

Postępowanie w przeziębieniu

Management of common cold

mgr farm. Joanna Krajewska

Apteka Szpitalna Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA” w Warszawie

PDF www.lekwpolsce.pl

Streszczenie: Przeziębienie to infekcja wirusowa górnych dróg oddechowych, przebiegająca zazwyczaj z bólem gardła, nieżytem nosa, kaszlem, zapaleniem zatok i gorączką. Postępowanie polega na łagodzeniu objawów preparatami bez recepty oraz zapewnieniu choremu odpoczynku. Podstawą leczenia i profilaktyki przeziębienia jest oczyszczanie i nawilżanie nabłonka dróg oddechowych. **Słowa kluczowe:** przeziębienie, ból gardła, nieżyt nosa, kaszel, zapalenie zatok, gorączka, preparaty bez recepty.

Abstract: Common cold is a viral infection of the upper respiratory tract, existing usually with sore throat, rhinitis, cough, sinusitis and fever. The management of common cold consists of alleviating the symptoms with OTC preparations and providing the patient with rest. The basis for the treatment and prevention of colds is the cleansing and moisturizing of the airway epithelium. **Keywords:** common cold, sore throat, rhinitis, cough, sinusitis, fever, OTC medicines.

» Wprowadzenie

Przeziębienie to zespół objawów towarzyszących infekcji wirusowej błon śluzowych nosa, gardła i zatok przynosowych. Taka infekcja jest niegroźna i ma charakter samoograniczający się. Jednocześnie jednak jest to także jedna z najczęściej występujących jednostek chorobowych, dotycząca nawet kilka razy w roku większość populacji.

Aby nie dopuścić do rozwoju powikłań (infekcje bakteryjne), zaleca się zarówno stworzenie choremu odpowiednich warunków do zwalczania infekcji (odpoczynek, zwolnienie z pracy, uzupełnianie płynów), jak również doraźne łagodzenie objawów preparatami bez recepty.

Podstawą farmakoterapii przeziębienia są nieopiodowe leki przeciwbólowe (paracetamol, ibuprofen, kwas acetylosalicylowy, naproksen), stosowane jako środki przeciwgorączkowe i przeciwzapalne.

W zależności od stopnia nasilenia i rodzaju objawów towarzyszących do leczenia przeziębienia można ponadto dołączyć: środki oczyszczające błonę śluzową nosa (woda morską), zmniejszające wysięk z nosa (fenylefryna, pseudoefedryna, miejscowe sympatykomimetyki), sub-

stancje przeciwkaszlowe (dekstrometorfan, kodeina, butamirat), mukolityczne (acetylocysteina, bromohexyna, ambroksol) oraz miejscowe preparaty odkażające i/lub nawilżające gardło. Popularne są również preparaty zawierające witaminę C, składniki immunostymulujące (wyciągi z jeżówki purpurowej, aleosu i pelargonii afrykańskiej) oraz zioła napotne i rozgrzewające (lipa, bez czarny).

Na rynku dostępne są zarówno 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].

» Przyczyny i rozpowszechnienie

Według różnych szacunków przeziębienie dotyka średnio 4-5 razy rocznie dzieci oraz ok. 2-3 razy rocznie osoby dorosłe. Paradoksalnie, osoby starsze są na nie mniej podatne — średnio infekcja rozwija się u nich raz do roku. Jest to najprawdopodobniej spowodowane zwiększają-

cą się wraz z wiekiem zdolnością układu immunologicznego do jej zwalczania.

Grupami o zwiększonej liczbie epizodów przeziębienia w ciągu roku są z kolei osoby pracujące z dziećmi, palące, otyłe, prowadzące siedzący i mało aktywny tryb życia, a także narażone na zwiększony stres, deficyt snu lub bezsenność [5,6;4,7]. Czynnikiem etiologicznym przeziębienia są wirusy należące w sumie do ponad 200 różnych typów, głównie 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 na mających z nim kontakt dłońmi. W dalszej kolejności 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

Objawy przeziębienia mają różny charakter, co jest zależne od rodzaju wirusa, który zaatakował organizm. Początek zwykle przebiega łagodnie, a pierwsze objawy pojawiają się ok. 1-2 dni po zakażeniu i obejmują zazwyczaj uczucie ogólnego osłabienia i rozbicia, któremu może towarzyszyć podrażnienie i wysuszenie błony śluzowej nosa, związane z wnikaniem wirusów do komórek. Dalsze objawy rozwijają się stopniowo. Zalicza się do nich suchość w gardle, chrypkę, stan podgorączkowy (temperatura nieprzekraczająca 39 st. C) oraz kichanie i stopniowo gęstniejąca katar.

