

Samoleczenie w stanach przeziębienia

Self-treatment of the common cold

mgr farm. Joanna Krajewska

PDF www.lekwpolsce.pl

Słowa kluczowe: przeziębienie, nieżyt nosa, gorączka, kaszel, ból gardła, zapalenie zatok.

Streszczenie: Przeziębienie to powszechna infekcja wirusowa zarówno wśród dzieci, jak i u dorosłych. Manifestuje się przede wszystkim katarą, podwyższoną temperaturą, bólem gardła, kaszlem i ogólnym osłabieniem. Powikłania obejmują m.in. infekcje dolnych dróg oddechowych i zapalenie zatok. Postępowanie w przeziębieniu dotyczy właściwej higieny nosa oraz farmakoterapii objawowej, z użyciem dostępnych bez recepty preparatów przeciwgorączkowych, przeciwkaszlowych, wykrztuśnych, dezynfekujących i nawilżających gardło oraz immunostymulujących.

Keywords: common cold, rhinitis, fever, cough, sore throat, sinusitis.

Abstract: Common cold is common viral infection among children and adults. Frequent clinical manifestation are rhinitis, moderate fever, sore throat, cough and tiredness. Most common complications are lower respiratory tracts infections and sinusitis. Treatment of common cold consists on proper nasal hygiene and symptomatic pharmacotherapy with OTC medications, especially with antipyretics, antitussive, expectorant, soothing and moisturizing sore throat, diaphoretic and immunostimulatory.

Wprowadzenie

Przeziębienie to zespół objawów wynikających z zapalenia błon śluzowych nosa, gardła i zatok przynosowych, spowodowanych infekcją wirusową. Jest to jedna z najczęściej występujących jednostek chorobowych, dotycząca większość populacji nawet kilka razy w roku. Z reguły infekcja jest niegroźna i samowyleczalna, niemniej symptomy bywają uciążliwe i większość pacjentów decyduje się na leczenie objawowe.

Jego podstawą są nieopiodowe (paracetamol, metamizol) i niesteroidowe leki przeciwbólowe (NLPZ – np. ibuprofen, kwas acetylosalicylowy, naproksen), stosowane jako środki przeciwgorączkowe i przeciwzapalne.

Leczenie może być ponadto uzupełnione o:

- środki oczyszczające błonę śluzową nosa (woda morska);
- zmniejszające wysięk z nosa (fenylefryna, pseudoefedryna, miejscowe sympatykomimetyki);
- substancje przeciwkaszlowe (dekstrometorfan, kodeina, butamirat, lewodropropizyna);
- substancje mukolityczne (acetylocysteina, bromoheksyna, ambroksol);
- miejscowe preparaty odkażające i/lub nawilżające gardło.

Popularne są również preparaty zawierające witaminę C, składniki immunostymulujące (wyciągi z jeżówki purpurowej, aloesu

Pelafen®

Pelargonii radicis extractum siccum

Phyto
Pharm



WYCIĄG
Z PELARGONII
AFRYKAŃSKIEJ

W OBJAWOWYM LECZENIU
PRZEZIĘBIENIA



LEK OTC

PFT/09/2017/3

Pelafen, 20 mg, tabletki powlekane.

Dawkowanie: dzieci 6-12 lat, 1 tabletkę 2 razy na dobę (rano i wieczorem); dorośli i młodzież powyżej 12 lat, 1 tabletkę 3 razy na dobę (rano, w południe i wieczorem). Skład jakościowy i ilościowy: jedna tabletkę powlekana zawiera 20 mg suchego wyciągu z Pelargonium sidoides DC i/lub Pelargonium reniforme Curt., radix (korzenia pelargonii) – Pelargonii radicis extractum siccum (4-7:1). Rozpuszczalnik ekstrakcyjny: etanol 14% (V/V). Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz pkt. 6.1 ChPL. **Postać farmaceutyczna:** tabletkę powlekana. Czerwono-brązowa, gładka, okrągła, podwójnie wypukła. **Wskazania do stosowania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany w objawowym leczeniu przeziębienia. Pelafen jest tradycyjnym produktem leczniczym roślinnym do stosowania w określonych wskazaniach wynikających wyłącznie z długotrwałego stosowania. **Przeciwwskazania:** lek Pelafen nie powinien być stosowany w przypadku: nadwrażliwości na substancję czynną (wyciąg z korzenia pelargonii) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 ChPL.

Podmiot odpowiedzialny: Phytopharm Kłęka S.A., 63-040 Nowe Miasto nad Wartą, Polska.

i pelargonii afrykańskiej) oraz zioła napotne i rozgrzewające (lipa, bez czarny). Na rynku dostępne są także preparaty złożone, mające łagodzić kilka objawów przeziębienia, jak również leki i suplementy diety zawierające pojedyncze substancje czynne.

Powszechna dostępność środków na przeziębienie może prowadzić do polipragmazji, czyli nieracjonalnego stosowania wielu preparatów jednocześnie i stanowi istotne zagadnienie w opiece farmaceutycznej [1,2,3,4].

Etiologia i epidemiologia

Szacuje się, że przeziębienie występuje średnio 4-5 razy do roku w populacji pediatrycznej i ok. 2-3 razy rocznie w populacji osób dorosłych. Mniejszą podatność wykazują natomiast osoby starsze (średnio jeden epizod rocznie), co wynika prawdopodobnie ze zwiększającej się wraz z wiekiem zdolności układu immunologicznego do zwalczania tego typu infekcji. Większą podatność na infekcje wywołane wirusami odpowiedzialnymi za stany przeziębienia obserwuje się z kolei u osób pracujących z dziećmi, palących, otyłych, prowadzących siedzący i mało aktywny tryb życia, a także narażonych na zwiększony stres, deficyt snu lub cierpiących na problemy z bezsennością. Według danych amerykańskiego National Institute of Health w USA przeziębienie jest przyczyną 22 mln dni absencji w pracy i 20 mln dni absencji w szkole [5,6,4,7].

