

# Pokonaj przeziębienie

## Beat the cold

mgr farm. Magdalena Lorek

PDF FULL-TEXT  
www.lekwpolsce.pl

Oddano do publikacji: 11.02.2016

**Słowa kluczowe:** przeziębienie, katar, ból gardła, kaszel, leki wykrztuśne, środek znieczulający, infekcja wirusowa, gorączka.

**Streszczenie:** Ból gardła, katar, kaszel, wywołane głównie przez wirusy, to najczęstsze objawy przeziębienia, które mają charakter samoograniczający. Rynek farmaceutyczny oferuje wiele preparatów pojedynczych i złożonych likwidujących przykre dolegliwości. Stosowane są leki przeciwgorączkowe, tabletki do ssania na infekcję błony śluzowej gardła, syropy na kaszel, środki na katar.

**Keywords:** cold, runny nose, sore throat, cough, pectorals, anesthetic, viral infection, fever.

**Abstract:** Sore throat, runny nose, cough are the most frequent symptoms of cold, provoked mainly by viruses, has self-limiting character. The pharmaceutical market offers unpleasant complaints eliminating a lot of preparations single and folded up. An antipyretics is applied, lozenges for infection of mucous membranes of the throat, cough syrups, remedies for the runny nose.

## Wprowadzenie

Zatkany nos, wodnisty katar, obrzęk błony śluzowej nosa, ból gardła, kaszel, gorączka, złe samopoczucie to pierwsze objawy przeziębienia, wywołane przez rhino- i adenowirusy. Objawy mają charakter łagodny, samoograniczający, trwają kilka dni. Podwyższona temperatura ciała może utrzymywać się przez kilka dni, ból gardła i katar powinien ustąpić po ok. 7 dniach, natomiast kaszel w trakcie przeziębienia może utrzymywać się nawet 2-3 tygodnie.

## Kaszel

Jednym z głównych objawów infekcji górnych dróg oddechowych jest kaszel powstający na drodze odruchowej. To reakcja obronna organizmu, indukowana przez czynniki zapalne, infekcyjne, substancje drażniące inhalowane

przez drogi oddechowe. Ze względu na czas trwania kaszel dzielimy na:

- *kaszel ostry* – trwający krócej niż 3 tygodnie, wywołany głównie przez infekcje lub alergię;
- *kaszel podostry* – może występować przez 3-8 tygodni po przebytych infekcjach, głównie wirusowych;
- *kaszel przewlekły* – o różnej etiologii, trwający dłużej niż 8 tygodni [1].

Biorąc pod uwagę charakter kaszlu, wyróżnia się kaszel suchy, nieproduktywny, występujący na początku infekcji wirusowych, w chorobach płuc i astmie, szczególnie nasilający się w nocy, często o charakterze napadowym i duszącym; przez pacjentów opisywany bywa jako szczekający [1,2].

Po kilku dniach infekcji kaszel suchy przechodzi w mokry, produktywny, któremu towarzyszy odkrztuszanie [1,2]. Dlatego też leczenie kaszlu uzależnione jest od jego rodzaju.

## Kaszel suchy

Wykorzystujemy w tym przypadku leki przeciwkaszlowe, aby skutecznie zahamować odruch nieproduktywnego, męczącego kaszlu. Do najczęściej stosowanych leków przeciwkaszlowych należą: butamirat, dekstrometorfan, kodeina i śluzy roślinne [3].

**Butamirat** – nieopioidowy lek przeciwkaszlowy, wykazuje nieznaczne działanie rozszerzające oskrzela. W postaci kropli może być podawany dzieciom od 2. miesiąca życia, w postaci syropu od 2. r.ż. Lek można stosować przez maksymalnie 7 dni [3].

**Dekstrometorfan** – to syntetyczna pochodna morfiny wykazująca silne działanie przeciwkaszlowe. Podwyższa próg odruchu kaszlowego, ale jednocześnie nie hamuje funkcji rzęsek w układzie oddechowym. Został wprowadzony do leczenia w latach 50. XX w.

