

Postępowanie w kaszlu suchym

Treatment of dry cough

dr n. farm. Krystyna Cegielska-Perun

PDF FULL-TEXT
www.lekwpolsce.pl

Oddano do publikacji: 20.11.2014

Słowa kluczowe: kaszel suchy, leki przeciwkaszlowe.

Streszczenie: Kaszel jest jednym z najczęstszych objawów chorób układu oddechowego. W łagodzeniu suchego albo nieproduktywnego kaszlu stosuje się leki przeciwkaszlowe. W tym artykule przedstawiono najpopularniejsze leki przeciwkaszlowe, ich wskazania, działania niepożądane oraz przeciwwskazania.

Key words: dry cough, antitussive drugs.

Abstract: Cough is one of the commonest symptoms of respiratory tract infections. Antitussive drugs are used for symptomatic relief of dry or non-productive cough. This article reviews the most popular antitussive medicines, their indications, adverse effects and contraindications.

Wstęp

Kaszel jest odruchem obronnym organizmu, który umożliwia oczyszczanie dróg oddechowych z zalegającej wydzieliny albo ciał obcych. Kaszel ze względu na charakter dzielimy na suchy (nieproduktywny) oraz mokry (produktywny, z zalegającą wydzieliną). Intensywny przewlekły kaszel suchy jest nie tylko męczący dla pacjenta, ale nierzadko prowadzi do częstych wizyt w aptece oraz u lekarza pierwszego kontaktu.

W 80% przyczyną kaszlu suchego są zakażenia dróg oddechowych o podłożu wirusowym [1]. W takich sytuacjach na początku choroby kaszel jest suchy i męczący, a następnie zmienia charakter na mokry i trudny do odrzucenia. Do rzadszych przyczyn kaszlu nieproduktywnego zaliczamy: astmę, chorobę refluksową przewodu pokarmowego, niewydolność serca, a także działania polekowe inhibitorów konwertazy angio-

tenzynowej. Warto również wspomnieć, że przewlekły suchy kaszel może mieć podłoże nieorganiczne (np. psychogenne).

Każda z tych sytuacji wymaga zupełnie innego postępowania terapeutycznego. W przypadku astmy oskrzelowej podawane są wziewne glikokortykosteroidy, bronchodilatatory, antagoniści leukotrienów. W celu usunięcia działania niepożądanego po stosowaniu inhibitorów konwertazy angiotensynowej zaleca się odstawienie leku po konsultacji z lekarzem albo zamianę na inny inhibitor konwertazy angiotensynowej, albo antagoniście receptora AT₁ [2].

LEKI PRZECIWKASZLOWE

W objawowym leczeniu suchego męczącego kaszlu stosuje się leki o działaniu przeciwkaszlowym. Ta grupa leków łagodzi napady kaszlu poprzez hamowanie ośrodka kaszlu zlokalizowanego w rdzeniu przedłużonym albo wykazuje działanie obwodowe [3]. Do najczę-

ściej stosowanych leków przeciwkaszlowych w zwalczaniu nieproduktywnego kaszlu zaliczamy: kodeinę, dekstrometorfan, butamirat oraz lewodropropyzynę.

KODEINA

Kodeina jest lekiem o ośrodkowym działaniu przeciwkaszlowym (hamuje także ośrodek kaszlu w rdzeniu przedłużonym), przeciwbólowym, a także o słabym działaniu sedatywnym. Wykazano również działanie zmniejszające sekrecję śluzu w drogach oddechowych, dlatego kodeina może mieć zastosowanie w stanach chorobowych przebiegających z nadmierną produkcją mukozji w drzewie oskrzelowym [9]. Kodeina w 5-10% ulega przemianie w wątrobie do morfiny [3,4]. Preparat łatwo ulega wchłanianiu z przewodu pokarmowego [5]. Kodeina powinna być podawana krótkotrwale w celu tłumienia napadów kaszlu albo w jego łagodzeniu, zwłaszcza z towarzyszącym bólem w klatce piersiowej (np. w przebiegu suchego zapalenia oskrzeli).

Lek można stosować u dzieci powyżej 12. r.ż. [3,5].

Ze względu na ośrodkowy mechanizm działania oraz obecność aktywnych metabolitów (m.in. morfiny) kodeina może wywoływać działania niepożądane, takie jak: nudności, wymioty, zaparcia, stany splątania, zwłaszcza w wyższych dawkach. Na rynku farmaceutycznym są dostępne głównie preparaty złożone kodeiny. Na przykład połączenie kodeiny z sulfogwajakolem jest zalecane w leczeniu suchego, uporczywego kaszlu. Ma to związek z działaniem tych leków – kodeina hamuje odruch kaszlowy, zmniejszając częstość napadów kaszlu, natomiast sulfogwajakol upłynnia wydzielinę, co powoduje zmianę charakteru kaszlu na bardziej wilgotny.

DEKSTROMETORFAN

Lek przeciwkaszlowy o sile działania zbliżonej do kodeiny. Dekstrometorfan działa ośrodkowo poprzez depresyjny wpływ na ośrodek kaszlu w rdzeniu przedłużonym, dodatkowo jest antagonistą receptorów *N*-metylo-D-asparaginowych (NMDA) [3]. W dawkach terapeutycznych lek pozbawiony jest działania uspokajającego, a także depresyjnego na układ oddechowy. Rzadko występują działania niepożądane pod postacią reakcji alergicznych, senności, zaburzeń żołądkowo-jelitowych. W dużych dawkach, znacznie przekraczających dawki terapeutyczne (maksymalnie 120 mg na dobę u osób powyżej 12. r.ż.), blokowanie receptorów NMDA wiąże się z działaniem psychozomimetycznym tego leku, dlatego dekstrometorfan może być nadużywany jako środek zmieniający świadomość.