Za pojawienie się objawów odpowiedzialnych jest w sumie ponad 200 różnych typów wirusów, przede wszystkim rinowirusy oraz w mniejszym stopniu koronawirusy, adenowirusy, enterowirusy, czy też ludzkie metapneumowirusy [8,9].

Do zakażenia dochodzi w drodze kontaktu bezpośredniego – wirus przenoszony jest na błonę śluzową nosa przez mające z nim kontakt dłonie. Następnie łączy się ze specyficznymi receptorami, powoduje uszkodzenia i wzrost przepuszczalności komórek rzęskowych, uwolnienie mediatorów stanu zapalnego (bradykininy, histaminy i tachykinin) oraz znaczne przekrwienie i obrzęk błony śluzowej nosa [1,2].

Objawy przeziębienia

Pierwsze symptomy przeziębienia pojawiają się zazwyczaj po ok. 1-3 dniach od zarażenia, rozwijają się stopniowo i ustępują samoistnie w przeciągu 7 do maksymalnie 14 dni, chociaż kaszel poinfekcyjny u 25% chorych utrzymuje się nawet do 3 tygodni. Choroba często rozpoczyna się uczuciem ogólnego osłabienia i rozbicia, któremu może towarzyszyć podrażnienie i wysuszenie błony śluzowej nosa, związane z wnikaniem wirusów do komórek.

W dalszej kolejności pojawia się zazwyczaj suchość w gardle i chrypka, stan podgorączkowy (temperatura nie przekracza 39 st. C) oraz kichanie i stopniowo gęstniejący katar. Charakter i nasilenie objawów związane jest w znacznej mierze zarówno z czynnikiem wywołującym, jak i wiekiem oraz ogólnym stanem zdrowia pacjenta.

W przebiegu przeziębienia wyróżnia się zazwyczaj 2 fazy:

- naczyniową (2-4 dni),
- naciekową.

W pierwszej dominuje obfita, surowicza wydzielina z nosa, stopniowo gęstniejąca w drugiej fazie, zmieniająca się w wydzielinę śluzową lub surowiczno-śluzową. Tempo rozwoju choroby i intensywność objawów

są podstawowymi czynnikami pozwalającymi odróżnić przeziębienie od grypy, która ma z reguły nagły początek i intensywny przebieg (wysoka gorączka, dreszcze, osłabienie) [8,1,2,4].

Postępowanie w przeziębieniu

Najważniejszym elementem postępowania w przeziębieniu jest stworzenie organizmowi odpowiednich warunków do zwalczania infekcji, przede wszystkim poprzez odpoczynek, leżenie w łóżku, zwolnienie z pracy lub szkoły oraz właściwą podaż płynów (szczególnie przy nadmiernym wzroście ciepłoty ciała). Dodatkowo zaleca się doraźne łagodzenie objawów towarzyszących, takich jak gorączka, nieżyt nosa i zatok, kaszel oraz ból gardła, za pomocą preparatów dostępnych bez recepty. Istnieją również doniesienia o korzystnym wpływie surowców i substancji immunostymulujących na szybkość ustępowania objawów [4,7,10].

Zwalczanie stanów podgorączkowych

Postawą zwalczania stanów podgorączkowych w przeziębieniu są nieopiodowe leki przeciwbólowe, przede wszystkim paracetamol, ibuprofen, naproksen, kwas acetylosalicylowy oraz salicylamid. Mechanizm działania tych leków polega na hamowaniu aktywności cyklooksygenaz: COX-1 (konstytutywnej – odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn spełniających funkcje fizjologiczne) oraz COX-2 (indukowalnej – odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn prozapalnych w miejscu zapalenia [11]), przy czym mechanizm działania paracetamolu jest prawdopodobnie inny, związany z COX-3, zlokalizowaną głównie w OUN, stąd lek prak-

tycznie nie wykazuje działania przeciwwzapalnego, a jedynie przeciwbólowe i przeciwgorączkowe.

Najstarszym i wciąż niezmiernie popularnym środkiem jest kwas acetylosalicylowy, który w dawkach 375-500 mg działa silnie przeciwwzapalnie, przeciwbólowo, przeciwgorączkowo i napotnie. Może być jednak stosowany jedynie u dorosłych i dzieci powyżej 12. r.ż., a liczne działania niepożądane (uszkodzenia przewodu pokarmowego, działanie nefro- i ototoksyczne, astma aspirynowa, zespół Rey'a u dzieci poniżej 12. r.ż.) spowodowały, że stracił on swoją dominującą pozycję na rynku.

W populacji pediatrycznej obecnie stosuje się niemalże wyłącznie paracetamol oraz ibuprofen, podawane w postaci zawiesin lub czopków, w dawkach 11 mg/kg m.c. paracetamolu i 20-30 mg/kg m.c. na dobę ibuprofenu. U dorosłych leki te podaje się doustnie w dawkach 500-1000 mg (paracetamol) i 200-400 mg (ibuprofen). Dodatkowo, dorośli mogą sięgnąć po preparaty z naproksenem (tabletki 250-500 mg jednorazowo, co 6 godz., nie więcej niż 1 g na dobę) oraz salicylamidem (tabletki 500 mg, co 6 godz.) [11,12].

Jako postępowanie wspomagające przy gorączce zalecane jest również stosowanie naparów z kwiatostanów lipy (*Tiliae inflorescentia*) oraz preparatów z bzu czarnego (*Sambucus nigra*). Ich efekt przeciwgorączkowy i napotny (*diaphoricum*) związany jest z obecnością flawonoidów – kemferolu, kwercetyny i kwasu p-kumarowego, które najprawdopodobniej zwiększają wrażliwość gruczołów potowych na bodźce dochodzące od nerwów współczulnych, w wyniku czego następuje wzmożone parowanie (transpi-

racja) i oddychanie (perspiracja) przez skórę [13]. Zwiększone wydzielanie potu skutkuje natomiast obniżeniem temperatury ciała – tego typu działanie objawowe było podstawą leczenia gorączki w chorobach zakaźnych przed wprowadzeniem leków zwalczających jej przyczyny (tzn. chemioterapeutyków, antybiotyków) [14,15].