Efekt terapeutyczny pojawia się po 15-30 min od zażycia i utrzymuje się przez ok. 6 godz. Lek jest dopuszczony do stosowania u dzieci od 2. r.ż. przez krótki okres w zalecanych dawkach terapeutycznych. Stosowany w dawkach terapeutycznych nie wykazuje działania niepożądanego. Dekstrometorfan zażywany w celach pozamedycznych, w znacznie wyższych od zalecanych dawkach (nawet kilkudziesięciokrotnie), wywołuje działanie euforyzujące [4,5].

**Kodeina** – lek o ośrodkowym działaniu przeciwkaszlowym, pochodna morfiny. Wywołuje depresję ośrodka kaszlu, dzięki czemu skutecznie hamuje odruch kaszlu. Zgodnie z najnowszymi zaleceniami kodeinę można stosować u dzieci od 12. r.ż., nie powinny natomiast jej zażywać matki karmiące oraz pacjenci z zaburzeniami oddychania w wieku 12-18 lat [3,4]. Stosowana jest głównie w postaci fosforanu, dzięki czemu łatwo wchłania się z przewodu pokarmowego. Może być

wykorzystywana doraźnie przez krótki okres w nieżytach górnych dróg oddechowych i silnym, napadowym suchym kaszlu [3,4].

**Śluzy roślinne** – są pozbawione działań niepożądanych, osłaniają błonę śluzową dróg oddechowych przed działaniem drażniącym, co wywołuje efekt przeciwkaszlowy. To produkty całkowicie bezpieczne dla dzieci i osób starszych. Do najpopularniejszych zaliczamy korzeń prawoślazu, malwę, dziewannę.

## Leki wykrztuśne

Zagęszczenie wydzieliny, powstanie lepkiego, zalegającego śluzu w drogach oddechowych to druga faza infekcji wirusowej, która może doprowadzić do nadkażenia bakteryjnego. Dlatego też w przypadku pojawienia się mokrego kaszlu należy włączyć do terapii leki wykrztuśne. Ze względu na mechanizm działania podzielone zostały one na leki mukolityczne i mukokinetyczne [6].

*Leki mukolityczne* rozrzedzają gęstą wydzielinę górnych dróg oddechowych, ułatwiając odkrztuszanie. Dodatkowo wspomagają transport rzęskowy. Jednym z pierwszych leków mukolitycznych wprowadzonych do leczenia jest **bromheksyna** – lek sekretolityczny, który zmniejsza zawartość mukopolisacharydów, wywołując efekt wykrztuśny [6,7]. Dodatkowo pobudza wydzielanie surfaktantu, co poprawia sprawność i pracę rzęsek nabłonka oddechowego, ułatwiając ewakuację zalegającej wydzieliny [7].

**Ambroksol** – wątrobowy metabolit bromheksyny wykazuje silniejsze działanie i lepszą biodostępność. Wskazaniem do jego stosowania są ostre i przewlekłe schorzenia dróg oddechowych, przebiegające z utrudnionym odkrztuszaniem, zapalenie oskrzeli, zatok, mukowiscydoza. Lek można stosować od 1. r.ż. w odpowiednich dawkach [8].

**Acetylocysteina** to acetylowa pochodna L-cysteiny, naturalnego aminokwasu o sil-

nym i skutecznym działaniu mukolitycznym. Jej mechanizm działania polega na rozszczepianiu wiązań disiarczkowych stabilizujących śluz w łańcuchach polipeptydów. Wykazuje działanie przeciwutleniające, neutralizuje wolne rodniki. Znalazła zastosowanie w leczeniu zapalenia oskrzeli o ostrym i przewlekłym przebiegu, zapaleniu zatok, rozedmie płuc, mukowiscydozie i jako odtrutka przy zatruciu paracetamolem. Inaktywuje toksyczne metabolity, działa hepatoprotekcyjnie dzięki utrzymaniu prawidłowego stężenia glutationu [9,10]. Lek można podawać od 2. r.ż. w odpowiednich dawkach w zależności od schorzenia, co najmniej 4 godz. przed snem. Preparaty rozpuszczalne należy przygotowywać w letniej wodzie w naczyniach pozbawionych metali (miedzi, niklu, żelaza) [10]. Podobny mechanizm działania i efekt terapeutyczny wykazuje **karbocysteina** i **mesna** [10].

