

# Przeziębienia i grypa – repetytorium

## Common cold and flu – repertory

Wojciech Łuszczyna

PDF FULL-TEXT  
www.lekwpolisce.pl

Oddano do publikacji: 29.08.2016, Copyright© Medyk Sp. z o.o.

**Słowa kluczowe:** przeziębienie, grypa, leczenie objawowe, leki OTC.

**Streszczenie:** Celem artykułu jest możliwie szerokie przedstawienie leków, głównie OTC, stosowanych w objawowym leczeniu przeziębienia i grypy. Silnie podkreślony jest brak leczenia przyczynowego obu tych chorób, będący pośrednią przyczyną zażywania nadmiernych ilości leków mających zwalczać osobno każdy objaw obu chorób, a także stosowanie licznych leków złożonych, których składniki często pokrywają się, co może być przyczyną przedawkowania i nasilonych działań niepożądanych.

**Keywords:** common cold, flu, symptomatic treatment, OTC drugs.

**Abstract:** The aim of the article was to present the variety of the over-the-counter (OTC) analgesics mainly used in the symptomatic treatment of common colds and flu. No cure for the common cold and flu exists, but the symptoms can be treated by excessive amounts of medications designed to treat the symptoms of both diseases individually as well as using of numerous the combinations with ingredients that often overlap and can cause of severe side effects is strongly underlined here.

### Wprowadzenie

Schorzenia dróg oddechowych są w Polsce problemem całorocznym, z nasileniem wiosenno-jesiennym. Chorują prawie wszyscy, reprezentujący różne grupy wiekowe i społeczne. Narasta fala zachorowań także na schorzenia alergiczno-zapalne, co wiąże się z warunkami środowiskowymi, ale także przesadną, częstą wręcz patologiczną dążnością do „hyperhigieny”, przez co rozumiem nieskuteczną z założenia próbę odcięcia człowieka od jego środowiska naturalnego, w którym bytują niezliczone gatunki wirusów i bakterii, a także zwierząt przenoszących choroby bakteryjne, wirusowe i odzwierzęce. W konsekwencji prowadzi to do całkowitego nieprzygotowania układu odpornościowego na inwazję zarazków.

### Przeziębienia a grypa

Bez wątpienia najczęstszym błędem jest mylenie zakażeń powodujących przeziębienia z zakażeniem wirusem grypy, o bardzo specyficznym przebiegu. Przeziębienie może być wywołane przez ponad 100 różnorodnych wirusów – 30-50% z nich stanowią rinowirusy o krótkim okresie wylegania (1-3 dni). Ramki 1 i 2 przedstawiają definicje obu schorzeń. Niewątpliwie najczęściej rozpoznawaną chorobą układu oddechowego leczoną w warunkach pozaszpitalnych jest przeziębienie, zdefiniowane poniżej.

Częstym źródłem tych pomyłek są... fachowi pracownicy ochrony zdrowia, czasami traktujący oba określenia wymiennie.

Aby postawić diagnozę choroby przeziębieniowej, wystarczy prawidłowo zebrany wywiad i badanie przedmiotowe; przy czym ruty-

nowo *nie* zaleca się wykonywania badań mikrobiologicznych ani obrazowych, *nie* przeprowadza się również konsultacji specjalistycznych, jeżeli nie występują powikłania lub niepowodzenie dotychczasowego leczenia.

### Ramka 1. Definicja przeziębienia

Przeziębienie [zakażenie górnych dróg oddechowych (GDO); ostry nieżyt nosa] – to ostre, nieswoiste, zwykle przebiegające bez gorączki (lub z niewielkim stanem podgorączkowym) zakażenie układu oddechowego, z zapaleniem fragmentu lub całych dróg oddechowych, w tym nosa, zatok przynosowych, gardła, krtani oraz często tchawicy i oskrzeli.

### Ramka 2. Definicja grypy

Grypa jest swoistą, wirusową chorobą układu oddechowego, charakteryzującą się przebiegiem gorączkowym, kaszlem, bólem głowy, złym samopoczuciem i zapaleniem błon śluzowych układu oddechowego, zazwyczaj występującą w okresie zimowym w postaci epidemii lub niekiedy pandemii.

**Ramka 1 i 2:** wg MSD Manual; Urban & Partner 1995, s. 211.

Elementem różnicującym zakażenie wirusowe z bakteryjnym w pierwszej kolejności jest kryterium czasowe – za etiologią bakteryjną przemawia czas trwania objawów powyżej 10 dni lub pogorszenie stanu klinicznego po 5 dniach trwania choroby.

Powikłania w przypadku przeziębienia, wbrew utartym poglądom, nie są zbyt częste. Stosunkowo rzadko występuje nadkażenie bakteryjne, czego widowym sygnałem jest zmiana charakteru wydzieliny oskrzelowej z wodnistej na ropną oraz podwyższenie ciepłoty ciała; jeszcze rzadziej występują ropne zapalenie ucha środkowego lub zatok obocznych nosa. Problemem klinicznym może być tendencja do nasilonego i przedłużonego skurczu oskrzeli u chorych na dychawicę oskrzelową, wymagającą modyfikacji leczenia podstawowego.

W odróżnieniu od przeziębienia, grypa jest od początku ostrą chorobą przebiegającą z podwyższoną (nawet do  $> 40^{\circ}\text{C}$ ) ciepłotą ciała i nasilonymi objawami ogólnymi (ból głowy, mięśniowo-stawowe, dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego). W przypadkach niepowikłanych choroba ustępuje zazwyczaj w ciągu 5 dni, jednak w ciężkich przypadkach może rozwinąć się krwotoczne zapalenie oskrzeli i płuc, a bardzo rzadkie, na szczęście, postacię piorunującą grypy mogą zakończyć się zgonem w ciągu 24 godz. od wystąpienia pierwszych objawów.