Zwalczanie nieżytu nosa

Wirusy odpowiedzialne za przeziębienie powodują wzrost przepuszczalności komórek nabłonkowych nosa, a w efekcie wysięk, uwolnienie mediatorów stanu zapalnego oraz przekrwienie i obrzęk śluzówki. Uniemożliwiają jej tym samym spełnianie podstawowych funkcji fizjologicznych, tzn. oczyszczania i nawilżania wdychanego powietrza. W wyniku infekcji dochodzi do produkcji zbyt dużych ilości zbyt gęstej wydzieliny, która hamuje transport śluzowo-rzęskowy (usuwający zanieczyszczenia z wdychanego powietrza) i zalega w nosie, stwarzając idealne warunki do rozmnażania się bakterii chorobotwórczych.

Prawidłowa higiena nosa jest zatem istotnym elementem postępowania w przeziębieniu. Jej podstawą jest płukanie nosa roztworami wody morskiej, najlepiej hipertonicznymi, które poprzez zjawisko osmozy skutecznie odciągają wodę z obrzękniętych komórek, co redukuje obrzęk, upłynnia wydzielinę i ułatwia jej usunięcie.

W profilaktyce przeziębienia można natomiast stosować izotoniczne roztwory wody morskiej, które skutecznie nawilżają wysuszoną śluzówkę nosa (np. w sezonie grzewczym bądź na skutek przebywania w klimatyzowanych pomieszczeniach), zwiększając naturalne mechanizmy obron-

ne jamy nosa i utrudniając infekcję wirusową [16].

Popularnymi środkami na towarzyszący przeziębieniu katar są również obkurczające naczynia krwionośne sympatykomimetyki, podawane doustnie (tabletki z fenylefryną lub pseudoefedryną) albo miejscowo (krople, aerozole lub żele do nosa z ksylometazoliną i oksymetazoliną). Taka terapia obarczona jest jednak wieloma restrykcjami. Preparaty te przynoszą dużą ulgę w pierwszej fazie przeziębienia (poprawiają drożność nosa od 3 do 10 godz.), natomiast w drugiej fazie przeziębienia mogą powodować dodatkowe zagęszczanie śluzu i blokadę nosa. Ich przewlekłe stosowanie (powyżej 5 dni) może prowadzić do uzależnienia, anemizacji śluzówki nosa i przewlekłego, polekowego nieżytu. Problem ten częściowo rozwiązuje dodatek do preparatów miejscowych substancji o działaniu nawilżającym, np. dekspantenolu [8]. Miejscowe sympatykomimetyki można zastosować u dzieci powyżej 3. miesiąca życia (w stężeniu 0,01% oksymetazoliny), kobiet w ciąży po 1. trymestrze oraz u pacjentów z cukrzycą, chorobami serca, nadciśnieniem i nadczynnością tarczycy. Ze względu na minimalną absorpcję należy ich natomiast unikać u pacjentów leczonych MAOI [12].

W populacji osób dorosłych popularne są również doustne sympatykomimetyki – przede wszystkim fenylefryna (w mieszankach przeciwprzeziębieniowych w dawkach 5 do 20 mg 3-4 razy na dobę) i pseudoefedryna (pojedynczo lub w mieszankach w dawkach 60 mg 4 razy dziennie u dorosłych; połowa tej dawki u dzieci w wieku 6-12 lat lub 11,25 mg w syropie u dzieci powyżej 1. r.ż.). Należy jednak pamiętać

Thiocodin®

Fosforan kodeiny 15 mg, Sulfogwajakol 300 mg

Skuteczna
recepta na kaszel

16

NOWOŚĆ
TABLETEK



WYSOKA skuteczność i bezpieczeństwo leku potwierdzone badaniem klinicznym*



UNIKALNY SKŁAD

KODEINA hamuje odruch kaszlowy zmniejszając częstość napadów kaszlu
SULFOGWAJAKOL upłynnia wydzielinę zmieniając kaszel na bardziej wilgotny