Stosując leki o działaniu wykrztuśnym, należy pamiętać o prawidłowym nawodnieniu organizmu – zaleca się podawanie dużych ilości płynów (2-3 litry dziennie w przypadku dorosłych pacjentów). Dodatkowo efekt działania leków można wspomóc, stosując kinezyterapię, oklepywanie, odpowiednie ułożenie chorego (w szczególności dotyczy to dzieci i osób starszych) [11]. Leki o działaniu wykrztuśnym zażywa się co najmniej 4-6 godz. przed snem.

Spośród naturalnych produktów o działaniu wykrztuśnym należy wymienić **wyciąg z tymianku, z babki lancetowatej i bluszczu**.

## Ból gardła

Ból gardła to następna dolegliwość występująca podczas przeziębienia. Zapalenie gardła charakteryzujące się pieczeniem, drapaniem, zaczerwienieniem, utrudnionym połykaniem, chrypką, uczuciem suchości to objaw infekcji

wirusowej, która zwykle ustępuje samodzielnie po kilku dniach [12].

Ulęgę pacjentowi przynoszą leki przeciwbólowe, tj. **ibuprofen** czy **paracetamol**, jak również leki stosowane miejscowo w postaci odssania, płukanek, aerozoli, które można wykorzystać niezależnie od przyczyny zapalenia.

Środki miejscowe działają przede wszystkim odkażająco, bakteriobójczo, przeciwwirusowo, przeciwgrzybiczo. Wywołując efekt antyseptyczny w jamie ustnej, skutecznie łagodzą stan zapalny [11].

**Benzydamina** należąca do niesteroidowych leków przeciwzapalnych wykazuje miejscowe działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne, odkażające i znieczulające. Jest lekiem dobrze tolerowanym, stosowanym głównie w leczeniu objawów stanu zapalnego gardła, zakażeniach bakteryjnych i wirusowych, zapaleniach błon śluzowych powstałych po zabiegach laryngologicznych, stomatologicznych, radioterapii, a także po intubacji. Substancję można podawać dzieciom poniżej 6. r.ż., nie częściej niż 4 razy dziennie.

**Chlorek cetylopirydyniowy** to czwartorzędowy związek amoniowy o działaniu bakteriobójczym i grzybobójczym. Stosowany jest do odkażania jamy ustnej, dziąseł i gardła w przebiegu zapalenia wirusowego, bakteryjnego czy grzybiczego. Używany jest w celach leczniczych i profilaktycznych u dzieci powyżej 6. r.ż. co 2-3 godz., do 6 tabletek dziennie, natomiast do 8 tabletek na dobę (co 1-2 godz.) w przypadku młodzieży i osób dorosłych. W celach profilaktycznych dawkowanie u dzieci powyżej 6. r.ż. to 1-2 tabletki dziennie, u osób dorosłych 2-3 tabletki [13,14].

**Chlorek benzalkoniowy (BAC)** to mieszanina organicznych związków chemicznych należących do czwartorzędowych soli amoniowych. Hamuje procesy enzymatyczne bakterii, wykazuje działanie bakteriobójcze. Preparaty

zawierające BAC często wzbogacone są dodatkiem lewomentolu, olejku miętowego, eukaliptusowego, tymolu, które uzupełniają i nasilają działanie antyseptyczne i znieczulające substancji czynnej [14].

**Chlorheksydyna (CHX)** jest znana od 1957 r. i ze względu na swoją skuteczność wykorzystywana w leczeniu infekcji gardła, oczu, zakażeń skóry. Jej mechanizm działania polega na powinowactwie do ujemnych jonów błony komórkowej bakterii, czego efektem jest powstanie nierozpuszczalnego kompleksu antygen-przeciwciała i zahamowanie rozwoju bakterii. Chlorheksydyna wykazuje szerokie spektrum działania zarówno na bakterie Gram+, jak i Gram-, jest skuteczna w eliminowaniu zakażeń grzybiczych. Jej długotrwałe zażywanie może wywołać przebarwienie zębów i języka, zaburzenia smaku i złuszczenie nabłonka w miejscu zastosowania. Można ją podawać od 12. r.ż. w połączeniu z witaminą C lub lidokainą [15].