Powikłania grypy rozwijają się najczęściej w okresie zdrowienia. Są to – poza nadkażeniami bakteryjnymi – zapalenie mięśnia sercowego, mózgu, nerek z mioglobinurią; u dzieci, zwłaszcza leczonych kwasem acetylosalicylowym, może wystąpić kończący się w ok. 50% zgonem zespół Reya.

Grypa występuje epidemicznie, jednak co kilkanaście lat mamy do czynienia z pandemią rozprzestrzeniającą się po całej kuli ziemskiej.

Podczas największej pandemii grypy zwanej „hiszpanką” zachorowało 2 mld ludzi; zmarło 20-40 mln, a więc znacznie więcej niż podczas działań militarnych I wojny światowej.

Grypa nadal znajduje się na pierwszym miejscu w USA wśród przyczyn zgonów spowodowanych przez choroby zakaźne; umiera tam rocznie z powodu grypy lub jej powikłań 25 000-50 000 ludzi.

Należy zadać sobie proste pytania: dlaczego, mimo iż za chorobę odpowiadają jedynie 3 rodzaje wirusa grypy (A, B, C – w odróżnieniu od ponad setki rinowirusów), a sam wirus został wyizolowany już w 1933 r., w dalszym ciągu nie potrafimy nad nim zapanować? Dlaczego przechorowanie grypy nie pozostawia trwałej odporności? Co jest przyczyną dość regularnie wybuchających epidemii?

Odpowiedzi na te pytania nie są jednak proste. Niewątpliwie istotną rolę w takim zachowaniu wirusa grypy odgrywa jego całkowicie nieprzewidywalna niestabilność w procesie replikacji, powodująca powstawanie coraz to nowych odmian wersji podstawowej.

## Zapobieganie i leczenie

Wspólną cechą obu schorzeń jest brak leczenia przyczynowego (z wyjątkiem przypadków grypy, gdzie o zastosowaniu specyficznego antybiotyku decyduje lekarz; p. niżej)

### Przeziębienie

**Stosowanie antybiotyków w niepowikłanych infekcjach wirusowych jest całkowicie nie-logiczne** (antybiotyki nie działają przeciw na wirusy!). Niestety, stało się niemal rutynowym postępowaniem u prawie wszystkich chorych z objawami przeziębienia lub grypy – często oznacza po prostu uleganie żądaniom chorych, wśród których szczególnie silna jest wiara w „cudowną” moc tychże antybiotyków. Znane są też przypadki samoleczenia, wykorzystujące czynność sąsiadów lub rodziny, którym pozostały w apteczkach domowych zasoby antybiotyków (bowiem kolejnym niebezpiecznym zwyczajem jest stosowanie niepełnych zaleconych dawek, ale „leczenia, dopóki nie ustąpią objawy”. Mogę podać dziwaczne z punktu widzenia medyka użycie chemioterapeutyków, np. stosowanie w przeziębieniu wybiórczo działających antyseptyków układu moczowego, „bo jak działała na pęcherz moczowy, to pewnie podziała i na gardło.”

W skrajnych przypadkach dochodzi do wypisywania recept na silnie działające i kosztowne antybiotyki bez... zbadania chorego; nie waham się przed określeniem takiego postępo-

wania jako błędu w sztuce lekarskiej. O skali problemu może świadczyć fakt, iż „spożycie” antybiotyków na głowę mieszkańca jest w Polsce ponad pięciokrotnie wyższe niż w Stanach Zjednoczonych. Zjawisko to może zostać zahamowane dopiero w przypadku wyłączenia odpowiednich odszkodowań pacjentom, u których doszło do wystąpienia poważnych działań niepożądanych ze strony niepotrzebnie zaordynowanych antybiotyków, lub przekonania pacjenta i lekarza o zagrożeniach występujących w wyniku takiego postępowania.

Z całą więc mocą należy podkreślić, iż *leczenie przeziębień ma charakter wyłącznie objawowy.*

### Grypa

Jedynym dotychczas znanym, skutecznym sposobem walki z grypą jest stosowanie szczepionek przeciwko dominującemu aktualnie wirusowi grypy; są one corocznie dostępne na naszym rynku.

Szczepienia są szczególnie wskazane u pacjentów z podwyższonych grup ryzyka rozwoju powikłań (choroby układu krążenia, układu oddechowego, z niedoborami immunologicznymi, pracowników ochrony zdrowia, kobiet ciężarnych, dzieci, osób przebywających w zamkniętych zbiorowiskach (internaty, wojsko, szpitale, placówki opieki społecznej). Niestety, wszczepialność w Polsce z roku na rok spada i obecnie wynosi... 3% populacji (lekarze szczepią się w zaledwie 6%).

Leki przeciwwirusowe o rzeczywistym działaniu przecigrypowym (*zanamivir, oseltamivir; oba Rx*) są stosowane ze szczególnych wskazań; warunkiem ich skuteczności jest jak najwcześniejsze podanie w rozpoznanej wirusologicznie grypie (pierwsze 24-48 godz.).

Oczywiście także stosowanie innych antybiotyków w grypie, podobnie jak w przeziębieniu, w przypadkach bez współistniejących nadkażeń bakteryjnych całkowicie mija się z celem.

