

Przeziębienie – obraz kliniczny i farmakoterapia

The common cold – clinical presentation and pharmacotherapy

lek., mgr zdr. publ. Jan W. Pęksa^{1,2}

¹Poradnia Lekarza Rodzinnego „COR VITA” w Krakowie

²Oddział Kliniczny Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

■ **Słowa kluczowe:** przeziębienie, rynowirusy, koronawirusy, grypa, leczenie objawowe.

■ **Keywords:** common cold, rhinoviruses, coronaviruses, influenza, symptomatic treatment.

■ **Abstract:** Common cold is a disease with characteristic clinical symptoms that often prompts patients to seek advice from primary care physicians and pharmacists. This disease is a condition with an acute, self-limiting course, but can cause many unpleasant and bothersome symptoms. There is no causal treatment for the common cold. However, the patient can be treated symptomatically by relieving reported pain and lowering significantly elevated body temperature, e.g. with paracetamol or nonsteroidal anti-inflammatory drugs. In case of severe dry cough, it is advisable to include cough suppressants, and in case of nasal obstruction, improve it e.g. with nasal decongestants. It is also important to rest and drink plenty of fluids, especially during fever. If streptococcal pharyngitis is suspected, the Centor scale, modified by McIsaac, is helpful in making decisions about pharmacotherapy (symptomatic treatment or antibiotic therapy).

■ Wprowadzenie

Choroba przeziębieniowa (ang. *common cold*), czyli wirusowe zapalenie obejmujące nosogardło lub nosogardło i zatoki przynosowe, to zespół charakterystycznych objawów klinicznych często skłaniających pacjentów do zgłaszania się po poradę do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz farmaceutów.

Przeziębienie jest schorzeniem o ostrym, w ogromnej większości przypadków samoograniczającym się przebiegu, powodującym jednak wiele nieprzyjemnych i uciążliwych symptomów. Czynnikiem etiologicznym może być **ponad 200 różnych wirusów**, w tym:

- >100 gatunków rynowirusów (odpowiadających za 30–50% wszystkich infekcji);
- kilka koronawirusów (10–15% zakażeń);
- wirusy grypy (5–15%);
- wirusy paragrypy (5%);
- syncytialny wirus oddechowy [ang. RSV – *respiratory syncytial virus* (5%)];
- > 30 adenowirusów (< 5%);
- enterowirusy (< 5%);
- metapneumowirusy [1–4].

Zakażenie różnymi patogenami wywołuje bardzo podobne objawy kliniczne. Z tego względu, na podstawie rutynowego badania pacjen-

