bezpieczne, skutecznie łagodzą podrażnienia i praktycznie nie wywołują żadnych działań niepożądanych. Zaliczamy do nich: *korzeń prawoślazu, liście podbiału, kwiat dziewanny, kwiat malwy* [17,18].

Lewodropropizyna (levodropropizine) jest lekiem syntetycznym o działaniu obwodowym przeciwkaszlowym, stosowanym w objawowym leczeniu kaszlu. Produkuje się go w postaci syropu. Lek można ordynować u dzieci powyżej 2. r.ż. (nie wykazano różnic

w jego farmakokinetyce u dzieci, osób w wieku podeszłym lub u chorych z umiarkowanym albo nasilonym zaburzeniem czynności nerek), nie powinien być natomiast stosowany w ciąży oraz u pacjentów z ciężkim uszkodzeniem wątroby i /lub przyjmujących jednocześnie leki uspokajające.

Leki wykrztuśne

Leki wykrztuśne stosowane są w przypadku występowania mokrego kaszlu lub dla jego pobudzenia w przypadku zalegania suchej wydzieliny w drzewie oskrzelowym.

Leki sekretolityczne upłynniają wydzielinę oskrzeli, wpływając na jej skład. Najszerszej stosowaną grupą są *leki mukolityczne*, których mechanizm działania polega na rozrywaniu mostków siarczkowych i zmniejszeniu lepkości śluzu.

Wskazaniem do podawania mukolityków są przewlekłe stany zapalne dróg oddechowych, przebiegające z nadmiernym wydzielaniem gęstego śluzu. Leki te upłynniają wydzielinę oskrzelową, przywracają prawidłowy transport rzęskowo-śluzowy, ułatwiają odkrztuszanie i przywracają należną obturację dróg oddechowych.

Do najczęściej stosowanych leków mukolitycznych należy *bromheksyna* i jej pochodna *ambroksol*, *acetylocysteina*, *karbocysteina* i *mesna*. Bromheksyna i ambroksol wykazują identyczny mechanizm działania, który polega na depolimeryzacji kwaśnych mukopolisacharydów, przyczyniając się do produkcji polisacharydów obojętnych, dzięki czemu wytwarzany jest śluz o mniejszej lepkości i większej elastyczności. Ambroksol w porównaniu z bromheksyną wykazuje lepszą biodostępność i silniejszy efekt terapeutyczny.

Acetylocysteina i *mesna* działają sekretomotorycznie, powodują rozrywanie most-

ków dwusiarczkowych w łańcuchach polipeptydowych. Leki te podawane są drogą doustną, w postaci inhalacji lub preparatów do stosowania miejscowego.

Acetylocysteina ma również właściwości antyoksydacyjne. Ze względu na możliwość działania drażniącego błony śluzowe, należy ją stosować bardzo ostrożnie u pacjentów ze stwierdzoną chorobą wrzodową, cierpiących na żylaki przełyku, przy nadreaktywności oskrzeli [17,18].

Karbocysteina wpływa na parametry biochemiczne i fizyczne wydzielanego śluzu i śliny poprzez zmniejszenie ilości glikopeptydów. Powoduje, że wydzielina staje się bardziej płynna i mniej lepka, co w znaczący sposób ułatwia jej odkrztuszanie. Podobnie jak acetylocysteina, ma właściwości antyoksydacyjne i przeciwzapalne. Działania niepożądane manifestują się głównie ze strony układu pokarmowego; mogą wystąpić nudności, wymioty, zgaga lub biegunka [17,18].

Leki mukolityczne powinny być stosowane w chorobach cechujących się obecnością gęstego, trudnego do odkrztuszenia śluzu. Są one wykorzystywane w terapii ostrych i przewlekłych stanów zapalnych zatok przynosowych, zapaleniu krtani, a nawet w leczeniu przewlekłych wysiękowych zapaleń ucha środkowego. Powinny być nieodłącznym elementem leczenia schorzeń górnych dróg oddechowych. W połączeniu z antybiotykoterapią lub sterydoterapią skracają czas leczenia [19,18].

Gorączka

W okresie przeziębienia temperatura ciała zazwyczaj nie przekracza 38°C, stanowiąc naturalną odpowiedź organizmu na infekcję wirusową lub bakteryjną.

Kwas acetylosalicylowy (ASA) należy do najczęściej stosowanych leków przeciwzapalnych.

Jest on nieodwracalnym inhibitorem cyklooksygenazy typu 1 (COX-1). Skutecznie hamuje wytwarzanie prostanooidów z kwasu arachidowego. Ze względu na szerokie spektrum działania jest wykorzystywany jako lek przeciwgorączkowy przy przeziębieniu i grypie, w leczeniu przewlekłych stanów zapalnych i zwyrodnieniowych, w profilaktyce przeciwzawafowej (ponieważ ma właściwości kardioprotekcyjne), w chorobie niedokrwiennej serca. Najczęstszymi działaniami niepożądanymi związanymi ze stosowaniem kwasu acetylosalicylowego są dolegliwości ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego. Uszkodzenie ochronnej bariery śluzu prowadzi do powstawania nadżerek i owrzodzeń, zaostrenia choroby wrzodowej, krwawień z przewodu pokarmowego, duszności, może wywołać niebezpieczny dla życia zespół Reye'a (najczęściej ta ciężka, wielonarządowa choroba o złym rokowaniu występuje jako rzadkie powikłanie infekcji wirusowej leczonej kwasem acetylosalicylowym, zwłaszcza u dzieci do lat 14) [20, 21].