### **Leczenie objawowe przeziębienia i grypy**

Jeszcze raz powtórzę: *leczenie przeziębień ma charakter wyłącznie objawowy; ma więc na celu jedynie złagodzenie dolegliwości i poprawę komfortu chorowania (w ogromnej większości przypadków stosowanie leków dostępnych bez recepty – OTC – jest postępowaniem całkowicie wystarczającym)*. Tym samym pozbawione jakiegokolwiek uzasadnienia teoretycznego jest rutynowe stosowanie całej gamy leków uchodzących za przeciwprzeziębieniowe lub przeciwgrypowe: „wzmacniających odporność”, leków przeciwhistaminowych u pacjentów wolnych od alergii (również często wchodzi w skład szeroko reklamowanych leków złożonych, najczęściej z lekami sympatykomimetycznymi); nie wykazano także dotychczas udokumentowanego korzystnego wpływu na przebieg przeziębienia i grypy tak popularnych preparatów wapnia i witaminy C.

Z ostrożnością należy się odnosić do stosowania działających miejscowo  *kropli obkurczających naczynia śluzówki nosa*, pamiętając, że powinny być stosowane krótkotrwale, nie dłużej niż 3-5 dni. Przy nieprzestrzeganiu tego zalecenia, jak też stosowaniu większej od zalecanej w ulotce dawki, można spodziewać się wystąpienia objawów niepożądanych pod postacią niedokrwienia i uszkodzenia śluzówki. Stosowanie tych kropli bez umiaru u małych dzieci może prowadzić do poważnych zaburzeń układu sercowo-naczyniowego.

Na rynku dostępne są liczne monopreparaty:

- oksymetazolina,
- ksylometazolina,

- nafazolina,
- efedryna,
- teryzolina,
- leki złożone zawierające leki naczyniozwiązujące oraz najczęściej leki przeciwhistaminowe.

Rutynowe stosowanie *leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych* również budzi wątpliwości.

Dobrze tolerowane nieznaczne podwyższenie ciepłoty ciała u dzieci i u dorosłych należy traktować jako objaw raczej korzystny, świadczący o prawidłowej odpowiedzi immunologicznej na infekcję. Z całą pewnością nie należy stosować leków obniżających ciepłotę w ciągu pierwszych 2-3 dni choroby.

Oczywiście są wyjątki – do nich możemy zaliczyć współistnienie innych schorzeń układowych, takich jak padaczka (podwyższona ciepłota ciała obniża próg drgawkowy, zwłaszcza u dzieci), podeszły wiek, schorzenia układu sercowo-naczyniowego, a także choroby przebiegające ze wzmożonym katabolizmem (choroby nowotworowe, nadczynność tarczycy).

Polecane dawki *paracetamolu* wynoszą dla dorosłych: jednorazowo 500-1000 mg, dawka maksymalna dobową wynosi 4000 mg (przy dłuższym leczeniu – 2,6 g/dobę), przy czym odstępy pomiędzy poszczególnymi dawkami nie mogą być krótsze niż 4-6 godz.; dzieciom powyżej 3. miesiąca życia przepisujemy 10-15 mg leku/kg masy ciała jednorazowo; dobową dawkę leku nie może przekraczać 60 mg/kg masy ciała. Należy pamiętać o wybitnie niekorzystnej interakcji paracetamolu z alkoholem, zwłaszcza piwem przewlekłe.

Dawkowanie *kwasy acetylosalicylowego (ASA)* to zazwyczaj w przypadku pacjentów dorosłych jednorazowo 500-1000 mg (maksymalnie do 3 g na dobę), a w przypadku dzieci – 30-60 mg/kg masy ciała na dobę w 3-4 dawkach podzielonych.

Kwas acetylosalicylowy jest przedstawicielem licznej grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ; NSAID's). Przeciwwskazania do stosowania tej grupy preparatów to nadwrażliwość na te leki, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, zaburzenia krzepnięcia krwi, astma oskrzelowa, polipy nosa, niewydolność nerek. Leków z tej grupy, w tym także kwasu acetylosalicylowego, nie należy podawać jednocześnie z wieloma innymi lekami. Stosowanie kwasu acetylosalicylowego u dzieci poniżej 12. r.ż. z infekcją wirusową (grypa, ospa wietrzna) może prowadzić do powstania ciężkiego powikłania – zespołu Reya; w związku z tym podawanie kwasu acetylosalicylowego powinno odbywać się w tych przypadkach wyłącznie na zlecenie lekarza (lekiem przeciwbólowym i przeciwgorączkowym polecanym u dzieci jest paracetamol). Pamiętajmy, że nie należy stosować jednocześnie kilku leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych z grupy NLPZ. Takie stosowanie nie znajduje żadnego uzasadnienia. Nie tylko nie występuje zjawisko wzmocnienia działania, lecz może wystąpić zjawisko odwrotne – wzajemnego osłabienia działania (czyli: „ $2 + 2 = 0$ ”), przy jednoczesnym sumowaniu się działań niepożądanych, zwłaszcza uszkodzenia przewodu pokarmowego (łączenie kilku leków przeciwbólowych z grupy NLPZ w jeden „pakiet” mający odznaczać się skuteczniejszym działaniem jest jednym z najbardziej popularnych błędów popełnianych przez pacjentów).

Rzadziej obecnie stosowane są inne pochodne kwasu salicylowego, takie jak *salicylamid* – amid kwasu salicylowego czy *etenamid* – salicylan, pochodna ASA.

Bezpiecznym niesterydowym lekiem przeciwzapalnym (NLPZ) o działaniu przeciwbólowym i przeciwgorączkowym jest *ibuprofen*, dostępny w Polsce bez recepty lekarskiej (tabl. OTC po 200 i 400 mg). Optymalna dawka dobową ibuprofenu dla dorosłych wynosi 600-

-1200 mg w 3-4 dawkach podzielonych, dawka maksymalna to 1600 mg; dzieciom podajemy 10 mg/kg masy ciała jednorazowo jako lek przeciwgorączkowy, nie przekraczając 20 mg/kg masy ciała na dobę.