Nazwa: THIOCODIN, 15 mg + 300 mg, tabletki. **Skład:** Jedna tabletkę zawiera 15 mg kodeiny fosforanu półwodnego (Codeini phosphas hemihydricus) i 300 mg sulfogwajakolu (Sulfogwaiacolium). **Postać farmaceutyczna:** Tabletki. **Wskazania do stosowania:** Leczenie suchego, uporczywego kaszlu bez odkrztuszania wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli: Jedna tabletkę trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. Nie należy stosować dawek większych niż zalecane. Dzieci i młodzież: Dzieci w wieku poniżej 12 lat: Thiocodin jest przeciwwskazany u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Dzieci w wieku od 12 do 18 lat: Jedna tabletkę trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. Nie należy stosować dawek większych niż zalecane. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego Thiocodin u dzieci w wieku od 12 do 18 lat z zaburzeniami czynności układu oddechowego. Sposób podawania: Produkt należy przyjmować doustnie, w czasie posiłków, popijając tabletkę w całości i popijając ją szklanką wody. W celu uzyskania pożądanego skutecznego produktu należy przyjmować odpowiednią ilość płynów w ciągu dnia (co najmniej 2 litry). W przypadku pominięcia dawki produktu należy przyjąć pominiętą dawkę tak szybko, jak to jest możliwe. Jeżeli nadchodzi czas przyjęcia następnej dawki wynikającej ze schematu dawkowania nie należy przyjmować pominiętej dawki. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kodeinę fosforan półwodny, sulfogwajakol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Niewydolność oddechowa, śpiączka, Astma oskrzelowa, Mukowiscydoza, Rozszerzenie oskrzeli, Choroba alkoholowa. Uależnienie od opioidów. Nie należy stosować jednocześnie z inhibitorami monoaminooxidazy oraz w okresie 14 dni po ich odstawieniu. Nie należy podawać dzieciom w wieku poniżej 12 lat ze względu na zwiększone ryzyko ciężkich i zagrożających życiu działań niepożądanych. Nie stosować u kobiet w ciąży oraz u kobiet karmiących piersią. Nie stosować u pacjentów, o których wiadomo, że mają bardzo szybki metabolizm z udziałem CYP2D6. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Produkt zawiera kodeinę. Ze względu na ryzyko przedawkowania należy sprawdzić, czy inne przyjmowane równocześnie leki nie zawierają kodeiny. Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania produktu u pacjentów: z zaburzeniami czynności układu oddechowego, z zmniejszoną objętością krwi, ze zwiększonym ciśnieniem wewnątrzczaszkowym lub urazami głowy, ponieważ kodeina może zwiększać ciśnienie wewnątrzczaszkowe, z niewydolnością nerek, z zaburzeniami czynności wątroby, z nadciśnieniem tętniczym, z cukrzycą, z chorobą naczyń obwodowych, z niedoczynnością leżących, z niedoczynnością kory nadnerczy, z jaskrą, z zapalnymi lub prowadzącymi do niedrożności chorobami jelit, z chorobami dróg żółciowych, w tym kamicy żółciową, ponieważ kodeina powoduje skurcz zwieracza bańki wątrobowo-trzustkowej (Oddiego) i może wywołać napad kolki żółciowej u tych pacjentów, po przebiegłych zabiegach chirurgicznych w obrębie dróg żółciowych, z rozrostem gruczołu krokowego i utrudnionym odpływie moczu, z kamcią moczową, ponieważ kodeina zwiększa napięcie mięśniowej gładkiej dróg moczowych i może wywołać napad kolki nerkowej u tych pacjentów. Równocześnie stosowanie produktu z innymi lekami hamującymi czynność ośrodkowego układu nerwowego nasila działanie tych leków. Dlatego kodeinę należy stosować ostrożnie u pacjentów stosujących leki hamujące ośrodkowy układ nerwowy. Produkt należy stosować z ostrożnością u osób w podeszłym wieku, ponieważ u tych osób ryzyko wystąpienia działań niepożądanych (zwłaszcza działań hamującego czynność układu oddechowego) jest zwiększone. Ryzyko wystąpienia działań niepożądanych można zmniejszyć stosując lek w najmniejszych skutecznych dawkach możliwe należące. Kodeina hamuje odruch kaszlowy i z tego powodu nie należy jej stosować u pacjentów odkrztuszających wydzielinę. Podczas stosowania produktu nie należy pić alkoholu ani żywności zawierających alkohol, ze względu na zwiększone ryzyko nasilenia działania kodeiny. Jeżeli kaszel nie ustąpi po 3 dniach stosowania produktu lub jeżeli kaszlowi towarzyszy wysoka temperatura ciała, wysypka skórna albo utrzymujący się ból głowy, należy zwrócić uwagę przyczynę kaszlu. Nadużywanie produktów leczniczych zawierających kodeinę (stosowanie dłuższe niż zalecane i / lub w dawkach większych niż zalecane) może prowadzić do fizycznego, ale i psychicznego uzależnienia. Po nagłym zakończeniu leczenia mogą wystąpić objawy odstawienne. U osób uprawiających sport produkt może powodować pozytywny wynik testów antidopingowych. **Metabolizm z udziałem CYP2D6.** Kodeina jest metabolizowana przez enzym wątrobowy CYP2D6 do morfiny, jej aktywnego metabolitu. Jeśli u pacjenta występuje niedobór lub pacjent nie ma tego enzymu, nie będzie uzyskane odpowiednie działanie terapeutyczne. Z danych szacunkowych wynika, że do 7% populacji kaukaskiej może mieć niedobór tego enzymu. Jednak, jeśli u pacjenta występuje szybki lub bardzo szybki metabolizm, istnieje zwiększone ryzyko działań niepożądanych związanych z toksycznością opioidów, nawet w zwykłe zalecanych dawkach. U tych pacjentów następuje szybkie przekształcenie kodeiny w morfinę, co prowadzi do zwiększonej nie oczekiwane słażeń morfiny w surowicy. Do ogólnych objawów toksyczności opioidów należą: spłatanie, senność, płytki oddech, zwężenie źrenic, nudności, wymioty, zaparcia i brak apetytu. W ciężkich przypadkach mogą również wystąpić objawy niewydolności krążenia i depresji oddechowej, które mogą zagrażać życiu, a w bardzo rzadkich przypadkach prowadzą do zgonu. **Dzieci z zaburzeniami czynności układu oddechowego.** Nie zaleca się stosowania kodeiny u dzieci, u których czynność oddechowa może być zaburzona, w tym u dzieci z zaburzeniami nerwowo-mięśniowymi, ciężkimi zaburzeniami serca lub układu oddechowego, zakrzepieniami górnych dróg oddechowych lub płuc, wielonarządowymi urazami lub rozległymi zabiegami chirurgicznymi. Czynniki te mogą nasilać objawy toksyczności morfiny. **Działania niepożądane:** Do bardzo częstych $\geq 1/10$ działań niepożądanych należą: nudności i wymioty, zaparcia, zawroty głowy, senność. Do niezbyt częstych $\geq 1/1000$ do $< 1/1000$ działań niepożądanych należą: reakcje nadwrażliwości (świąd, pokrzywka, wysypka, wysypki skórne), euforia, zaburzenia nastroju, zwężenie źrenic, zatrzymanie moczu, senność, skurcz oskrzeli, zahamowanie ośrodka oddechowego, ostry ból brzucha z cechami bólu charakterystycznego dla skurczu dróg żółciowych lub trzustki, wskazujący na skurcz zwieracza Oddiego; dotyczy to głównie pacjentów po usunięciu pecherzyka żółciowego, katalanese serca, spadek ciśnienia tętniczego i omdlenia, bóle głowy, zmniejszenie tętna, nadmierna potliwość, omamy, zaburzenia wzroku i słuchu, podrażnienie błony śluzowej przewodu pokarmowego, (po zacyciu dużych dawek leku). Nadużywanie produktów zawierających kodeinę wiąże się z ryzykiem fizycznego, ale i psychicznego uzależnienia i wystąpienia objawów odstawianych po nagłym przerwaniu podawania produktu. Działania niepożądane można zgłaszać podmiotom odpowiedzialnemu lub URPLWMIPIB. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Zakłady Farmaceutyczne „UNIA” Spółdzielnia Pracy, ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa. **Numer pozwolenia MZ na dopuszczenie do obrotu:** tabletki - R/2400. **Kategoria dostępności:** LEKI OTC.

