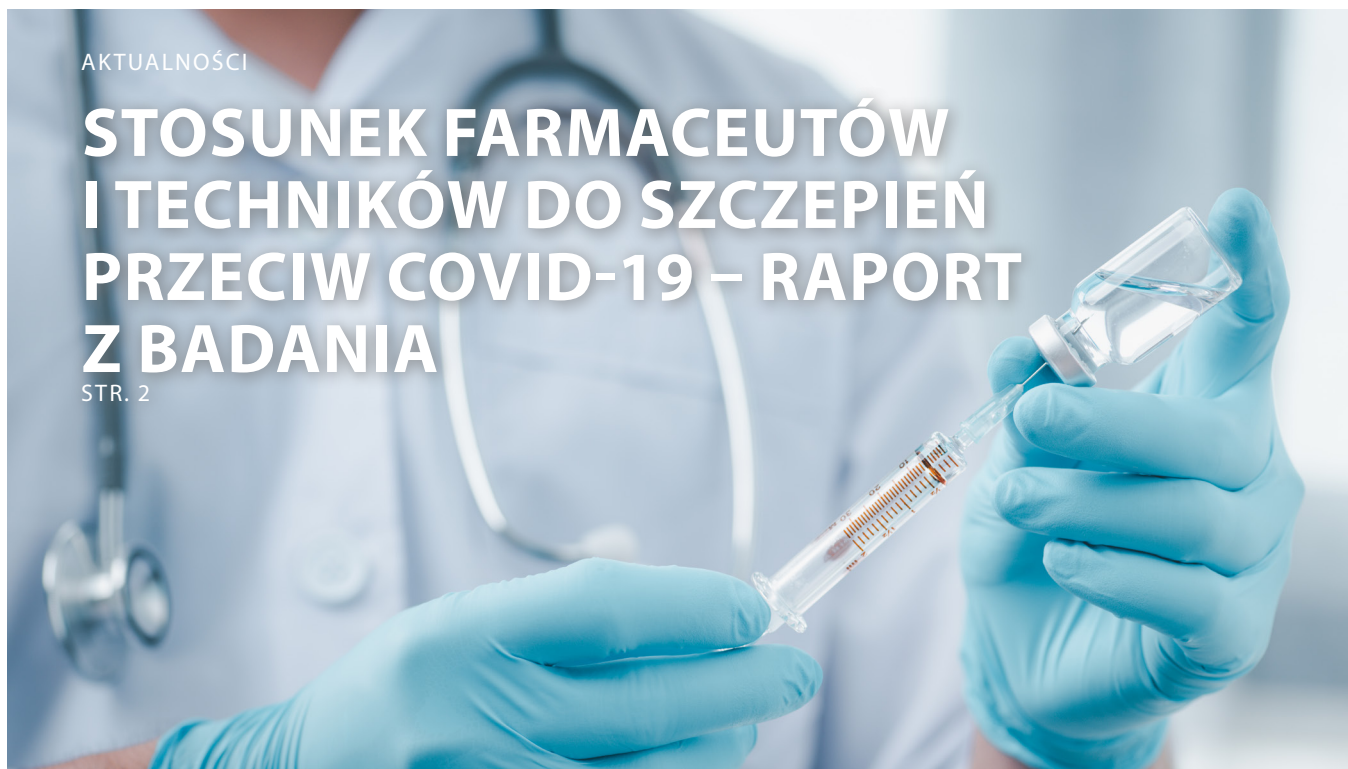




AKTUALNOŚCI

STOSUNEK FARMACEUTÓW I TECHNIKÓW DO SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID-19 – RAPORT Z BADANIA

STR. 2



OPINIE

Czy stawianie baniek jest skuteczne w leczeniu jakichkolwiek chorób? [Q&A]

STR. 4

KOMUNIKATY GIF

Brak komunikatów

STR. 5

PRAWO I REALIZACJA RECEPT

Kiedy poznamy efekty prac zespołu ds. opieki farmaceutycznej?

STR. 6

NOTATKA Z WYDAWNICTWA FARMACEUTYCZNEGO

Halitoza

STR. 7

WIEDZA PRODUKTOWA

Loperamid

STR. 11

MATERIAŁY DLA PACJENTA

Jak prawidłowo podawać steryd w nebulizacji?

STR. 13

WYDAWCA



REDAKCJA

ul. Lipowa 3/216-217
Kraków 30-702
redakcja@goniec apteczny.pl

REKLAMA

reklama@goniec apteczny.pl

Niniejsza publikacja przeznaczona jest dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. z późniejszymi zmianami.



AKTUALNOŚCI

Stosunek farmaceutów i techników do szczepień przeciw COVID-19 – raport z badania

Zapraszamy do zapoznania się z wynikami badania przeprowadzonego przez Instytut Rozwoju Opieki Farmaceutycznej (IROF), dotyczącego stosunku farmaceutów i techników farmaceutycznych do szczepień przeciw COVID-19.