Podobnym działaniem do ibuprofenu odznacza się *deksibuprofen*, stosowany w gorączce u pacjentów powyżej 15. r.ż. w dawce 3 do 4 razy na dobę po 300 mg.

*Pyrazolon (metamizol)* wykazuje stosunkowo silne działanie przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, przy słabym działaniu rozkurczowym; dawka dobową dla dorosłych nie powinna przekraczać 1000 mg (2 x 500 mg).

*Naturalne leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe* zawierają standaryzowane *wyciągi z kory wierzby (salicyny)*; zawarte w korze wierzby składniki działają także ściągająco, zapobiegając mikrokrwawieniom z przewodu pokarmowego, w odróżnieniu od NLPZ.

Lekiem naturalnym łagodzącym objawy przeziębieniowe o działaniu napotnym, przeciwzapalnym, a także przeciwkaszlowym i łagodnie uspokajającym jest *kwiatostan lipy*.

Również *kwiat bzu czarnego* wywiera działanie przeciwgorączkowe, powodowane działaniem licznych substancji czynnych w surowcu: kwercetyna (flawonoid), triterpeny (alfa-ameryna, beta-ameryna, kwas oleanolowy, kwas ursolowy), kwas chlorogenowy, kwas kawowy, kwas ferulowy, sambunigryna (nitylozyd), kwas walerianowy.

Niemal równie chętnie jak leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe w leczeniu grypy i przeziębień są stosowane *leki przeciwkaszłowe*. Tzw. czyste leki przeciwkaszłowe, wykazujące działanie ośrodkowe, hamują jedynie w ten sposób odruch kaszlowy, ale nie znoszą jego przyczyny. Leki działające obwodowo nie wpływają na czynność OUN.

Przegląd preparatów przeciwkaszlowych przedstawia tab. nr 1.

**Tabela 1.** Leki o działaniu przeciwkaszlowym

Nazwa międzynarodowa	Dawkowanie
1. Butamirate (butamirat)	dorośli – jednorazowo 22,5 mg; do 4 x dziennie dzieci – w zależności od wieku
2. Codeine phosphate (kodeina)	dorośli – 20-60 mg/dobę w dawkach podzielonych
3. Dekstrometorphane (dekstrometorfan)	dorośli i dzieci > 12. r.ż. – 3-4 x 30 mg dzieci poniżej 12 r.ż. – 3-4 x 15 mg
4. Levodropropizine* (lewodropropizyna)	dorośli – 60 mg do 3 x/dobę w odstępach co najmniej 6 godz. dzieci – 10-20 kg mc.: 18 mg 3 x/dobę 20-30 kg mc.: 30 mg 3 x/dobę

\*Mechanizm działania obwodowy.

- Kodeina** ma silne działanie przeciwkaszlowe, średnio silne przeciwbólowe (10-krotnie słabsze od morfiny); słabe uspokajające, ponadto przeciwbiegunkowe. Jest wskazana w uporczywym, suchym, bolesnym kaszlu różnego pochodzenia (utrudniający zasypianie kaszel w nieżytach i zapaleniach dróg oddechowych – przeziębieniu i grypie; „suche” zapalenie płucnej; kaszel po operacji lub urazie klatki piersiowej; ciało obce w tchawicy lub w oskrzelach). Kodeina wchodzi w skład licznych złożonych leków przeciwbólowych i „przeciwprzeziębieniowych”. Przeciwwskazania do jej stosowania to: niewydolność oddechowa, astma oskrzelowa, niedoczynność tarczycy, stany po urazach czaszki, zaburzenia świadomości. Ostrożnie stosuje się w niewydolności nerek i/lub wątroby, padaczce. Nie należy podawać w I trymestrze ciąży oraz w okresie okołoporodowym. Dawkowanie jako leku przeciwkaszlowego: dorośli – 3 do 6 x na dobę po 10-20 mg (zazwyczaj 20 do 60 mg na dobę). Kodeina powinna być stosowana w odstępach co 4 do 6 godz. *Długotrwałe stosowanie, zwłaszcza dawek wyższych niż maksymalne, może prowadzić do uzależnienia.* Wprowadzie kodeina ma słabsze właściwości uzależniające od innych leków przeciwbólowych z grupy opioidów, lecz nie powinna być stosowana u osób wykazujących skłonność do nadużywania leków.
- Dekstrometorfan**, dopuszczony jako lek OTC, działa silnie przeciwkaszlowo (siła działania przeciwkaszlowego dorównuje kodeinie), nie hamując ośrodka oddechowego, nie działając też przeciwbólowo. Z przewodu pokarmowego wchłania się szybko, początek działania pojawia się po 10-30 min od podania i utrzymuje się 5-6 godz. (u dzieci działa dłużej – od 6 do 9 godz.). Podawany jest w postaci tabletek lub syropów 4 razy dziennie w dawkach 15-40 mg, maksymalnie dla dorosłych w dawce 120 mg/24 godz. Występuje samodzielnie jako lek przeciwkaszlowy lub w postaci preparatów złożonych w połączeniu z paracetamolem, ibuprofenem, pseudoefedryną, lekami przeciwhistaminowymi. Najczęstsze działania niepożądane po przyjęciu dekstrometorfanu to: senność, zawroty głowy, nudności, biegunka, zaparcia, utrudnienie oddychania. Związek ten może uwalniać histaminę. Stosowany w dawkach znacznie wyższych niż zalecane, z przestanków pozamedycznych, może powodować uzależnienie psychiczne.
- Butamirat** zaliczamy do nieopiodowych leków przeciwkaszlowych. Jest preparatem bezpiecznym, może być stosowany w różnych grupach wiekowych (u dzieci od 2. r.ż.), wchłania się dobrze z przewodu pokarmowego; maksymalne stężenie w surowicy krwi osiąga po 1,5 godz., jego biologiczny okres półtrwania wynosi 6 godz. Działania niepożądane, występujące bardzo rzadko i w łagodnej postaci, to nudności i wymioty; po przedawkowaniu może wywołać senność. Stosowany jest 1-3 razy dziennie w dawce



22,5 mg. Występuje jako lek OTC w postaci syropu i kropli.