Dekstrometorfan powinien być podawany krótkotrwale w leczeniu suchego, nieproduktywnego kaszlu o różnej etiologii, np. w stanach zapalenia gardła, krtani, oskrzeli lub kaszlu oskrzelowego [3,5]. U dzieci może być stosowany od 2. r.ż. [6]. Lek występuje na rynku farmaceutycznym w postaci preparatów prostych (tabletki, kapsułki, syrop) oraz preparatów złożonych, m.in. w połączeniu z paracetamolem, pseudoefedryną, triprolidyną czy doksylaminą.

BUTAMIRAT

Lek przeciwkaszlowy o działaniu ośrodkowym. W nieznacznym stopniu wykazuje działanie rozkurczające mięśni oskrzeli. Może być podawany w kroplach od 2. m.ż. oraz w syropie od 2. r.ż. [6]. Stosowany jest w leczeniu suchego, męczącego kaszlu różnego pochodzenia, a także w celu hamowania odruchu kaszlowego przed i po operacjach chirurgicznych, jak też w dia-

gnostyce chorób układu oddechowego (np. bronchoskopii). Preparat jest dobrze tolerowany przez pacjentów, najczęstsze działania niepożądane dotyczą reakcji alergicznej oraz przewodu pokarmowego [3,5].

LEWODROPROPIZYNA

Lewodropropizyna jest nieopiodowym lekiem przeciwkaszlowym o obwodowym mechanizmie działania. Dodatkowo lek wykazuje działanie przeciwhistaminowe, dlatego może być wykorzystywany w tłumieniu kaszlu suchego, także o podłożu alergicznym. Lek zazwyczaj jest dobrze tolerowany, a działania niepożądane występują rzadko i mają słabe nasilenie. Jest stosowany w postaci preparatów doustnych (syropy).

Na podstawie wyników badań klinicznych, a także ze względu na bezpieczeństwo działania lewodropropizyna może być skuteczna w łagodzeniu ostrego kaszlu u dzieci [7]. Wykazano, że lek ten może stanowić skuteczną i bezpieczną alternatywę dla leków opiodowych w leczeniu suchego kaszlu u pacjentów chorych na nowotwory, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP), choroby śródmiąższowe płuc, a także u osób z przewlekłą niewydolnością serca [8].

INNE PREPARATY O DZIAŁANIU PRZECIWKASZLOWYM

Działanie przeciwkaszlowe wykazują również leki antyhistaminowe starszej generacji, m.in. prometazyna, klemastyna i hydroksyzyna. Te preparaty mogą być stosowane w celu zmniejszenia odruchu kaszlowego w schorzeniach układu oddechowego tylko w pierwszym okresie choroby, gdyż w drugim okresie sprzyjają zagęszczaniu śluzu i upośledzają transport rzęskowy.

Do preparatów o działaniu pomocniczym w łagodzeniu kaszlu suchego, w stanach zapalnych dróg oddechowych oraz chryp-

ce zaliczamy *śluzu roślinne*. Preparaty te zmniejszają uczucie drażnienia w obrębie gardła, działają osłaniająco i powlekająco. Ich efekt terapeutyczny jest porównywalny z działaniem placebo. Ze względu na brak działań niepożądanych syropy zawierające śluzu roślinne, takie jak: korzeń prawoślazu, liście podbiału, kwiat dziewanny, liść i kwiat malwy, są często polecane dla dzieci oraz osób w podeszłym wieku. Należy jednak pamiętać o tym, że leki te zawierają sacharozę i w związku z tym należy je ostrożnie stosować u pacjentów z cukrzycą [3,5].

Podsumowanie

Leki przeciwkaszlowe powinny być stosowane wyłącznie w łagodzeniu objawów suchego albo nieproduktywnego kaszlu. Powyższy artykuł ma na celu zebranie podstawowych informacji dotyczących najczęściej sprzedawanych leków przeciwkaszlowych w Polsce.

Piśmiennictwo:

1. H. Batura-Gabryel. Kaszel – trudny problem kliniczny. *Nowa Medycyna* 1/2012, s. 7-9.
2. J. Woron, R. Korbut. Kaszel jako niepożądane działanie inhibitorów konwertazy angiotensynowej. *Przewodnik Lekarza*.
3. Janiec W. Farmakodynamika podręcznik dla studentów farmacji. PZWL, 2008, tom 1, str. 558-568.
4. Kotlińska-Lemieszek A. Interakcje leków opiodowych-słabe opioidy. *Medycyna paliatywna*. 2011,1:11-18.
5. Kostowski W. *Farmakologia*. PZWL, 2003, tom 1, str. 694-706.
6. Krystyna Bożkowska, Ewa Kamińska. *Dawkowanie leków u noworodków, dzieci i młodzieży*, 2013, str. 10-195.
7. De Blasio F, Dicipinigitis PV, De Danieli G, Lanata L, Zanasi A. Efficacy of levodropropizine in pediatric cough. *Pulm Pharmacol Ther*. 2012;25(5):337-42.
8. Schildmann EK, Rémi C, Bausewein C. Levodropropizine in the management of cough associated with cancer or nonmalignant chronic disease-a systematic review. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2011;25(3):209-18.
9. Padma L. Current Drugs for the Treatment of Dry Cough. *J Assoc Physicians India*. 2013 May;61(5 Suppl):9-13.

dr n. farm. Krystyna Cegielska-Perun
kcegielska@wum.edu.pl