**Flurbiprofen**, należący do niesteroidowych leków przeciwzapalnych, to fluorowa pochodna ibuprofenu. Lek łagodzi ból gardła, zmniejsza obrzęk i stan zapalny. Powinien być stosowany przez krótki okres przez dorosłych i dzieci od 12. r.ż. co 3-6 godz., jednak nie więcej niż 5 tabletek dziennie. Lek ten należy do kategorii B – jest przeciwwskazany u kobiet ciężarnych i matek karmiących [13].

**Lidokaina i benzokaina** to dwie podobne substancje dostępne w tabletkach do ssania od 12. r.ż. Wykazują działanie miejscowo znieczulające, przez blokowanie kanałów sodowych komórek nerwowych uniemożliwiają generowanie i przewodzenie impulsów nerwowych. Działają na zakończenia bólowe i nerwy czuciowe. Są to preparaty o szybkim początku działania, efekt znieczulający jest niemal natychmiastowy. Łagodzą ból i stan zapalny błony śluzowej gardła [13,14].

**Salicylan choliny**, należący również do grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, to pochodna kwasu salicylowego. Podany miejscowo wykazuje działanie bakterio-bójcze. Stosowany w stanach zapalnych błony śluzowej gardła i jamy ustnej łagodzi ból i obrzęk. Można go podawać u osób powyżej 12. r.ż. [13].

W ostrych i przewlekłych stanach zapalnych jamy ustnej i gardła pomocne mogą okazać się **napary z ziół** stosowane w postaci płukanek czy inhalacji. Dobrą alternatywą dla związków chemicznych jest **szafwia lekarska**, której bogaty w terpeny, garbniki, flawonoidy, olejki eteryczne skład warunkuje udokumentowane działanie przeciwzapalne, ściągające, przeciwbakteryjne i przeciwgrzybicze. **Ziele tymianku**, którego wyciąg możemy spotkać w preparatach na gardło, ma działanie antyseptyczne i przeciwbakteryjne, skutecznie łagodzi infekcje błony śluzowej gardła [16].

## Katar

Nieżyt nosa (NN), jak podaje definicja, to stan zapalny błony śluzowej nosa objawiający się uczuciem zatkania, wyciekaniem wydzieliny, kichaniem [17].

Jednym z wielu preparatów stosowanym w katarze jest **ksylometazolina**, pochodna imidazoliny, która niespecyficznie i długotrwałe pobudza receptory alfa-adrenergiczne. Stosowana jest w celu obkurczenia naczyń krwionośnych w nieżycie nosa i zapaleniu zatok, dzięki czemu ułatwia oddychanie i łagodzi stan zapalny. Nie należy jej jednak używać dłużej niż 5-7 dni, gdyż długotrwałe stosowanie może prowadzić do zaniku błony śluzowej i przewlekłego nieżyty. Zarejestrowana jest od 2. r.ż. w dawce 0,5 mg/g 3 razy na dobę; powyżej 12. r.ż. można podać wyższe stężenie 1mg/g 2 razy dziennie [13,14].

Podobnym do ksylometazoliny pod względem mechanizmu i zakresu działania są: **na-fazolina, tetryzolina, oksymetazolina i anta-zolina**, należące do grupy sympatykomimetyków stosowanych w ostrych i przewlekłych stanach zapalnych błony śluzowej nosa, zatok przynosowych i w przypadku reakcji alergicznych [17].

**Pseudoefedryna** należąca do sympatykomimetyków jest szeroko stosowana w objawowym leczeniu przeziębienia, działa bezpośrednio na receptory adrenergiczne, zwęża naczynia krwionośne, co prowadzi do obkurczenia błon śluzowych nosa [13,14].

Bardzo pomocne, szczególnie u małych pacjentów, są inhalacje z **solii fizjologicznej, olejów eterycznych**, które uwalniając swój aromat, drażnią zatkany nos i przynoszą ulgę.

### Podwyższona ciepłota

Przy przeziębieniu często obecna jest gorączka, która może świadczyć o zaostrzeniu się choroby. Najczęściej polecaną grupą w leczeniu bólu i gorączki są NLPZ, przy wyborze których należy się kierować wiekiem, stanem i chorobami współistniejącymi pacjenta [13,14,18]. Wśród leków przeciwgorączkowych dostępnych w Polsce jest **ibuprofen**, zarejestrowany od 3. miesiąca życia w dawkach podzielonych co 6-8 godz.