Thiocodin®

Fosforan kodeiny 15 mg, Sulfogwajakol 300 mg

16
TABLETEK

SKUTECZNA
RECEPTA NA KASZEL



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



WYSOKA skuteczność i **bezpieczeństwo** leku potwierdzone badaniami klinicznymi²



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

Nazwa: THIOCODIN, (15 mg + 300 mg)/10 ml syrop. Skład: 10 ml syropu zawiera 15 mg kodeiny fosforanu półwodnego (Codeini phosphas hemihydricus) i 300 mg sulfogwajakolu (Sulfogwajaolum). Postać farmaceutyczna: Przezroczysty syrop o smaku truskawkowym. **Wskazania do stosowania:** Leczenie suchego, uporczywego kaszlu bez odkrztuszania wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli: 10 ml syropu (1 miarka) trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. U dzieci w wieku poniżej 12 lat Thiocodin jest przeciwwskazany. Dzieci w wieku od 12 do 18 lat: 10 ml syropu (1 miarka) trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. Do produktu leczniczego dołączona jest miarka. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego Thiocodin u dzieci 12-18 lat z zaburzeniami czynności układu oddechowego. **Nazwa:** THIOCODIN, 15 mg + 300 mg, tabletki. Skład: Jedna tabletkę zawiera 15 mg kodeiny fosforanu półwodnego (Codeini phosphas hemihydricus) i 300 mg sulfogwajakolu (Sulfogwajaolum). Postać farmaceutyczna: Tabletki. **Wskazania do stosowania:** Leczenie suchego, uporczywego kaszlu bez odkrztuszania wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli: Jedna tabletkę trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. 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 zaleca się stosowania produktu leczniczego Thiocodin u dzieci w wieku od 12 do 18 lat z zaburzeniami czynności układu oddechowego. **THIOCODIN, syrop i tabletki:** Sposób podawania: Produkt należy przyjmować doustnie, w czasie posiłków z odpowiednią ilością płynów w ciągu dnia (co najmniej 2 litry). Tabletkę należy połknąć w całości popijając szklanką wody. 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. Nie należy stosować dawkę większą niż zalecane. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kodeiny fosforan półwodny, sulfogwajakol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Niewydolność oddechowa. Śpiączka. Astma oskrzelowa. Mukowiscydoza. Rozstrzenie oskrzeli. Choroba alkoholowa. Uależnienie 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 jaskrą, z zapalnymi lub prowadzącymi do niedrożności chorobami jelit, z chorobami dróg żółciowych, w tym kamicą żółciową, ponieważ kodeina powoduje skurcz zwieracza bańki żółciowo-trzustkowej (Oddiego) i może wywołać napad kolki żółciowej u tych pacjentów, po przebytej zabiegach chirurgicznych w obrębie dróg żółciowych, z rozrostem gruczołu krokowego, z rozszerzeniem odpływu mózgowo-ciepłego, z kamica moczową, 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 możliwe najkrócej. Kodeina hamuje odruch kaszlowy i z tego powodu nie należy jej stosować u pacjentów odkrztuszających wydzielinę. Podczas stosowania produktu nie należy pić alkoholu ani używać 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 skóra 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. **Syrop:** Ze względu na zawartość propylu parahydroksybenzoenu, produkt może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Ze względu na zawartość sodu benzoenu, produkt powoduje niewielkiego stopnia podrażnienie błon śluzowych. Ze względu na zawartość sacharozy, pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu. 10 ml produktu zawiera 6 g sacharozy. Należy wziąć pod uwagę u pacjentów z cukrzycą. **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 metabolizm kodeiny, co prowadzi do większych niż oczekiwane stężeń morfiny w surowicy. Do ogólnych objawów toksyczności opioidów należą: śpiączka, sennosc, 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 częstych (≥ 1/10) działań niepożądanych należą: nudności i wymioty, zaparcia, zawroty głowy, senacja. Do niezbyt częstych (≥ 1/1000 do < 1/100) działań niepożądanych należą: reakcje nadwrażliwości (świąd, pokrzywka, wysypka, wypryski skórne), euforia, zaburzenia nastroju, zwężenie źrenic, zatrzymanie moczu, sennosc, 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 pęcherzyka żółciowego), kołatanie serca, spadek ciśnienia tętniczego i omdlenia, bóle głowy, zmniejszenie laknienia, 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 odstawianych po nagłym przerwaniu podawania produktu. Działania niepożądane można zgłaszać podmiotowi odpowiedzialnemu lub URPLWMPiB. Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu: Zakłady Farmaceutyczne „UNIA” Spółdzielnia Pracy, ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa. **Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia:** syrop - 18071, 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).

ta, nie jest możliwe ustalenie rodzaju patogenu, który wywołał infekcję [1–3,5].

Przeziębienia są najczęściej występującymi chorobami infekcyjnymi u ludzi. Pomimo zazwyczaj łagodnego charakteru, są główną przyczyną zachorowalności na świecie i odpowiadają za znaczną absencję podczas codziennych aktywności (praca, nauka) [5]. Szczególnie narażone na zakażenia wirusami wywołującymi przeziębienia są dzieci, ponieważ osoby młode nie zdążyły jeszcze nabyć odporności na wiele patogenów oraz często nie przestrzegają zasad higieny związanych z ograniczeniem rozprzestrzeniania się infekcji dróg oddechowych [2,3]. Ludzie w podeszłym wieku (z licznymi chorobami współistniejącymi) są z kolei narażeni na potencjalnie ciężki przebieg zakażeń oddechowych, który może stanowić początek łańcucha zdarzeń prowadzącego do hospitalizacji [6–8].

W pierwszej części pracy przedstawiono epidemiologię wirusowych zakażeń górnych dróg oddechowych, skupiając się głównie na przeziębieniach. W następnych częściach omówiono obraz kliniczny tych schorzeń oraz leczenie, które może zostać zastosowane w celu zmniejszenia odczuwanych dolegliwości.

■ Wirusowe zakażenia górnych dróg oddechowych – epidemiologia

Występowanie wirusowych zakażeń górnych dróg oddechowych, w tym przeziębień, charakteryzuje się dużą sezonowością. W krajach zlokalizowanych na półkuli północnej, z umiarkowanym klimatem, epidemie przeziębień rozpoczynają się najczęściej we wrześniu i trwają do miesięcy wiosennych.

Epidemia zaczyna się zazwyczaj od gwałtownego wzrostu częstości zakażeń rynowirusami we wrześniu, po powrocie dzieci do szkół, który sprzyja transmisji zakażeń. Następnie w październiku i listopadzie dochodzi do wzrostu częstości infekcji wirusami paragrypy. Starsze gatunki koronawirusów i RSV powodują zakażenia głównie w miesiącach zimowych. Szczyt infekcji

wirusami grypy ma z kolei miejsce pod koniec zimy. Epidemia najczęściej kończy się niewielkim nawrotem zakażeń rynowirusowych pod koniec sezonu epidemicznego, na wiosnę (marzec – kwiecień). Częstość zakażeń adenowirusami jest podobna przez cały okres epidemiczny, od jesieni do wiosny [2,3,9].