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;1,2,4,10].

» Zwalczanie objawów przeziębienia

Podstawą w leczeniu przeziębienia jest zapewnienie organizmowi odpowiednich warunków do zwalczania infekcji, przede wszystkim poprzez odpoczynek, leżenie w łóżku, zwolnienie z pracy lub szkoły oraz właściwą podaż płynów (szczególnie przy stanie podgorączkowym). Dodatkowo konieczne jest doraźne łagodzenie objawów towarzyszących, takich jak ból gardła, nieżyt nosa, kaszel, zapalenie zatok i gorączka, za pomocą preparatów dostępnych bez recepty, w celu niedopuszczenia do komplikacji (infekcje bakteryjne) [4,7,11].

Nieżyt nosa

Nieżyt nosa, poprzedzony zazwyczaj uczuciem przesuszenia śluzówki, to z reguły pierwszy objaw przeziębienia – błona śluzowa nosa jest bowiem pierwszym miejscem kontaktu wirusów z organizmem człowieka. Dodatkowo w okresie jesienno-zimowym często dochodzi do jej przesuszenia (m.in. w związku z przebywaniem w klimatyzowanych i centralnie ogrzewanych pomieszczeniach), co osłabia jej naturalne mechanizmy obronne, przede wszystkim transport śluzowo-rzęskowy. Wskutek oddychania zbyt suchym i gorącym powietrzem warstwa śluzu pokrywająca nabłonek nosa wysycha i nie jest w stanie skutecznie zatrzymywać patogenów i usuwać ich dzięki ruchom rzęsek. Przeniesione na nabłonek nosa (najczęściej na rękach) wirusy odpowiedzialne za przeziębienie powodują wówczas wzrost przepuszczalności komórek nabłonkowych, a w efekcie wysięk, uwolnienie mediatorów stanu zapalnego oraz przekrwienie i obrzęk śluzówki. Dochodzi wówczas do nadprodukcji zbyt gęstej wydzieliny, niemożliwej do

usunięcia ruchem rzęsek komórek błony śluzowej, która w efekcie zalega w nosie, stwarzając idealne warunki do rozmnażania się bakterii chorobotwórczych.

Podstawą postępowania w niezycie nosa jest zatem właściwa higiena, polegająca na jego płukaniu hipertonicznymi roztworami wody morskiej, które poprzez zjawisko osmozy skutecznie odciągają wodę z obrzękniętych komórek, upłynniają zalegającą wydzielinę i ułatwiają jej usunięcie. Aby zapobiec rozwojowi infekcji, zaleca się codzienne płukanie nosa izotonicznymi roztworami wody morskiej (także u dzieci od pierwszych dni życia). Działanie to skutecznie nawilża śluzówkę nosa, zwiększając naturalne mechanizmy obronne i utrudniając infekcję wirusową [12].

Z większą ostrożnością należy natomiast podchodzić do popularnych środków na katar z grupy obkurczających naczynia krwionośne sympatykomimetyków, podawanych doustnie (tabletki z fenylefryną lub pseudoefedryną) lub miejscowo (krople, aerozole lub zele do nosa z ksylometazoliną i oksymetazoliną). Preparaty te w prawdzie przynoszą dużą ulgę w pierwszej fazie przeziębienia (poprawiają drożność nosa na okres od 3 do 10 godzin), jednak w następnym dniach mogą powodować dodatkowe zęszczenie śluzu i blokadę nosa. Ich przewlekłe stosowanie (powyżej 5 dni) może prowadzić do uzależnienia, anemizacji śluzówki nosa i przewlekłego, polekowego niezycia. Problem ten częściowo rozwiązuje dodatek do preparatów miejscowych substancji o działaniu nawilżającym, np. dekspanthenolu [8]. Miejscowe sympatykomimetyki można zastosować u dzieci powyżej 3. miesiąca życia (w stężeniu 0,01% oksymetazoliny), kobiet w ciąży po I 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 [13].