* „Wieloośrodkowe, prospektywne, otwarte badanie oceny skuteczności i bezpieczeństwa preparatu Thiocodin 15 mg + 300 mg, tabletki, u ambulatoryjnych i hospitalizowanych dorosłych pacjentów.”
Owczarek J., Medical Tribune nr 11/2013 (18-19).

TH/09/2017

o interakcji tych leków z blokerami receptorów α_1 , trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi – TLPD i β -sympatykolytykami – LBA (nasilenie działania sympatykomimetyku), metyldopą i rezerpiną (osłabienie działania sympatykomimetyku) oraz digoksyną (zwiększenie częstości występowania zaburzeń rytmu serca) [12,1,2].

W przywracaniu drożności nosa pomocne są także inhalacje z dodatkiem olejku eukaliptusowego, sosnowego, rozmarynowego, miętowego, jałowcowego, goździkowego lub terpentynowego, jak też popularne sztyfty mentolowe.

Zwalczanie dolegliwości z strony zatok

Jedną z częściej występujących komplikacji przeziębienia jest zapalenie zatok. Przyczynę problemów z zatokami stanowi zmniejszona aktywność komórek rzęskowych, przez co zalegająca w nosie wydzielina może zatykać zatoki, wywołując ból głowy i uczucie rozpierania w okolicy zatoki czołowej. Zbagatelizowanie tych objawów może doprowadzić do nadkażenia bakteryjnego zalegającej wydzieliny (zwykle przez bakterie z rodzajów *Staphylococcus* lub *Haemophilus*), co z kolei może wymagać wdrożenia antybiotykoterapii.

W profilaktyce zapalenia zatok w przeziębieniu istotna jest właściwa higiena nosa (m.in. oczyszczanie roztworami wody morskiej). W przypadku pojawienia się pierwszych symptomów warto jednak sięgnąć po dostępne bez recepty preparaty ułatwiające oczyszczanie zatok. Wykorzystuje się w nich przede wszystkim właściwości różnych wyciągów roślinnych, m.in. z ziela werbeny i brodziuszki wiechowatej (*Andrographis paniculata*; roślina stosowana w medycynie

ajurwedyjskiej i w tradycyjnej medycynie chińskiej), kwiatów dziewanny, bzu czarnego i pierwiosnka oraz korzenia goryczki. Zawarte w nich związki chemiczne drażniają nos i zatoki poprzez rozrzedzenie, ułatwiając usuwanie zalegającej w nich wydzieliny, w związku z czym na początku kuracji obserwuje się często zwiększenie wysięku z nosa. Dodatkowo substancje czynne zawarte w tych surowcach roślinnych wykazują efekt przeciwwzapalny, przeciwbakteryjny, przeciwwirusowy, a także (dzięki obecności związków śluzowych) działają osłaniająco na drogi oddechowe i łagodzą kaszel oraz ból gardła [17,1].

Zwalczanie kaszlu

Kaszel to bezwarunkowy odruch mający na celu usunięcie ciał obcych z dróg oddechowych. Jest indukowany podrażnieniem odpowiednich mechano- i chemoreceptorów, np. przez nadmierną ilość wydzieliny pojawiającej się w przebiegu przeziębienia (tzw. kaszel mokry – efektywny) lub przez oddychanie zbyt suchym powietrzem (tzw. kaszel suchy, czyli nieefektywny) [18].






W profilaktyce obu rodzajów kaszlu istotna jest rola właściwej higieny nosa, pozwalająca na utrzymanie śluzówki dobrze nawilżonej i zapobiegająca zaleganiu wydzieliny towarzyszącej przeziębieniu. Dodatkowo suchy kaszel często ustępuje po zapewnieniu właściwej wilgotności pomieszczeń (np. stosowanie nawilżaczy, rozwieszenie wilgotnych ręczników) bądź zastosowaniu preparatów osłaniających błonę śluzową gardła i żołądka (sropy zawierające śluz roślinne, m.in. z nasion babki lancetowatej, liści podbiału, liści i kwiatów malwy, korzeni prawoślazu

UNIBEN[®]

Benzydaminii hydrochloridum

SZYBKO TRAFIA W BÓL GARDŁA



-  **SKUTECZNOŚĆ**
-  **BEZPIECZEŃSTWO**
-  **PRECYZYJNIE TRAFIA W OGNISKO ZAPALNE (DŁUGI APLIKATOR)**
-  **PRZYJEMNY, SŁODKI, MIĘTOWY SMAK**
-  **MOŻE BYĆ STOSOWANY W KAŻDYM WIEKU, TAKŻE U DZIECI**