Na podstawie przeprowadzanych już w latach 70. XX wieku badań stwierdzono, że przeziębienia odpowiadają za ok. 500 z 1000 ogółu wizyt pacjentów w gabinetach lekarzy rodzinnych [10]. Częstość zachorowania na przeziębienia jest odwrotnie proporcjonalna do wieku badanych osób. Wynika to z faktu, że w miarę dorastania i starzenia się układ immunologiczny uczy się radzić sobie z coraz większą liczbą wirusów wywołujących omawiane schorzenie. Na podstawie przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdzono, że u najmłodszych dzieci przeziębienia występują zazwyczaj 6–8 razy w roku, a u osób dorosłych 2–4 razy rocznie [3,11].

Patogeny wywołujące infekcje dróg oddechowych mogą być przenoszone przez:

- aerozol o małych cząsteczkach (< 5 µm średnicy, zakażenie podczas inhalacji);
- kropelki o dużych cząsteczkach (> 10 µm średnicy, zakażenie poprzez osadzenie na błonie śluzowej nosa lub spojówek);
- bezpośrednie lub pośrednie przeniesienie z jednej osoby na inną.

Większość wirusów powodujących przeziębienia (adenowirusy, rynowirusy, wirusy grypy, paragrypy, koronawirusy) może być przenoszona wszystkimi wspomnianymi drogami [2,12].

Należy podkreślić, że **siódmy koronawirus chorobotwórczy dla ludzi, SARS-CoV-2** (ang. *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), który wywołał panującą aktualnie pandemię, jest patogenem odróżniającym się od wcześniej znanych wirusów z rodziny *Coronaviridae*, także od wirusa SARS-CoV (ang. *Severe acute respiratory syndrome coronavirus*) i MERS-CoV (ang. *Middle East respiratory syndrome coronavirus*).

Ma bardzo dużą zakaźność, długi czas między zakażeniem i wystąpieniem objawów klinicznych, a także istotną, ale niższą niż w przypadku SARS-CoV i MERS-CoV śmiertelność. Cechy te powodują, że nowy koronawirus wywołał zakażenia o ogromnej skali, a rozprzestrzeniania się pandemii nie udało się dotychczas zahamować [13,14].

Poza profilaktyką, dynamicznie zmieniającym się reżimem sanitarno-epidemiologicznym i szczepionkami oraz wobec niezarejestrowania do chwili obecnej leku(ów) o działaniu przyczynowym (kolejny z kandydatów – amantadyna, poddawana jest obecnie intensywnym badaniom), pacjenci (łagodnie i średnio ciężkie przypadki) leczeni są objawowo podobnie jak w przypadku innych ostrych schorzeń wirusowych układu oddechowego [13,14].

■ **Obraz kliniczny choroby przeziębieniowej**

U większości osób przeziębienie przebiega w łagodny sposób [1–3,5]. Pacjenci zgłaszający się po poradę z powodu objawów wskazujących na tę chorobę mogą podawać szereg różnych dolegliwości. Często występujące objawy to:

- **Ogólne złe samopoczucie, osłabienie oraz bóle głowy lub mięśni.** Wystąpienie tych symptomów wynika z faktu, że odpowiedzialne za walkę z infekcją komórki, w tym makrofagi, wydzielają substancje powodujące wymienione objawy ogólnoustrojowe [1,15,16].
- **Dreszcze, stan podgorączkowy** (temp. 37,1–38,0°C) lub **gorączka** (temp. > 38,0°C). W trakcie infekcji makrofagi produkują mediatory stanu zapalnego (interleukinę 1, 6 i 10, TNF-alfa), które oddziałują na ośrodek termoregulacyjny w podwzgórzu i powodują zwiększenie ciepłoty ciała [1,16]. Gorączka jest jednym z podstawowych, nieswoistych mechanizmów obronnych organizmu, mających wspierać układ odpornościowy w reakcji na atak różnych patogentów (wirusy, bakte-

rie, grzyby, pasożyty) [17]. Należy podkreślić, że często w przebiegu przeziębienia podwyższona temperatura nie występuje. Jeżeli w trakcie infekcji obserwuje się wysoką gorączkę z towarzyszącymi dreszczami, nasilone bóle mięśni, stawów i głowy oraz rozbicie, to objawy te bardziej wskazują na zachorowanie na grypę niż na infekcję jednym z wirusów powodujących przeziębienie [1,15,18].

- **Nieżyt nosa** – często zgłaszany jest wyciek wodnistej wydzieliny, spływającej po tylnej ścianie gardła. Może występować uczucie zatkania i upośledzenie drożności nosa, zaburzenia węchu i kichanie. Nieżyt nosa jest jednym z podstawowych objawów choroby przeziębieniowej, znacznie częściej występujący w przypadku tego schorzenia niż podczas zachorowania na grypę [1,18]. Zatkanie nosa w dużej mierze wynika z faktu, że aktywowane komórki uczestniczące w procesie zapalnym wydzielają mediatory stanu zapalnego (histamina, prostaglandyny i bradykinina), które powodują nasilenie reakcji zapalnej i zwiększenie przepuszczalności naczyń krwionośnych oraz przenikanie poza nie płynu [15].
- **Ból gardła**, często z towarzyszącym zaczerwienieniem i wydzieliną na tylnej ścianie gardła, wynika z zajęcia błony śluzowej tej okolicy przez wirusowy proces zapalny. Bólowi gardła może towarzyszyć chrypka. Jednym z czynników mogących zapoczątkować infekcję przeziębieniową jest nadużywanie klimatyzacji lub korzystanie z klimatyzacji niewłaściwie konserwowanej. Takie postępowanie powoduje nadmierne wysuszenie śluzówek nosogardła i w związku z tym zwiększoną podatność na zakażenia [1,15].
- **Kaszel** – może być wywołany zarówno przez zajęcie błony śluzowej krtani i tchawicy przez stan zapalny, jak i spływaniem wydzieliny po tylnej ścianie gardła (pobudzanie odruchu kaszlowego i wykrztuszania) [1,15]. Kaszel