Śród doustnych sympatykomimetyków wykorzystuje się przede wszystkim feny-

lefrinę (w mieszankach przeciwprzeziębieniowych w dawkach 5 do 20 mg 3-4 razy na dobę) i pseudoefedrynę (pojedynczo lub w mieszankach w dawkach 60 mg 4 razy dziennie u dorosłych, połowę tej dawki u dzieci w wieku 6-12 lat lub 11,25 mg w syropie u dzieci powyżej 1. r.ż.). Leki te wchodzi jednak w interakcję z blokerami receptorów α_1 , trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi (TLPD) i β -sympatykolytykami (nasilenie działania sympatykomimetyku), metyldopą i rezerpiną (osłabienie działania sympatykomimetyku) oraz digoksyną (zwiększenie częstości występowania zaburzeń rytmu serca) [13;1,2].

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

Ból gardła

Podczas przeziębienia często dochodzi do infekcji wirusowej gardła, przebiegającej z obrzękiem, zaczerwienieniem błony śluzowej oraz bólem o różnym nasileniu, zazwyczaj opisywanym przez pacjentów jako klucie, drapanie i pieczenie, nasilające się podczas połykania pokarmów (dysfagia) [14]. Drażniąco na gardło może oddziaływać również sphywająca po jego ścianach patologiczna wydzielina z nosa i zatok oraz indukowany przez to zjawisko odruch kaszlu.

Postępowanie w bólu gardła jest dwukierunkowe, oparte na stosowaniu preparatów kojąco-nawilżających oraz dezynfekujących. W pierwszej kolejności warto sięgnąć po preparaty łagodzące i nawilżające, takie jak kapsułki z witaminami A i E do rozgryzania bądź produkty wskazane do nawilżania gardła, w postaci pastylek do ssania lub aerozoli [14]. Zawierają one przede wszystkim wyciągi z plechy tarczownicy islandzkiej, czyli porostu islandzkiego (*Cetraria islandica*), bogate w związki śluzowe o działaniu osłaniająco-powlekającym błony śluzowe zarówno przewodu pokarmowego,

UNIBEN®

Benzydaminii hydrochloridum

SZYBKO TRAFIA W BÓL GARDŁA



SKUTECZNY



PRZYJEMNY, SŁODKI,
MIĘTOWY SMAK



PRECYZYJNIE TRAFIA W OGNISKO
ZAPALNE (DŁUGI APLIKATOR)



MOŻE BYĆ STOSOWANY
W KAŻDYM WIEKU, TAKŻE U DZIECI

www.uniben.pl

UNIA®

Nazwa produktu leczniczego: Uniben, 1,5 mg/ml, aerozol do stosowania w jamie ustnej. **Skład jakościowy i ilościowy:** 1 ml roztworu zawiera 1,5 mg benzydaminii chlorowodoru (Benzydaminii hydrochloridum). **Postać farmaceutyczna:** Aerozol 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 ciągłe 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 chlorowodorek lub którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Stosowanie, zwłaszcza długotrwałe, produktów leczniczych o działaniu miejscowym, może spowodować reakcje uczuleniową. W takim przypadku lek należy odstawić i wykonać 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 (≥1/10000 do <1/1000); Bardzo rzadko (<1/10000), nie znano (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

UN/10/2018

Układ/organoz	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 układu immunologicznego	Suchota w jamie ustnej, nudności oraz wymioty
Zaburzenia układu nerwowego	Reakcje nadwrażliwości
Zaburzenia skóry i tkanek podskórnej	Zaburzenia czucia, drętwienie, zawroty głowy, bóle głowy
	Wysypka

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.**

jak i dróg oddechowych. Wytwarzana dzięki nim warstwa izolacyjna na powierzchni śluzówki chroni ją przed czynnikami drażniącymi, redukując ilość odruchów kaszlowych i umożliwiając redukcję stanu zapalnego oraz regenerację śluzówki [15,16].

Nowością na rynku są natomiast produkty zawierające jony złota – o właściwościach regenerujących i nawilżających błonę śluzową jamy ustnej oraz łagodzących podrażnienia [7]. W przypadku nasilania się objawów bólu gardła zaleca się natomiast wdrożenie leczenia miejscowymi preparatami (pastylki do ssania, aerozole, płyny do płukania), zawierającymi substancje o działaniu dezynfekującym (chlorheksydyna, chlorchinaldol, chlorek cetylpirydyny, chlorek benzalkoniowy, amylmetakrezol, srebro koloidalne, wyciągi z mangostanu właściwego), przeciwzapalnym i przeciwbólowym (benzydamina, diklofenak, flurbiprofen) oraz znieczulającym (mentol, lidokaina, benzokaina).