4. *Lewodropropizyna* jest stosunkowo nowym lekiem syntetycznym o obwodowym działaniu przeciwkaszlowym, stosowanym w objawowym leczeniu kaszlu, produkowanym 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.

Przedstawione powyżej leki znajdują zastosowanie w objawowym leczeniu grypy i przeziębień: wskazaniem do ich stosowania, jedynie interwencyjnego, jest bardzo uporczywy, długotrwały suchy kaszel, w istotny sposób zaburzający funkcjonowanie pacjenta.

Do najbardziej popularnych *ziołowych leków przeciwkaszlowych* (występujących w róż-

nych postaciach – syropów, tabletek do ssania) należą te otrzymywane z surowców farmakopealnych, takich jak np. liść babki lancetowatej (*Plantainis lanceolatae folium*), kwiat dziewanny (*Verbasci flos*), liść podbiału (*Tussilago farfarae folium*), liść i korzeń prawoślazu (*Althaeae folium, radix*) czy porost islandzki (*Lichen islandicus*).

Dostępne są także złożone suplementy diety zawierające ekstrakty: z kwiatu bzu czarnego, z korzenia goryczki, z kwiatu dziewanny, z ziela werbeny, z liści *Andrographis paniculata* oraz witaminę C, mające wykazywać synergizm w postępowaniu u pacjentów z chorobami GDO, zwłaszcza zatok obocznych, gardła i nosa, oraz mające wzmacniać czynność układu odpornościowego.

Dość licznie reprezentowane *leki wykrztuśne i sekretolityczne* znajdują również zastosowanie w leczeniu grypy i przeziębień.

Tabela nr 2 przedstawia w formie przeglądowej najczęściej stosowane leki z tej grupy.

**Tabela 2.** Leki wykrztuśne i sekretolityczne

Grupa	Nazwa międzynarodowa
Leki wykrztuśne o działaniu odruchowym	Radix Ipecacuanhae
	Radix Symphyti
	Radix Glycyrrhizae
	Radix Primulae
	Extractum Thymi Fluidum
	Sirupus Symphyti
	Sirupus Althaeae
	Succus Plantaginis
	Sirupus Verbascae
	Natrium benzoicum
Leki wykrztuśne działające bezpośrednio na gruczoły oskrzelowe	Kalium Iodatam
	Kalium Guaiaicosulfonicum
	Guaiphenazine
	Olejki eteryczne do aerzoloterapii
Leki sekretolityczne – mukolityczne (syntetyczne)	Acetylocisteine
	Carbocisteine
	Mesna
	Bromhexine
	Ambroxol

**Tabela 3.** Składniki leków o objawowym działaniu miejscowym, stosowane w leczeniu przeziębienia i grypy

Składnik	Działanie	Uwagi
<b>Alkohol 2,4-dichlorobenzylowy</b>	substancja odkażająca; działa przeciwbakteryjnie i przeciwgrzybiczo	nie działa na wirusy
<b>Ambazon</b>	środek przeciwbakteryjny i odkażający; działa bakteriostatycznie; szczególnie aktywny wobec <i>S. pyogenes</i> , <i>S. viridans</i> i <i>S. pneumoniae</i> , również innych bakterii Gram-dodatnich	nie działa na bakterie Gram-ujemne ani na wirusy
<b>Ambroksol (do ssania)</b>	działa miejscowo znieczulająco	
<b>Amylometakrezol</b>	środek do działania antyseptycznym, substancja odkażająca, działanie przeciwbakteryjne i przeciwgrzybicze	pochodna fenolu; nie działa na wirusy
<b>Chlorchinaldol</b>	działa przeciwpiętocieniowo, przeciwgrzybiczo oraz przeciwbakteryjnie zarówno wobec bakterii Gram-dodatnich, jak i Gram-ujemnych (m.in. <i>Salmonella spp.</i> , <i>Shigella spp.</i> , <i>Proteus vulgaris</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Corynebacterium diphtheriae</i> , <i>Pseudomonas pyogenes</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> ); nie ma właściwości przeciwwirusowych	pochodna 8-hydroksychinoliny; część dawki wchłania się z przewodu pokarmowego, przenika do krwi i – podobnie jak inne pochodne chinoliny – może wywoływać ciężkie uszkodzenia OUN (ang. <i>subacute myelooptic neuropathy</i> ; SMON)
<b>Chlorek benzalkonium</b>	czwartorzędowy związek amoniowy z grupy emulgatorów kationowych o działaniu bakteriobójczym na bakterie Gram-dodatnie i Gram-ujemne	działa też na niektóre grzyby i pierwotniaki; bez wpływu na wirusy
<b>Chlorek benzoksoniowy</b>	działa bakteriobójczo, przeciwgrzybiczo oraz wirusostatycznie (na wirusy grypy, paragrypy i herpeswirusy)	kationowy związek powierzchniowo czynny
<b>Chlorowodorek benzydaminowy</b>	związek o działaniu przeciwzapalnym, przeciwochrząstkowym i przeciwbólowym; lek podany miejscowo działa ponadto odkażająco i znieczulająco	*s. 16
<b>Chlorek cetylpirydyniowy</b>	detergent o działaniu bakteriobójczym i przeciwgrzybiczym ( <i>Candida albicans</i> )	
<b>Chlorowodorek lidokainy</b>	lek do działania miejscowo znieczulającym	pochodna amidowa, w tabl. po 1 mg do stosowania w bólu gardła
<b>Chlorek sodu 0,75 g</b>	działa antyseptycznie i miejscowo znieczulająco	składnik płynu do płukania gardła
<b>Dichlorowodorek chlorheksydynowy</b>	działa bakteriostatycznie i bakteriobójczo wobec bakterii Gram-dodatnich, Gram-ujemnych oraz drożdżaków <i>Candida albicans</i>	wykazuje działanie również na niektóre wirusy
<b>Flurbiprofen</b>	lek o miejscowym działaniu przeciwzapalnym, przeciwbólowym i przeciwgorączkowym	fluorowa pochodna ibuprofenu (NLPZ)
<b>Heksylozorcynol</b>	działa antyseptycznie, przeciwpasożytniczo i miejscowo znieczulająco	wskazaniami do stosowania preparatów z heksylozorcynolem są zakażenia bakteryjne jamy ustnej, gardła i przewodu pokarmowego