częściej występuje w przebiegu grypy niż chorób przeziębieniowych [18].

- Objawy **zapalenia spojówek** (zaczerwienienie gałek ocznych, pieczenie oczu) spowodowane np. przez adenowirusy [1,19],
- **Osutka skórna**, wywołana np. zakażeniem adenowirusami lub enterowirusami [1,20].

Jak podkreślono wcześniej, na podstawie samych objawów nie da się ustalić gatunku wirusa wywołującego infekcję. Maksymalne nasilenie objawów występuje zazwyczaj po ok. 2–3 dniach od początku zakażenia. Następnie objawy choroby zaczynają ustępować lub trwają dłużej, ale po ok. 7–10 dniach są już zazwyczaj nieobecne. U dużej części pacjentów przez kolejne 2–3 tygodnie utrzymuje się kaszel [1,21].

W przypadku podejrzenia zapalenia gardła wywołanego przez paciorkowce (*Streptococcus*), do podjęcia decyzji, czy u pacjenta wystarczy zastosować leczenie objawowe, czy włączyć antybiotyk, pomocna jest **skala Centora w modyfikacji McIsaaca**. Jeśli pacjent w tej skali uzyskuje:

- 0 lub 1 pkt – wskazana jest wyłącznie terapia objawowa, a diagnostyka bakteriologiczna nie jest potrzebna;
- 2 lub 3 pkt – wskazane jest wykonanie szybkiego testu na obecność antygeny paciorkowcowego lub w przypadku jego niedostępności wykonanie posiewu wymazu z gardła; na podstawie uzyskanego wyniku powinna

zostać podjęta decyzja o dalszym postępowaniu;

- 4 lub 5 pkt, a objawy są nasilone – powinien zostać włączony antybiotyk;
- 4 lub 5 pkt, ale objawy są łagodne – zaleca się wykonanie szybkiego testu na obecność antygeny paciorkowcowego lub w przypadku jego niedostępności zlecenie posiewu wymazu z gardła; decyzja o leczeniu zostaje podjęta po uzyskaniu wyniku [22,23].

Postępowanie zgodnie z zaleceniem ze skali pozwala ograniczyć nadmierne, niepotrzebne stosowanie antybiotyków w przypadku zapalenia gardła (ryzyko antybiotykoodporności) [24]. Skalę przedstawiono w tab. 1.

■ Jak leczy przeziębienie?

W przypadku terapii przeziębienia ważny jest odpoczynek i picie dużej ilości płynów, szczególnie w przypadku obecności gorączki. Dla tego schorzenia nie ma terapii przyczynowej. **Można natomiast leczyć pacjenta objawowo:**

- łagodząc zgłaszane dolegliwości bólowe, obniżyć podwyższoną temperaturę ciała (niesteroidowe leki przeciwzapalne, paracetamol, metamizol);
- stosować leki przeciwbólowe działające miejscowo (benzydamina, lidokaina);
- zmniejszać nasilenie kaszlu (leki przeciwkaszlowe opioidowe lub nieopiodowe),
- poprawiać drożność nosa (leki obkurczające

Tabela 1. Skala Centora w modyfikacji McIsaaca

Objaw/cecha	Punktacja
Temperatura ciała > 38°C	1
Brak kaszlu	1
Powiększone węzły chłonne szyjne przednie	1
Wysięk na migdałkach i ich obrzęk	1
Wiek 3–14 lat	1
Wiek 15–44 lat	0
Wiek > 45 lat	-1

Opracowano na podstawie [22,23].

blony śluzowe podawane miejscowo lub systemowo).

Postulowane jest także:

- włączanie substancji immunomodulujących (np. preparatów jeżówki purpurowej, pelargonii afrykańskiej, pranobeksu inozy);
- suplementacja mikroelementów i witamin biorących udział w złożonych reakcjach immunologicznych organizmu (np. witaminy C lub cynku) [2,15,25–30].

Leki, które mogą zostać zastosowane w terapii przeziębienia przedstawiono w tab. 2.

Pomocniczo w terapii dolegliwości związanych z przeziębieniami, mogą być stosowane **preparaty roślinne, np. w postaci płynów do płukania jamy ustnej, aerozoli lub tabletek do ssania**. Do takich surowców należą m.in. tymianek (łac. *Thymus vulgaris* L.), szalwia lekarska (łac. *Salvia officinalis* L.) oraz porost islandzki (łac. *Cetraria islandica* (L.) Ach.).