Szczególne miejsce w samoleczeniu wirusowych infekcji gardła zajmuje benzydamina – substancja z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, która nie wpływa na aktywność cyklooksygenazy, ale nasila syntezę prostaglandyn. Po podaniu na błonę śluzową ulega absorpcji i koncentruje się w zmienionej zapalnie tkance, ulegając jedynie minimalnemu wchłanianiu, nawet przy stosowaniu dużych stężeń. Dodatkowo charakteryzuje się dobrymi właściwościami przeciwdrobnoustrojowymi i znieczulającymi.

Jako środki pomocnicze w infekcjach gardła można zastosować również płukanki z naparów z szalwii lub rumianku. Jeśli jednak objawy nie zanikają po kilku dniach i zaczynają pojawiać się ropne wykwity bądź dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, konieczna jest wizyta u lekarza. Przedłużająca się infekcja może bowiem zostać powikłana infekcją bakteryjną [1,14,17].

Kaszel

Kaszel polega na nabraniu powietrza do płuc, a następnie jego gwałtownym wyrzuceniu (wraz z zalegającymi w drogach oddechowych ciałami obcymi i drobnoustrojami) dzięki ciśnieniu wytworzonemu w klatce piersiowej podczas wdechu. Indukuje go pobudzenie odpowiednich mechano- i chemoreceptorów w krtani, tchawicy, oskrzelach lub opłucnej, np. przez pojawiającą się w przebiegu przeziębienia patologiczną wydzielinę (tzw. kaszel mokry, czyli efektywny) lub przez oddychanie zbyt suchym powietrzem (tzw. kaszel suchy, czyli nieefektywny) [18].

W profilaktyce obu rodzajów kaszlu kluczowe jest stałe utrzymywanie odpowiedniego poziomu nawilżenia śluzówki oraz wspomaganie oczyszczania dróg oddechowych. W tym celu zaleca się przede wszystkim codzienne płukanie nosa roztworami wody morskiej. W sezonie grzewczym należy także zadbać o zapewnienie właściwej wilgotności pomieszczeń (np. stosowanie nawilżaczy, rozwieszenie wilgotnych ręczników) bądź zastosowanie preparatów śluzowych, o działaniu osłaniającym nabłonek gardła i żołądka, takich jak syropy zawierające wyciągi z nasion babki lancetowatej, liści podbiału, liści i kwiatów malwy, korzeni prawoślazu i kwiatów dziewanny. Tego typu preparaty są bezpieczne nawet u dzieci [12,19,20;18].

U osób dorosłych w przypadku uporczywego, suchego kaszlu można zastosować również dostępne bez recepty leki przeciwkaszlowe o działaniu ośrodkowym (kodeina, dekstrometorfan, butamirat), które blokują ośrodek kaszlu w centralnym układzie nerwowym. Działanie przeciwkaszlowe jest pożądane szczególnie w nocy, stąd też substancje te są częstymi składnikami mieszanek przeciwprzeziębieniowych. Przy ich stosowaniu należy przestrzegać zasad dawkowania i zwracać szczególną uwagę, czy nie powtarzają się one w lekach, jakie zamierzamy stosować.

Jako środki pomocnicze w infekcjach gardła można zastosować również płukanki z naparów z szalwii lub rumianku.

Kodeina może bowiem zmniejszać częstość oddechu oraz wywoływać senność, zawroty głowy (szczególnie u osób starszych i u dzieci), a także zaparcia i wymioty. Nie należy także wybierać leków złożonych z substancjami przeciwkaszlowymi, gdy w przebiegu infekcji w drogach oddechowych zalega duża ilość wydzieliny – hamowanie odruchu kaszlu może prowadzić do nadkażeń bakteryjnych. W takiej sytuacji konieczne jest działanie mukolityczne (polegające na rozrzedzeniu zalegającej wydzieliny) i sekretolityczne (zwiększające objętość wydzieliny) oraz wykrztuśne (nasilające odruch kaszlu).

Dostępne bez recepty mukolityki (syrupy i tabletki z acetylocysteina, bromoheksyną i ambroksolem) zmniejszają lepkość wydzieliny w wyniku rozrywania wiązań disiarczkowych w mukopolisacharydach śluzu, a także pobudzają jego wydzielanie oraz nasilają czynność nabłonka rzęskowego.