<b>Mentol</b>	działa miejscowo znieczulająco	zmniejsza wrażliwość włókien czuciowych przewodzących ból
<b>Nanokoloidy srebra</b>	działają bakteriobójczo na bakterie wywołujące stany zapalne jamy ustnej, gardła i migdałków podniebiennych	nanokoloidy srebra mają silne działanie utleniające; osiadają na błonie komórkowej bakterii, blokując tym samym enzymy, które są odpowiedzialne m.in. za metabolizm tlenowy
<b>P-pentylo-m-krezol</b>	substancja działająca aktywnie wobec grzybów, bakterii i lipofilnych wirusów	pochodna krezolu; silniej niż fenol denaturuje białko drobnoustrojów
<b>Salicylan choliny</b>	lek z grupy NLPZ o działaniu przeciwzapalnym, przeciwbólowym i przeciwgorączkowym	stosowany miejscowo salicylan choliny wykazuje wobec niektórych drobnoustrojów słabe działanie bakteriobójcze
<b>Tetraboran sodu</b>	wykazuje słabe działanie antyseptyczne oraz wysuszające i ściągające; ułatwia ziarninowanie	występuje jako jeden ze składników płynu do płukania gardła
<b>Wodorowęglan sodu (kwaśny węglan sodu)</b>	ułatwia oczyszczanie ran; działa miejscowo przeciwzapalnie dzięki zmianie odczynu zapalnie zmienionych tkanek	związek nieorganiczny, składnik płynu do płukania gardła

Szczegółowe omawianie wszystkich przedstawionych powyżej preparatów zdecydowanie przekracza ramy tego artykułu, toteż ograniczę się do omówienia wybranego przykładu.

*\*Chlorowodorek benzydaminu, pochodna indazolu, wykazując działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe i przeciwobrzękowe, odmienne od NLPZ – nie hamuje cyklooksygenazy ani lipooksygenazy; w związku z tym nie powoduje działań niepożądanych ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego. W stężeniu >10-4 mol/l hamuje fosfolipazę A2 oraz fosfatydylo-acylotransferazę. Pobudza syntezę PGE2 w makrofagach, hamuje tworzenie wolnych rodników tlenowych w fagocytach, hamuje degranulację i agregację limfocytów. Wywiera działanie przeciwzapalne poprzez hamowanie zmian w naczyniach wywołanych przez pobudzone leukocyty. Benzydamina działa również przeciwobrzękowo, miejscowo znieczulająco, odkażająco (działanie na liczne gatunki bakterii i grzybów), hamuje agregację płytek, zmniejsza napięcie mięśni gładkich i po-przecnie prążkowanych (za Indekssem Leków MP). Lek dostępny jest w postaci aerozolu do stosowania w jamie ustnej, pastylek, płynu do płukania jamy ustnej.*

Bardzo często podczas grypy i przeziębienia występuje *ból i zapalenie gardła*.

Należy przypomnieć, że leki przeciwbakteryjne stosowane miejscowo w postaci tabletek do ssania *nie* mają działania przeciwwirusowego, z wyjątkiem nielicznych składników, jak: p-pentylo-m-krezol (działa m.in. na wirusy lipofilne), chlorek benzoksoniowy, dichlorowodorek chlorheksydyny, na ogół o słabym działaniu. Poniżej, w tab. 3, zawarte są przykłady tej licznej grupy preparatów o działaniu miejscowym.

*Leki sekretolityczne* obniżają lepkość zalegającego w drogach oddechowych śluzu na drodze depolimeryzacji dużych cząsteczek kwaśnych mukopolisacharydów, a także pobudzają wytwarzanie substancji powierzch-

niowo czynnej – surfaktantu, który odgrywa ważną rolę w ochronie nabłonka dróg oddechowych przed penetracją patogennych drobnoustrojów; z tych też względów ich stosowanie w grypie i przeziębieniach jest przynajmniej teoretycznie uzasadnione.