Tymianek zawiera szereg substancji, w tym glikozydy, polisacharydy, flawonoidy oraz kwasy fenolowe. Flawonoidy (pochodne 2-fenylbenzo- γ -pironu) wykazują aktywność przeciwutleniającą, przeciwzapalną i spazmolityczną [61–63].

Szalwia lekarska także zawiera substancje z podobnych grup, w tym kwasy fenolowe i flawonoidy oraz wywiera szerokie korzystne działanie przeciwzapalne, przeciwbakteryjne i poprawiające funkcjonowanie przewodu pokarmowego [64–66].

Porost islandzki również wykazuje właściwości przeciwzapalne, przeciwbakteryjne, ale także osłaniające (powlekające), co może być przydatne w łagodzeniu suchego kaszlu [67–69]. Wymienione surowce roślinne zostały ocenione w raportach ekspertów Europejskiej Agencji Leków (ang. European Medicines Agency – EMA) z lat 2013–2016 i zaaprobowane do pomocniczego leczenia dolegliwości związanych



Tradycyjnie w stanach zapalnych jamy ustnej i gardła

zawiera
wyciąg z ziela tymianku
nalewkę z liścia szalwii



NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: TYMSAL – SPRAY, płyn do stosowania w jamie ustnej. **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY:** 1 ml (co odpowiada 970 mg) płynu zawiera 0,7 ml (679 mg) wyciągu płynnego z *Thymus vulgaris* L. herba i/lub *Thymus zygis* L. herba (ziela tymianku) (1:3), ekstrahent: mieszanina wodorotlenku amonowego (96 g/l), glicerolu (850 g/kg), etanolu (760 g/l) i wody (1:20:67,8:111,2) oraz 0,3 ml (291 mg) nalewki z *Salvia officinalis* L. folium (liść szalwii) (1:5), ekstrahent: etanolu 70% (V/V). Produkt zawiera 38-47 % (V/V) etanolu. **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:** Płyn do stosowania w jamie ustnej. **Wskazania do stosowania:** Produkt roślinny jest tradycyjnie stosowany w stanach zapalnych jamy ustnej i gardła. **Dawkowanie i sposób podawania.** Dawkowanie Tradycyjnie stosuje się podany schemat stosowania: Dorośli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: Lek rozpylać w jamie ustnej 2-3 krotnie, 3 razy na dobę. Dzieci: Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Czas stosowania:** Nie stosować dłużej niż tydzień bez wskazań lekarskich. Po tygodniu, w przypadku utrzymania się dolegliwości należy zwrócić się o poradę do lekarza. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne, tymianek lub szalwię. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Jeśli objawy się nasila, nie ustępują albo towarzyszyć im będzie duszność lub gorączka należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. W przypadku dostania się leku do oczu przemyć wodą i w razie potrzeby skontaktować się z lekarzem. Uwaga: Lek zawiera etanol. **Działania niepożądane:** Możliwe jest wystąpienie reakcji nadwrażliwości, objawiających się m.in. dusznością, pokrzywką i miejscowymi obrzękami. **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych:** Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane bezpośrednio do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49-21-301, fax: +48 22 49-21-309, strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Krakowskie Zakłady Zieliarskie „Herbapol” w Krakowie S.A., ul. Chatupnika 14, 31-464 Kraków, tel. 12 411 69 11, fax 12 411 58 37, e-mail: herbapol@herbapol.krakow.pl **NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** R/0809. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OT

Tabela 2. Wybrane substancje lecznicze, które mogą znaleźć zastosowanie w terapii przeziębienia