Działanie sekretolityczne wykazują z kolei np. preparaty zawierające wyciągi z ziela tymianku, którego olejek, bogaty w związki fenolowe (tymol i karwakol) oraz monoterpeny ma również inne, korzystne w przeziębieniu właściwości, m.in. działanie bakteriobójcze, grzybobójcze i rozkurczowe [15]. Wykrztuśnie działają natomiast liczne roślinne surowce zawierające saponiny, np. korzeń lukrecji (*Radix Glycyrrhizae*), pierwiosnka (*Radix Primulae*), mydlnicy lekarskiej (*Radix Saponariae*) oraz żywokostu (*Radix Symphyti*), triterpeny (wyciągi z bzu czarnego) czy olejki eteryczne (sosnowy, tymiankowy, eukaliptusowy i miętowy) [22].

Syntetyczne środki wykrztuśne swój efekt wywierają poprzez bezpośrednie drażnienie drzewa oskrzelowego (jodek potasu, gwajafenezyna, sulfogwajakol) lub poprzez zmianę pH wydzieliny i jej upłynnienie (wodorowęglan sodu, chlorek amonu, węglan i wodorowęglan amonu, chlorek sodu) [2,15,23].

Aktualnie nie rekomenduje się natomiast łącznego stosowania substancji o działaniu zarówno przeciwkaszlowym, jak i wykrztuśnym

(zazwyczaj kodeiny i gwajakosulfonianu potasu bądź też kodeiny i wyciągu sosnowego oraz ziela glistnika). Hamowanie odruchu kaszlu przy jednoczesnym zwiększeniu ilości wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych wydaje się bowiem bezzasadne [21].

Zapalenie zatok

Zapalenie zatok jest jednym z częściej występujących powikłań przeziębienia. Problemy wynikają przede wszystkim ze zmniejszonej aktywności komórek rzęskowych, przez co zalegająca w nosie wydzielina może zatykać zatoki, wywołując ból głowy i uczucie rozpierania w okolicy zatoki czołowej. Zalegająca w zatokach wydzielina stanowi idealne warunki do namnażania się bakterii chorobotwórczych (zwykle z rodzaju *Staphylococcus* lub *Haemophilus*), co z kolei stanowi wskazanie do wdrożenia antybiotykoterapii.

W profilaktyce zapalenia zatok, podobnie jak w przypadku kataru i kaszlu, kluczową rolę odgrywa właściwa higiena nosa (m.in. oczyszczanie roztworami wody morskiej), jak również osłanianie czoła przed mrozem i wiatrem (noszenie czapki). W przypadku pojawienia się pierwszych objawów można jednak sięgnąć po dostępne bez recepty preparaty ułatwiające oczyszczanie zatok. Są to zazwyczaj wyciągi roślinne, m.in. z ziela werbeny i *Andrographis paniculata*, kwiatów dziewanny, bzu czarnego i pierwiosnka oraz korzenia goryczki. Zawarte w nich substancje udrażniają nos i zatoki poprzez rozrzedzenie i ułatwienie usuwania patologicznej wydzieliny. W efekcie ich stosowania, na początku kuracji, chory może zgłaszać przejściowe nasilenie kataru, stanowi to jednak pożądaný efekt. Dodatkowo substancje czynne zawarte w tych surowcach roślinnych wykazują również efekt przeciwwzapalny, przeciwbakteryjny, przeciwwirusowy, a także (dzięki obecności związków śluzowych) działają osłaniająco na drogi oddechowe i łagodzą kaszel oraz ból gardła [15;1].

Stany podgorączkowe

Zwalczanie stanów podgorączkowych w przeziębieniu jest wskazane zarówno u dzieci, jak i – w mniejszym stopniu – u osób dorosłych. Z tego też powodu substancje przeciwgorączkowe stanowią podstawę wszystkich złożonych preparatów na przeziębienie. Często stosowane są również pojedynczo. W tym celu wykorzystuje się nieopiodowe leki przeciwbólowe, przede wszystkim paracetamol, ibuprofen, naproksen, kwas acetylosalicylowy oraz salicylamid. Ich mechanizm działania polega na hamowaniu aktywności cyklooksygenaz: COX-1 (konstrytywnej – odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn spełniających funkcje fizjologiczne) oraz COX-2 (indukowalnej – odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn prozapalnych w miejscu zapalenia) [21].

U pacjentów dorosłych wciąż niezmiernie popularnym środkiem jest kwas acetylosalicylowy, który w dawkach 375-500 mg działa silnie przeciwzapalnie, przeciwbólowo, przeciwgorączkowo i napotnie. Nie może być jednak stosowany jedynie u dzieci poniżej 12. r.ż., ze względu na ryzyko uszkodzenia przewodu pokarmowego, astmy aspirynowej, wystąpienia zespołu Reye'a oraz działanie nefro- i ototoksyczne, które może wystąpić także u osób dorosłych po długotrwałym stosowaniu wysokich dawek.