Drugim najbardziej popularnym lekiem przeciwgorączkowym i przeciwbólowym jest **paracetamol**, którego stosowanie jest bardzo powszechne w Polsce. Rekomendowany jest jako lek najbardziej bezpieczny, nawet u wcześniaków po konsultacji lekarza, w dawkach podzielonych co 6-8 godz. Paracetamol działa dwupoziomowo: blokuje syntezę prostaglandyn w podwzgórzu oraz hamuje działanie endogennych pirogenów przez przednią część podwzgórza [19]. Wśród innych leków przeciwgorączkowych nale-

ży wymienić: **kwias acetylosalicylowy, pyralginę, naproksen, nimesulid, ketoprofen**.

### Podsumowanie

Walcząc z objawami przeziębienia, trzeba wspierać układ odpornościowy poprzez zażywanie odpowiednich dawek witaminy C, rutozydu, tranu, kwasów omega-3 oraz 6 i innych środków immunostymulujących. Aby szybciej pokonać infekcję, do problemu należy podejść holistycznie. Odpowiedni dobór leków stosowanych w przypadku kaszlu, kataru, bólu gardła i gorączki spowoduje szybsze ustąpienie objawów. © P

### Piśmiennictwo:

1. Wawrzyniak A. Racjonalna terapia ostrych infekcji górnych dróg oddechowych. Wybrane Problemy Kliniczne 2011;5(1): 401-406.
2. Kalicki B i in. Ból gardła – kiedy leczenie objawowe jest wystarczające. *Pediatryczna Medycyna Rodzinna* 2012;8 (2):107-110.
3. Szumny D. i in. Leki roślinne stosowane w chorobach układu oddechowego. *Dent. Med. Probl.* 2007;44:507-515.
4. Woroń J. Znaczenie interakcji leków dla skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii w otolaryngologii. *Otolaryngologia* 2003; 2(2):73-79.
5. Jang A, Maślany A. Przewlekły kaszel u dzieci- problem diagnostyczny i terapeutyczny. *Pediatr. Med. Rodz.* 2012; 8 (2):97-100.
6. Mrozińska M, Stopiński M. Przeziębienie. *Przewodnik Lekarski* 2003;6,9:20-21.
7. Zasadowska-Nowak A, Nowak D. Leki mukoaktywne. *Alergo-profil* 2010;6(1):7-13.
8. Pharmindex Kompendium leków 2015. *Vidal Poland* 2015.
9. Albrecht P, Radzikowski A. Leczenie zakażeń dróg oddechowych. *Nowa Medycyna* 2009;1:21-26.
10. Mrówka-Kata, Kata D, Namysłowski G, Banek K. Miejsce leków mukolitycznych w leczeniu schorzeń górnych dróg oddechowych. *Wybrane problemy medyczne. Viva Medica* 2010:59-63.
11. Jańczyk W. Leki bez recepty w ostrym kaszlu u dzieci i dorosłych. *Standardy Medyczne. Pediatria* 2013; tom 10:591-593.
12. Rygalski M, Zawisza E. Sprawdzone metody leczenia bólu gardła. *Lek w Polsce* 2015;8:15-17.
13. Janiec W. *Kompendium Farmakologii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2008.
14. Podlewski J, Chwalibogowska-Podlowska A. *Leki Współczesnej Terapii*. Medical Tribune 2010.
15. Urbańczyk-Elźbieciak M. Zastosowanie chlorheksydyny w leczeniu endodontycznym. *Magazyn Stomatologiczny* 2008;6:53-55.
16. Kolhmunzer S. *Farmakognozja*. PZWL 2012.
17. Smoliński B i in. *Zasady Postępowania w alergicznym nieżyciu nosa*. Wytczne kolegium lekarzy rodzinnych w Polsce. Łódź 2012.
18. Mrozińska M. *Zasady stosowania leków przeciwgorączkowych u dzieci*. *Lek w Polsce* 2004;10:166.
19. Janeczko J. *Choroby zakaźne i pasożytnicze, gorączka*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2000.

mgr farm. Magdalena Szota  
magdalena.lorek@op.pl