Oczywiście stosowanie tych leków w suchych nieżytach oskrzeli nie może przynieść klinicznie istotnych efektów, natomiast jest zdecydowanie wskazane w leczeniu ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego, przebiegających z nieprawidłowym wydzielaniem i utrudnionym odkrztuszaniem wydzieliny oskrzelowej (POCHP, dychawica oskrzelowa, rozstrzenie oskrzeli, mukowiscydoza, zapalenie płuc, zapalenia GDO). Wskazaniem do ich stosowania jest także premedykacja

przed badaniami diagnostyczno-lecznicznymi na drzewie oskrzelowym oraz wspomaganie rehabilitacji i kinezyterapii w okresie okołoperacyjnym.

Przykładem leku sekretolitycznego jest *ambroksol* – czynny metabolit bromheksyny obdarzony silniejszym od związku macierzystego działaniem. Poza opisanym powyżej działaniem charakterystycznym dla leków sekretolitycznych, ambroksol zwiększa także częstotliwość i intensywność ruchów rżęsek będących wypustkami nabłonka drzewa oskrzelowego, tym samym przyspieszając transport rżęskowy (działanie prokinetyczne). Zwiększa również sekrecję wydzieliny surowiczej w oskrzelach, co powoduje zmniejszenie jej lepkości i tym samym łatwiejszą ewakuację z drzewa oskrzelowego. Ambroksol po podaniu doustnym jest szybko i dobrze wchłaniany z przewodu pokarmowego; metabolizowany jest w wątrobie i wydalany niemal w całości z moczem, co nakazuje obniżenie dawkowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Przeciwwskazania do stosowania leku obejmują także czynną chorobę wrzodowa żołądka i dwunastnicy; ze względu na brak stosownych badań ambroksol nie powinien być stosowany u kobiet ciężarnych i karmiących. Lek jest dobrze tolerowany; objawy uboczne są łagodne i przemijające po odstawieniu – u ok. 9% leczonych obserwowano suchość w ustach i w obrębie dróg oddechowych, 5% pacjentów miało ślinotok i wodnisty wyciek z nosa; równie często występowały zaparcia i zaburzenia w oddawaniu moczu; bardzo rzadko pojawiały się objawy uczulenia na lek. Interakcje ambroksolu są korzystne w skojarzonej farmakoterapii schorzeń układu oddechowego – lek podawany doustnie zwiększa przenikanie do płuc niektórych antybiotyków (amoksycylina, erytromycyna, cefuroksym, doksycyklina); z teofiliną występuje zjawisko wzajemnej potencjalizacji działania.

Odrębną, lecz bardzo ważną pozycję w leczeniu schorzeń układu oddechowego zajmuje *teofilina*, alkaloid purynowy wyizolowany w 1888 r. przez Albrechta Kossela z liści krzewu herbacianego (*Camelia sinensis*); jednak dopiero stosunkowo niedawno poznano jej mechanizm działania (obecnie teofilina produkowana jest na drodze syntezy chemicznej).

Lek wywiera działanie wielokierunkowe – działa rozszerzająco na oskrzela, silnie pobudza ośrodek oddechowy, wzmacnia kurczliwość przepony i poprawia wentylację płuc, działa przyspieszająco na ruch rżęsek nabłonka drzewa oskrzelowego, obniża naczyniowy opór płucny, wykazuje działanie moczopędne i pobudzające ośrodkowy układ nerwowy na drodze zwiększenia przepływu nerkowego i mózgowego krwi, wykazuje także dodatnie działanie batmo- i inotropowe na mięsień sercowy. Lek wywiera również znaczące działanie przeciwzapalne, będąc inhibitorem uwalniania prostaglandyn i mediatorów reakcji alergicznej.

Starym lekiem wykrztuśnym, nadal jednak często wydawanym w aptekach, jest *gwajfenezyna* pobudzająca wytwarzanie śluzu, a razem działająca sekretolitycznie i wykrztuśnie, synergistycznie z teofiliną. Lek jest wskazany w leczeniu i zapobieganiu stanom duszności w przebiegu astmy oskrzelowej, zapaleniu oskrzeli oraz przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozedma płuc), a także w przeziębieniach z obfitą wydzieliną oskrzelową.

Innym lekiem o silnym działaniu wykrztuśnym i słabym działaniu odkażającym jest *sulfogwajakol* (*Kalium guajacolosulfonicum*, *Thiocolum*), nader często zażywany pod postacią preparatu złożonego zawierającego przeciwkaszlową i przeciwbólową kodeinę.

Ze względu na prostotę stosowania (zamiast „baterii leków” – jedno opakowanie) dużą

popularnością na rynku cieszą się *preparaty złożone* typu „2 w 1” lub „kilka w 1”, zawierające różnorodne składniki – o działaniu przeciwbólowym, przeciwzapalnym, przeciwgorączkowym (paracetamol, kwas acetylosalicylowy, salicylamid, ibuprofen), przeciwkaszlowym (dekstrometorfan) i wykrztuśnym, przeciwuczuleniowym, zmniejszającym katar (aminy sympatykomimetyczne: pseudoefedryna, efedryna) i uszczelniającym naczynia krwionośne (rutyna, witamina C). Pamiętajmy, że aminy sympatykomimetyczne są przeciwwskazane w nadciśnieniu tętniczym, chorobie niedokrwiennej serca, zaburzeniach rytmu serca. Rutynowe doustne stosowanie tego typu preparatów, które mają zmniejszać przekrwienie błony śluzowej nosa i obniżyć wydzielanie śluzu, nie jest często niezbędne, a może być także niebezpieczne, zwłaszcza u pacjentów leczonych z powodu schorzeń układu krążenia bądź dychawicy oskrzelowej; może w tych przypadkach dochodzić do groźnych interakcji z lekami już stosowanymi przez pacjentów (na przykład leki alfa-adrenomimetyczne – salbutamol, fenoterol, przyjmowane w astmie).