Substancja lecznicza	Mechanizm działania	Wskazanie
Leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe (np. paracetamol, metamizol)	Hamowanie syntezy prostaglandyn w OUN przez blokowanie COX; zmniejszanie wrażliwości receptorów bólowych na działanie mediatorów stanu zapalnego	Bóle różnego pochodzenia, w tym bóle głowy, stawowe, mięśniowe; gorączka podczas infekcji takich jak przeziębienie; metamizol ma dodatkowo działanie spazmolityczne
Niesterydowe leki przeciwzapalne (np. ibuprofen, kwas acetylosalicylowy, naproksen)	Hamowanie syntezy prostaglandyn przez konstytutywną COX-1 i indukowaną COX-2; hamowanie agregacji płytek krwi	Bóle różnego pochodzenia, w tym bóle głowy, mięśni, stawów, kości; gorączka podczas infekcji takich jak przeziębienie
Leki przeciwbólowe działające miejscowo (np. benzydamina, chlorowodorek lidokainy)	Benzydamina – działanie miejscowo przeciwbólowe i znieczulające, także przeciwobrzękowe i odkażające; lidokaina – działanie miejscowo przeciwbólowe i znieczulające	Miejscowe leczenie bólu związanego z zakażeniami gardła lub po ekstrakcjach zębów
Leki przeciwkaszlowe z grupy opioidów (np. dekstrometorfan, kodeina)	Ośrodkowe działanie przeciwkaszlowe na ośrodek kaszlu w rdzeniu przedłużonym (w OUN); brak działania przeciwbólowego oraz wykrztuśnego	Leczenie objawowe suchego, nieproduktywnego kaszlu różnego pochodzenia, np. w zapaleniu gardła, oskrzeli, krtani i kaszlu opłucnowym
Leki przeciwkaszlowe nieopiodowe (np. butamirat, lewodropropizyna)	Butamirat – działanie ośrodkowe, prawdopodobnie na poziomie rdzenia przedłużonego, działanie cholinergiczne i rozkurczające oskrzela; lewodropropizyna – działanie obwodowe na oskrzela, przeciwhistaminowe i rozkurczające (hamujący wpływ na aktywację włókien C)	Leczenie objawowe suchego, nieproduktywnego kaszlu różnego pochodzenia
Leki wykrztuśne (np. acetylocysteina, erdosteina)	Rozszczepianie wiązań disiarczkowych (-S-S-) w glikoproteinach śluzu, upłynnienie i zmniejszenie lepkości wydzieliny w drzewie oskrzelowym	Choroby dróg oddechowych z dużą ilością gęstej wydzieliny śluzowej lub śluzowo-ropnej, np. ostre i przewlekłe zapalenia oskrzeli; acetylocysteina – także odtrutka w zatruciu paracetamolem lub jego przedawkowaniu
Leki zmniejszające przekrwienie błon śluzowych podawane doustnie (np. pseudoefedryna, fenylefryna)	Aminy sympatykomimetyczne o działaniu podobnym do epinefryny, ale na obwodzie; zmniejszenie przekrwienia błony śluzowej nosa; zwiększanie ciśnienia wewnątrzgałkowego i rozszerzanie oskrzeli	Objawowe leczenie zapalenia błony śluzowej nosa i zatok w przebiegu zakażeń dróg oddechowych lub alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa

<p>Leki zmniejszające przekrwienie błon śluzowych podawane miejscowo (np. ksylometazolina, oksymetazolina)</p>	<p>Pobudzanie receptorów α_1 i α_2-adrenergicznych; zwężanie naczyń krwionośnych i łagodzenie odczynu zapalnego poprzez zmniejszenie przekrwienia, wysięku i obrzęku błony śluzowej nosa</p>	<p>Objawowe leczenie zapalenia błony śluzowej nosa i zatok w przebiegu zakażeń dróg oddechowych lub alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa</p>
<p>Izotoniczny lub hipertoniczny roztwór NaCl do stosowania donosowego</p>	<p>Izotoniczny roztwór NaCl – przepłukiwanie danych tkanek (obojętność biologiczna, nie powoduje podrażnień); hipertoniczny roztwór NaCl – działanie osmotyczne, rozrzedzanie nadmiaru wydzieliny śluzowej</p>	<p>Nawilżanie i odblokowywanie górnych dróg oddechowych w przypadku ich zatkania</p>
<p>Substancje pochodzenia roślinnego działające immunomodulująco [np. preparaty jeżówki purpurowej (łac. <i>Echinacea purpura</i>), preparaty pelargonii afrykańskiej (łac. <i>Pelargonium sidoides</i>)]</p>	<p>Jeżówka pospolita – postulowane pobudzanie układu immunolog. (stymulacja fagocytozy makrofagów i aktywności komórek NK); pelargonja afrykańska – postulowane pobudzanie układu immunolog. (aktywacja wydzielania IgA w ślinie oraz IL-15 w błonie śluzowej nosa, stymulacja wytwarzania IL: 1, 12 i 18)</p>	<p>Wspomagająco w leczeniu objawów przeziębienia</p>
<p>Substancje syntetyczne działające immunomodulująco (np. pranobeks inozyliny)</p>	<p>Postulowane pobudzanie układu immunolog. (normalizacja niedostatecznie działających mechanizmów odporności komórkowej, dojrzewania i różnicowania limfocytów T; regulacja działania komórek NK; zwiększanie poziomu IgG oraz powierzchniowych markerów dopełniacza)</p>	<p>Wspomagająco u osób z obniżoną odpornością, w przypadku nawracających zakażeń górnych dróg oddechowych</p>
<p>Mikroelementy i witaminy biorące udział w reakcjach układu odpornościowego (np. cynk, witamina C)</p>	<p>Cynk – wielokierunkowe działanie związane z prawidłowym funkcjonowaniem układu immunolog., w tym aktywacja tymuliny, odpowiedzialnej za kształtowanie limfocytów T; witamina C – wielokierunkowe działanie związane z prawidłowym funkcjonowaniem układu immunolog., w tym działanie immunostymulujące i antyoksydacyjne</p>	<p>Cynk – stany niedoboru tego pierwiastka; witamina C – stany niedoboru tej substancji, stany zwiększonego zapotrzebowania ustroju na witaminy: choroby gorączkowe, zakażenia i rekonwalescencja</p>

COX (ang. *cyclooxygenase*) – cyklooksygenaza; IgA – immunoglobuliny typu A; IgG – immunoglobuliny typu G; IL – interleukiny; immunolog. – immunologiczny; NaCl – chlorek sodu; NK (ang. *Natural Killers*) – komórki „naturalni zabójcy”; NO – tlenek azotu.