Paracetamol (acetaminofen) jest lekiem pierwszego rzutu w leczeniu gorączki u dzieci. Dostępny w postaci czopków, syropów, tabletek, preparatów złożonych (w połączeniu z witaminą C, kofeiną, fenylefryną czy pseudoefedryną); jest lekiem bezpiecznym. Rzadko wywołuje działania niepożądane, z których najcięższe związane są z jego hepatotoksycznością. Jest jednym ze skuteczniejszych leków przeciwgorączkowych o nie do końca poznanym działaniu ośrodkowym [2,22].

Ibuprofen, będący pochodną kwasu propionowego z grupy NLPZ, to jeden z powszechniej stosowanych leków w zwalczaniu gorączki, bólów głowy, mięśni i objawów kostno-stawowych. Ze względu na

podobny mechanizm działania do aspiryny, niesie za sobą ryzyko zaostrenia choroby wrzodowej i innych działań niepożądanych ze strony układu pokarmowego [22,23].

W zwalczaniu objawów przeziębienia należy wspomnieć o preparatach, którym przypisuje się wspomaganie odporności i skracanie czasu trwania choroby. Należą do nich: witamina C, rutyna, olej z wątroby rekina, tran, wyciąg z czosnku (który działa jak naturalny antybiotyk), jeżówka purpurowa, aloes, miód pszczeli i jego przetwory.

Piśmiennictwo:

1. M. Mrozińska. Leki OTC w chorobach gardła. Czasopismo Aptekarskie nr 11(167)2007.
2. M. Pstrągowski, A. Kowalczyk, K. Duda, M. Bujalska-Zadrożny. Jak postępować w przeziębieniach. Lek w Polsce 23 nr 1/13.
3. E. Frankowska. Budujemy odporność organizmu. 2010.
4. Parnowska W.: Dezynfekcja i antyseptyka, [w:] Mikrobiologia farmaceutyczna, 1998, 72–90.
5. Malicka B., Ziętek M., Grzebieluch W.: Zastosowanie chlorheksydyny w stomatologii, Dent Med Probl 2005, 42 (3), 497–505.
6. R. Świercz, T. Hałatek, W. Majcherek. Toksyczne działanie chloru benzalkoniowego na zwierzęta i ludzi. Medycyna pracy 2007, 58(2),139-142.
7. Kostowski W.: Farmakologia. Podstawy farmakoterapii. Warszawa PZWL, 2001,II
8. Zespół UMB Medica Polska, Pharmindex 2013.
9. E. Mutschler. Farmakologia i toksykologia. 2004.
10. A. Danysz, E. Telejko. Jak doradzać pacjentom. 2003.
11. K. Janicki. Domowy poradnik medyczny, PZWL 1996.
12. P. Albrecht, A. Radzkowski. Leczenie objawowe zakażeń dróg oddechowych, Nowa medycyna 1/2009, 21-26.
13. Janiec W., Kompendium Farmakologii, PZWL, 2003.
14. J. Podlewski, A. Chwalibogowska- Podlewska. Leki Współczesnej Terapii, 2010.
15. R. Czabak-Garbacz, K. Bąk, B. Kasprzyk-Kościk. Przegląd metod leczenia kaszlu. Lek w Polsce 23 nr 9/13.
16. D. Szumny, E. Szypuła. Leki roślinne stosowane w chorobach układu oddechowego. Dental and medical problems, 2007,44,4,507-515.
17. Dąbrowski P. Rola leków mukolitycznych w leczeniu schorzeń górnych dróg oddechowych.Przewodnik Lekarza 2003; 6; 11/12: 47–52.
18. K. Mrówka- Kata, D. Kata, G. Namysłowski. Miejsce leków mukolitycznych w leczeniu schorzeń górnych dróg oddechowych. Wybrane problemy kliniczne 210, 59-64.
19. K. Filipiak, Choroby Serca i naczyń, 2006, tom 2, 91-104.
20. M. Czyż, C. Watala. Aspiryna- cudowne panaceum? Molekularne mechanizmy działania kwasu acetylosalicylowego w organizmie. Postępy Higieny Medycyny Doświadczalnej, 2005,59,105-115.
21. B. Kasprzyk-Kościk, O. Bachanek, R. Czabak-Garbacz, J. Błacha,Choroba przeziębieniowa zawsze aktualna. Lek W Polsce 23 nr 8/13.
22. M. Mrozińska. Zasady stosowania leków przeciwgorączkowych u dzieci. Lek w Polsce, 14 nr 10/04.

mgr farm. Magdalena Szota
e-mail: magdalena.lorek@op.pl