Najczęściej występujące składniki leków złożonych stosowanych w leczeniu choroby przeziębieniowej i grypy przedstawia tab. 4.

Wśród leków pomocniczych w leczeniu przeziębienia i grypy, cieszących się także ogromną popularnością, znajdują się *pro-*

*dukty o działaniu miejscowym*: maści, żele i balsamy służące do nacierania, wykonywania inhalacji, gotowe mieszanki olejków i innych substancji naturalnych, a także krople do nosa i sztyfty służące do wziewnej aplikacji substancji czynnych hamujących katar i zmniejszających obrzęk podrażnionych śluzówek.

## Podsumowanie

Przedstawiony materiał porusza jedynie wybrane aspekty objawowego leczenia dróg oddechowych, w szczególności przeziębienia i grypy, dostępnych głównie jako leki OTC. Ograniczenie tematyczne nie pozwala na omówienie tak ważnych grup leków i metod leczenia jak leki wziewne, sympatykomimetyki, kortykosterydy, inhibitory leukotrienów, antybiotyki i chemioterapeutyki, a także fizykoterapii i kinezyterapii.

Myślę, że w kolejnym opracowanie tematu powinno się więcej miejsca poświęcić *zapobieganiu* schorzeniom zapalnym i infekcyjnym układu oddechowego, co wobec częstego braku możliwości leczenia przyczynowego pozostaje nader ważnym elementem terapii.

Stosując jednocześnie kilka leków i/lub leki złożone OTC, usuwające objawy występujące w chorobie przeziębieniowej i grypie, pamiętajmy o następujących zasadach:

**Tabela 4.** Najczęstsze składniki leków złożonych stosowanych w objawowym leczeniu przeziębienia i grypy

Charakterystyka składnika	Przykłady substancji
Przeciwbólowy, przeciwgorączkowy i przeciwzapalny	paracetamol, kwas acetylosalicylowy, salicylamid, ibuprofen
Przeciwkaszlowy	dekstrometorfan, kodeina
Przeciwuczuleniowy (antyhistaminowy)	cetyryzyna, chlorfeniramina, feniramina, prometazyna, triprolidyna
Naczniozwężający (sympatykomimetyczny)	pseudoefedryna, efedryna
Mukolityczny	guaifenezyna
Witaminowy	kwas askorbinowy, tokoferol
Pobudzający OUN	kofeina, guarana
Uszczelniający naczynia	rutyna (witamina P), trokserutyna

- Nie stosujemy jednocześnie leków o podobnym składzie (zwłaszcza dotyczy to preparatów zawierających paracetamol i aminy sympatykomimetyczne), gdyż w tych przypadkach łatwo o przekroczenie dawek maksymalnych, a co za tym idzie – wywołanie działań niepożądanych.
- Dobieramy lek w zależności od dominujących dolegliwości [np. nasilone bóle mięśniowo-stawowe i znacznie podwyższona ciepota ciała wymagają leku o wyższej dawce paracetamolu (500-1000 mg); nasilony nieżyt górnych dróg oddechowych – preparatu z zawartością składnika naczyniozwężającego; uporczywy suchy kaszel – składnika przeciwkaszlowego; dolegliwości występujące ze szczególnym nasileniem w godzinach nocnych – leku z dodatkiem składnika o działaniu uspokajająco-nasennym].
- Unikamy stosowania preparatów zawierających zbędne w danej sytuacji klinicznej składniki, np. przy nieobecności kaszlu nie ordynujemy leku zawierającego substancję hamującą kaszel; obfity, wilgotny kaszel nie wymaga natomiast stosowania leków o działaniu mukolitycznym i wykrztuśnym.
- Pamiętamy o interakcjach i przeciwwskazaniach do stosowania leków: np. 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 nie ma wpływu na czynność wątroby).
- 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; właściwości sedatywne tej grupy mogą zostać wykorzystane z powodzeniem w godzinach wieczornych.
- Nie stosujemy do leczenia nieżyłtów GDO kropli zawierających składniki naczyniozwężające dłużej niż przez 3-5 dni – długotrwałe stosowanie tej grupy leków miejscowych może powodować niedokrwienie i uszkodzenie śluzówki; jest to problem zwłaszcza dotyczący dzieci, u których leki te stosowane miejscowo w nadmiarze mogą wywołać nawet objawy ogólne (m.in. nadmierne pobudzenie psychiczne, kołatanie serca, wzrost ciśnienia tętniczego).
- Lekiem przeciwbólowym i przeciwgorączkowym u dzieci i młodzieży do 16. r.ż. w zakażeniach wirusowych jest w pierwszej kolejności paracetamol, w drugiej – ibuprofen; kwas acetylosalicylowy i jego pochodne nie powinny być używane w leczeniu tej grupy pacjentów ze względu na możliwość rzadko występującego, lecz bardzo ciężkiego powikłania – zespołu Reya.
- Wreszcie – jeżeli pojawia się na rynku nowy preparat – przeczytajmy Charakterystykę Produktu Leczniczego (ChPL), sięgnijmy po ulotkę, zajrzyjmy na stronę internetową firmy, pytajmy przedstawiciela firmy; postarajmy się więc wiedzieć jak najwięcej, aby wiedzę tę przekazać w części naszemu pacjentowi.
- Zgłaszajmy działania niepożądane leków, które przekazuje nam pacjent lub jego opiekunowie – jest to naszym obowiązkiem, który możemy prosto spełnić, wchodząc na stronę: <http://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze>.



Piśmiennictwo: u Autora  
Wojciech Łuszczyna  
wluszczyna@medyk.com.pl