Opracowano na podstawie [2,14,31–60] oraz charakterystyk poszczególnych produktów leczniczych.

z przeziębieniami, zgodnie z tradycyjnymi wskazaniami [61,64,67].

Możliwym powikłaniem wirusowych infekcji dróg oddechowych są **wtórne, bakteryjne zapalenia zatok przynosowych, ucha środkowego lub dolnych dróg oddechowych** (szczególnie u osób w starszym wieku). **Profilaktyczne włączanie antybiotyków podczas przeziębień nie zmniejsza ryzyka wystąpienia tych powikłań oraz zwiększa ryzyko wytworzenia oporności na antybiotyki** [1–3, 5]. Antybiotykooporność, prowadząca do ograniczenia możliwości efektywnego leczenia infekcji, jest jednym z największych aktualnie występujących zagrożeń dla zdrowia publicznego [70].

Na polskim rynku farmaceutycznym jest dostępnych wiele **preparatów złożonych**, mogących pomóc w terapii przeziębienia. Zawierają one w swoim składzie np. niesteroidowy lek przeciwwrzędny w połączeniu z substancją obkurczającą błony śluzowe nosa (ibuprofen + pseudoefedryna, ibuprofen + fenylefryna), paracetamol z lekiem obkurczającym błony śluzowe nosa (paracetamol + pseudoefedryna, paracetamol + fenylefryna) lub lek przeciwbólowy łącznie z przeciwkaszlowym (paracetamol + kodeina). Dostępne są również preparaty zawierające trzy substancje czynne, np. lek przeciwkaszlowy (dekstrometofan), przeciwbólowy i przeciwgorączkowy (paracetamol) oraz obkurczający błony śluzowe nosa (pseudoefedryna) [71–74]. Zastosowanie leków zawierających kilka substancji w jednej tabletkie pozwala na łągodzenie kilku zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości przy mniejszej liczbie stosowanych tabletek [75–78].

■ Podsumowanie

Przeziębienia są najczęściej spotykanymi wśród ludzi infekcjami i bardzo częstą przyczyną zgłaszania się pacjentów po poradę do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz do farmaceutów.

Rozpoznanie choroby przeziębieniowej jest stawiane na podstawie badania podmiotowego

i przedmiotowego; w większości przypadków nie wymaga wykonywania badań dodatkowych.

W terapii przeziębienia zaleca się szereg metod niefarmakologicznych (odpoczynek, picie dużej ilości płynów w razie występowania gorączki), a także stosowanie substancji działających objawowo, łagodzących zgłaszane dolegliwości. Należą do nich leki: przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwkaszlowe, zmniejszające przekrwienie błony śluzowej nosa i zatok. Postulowane jest także używanie substancji o działaniu immunomodulującym, mających skracać czas trwania przeziębienia (np. preparatów jeżówki purpurowej, pelargonii afrykańskiej lub pranobeksu inozyny), jak też mikroelementów i witamin (cynk, witamina C).

W przypadku choroby przeziębieniowej zazwyczaj nie jest możliwe dokładne ustalenie rodzaju wirusa, który wywołał zakażenie, ponieważ infekcje wieloma z tych patogenów wywołują bardzo podobne objawy kliniczne. © P

lek., mgr zdr. publ. Jan W. Pęksa
janwpeksa@gmail.com
Nadesłano: 02-02-2021

Piśmiennictwo:

1. Sawiec P, Gładysz A. Choroba przeziębieniowa (przeziębienie). Internista Szczeklika. <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.18.1.2> [dostęp: 20.02.2021].
2. Pappas DE. The Common Cold. Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 2018;199-202.e1.
3. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. Lancet. 2003;361(9351):51-59.
4. Jaiswal NK, Saxena SK. Classical Coronaviruses. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020;141-150.
5. Wat D. The common cold: a review of the literature. Eur J Intern Med. 2004;15(2):79-88.
6. Jacobs SE, Lamson DM, St George K, et al. Human rhinoviruses. Clin Microbiol Rev. 2013;26(1):135-162.
7. Falsey AR, Walsh EE, Hayden FG. Rhinovirus and coronavirus infection-associated hospitalizations among older adults. J Infect Dis. 2002;185(9):1338-1341.
8. Louie JK, Yagi S, Nelson FA, et al. Rhinovirus outbreak in a long term care facility for elderly persons associated with unusually high mortality. Clin Infect Dis. 2005;41(2):262-265.
9. Eccles R. An explanation for the seasonality of acute upper respiratory tract viral infections. Acta Otolaryngol. 2002;122(2):183-191.
10. Worrall G. Common cold. Can Fam Physician. 2011;57(11):1289-1290.
11. Monto AS. Studies of the community and family: acute respiratory illness and infection. Epidemiol Rev. 1994;16(2):351-373.
12. Kutter JS, Spronken MI, Fraaij PL, Fet al. Transmission routes of respiratory viruses among humans. Curr Opin Virol. 2018;28:142-151.
13. Petersen E, Koopmans M, Go U, et al. Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. Lancet Infect Dis. 2020;20(9):e238-e244.
14. Fani M, Teimoori A, Ghafari S. Comparison of the COVID-2019 (SARS-CoV-2) pathogenesis with SARS-CoV and MERS-CoV infections. Future Virol. 2020;15(5):317-323.