Nazwa produktu leczniczego: Uniben, 1,5 mg/ml, aeroszol do stosowania w jamie ustnej. **Skład jakościowy i ilościowy:** 1 ml roztworu zawiera 1,5 mg benzydaminii chlorowodoru (*Benzydaminii hydrochloridum*). **Postać farmaceutyczna:** Aeroszol do stosowania w jamie ustnej. **Wskazania do stosowania:** Leczenie miejscowych objawów związanych z ostrym stanem zapalnym jamy ustnej i gardła. **Dawkowanie i sposób podawania:** Lek Uniben stosuje się miejscowo spryskując powierzchnię błony śluzowej jamy ustnej i (lub) gardła. Dzieci poniżej 6 lat: 1 dawka leku na 4 kg masy ciała, stosowana od 2 do 6 razy na dobę. Bez względu na masę ciała, jednorazowo nie należy przekraczać 4 dawek. Dzieci od 6 do 12 lat: jednorazowo 4 dawki leku, stosowane od 2 do 6 razy na dobę. Dzieci powyżej 12 lat i dorośli: Jednorazowo od 4 do 8 dawek leku, stosowane od 2 do 6 razy na dobę. Jedna dawka leku o objętości 0,17 ml zawiera 255 mikrogramów benzydaminii chlorowodoru. Uwaga: leczenie ciągle nie powinno trwać dłużej niż 7 dni, a o jego ewentualnym przedłużeniu powinien zdecydować lekarz. Dawek produktu leczniczego nie można dzielić. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na benzydaminii chlorowodorok lub którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Stosowanie, zwłaszcza długotrwale, produktów leczniczych o działaniu miejscowym, może spowodować reakcję uczuleniową. W takim przypadku lek należy odstawić i wdrożyć odpowiednie postępowanie. Ze względu na zawartość metylu parahydroksybenzoianu, lek może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produkt leczniczy zawiera niewielkie stężenie etanolu. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych: Bardzo często (≥1/10); Często (≥1/100 do <1/10); Niezbyt często (≥1/1000 do <1/100); Rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); Bardzo rzadko (<1/10 000), nie znana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Układ/narząd	Bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10 000 pacjentów), nie znana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	Uczucie pieczenia błony śluzowej jamy ustnej
Zaburzenia żołądka i jelit	Suchość w jamie ustnej, nudności oraz wymioty
Zaburzenia układu immunologicznego	Reakcje nadwrażliwości
Zaburzenia układu nerwowego	Zaburzenia czucia, drętwienie, zawroty głowy, bóle głowy
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	Wysypka

Miejscowe działania niepożądane są zazwyczaj przemijające, ustępują samodzielnie i rzadko wymagają dodatkowego leczenia. Benzydaminii stosowana miejscowo wchłania się w niewielkiej ilości do krążenia, w związku z tym ogólne działania niepożądane występują bardzo rzadko.

Lek OTC - wydawany bez przepisu lekarza.

Podmiot odpowiedzialny: Zakłady Farmaceutyczne „UNIA” Spółdzielnia Pracy, ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa, tel. 22 620 90 81, www.uniapharm.pl

Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia nr 17982.

i kwiatów dziewanny). Tego typu preparaty są bezpieczne nawet dla dzieci [16].

W celu zahamowania uporczywego odruchu suchego kaszlu doraźnie można zastosować dostępne bez recepty leki blokujące ośrodek kaszlu w centralnym układzie nerwowym, takie jak kodeina, dekstrometorfan oraz butamirat. Kodeina hamuje ośrodek oddechowy, działa silnie przeciwkaszlowo, dlatego można ją stosować w przypadku bolesnego, suchego kaszlu, utrudniającego m.in. zasypianie. Jest także składnikiem wielu preparatów złożonych zawierających leki przeciwbólowe oraz ziołowych mikstur i syropów na kaszel. Dekstrometorfan i butamirat mają działanie przeciwkaszlowe podobne do kodeiny. Dekstrometorfan nie hamuje ośrodka oddechowego, natomiast butamirat działa ośrodkowo [11]. Lewodropropizyna działa głównie obwodowo na oskrzela, wykazując także działanie przeciwhistaminowe i znośzące skurcz oskrzeli.

Celem postępowania w przypadku pojawienia się mokrego kaszlu jest ułatwienie usuwania zalegającej w drogach oddechowych wydzieliny poprzez jej rozrzedzenie (leki mukolityczne), zwiększenie objętości (działanie sekretolityczne) i wzmożenie odruchu kaszlu (leki wykrztuśne). Dostępne bez recepty mukolityki (syropy i tabletki z acetylocysteiną, bromoheksyną i ambroksolem) zmniejszają lepkość wydzieliny w wyniku rozrywania wiązań disiarczkowych w mukopolisacharydach śluzu, a także pobudzają jego wydzielanie oraz nasilają jego czynność nabłonka rzęskowego.

Rozrzedzenie zalegającego śluzu poprzez zwiększenie jego wydzielania (efekt sekretolityczny) wywierają z kolei prepa-

raty zawierające wyciągi z zieleń tyminianku. Zawarty w nim olejek, bogaty w związki fenolowe (tymol i karwakol) oraz monoterpény, ma również inne korzystne w przeziębieniu właściwości, m.in. działanie bakteriobójcze, grzybobójcze i rozkurczowe [17].

Wykrztuśnie (poprzez drażnienie zakończeń czuciowych błony śluzowej dróg oddechowych i żołądka) działają natomiast liczne roślinne surowce zawierające saponiny, np. korzeń lukrecji (*Radix Glycyrrhizae*), pierwiosnka (*Radix Primulae*), mydlnicy lekarskiej (*Radix Saponariae*) oraz żywokostu (*Radix Symphyti*). Odruch kaszlu nasilają również preparaty zawierające wyciągi z bzu czarnego – zawarte w nich triterpény drażnią zakończenia nerwowe w błonie śluzowej żołądka, pobudzają ośrodek nerwu błędnego [19].

Syntetyczne środki wykrztuśne działają natomiast albo poprzez bezpośrednie drażnienie drzewa oskrzelowego (jodek potasu, gwajafenezyna, sulfogwajakol, olejki eteryczne, np. sosnowy, tymiankowy, eukaliptusowy i miętowy), albo poprzez zmianę pH wydzieliny i jej upłynnienie (wodorowęglan sodu, chlorek amonu, węglan i wodorowęglan amonu, chlorek sodu) [2,17].

Obecnie odchodzi się natomiast od stosowania dostępnych bez recepty preparatów złożonych o działaniu zarówno przeciwkaszlowym, jak i wykrztuśnym, będących zazwyczaj połączeniem kodeiny i gwajakosulfonianu potasu bądź też kodeiny i wyciągu sosnowego oraz zieleń glistnika. Hamowanie odruchu kaszlu przy jednoczesnym zwiększeniu ilości wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych wydaje się bowiem bezzasadne [11].