W populacji pediatrycznej obecnie stosuje się niemal 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 wybrać spośród preparatów z naprokselem (tabletki 250-500 mg jednorazowo, co 6 godzin, nie więcej niż 1000 mg/dobę) oraz salicylamidem (tabletki 500 mg co 6 godzin) [21;13].

Korzystne działanie w stanach podgorączkowych wywierają również napotne napary z kwiatostanów lipy (*Tiliae inflorescentia*) oraz preparaty

z bzu czarnego (*Sambucus nigra*). Ich efekt terapeutyczny 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 (transpiracja) i oddychanie (perspiracja) przez skórę [24]. Zwiększone wydzielanie potu skutkuje natomiast obniżeniem temperatury ciała – tego typu działanie objawowe było podstawą leczenia gorączki w chorobach zakaźnych przed wprowadzeniem leków zwalczających jej przyczynę (tzn. chemioterapeutyków, antybiotyków) [25,26].

Preparaty o działaniu immunostymulującym

U pacjentów z dużą skłonnością do nawrotów infekcji, zarówno w ich profilaktyce, i jak i w leczeniu, korzystny efekt może przynieść zastosowanie preparatów bez recepty o działaniu immunostymulującym. Ich mechanizm działania polega m.in. na pobudzaniu wytwarzania przeciwciał, zwiększaniu liczby fagocytów i nasilaniu działania cytotoksycznego. Właściwości takie wykazują m.in. substancje czynne zawarte w aloesie, jeżówce purpurowej i pelargonii afrykańskiej, związki syntetyczne (inozyna, pranobeks), doustne szczepionki oraz witamina C.

Związki zawarte w ekstraktach z pelargonii afrykańskiej działają ponadto przeciwbakteryjnie przeciwko szczepom bakterii, odpowiedzialnym za infekcje górnych dróg oddechowych, takich jak: *Streptococcus pneumoniae*, beta-hemolizujący *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, jak też przeciwwirusowo. W kilku badaniach klinicznych i metaanalizach zaobserwowano szybsze łagodzenie objawów zapalenia zatok, gardła oraz migdałków u pacjentów przyjmujących ekstrakty z pelargonii. Za jej działanie lecznicze odpowiedzialne są przede wszystkim kumaryny (umckalina). W badaniu Lizogub i wsp. stwierdzono, że podawanie wyciągów z tej rośliny powoduje skrócenie czasu trwania objawów

Thiocodin®

Fosforan kodeiny 15 mg, Sulfogwajakol 300 mg

SKUTECZNA
RECEPTA NA KASZEL

16
TABLETEK



MAKSYMALNA i dopuszczalna zawartość soli kodeiny (**240 mg w jednym opakowaniu**) w ramach jednorazowej sprzedaży¹