15. Mejza F. Przeziębienie. Medycyna praktyczna dla pacjentów. <https://www.mp.pl/pacjent/grypa/przeziębienie/61668,przeziębienie> [dostęp: 20.02.2021].
16. Eccles R. Understanding the symptoms of the common cold and influenza. *Lancet Infect Dis.* 2005;5(11):718-725.
17. Kopiński P. Gorączka. Medycyna praktyczna dla pacjentów. <https://www.mp.pl/pacjent/objawy/175394,goraczka> [dostęp: 20.02.2021].
18. Centers for Disease Control and Prevention. Cold Versus Flu. <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/coldflu.htm> [dostęp: 20.02.2021].
19. Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. *JAMA.* 2013;310(16):1721-1729.
20. Kang JH. Febrile Illness with Skin Rashes. *Infect Chemother.* 2015;47(3):155-166.
21. Witek TJ, Ramsey DL, Carr AN, et al. The natural history of community-acquired common colds symptoms assessed over 4-years. *Rhinology.* 2013;53(1):81-88.
22. Skala Centora w modyfikacji McIsaaca. Tabela 3.3-1. Medycyna praktyczna dla lekarzy. <https://www.mp.pl/interna/table/B16.3.3-1> [dostęp: 20.02.2021].
23. Kuchar E, Karlikowska-Skwarnik M. Leczenie ostrych stanów zapalnych gardła. Zakażenia XXI wieku. 2018;1(4). <http://mavipuro.pl/jourarch/Z2018027.pdf> [dostęp: 20.02.2021].
24. Razai M, Hussain K. Improving antimicrobial prescribing practice for sore throat symptoms in a general practice setting. *BMJ Qual Improv Rep.* 2017;6(1):u211706.w4738.
25. Mayo Clinic. Common Cold. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/common-cold/diagnosis-treatment/drc-20351611> [dostęp: 20.02.2021].
26. Singh M, Das RR. Zinc for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;18(6):CD001364.
27. Bucher A, White N. Vitamin C in the Prevention and Treatment of the Common Cold. *Am J Lifestyle Med.* 2016;10(3):181-183.
28. Carr AC, Maggini S. Vitamin C and Immune Function. *Nutrients.* 2017;9(11):1211.
29. Lee WJ. Common Cold and Flu. Vitamin C in Human Health and Disease. 2019;89-100.
30. Sliva J, Pantzartzi CN, Votava M. Inosine Pranobex: A Key Player in the Game Against a Wide Range of Viral Infections and Non-Infectious Diseases. *Adv Ther.* 2019;36(8):1878-1905.
31. Paracetamol. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=631> [dostęp: 20.02.2021].
32. Metamizol. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=536> [dostęp: 20.02.2021].
33. Deksiibuprofen. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=370> [dostęp: 20.02.2021].
34. Benzydamin. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=909> [dostęp: 20.02.2021].
35. Lidokaina. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=500> [dostęp: 20.02.2021].
36. Dekstrometorfan. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=200> [dostęp: 20.02.2021].
37. Kodeina + sulfogwajakol. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=2766> [dostęp: 20.02.2021].
38. Butamirat. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=134> [dostęp: 20.02.2021].
39. Lewodropropizyna. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=6969> [dostęp: 20.02.2021].
40. Acetylocysteina. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=45> [dostęp: 20.02.2021].
41. Erdosteina. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=6942> [dostęp: 20.02.2021].
42. Pseudoefedryna. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/subst.php?id=699> [dostęp: 20.02.2021].
43. Fenylefryna. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=295> [dostęp: 20.02.2021].
44. Ksylometazolina. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/subst.php?id=471> [dostęp: 20.02.2021].
45. Oksymetazolina. Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/desc.php?id=615> [dostęp: 20.02.2021].
46. Sód (chlorek sodu). Indeks leków. Medycyna praktyczna. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=161> [dostęp: 20.02.2021].
47. Kanjanawasee D, Seresirikachorn K, Chitsuthipakorn W, et al. Hypertonic Saline Versus Isotonic Saline Nasal Irrigation: Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Rhinol Allergy.* 2018;32(4):269-279.



CYNK + JONOFORY
innowacyjny kompleks

suplement diety

ZINCAS® ODPORNOŚĆ
ODPORNOŚĆ NA WYŻSZYM POZOMIE