Zwalczanie bólu gardła

Wirusy odpowiedzialne za przeziębienie negatywnie oddziałują również na błonę śluzową gardła, wywołując jej obrzęk, zaczerwienienie oraz ból o różnym nasileniu, opisywany przez pacjentów jako kłucie, drapanie i pieczenie nasilające się podczas połykania pokarmów (dysfagia) [20]. Dodatkowo w przebiegu przeziębienia śluzówka gardła jest również podrażniana przez sphywającą z nosa i zatok patologiczną wydzielinę i odruch kaszlu.

Zwalczanie bólu gardła w przebiegu przeziębienia polega na jego nawilżaniu oraz miejscowym dezynfekowaniu. Pomocne mogą być m.in. kapsułki z witaminami A i E do rozgryzania bądź też preparaty nawilżające, zawierające te witaminy w posta-

ci aerozoliów [20]. W ostatnich latach dużą popularnością cieszą się ponadto pastylki do ssania z wyciągami z plechy tarczownicy islandzkiej, czyli porostu islandzkiego (*Cetraria islandica*). Obecne w tym surowcu związki śluzowe wykazują korzystne działanie osłaniająco-powlekaające na błony śluzowe zarówno przewodu pokarmowego, jak i dróg oddechowych. Zapewniają w ten sposób izolację śluzówki przed czynnikami drażniącymi, redukują ilość odruchów kaszlowych i umożliwiają redukcję stanu zapalnego oraz regenerację śluzówki [17].

Obecnie wykorzystuje się również właściwości jonów złota – sporządzone na ich bazie preparaty regenerują i nawilżają błonę śluzową jamy ustnej oraz łagodzą podrażnienia [7].

Wsparcie odporności każdego dnia!

**RODZINA
ZDROWIA**

Rodzina Zdrowia FullRutin polecany w okresie jesienno-zimowym.

Zawiera aż **5 składników**:

25 mg rutyny, cynk, selen, bioflawonoidy cytrusowe oraz **80 mg witaminy C**, która wspiera prawidłowe funkcjonowanie naczyń krwionośnych i **odporność**.

Farmaceuto: zadbaj o stany produktu **Rodzina Zdrowia FullRutin** już dziś.

Więcej informacji na www.silesianpharma.pl

W sytuacji dużego nasilenia dolegliwości bólowych można zastosować także miejscowe preparaty OTC (pastylki do ssania, aerozole, płyny do płukania), zawierające substancje dezynfekujące (chlorheksydyna, chlorchinaldol, chlorek cetylpirydyny, chlorek benzalkoniowy, amylmetakrezol, jony srebra koloidalnego, wyciągi z mangostanu właściwego), przeciwzapalne i przeciwbólowe (benzydamina, diklofenak, flurbiprofen) oraz znieczulające (mentol, lidokaina, benzokaina).

Benzydamina jest szczególnym przypadkiem substancji z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych – nie wpływa bowiem na aktywność cyklooksygenazy, nasila natomiast syntezę prostaglandyn. Wykorzystuje się ją przede wszystkim w miejscowym leczeniu bólu gardła, bowiem po podaniu na błonę śluzową ulega absorpcji i koncentruje się w zmienionej zapalnie tkance, ulegając jedynie minimalnemu wchłanianiu, nawet przy stosowaniu dużych stężeń. Charakteryzuje się ponadto właściwościami przeciwdrobnoustrojowymi i znieczulającymi.

Dobre efekty w łagodzeniu bólu gardła w przeziębieniu można również uzyskać, stosując płukanki z naparów z szalwii lub rumianku. Ból towarzyszący klasycznemu przeziębieniu powinien ustąpić po kilku dniach. Jeśli jednak utrzymuje się dłużej i towarzyszą mu ropne wykwity bądź powiększone węzły chłonne i uporczywa chrypka, konieczna jest wizyta u lekarza [1,20,21].

Preparaty immunostymulujące

W profilaktyce i łagodzeniu objawów przeziębienia (szczególnie przy skłonności do

jego częstych nawrotów) pomocne może być również zastosowanie preparatów o działaniu immunostymulującym. Ich mechanizm działania polega m.in. na pobudzeniu wytwarzania przeciwciał, zwiększeniu liczby fagocytów i nasileniu działania cytotoksycznego.

Właściwości immunostymulujące wykazują np.: substancje czynne zawarte w aloesie, jeżówce purpurowej i pelargonii afrykańskiej, związki syntetyczne (lewamizol, inozyna, pranobeks), doustne szczepionki oraz witamina C.

Związki zawarte w ekstraktach z pelargonii afrykańskiej działają ponadto przeciwbakteryjnie i przeciwwirusowo. W badaniu Lizogub i wsp. stwierdzono, że podawanie wyciągów z tej rośliny powoduje skrócenie czasu trwania objawów przeziębienia u osób dorosłych z 8,2 dnia w grupie kontrolnej do 6,9 dnia w grupie, której podawano wyciąg z pelargonii (randomizowane badanie kliniczne na grupie 103 osób). Ponadto w kilku badaniach klinicznych zaobserwowano szybsze łagodzenie objawów zapalenia zatok, gardła oraz migdałków u pacjentów przyjmujących ekstrakty z pelargonii. Ich oddziaływanie w infekcjach wirusowych jest więc plejotropowe [22,7].

Stosowanie witaminy C jako środka wzmacniającego odporność ma długie tradycje. Badania *in vitro* wykazały, że kwas askorbinowy nasila chemotaktyczną migrację leukocytów, transformację limfocytów, produkcję interferonu, a także hamuje replikację wirusów [8]. Stosowany jest najczęściej w dawkach 500-1000 mg, również w skojarzeniu z rutozydem, który hamuje jego oksydację, a ponadto uszczelnia i wzmacnia ściany naczyń włosowatych [2].

Polecamy nowość

Czarny Bez

– roślina życia

Cukierki Czarny Bez z ekstraktem i koncentratem czarnego bzu i wit. C

EKSTRAKT I KONCENTRAT Z CZARNEGO BZU:

- korzystnie wpływa na wzmocnienie odporności organizmu
- zalecany w profilaktyce chorób przeziębieniowych (grypa, zapalenie gardła, migdałków, kaszel)
- poprawia przemianę materii

CZARNY BEZ – CUDOWNA ROŚLINA

Cukierki „Reuttera” to brakujące ogniwo w kondycji naszego układu odpornościowego – naturalne i dobroczynne.