WYSOKA skuteczność i **bezpieczeństwo** leku potwierdzone badaniem klinicznym²



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

UNIA®

Nazwa: THIOCODIN, 15 mg + 300 mg, tabletki. **Skład:** Jedna tabletkę zawiera 15 mg kodeiny fosforanu półwodnego (Codeini phosphas hemihydricus) i 300 mg sulfogwajakolu (Sulfogaiacolum). **Postać farmaceutyczna:** Tabletki. **Wskazania do stosowania:** Leczenie suchego, uporczywego kaszlu bez odrzuktuszenia wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli: Jedna tabletkę trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. Nie należy stosować dawek większych niż zalecane. Dzieci i młodzieży: 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, połykając 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. Rozstrzenie oskrzeli. Choroba alkoholowa. Uzałeczenie od opioidów. Nie należy stosować jednocześnie z inhibitorami monoaminooksydazy oraz w okresie 14 dni po ich odstawieniu. Nie należy podawać dzieciom w wieku poniżej 12 lat ze względu na zwiększone ryzyko ciężkich i zagrażających 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, ze 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 tarczycy, z niedoczynnością kory nadnerczy, z jaskrą, z zapalnymi lub prowadzącymi do niedrożności chorobami jelit, z chorobami dróg żółciowych, w tym kamicy żółciowej, ponieważ kodeina powoduje skurcz zwieracza bańki wątrobowo-trzustkowej (Oddiego) i może wywołać napad kolki żółciowej u tych pacjentów, po przebytych zabiegach chirurgicznych w obrębie dróg żółciowych, z rozrostem gruczołu krokowego i utrudnionym odpływem moczu, z kamicy moczowa, ponieważ kodeina zwiększa napięcie mięśniówki gładkiej dróg moczowych i może wywołać napad kolki nerkowej u tych pacjentów. Równoczesne 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 działania hamującego czynność układu oddechowego) jest zwiększone. Ryzyko wystąpienia działań niepożądanych można zmniejszyć stosując lek w najmniejszych skutecznych dawkach możliwie najkrócej. Kodeina hamuje odruch kaszlowy i z tego powodu nie należy jej stosować u pacjentów odrzuktuszających wydzielinę. Podczas stosowania produktu nie należy pić alkoholu ani zawierać leków 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, jak i psychicznego uzależnienia. Po nagłym zakończeniu leczenia mogą wystąpić objawy odstawienia. U osób uprawiających sport produkt może powodować pozytywny wynik testów antydopingowych. **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 zwykle zalecanych dawkach. U tych pacjentów następuje szybkie przekształcenie kodeiny w morfinę, co prowadzi do większych niż oczekiwane stężeń morfiny w surowicy. Do ogólnych objawów toksyczności opioidów należą: śpiączka, 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 prowadzić 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, zakażeniami górnych dróg oddechowych lub płuc, wielonarządowymi urazami lub rozległymi zabiegami chirurgicznymi. Czynniki te mogą nasilać objawy toksyczności morfiny. **Działania niepożądane:** Do bardzo częstszych $\geq 1/10$ działań niepożądanych należą: nudności i wymioty, zaparcia, zawroty głowy, sedacja. Do niezbyt częstszych $\geq 1/1000$ do $< 1/100$ działań niepożądanych należą: reakcje nadwrażliwości (świąd, pokrzywka, wysypka, wypryski skórne), euforia, zaburzenia nastroju, zwiększenie żreń, zatrzymanie moczu, senność, skurcz oskrzeli, zahamowanie ośrodka oddechowego, ostry ból brzucha z cechami bólu charakterystycznego dla schorzeń dróg żółciowych lub trzustki, wskazujący na skurcz zwieracza Oddiego; dotyczy to głównie pacjentów po usunięciu pęcherzka żółciowego, kołatanie serca, spadek ciśnienia tętniczego i omdlenia, bóle głowy, zmniejszenie łaknienia, nadmierna potliwość, omamy, zaburzenia wzroku i słuchu, podrażnienie błony śluzowej przewodu pokarmowego, (po zażyciu dużych dawek leku). Nadużywanie produktów zawierających kodeinę wiąże się z ryzykiem fizycznego, jak i psychicznego uzależnienia i wystąpienia objawów odstawienia po nagłym przerwaniu podawania produktu. Działania niepożądane można zgłaszać podmiotowi odpowiedzialnemu lub URPLWMIpB. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** „UNIA” Spółdzielnia Pracy, ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa. **Numer pozwolenia MZ na dopuszczenie do obrotu:** tabletki - R/2400. **Kategoria dostępności:** LEKI OTC.

1. Rozporządzenie MZ z dnia 16/12/2016.

2. „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).

3. Charakterystyka Produktu Leczniczego Thiocodin, 15 mg + 300 mg, tabletki, data zatwierdzenia 01/03/2017.

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) [27;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 on najczęściej w dawkach 500-1000 mg, również w skojarzeniu z rutozydem, który hamuje jego oksydację, a ponadto uszczelnia i wzmacnia ściany naczyń włosowatych [2].

» Podsumowanie

Przeziębienie, mimo stosunkowo łagodnego przebiegu, stanowi poważny problem epidemiologiczny ze względu na częstość występowania w całej populacji – jest to jedna z najczęstszych infekcji wirusowych. Obecnie kładzie się zatem duży nacisk na profilaktykę, obejmującą przede wszystkim pielęgnację nabłonka dróg oddechowych za pomocą dostępnych bez recepty preparatów wody morskiej, zapewniających jej nawilżanie i oczyszczanie.

Aby zapobiegać powikłaniom w postaci infekcji bakteryjnych, zaleca się również leczenie objawowe przeziębienia, obejmujące przede wszystkim podawanie preparatów bez recepty o działaniu przeciwgorączkowym (paracetamol, ibuprofen, kwas acetylosalicylowy, naproksen, salicylamid) oraz w razie potrzeby mukolitycznym, przeciwkaszlowym, które dezynfekują oraz nawilżają gardło, oczyszczają zatoki i ewentualnie działają immunostymulująco.