Ponad stuletnie istnienie firmy „Reutter” to ogromne doświadczenie i niepowtarzalne, najwyższej jakości procesy produkcyjne.



Cena ok. 7,50 zł



Reutter

Produkt dostępny w aptekach i zielarniach

Podsumowanie

Przeziębienie to jedna z najczęściej występujących infekcji wirusowych, zarówno w populacji pediatrycznej, jak i u osób dorosłych (nawet kilka epizodów rocznie). Zazwyczaj ma łagodny przebieg i samoograniczający się charakter, choć zaniedbane może spowodować pojawienie się ciężkich powikłań (infekcje dolnych dróg oddechowych, zapalenie zatok).

W klasycznym przebiegu przeziębienia objawy pojawiają się po maksymalnie 3 dniach od momentu zarażenia i ustępują samoistnie najpóźniej po 14 dniach.

Pierwszym objawem przeziębienia jest nieżyt nosa – w pierwszej fazie katar jest obfity i wodnisty, a w drugiej gęsty i śluzowy. Typowe jest również ogólne osłabienie, stan podgorączkowy, a także ból gardła i kaszel będący najczęściej konsekwencją drażniącego działania sphywającej po gardle wydzieliny błon śluzowych nosa.

Postępowanie nefarmakologiczne obejmuje przede wszystkim odpoczynek, leżenie w łóżku i przyjmowanie dużej ilości płynów. Dodatkowo w celu podniesienia komfortu pacjenta oraz zapobiegania powikłaniom konieczna jest wzmożona dbałość o higienę nosa (oczyszczanie aerozolami wody morskiej – najlepiej hipertonicznymi) oraz objawowe leczenie innych dolegliwości.

Farmakoterapia obejmuje przede wszystkim przyjmowanie leków przeciwgorączkowych (paracetamol, ibuprofen, kwas acetylosalicylowy, naproksen, salicylamid) oraz – w razie potrzeby – mukolitycznych, przeciwkaszlowych, dezynfekujących oraz nawilżających gardło, oczyszczających

jącego zatoki i ewentualnie immunostymulujących. Dobrym uzupełnieniem farmakoterapii mogą być ponadto napoty i przeciwgorączkowe napary z lipy i bzu czarnego. Wszystkie leki powinny być przyjmowane jedynie doraźnie i nie mogą zastąpić postępowania nefarmakologicznego. © P

Piśmiennictwo:

1. Rutter P. Opieka farmaceutyczna. Objawy, rozpoznanie i leczenie. Urban & Partner. Wrocław 2006; 145-150.
2. Jachowicz R. Farmacja praktyczna. PZWL. Warszawa 2007; 276-277.
3. Waszyk-Nowaczyk M, Simon M. Znaczenie porady farmaceuty w procesie samoleczenia się pacjentów. Farm Pol 2009;65(11):772-774.
4. Mejza F. Przeziębienie. <https://grypa.mp.pl/przeziebienie/61668,przeziebienie>.
5. Cohen S, Doyle WJ, Alper CM, Janicki-Deverts D, Turner RB. Sleep Habits and Susceptibility to the Common Cold. Arch Intern Med. 2009;169(1):62-67. doi:10.1001/archinternmed.2008.505.
6. Cohen S, Tyrrell DA, Russell MA, Jarvis MJ, Smith AP. Smoking, alcohol consumption, and susceptibility to the common cold. American Journal of Public Health September 1993;9:1277-1283.
7. Mańka M. Leczenie przeziębienia. Lek w Polsce 2017;02.
8. Rygalski M, Zawisza E. Postępowanie terapeutyczne w przeziębieniu. Lek w Polsce 2015;9.
9. Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, Leinonen M, Saikku P, Kimpimäki M, & Arstila P. Viruses and Bacteria in the Etiology of the Common Cold. Journal of clinical microbiology, 1998;36.2:539-542.
10. Simasek M, Blandino DA. Treatment of the common cold. Am Fam Physician 2007;75.4:515-20.
11. Kostowski W, Herman ZS. Farmakologia. Podstawy farmakoterapii. T. I. PZWL. Warszawa 2010; 224-264; 694-707.
12. Kostka-Trąbka E, Woroni J. Interakcje leków w praktyce klinicznej. PZWL. Warszawa 2006, 2007.
13. European Medicines Agency. Assessment report on Tilia cordata Miller, Tilia platyphyllos Scop., Tilia x vulgaris Heyne or their mixtures, flos. EMA/HMPC/337067/2011.
14. Kostowski W, Herman ZS. Farmakologia. Podstawy farmakoterapii. T. II. PZWL. Warszawa 2010; 451.
15. Cegielska-Perun K, Trzaska E, Fabisiak A. Najczęstsze składniki preparatów ziołowych. Lek w Polsce 2012;3.
16. Krajewska J. Higiena nosa w profilaktyce i leczeniu infekcji górnych dróg oddechowych. Lek w Polsce 2017; 6-7.
17. Strzelecka H, Kowalski J. Encyklopedia ziołarstwa i ziołolecznictwa. PWN. Warszawa 2000.
18. Mańka M. Farmakoterapia kaszlu. Lek w Polsce 2017;01.
19. Krajewska J. Bez czarny (*Sambucus nigra*) w leczeniu stanów przeziębienia i grypy. Lek w Polsce 2014;09.
20. Steinbrich JD. Postępowanie w zapaleniu gardła. Lek w Polsce 2013;2.
21. Mańka M. Leczenie bólu gardła i chrypki. Lek w Polsce 2017;01.
22. Szeleszczuk Ł, Zielińska-Pisklak K, Wilczek K. Pelargonium – kariera niedocenianej rośliny ozdobnej. Lek w Polsce 2013;3.

Oddano do publikacji: 09.09.2017 Copyright© Medyk Sp. z o.o.

mgr farm. Joanna Krajewska
joanna.krajewska@gmail.com