Dobrym uzupełnieniem farmakoterapii mogą być ponadto napotne i przeciwgorączkowe napary z lipy i bzu czarnego. Wszystkie leki powinny być jednak przyjmowane jedynie doraźnie i nie mogą zastąpić postępowania nefarmakologicznego, obejmującego przede wszystkim odpoczynek, leżenie w łóżku i przyjmowanie dużej ilości płynów.

Dodatkowo, w celu podniesienia komfortu pacjenta oraz zapobieganiu powikłaniom, konieczna jest wzmocniona dbałość o higienę nosa (oczyszczanie aerozolami wody morskiej – najlepiej hipertonicznymi). © P

Piśmiennictwo:

- Rutter P. Opieka farmaceutyczna. Objawy, rozpoznanie i leczenie. Urban & Partner. Wrocław 2006; 145-150.
- Jachowicz R. Farmacja praktyczna. PZWL. Warszawa 2007; 276-277.
- Waszyk-Nowaczyk M, Simon M. Znaczenie porady farmaceuty w procesie samoleczenia się pacjentów. Farm Pol. 2009;65(11):772-774.
- Mejza F. Przeziębienie. <https://grypa.mp.pl/przeziębienie/61668/przeziębienie>.
- 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.
- 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;Vol. 83(No. 9):1277-1283.
- Mańka M. Leczenie przeziębienia. Lek w Polsce. 2017;02:3-22.
- Rygalski M, Zawisza E. Postępowanie terapeutyczne w przeziębieniu. Lek w Polsce. 2015;9:16-32.
- 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.
- Nowicka-Zuchowska A, Zuchowski A. Przeziębienie - przyczyny, objawy i leczenie. Lek w Polsce. 2018;09:10-23.
- Simasek M, Blandino DA. Treatment of the common cold. Am Fam Physician. 2007;75.4:515-20.
- Krajewska J. Higiena nosa w profilaktyce i leczeniu infekcji górnych dróg oddechowych. Lek w Polsce. 2017; 6-7:36-42.
- Kostka-Trąbka E, Woron J. Interakcje leków w praktyce klinicznej. PZWL. Warszawa 2006, 2007.
- Steinbrich JD. Postępowanie w zapaleniu gardła. Lek w Polsce 2013;2:34-44
- Strzelecka H, Kowalski J. Encyklopedia ziołarstwa i ziołolecznictwa. PWN. Warszawa 2000.
- Nowicka-Zuchowska A, Zuchowski A. Leczenie bólu gardła. Lek w Polsce. 2018;02:12-20.
- Mańka M. Leczenie bólu gardła i chrypki. Lek w Polsce. 2017;01:16-22.
- Mańka M. Farmakoterapia kaszlu. Lek w Polsce. 2017;01:6-15
- Czerwiński M. Farmakologiczne sposoby leczenia kaszlu w praktyce farmaceuty. Lek w Polsce. 2018;10:5-10.
- Kuthan RT. Infekcje górnych dróg oddechowych u dzieci a fitoterapia. Lek w Polsce 2018;02:5-11.
- Kostowski W, Herman ZS. Farmakologia. Podstawy farmakoterapii. T. I. PZWL. Warszawa 2010; 224-264, 694-707.
- Krajewska J. Bez czarny (*Sambucus nigra*) w leczeniu stanów przeziębienia i grypy. Lek w Polsce. 2014;09:52-56.
- Nowicka-Zuchowska A, Zuchowski A. Leczenie kaszlu. Lek w Polsce. 2018;02:21-29.
- European Medicines Agency. Assessment report on *Tilia cordata* Miller, *Tilia platyphyllos* Scop., *Tilia x vulgaris* Heyne or their mixtures, flos. EMA/HMPC/337067/2011.
- Kostowski W, Herman ZS. Farmakologia. Podstawy farmakoterapii. T. II. PZWL. Warszawa 2010; 451.
- Cegielska-Perun K, Trzaska E, Fabisiak A. Najczęstsze składniki preparatów ziołowych. Lek w Polsce 2012;3:41-56.
- Szeleszczuk Ł, Zielińska-Pisklak K, Wilczek K. Pelargonium — kariera niedocenianej rośliny ozdobnej. Lek w Polsce 2013;3:26-31.

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

Nadesłano: 22.01.2019; Copyright© Medyk Sp. z o.o.