Szczepienia w aptekach mają szansę stać się jedną z usług opieki farmaceutycznej, jednak poza potrzebą zniesienia barier natury prawnej, kluczowa może być także zmiana osobistego przekonania do skuteczności i bezpieczeństwa szczepień.

Niniejszy raport dostarcza odpowiedzi, jak fachowy personel aptek zapatruje się na szczepienia przeciw COVID-19, a dodatkowo jest opatrzony wnioskami i komentarzami przedstawicieli Instytutu.

MZ potwierdza: farmaceuci mogą zgłosić się na szczepienie przeciw COVID-19 w dowolnym etapie

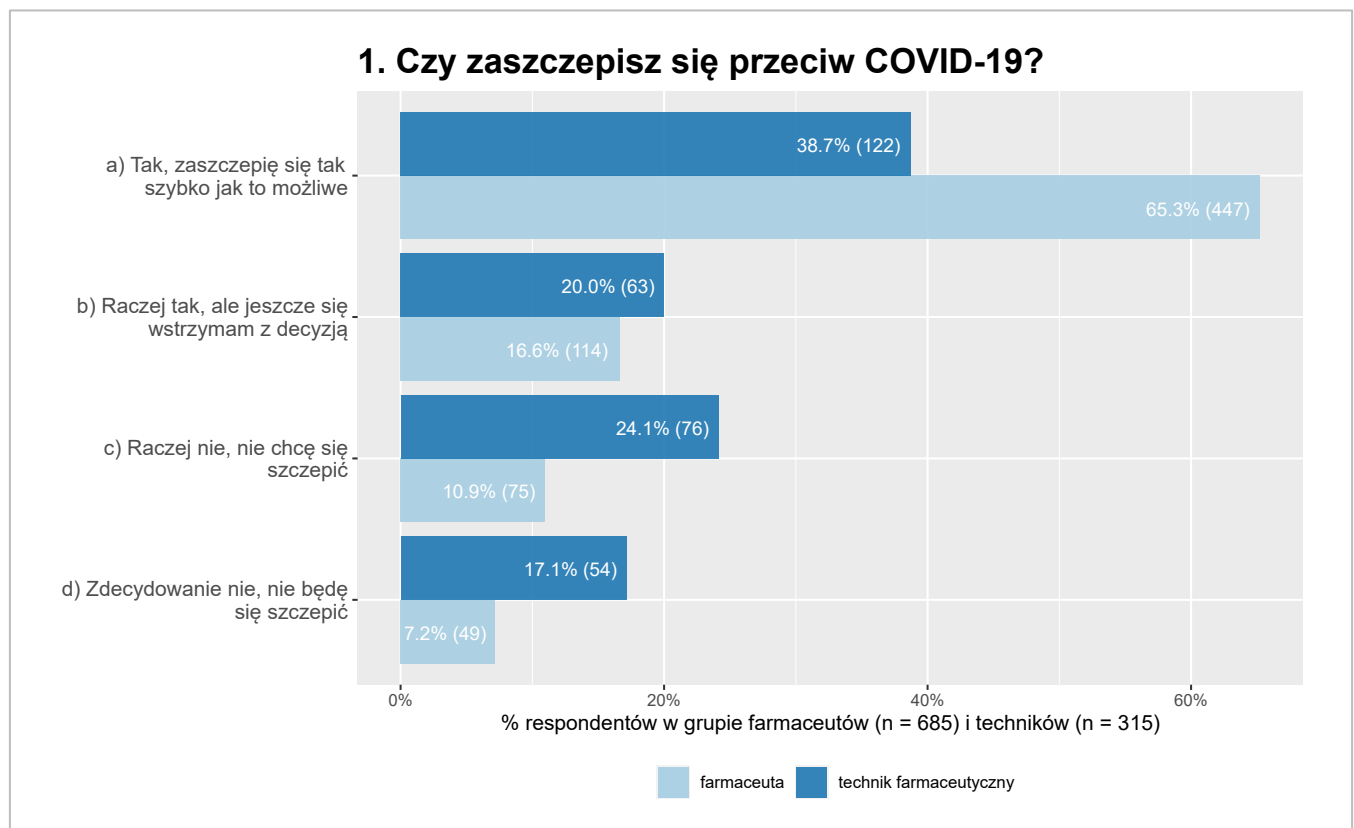
mgr farm. Anna Świder

Dziennikarz medyczny portalu opieka.farm

MZ odpowiada na pismo Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie szczepień przeciw COVID-19 dla osób z grupy 0.

W całej Polsce obserwujemy problemy z realizacją szczepień przeciw COVID-19 przeprowadzanych w szpitalach węzłowych dla osób z etapu 0. Powodem wstrzymania szczepień są opóźnienia dostawy szczepionek ze strony producenta.

Sprawa dotyczy również farmaceutów, gdyż ta grupa zawodowa należy także do etapu 0. Część farmaceutów nie przyjęła jeszcze pierwszej dawki szczepionki. Co więcej, zdarzały się opóźnienia



Jeden z wykresów z raportu.

Pełną treść raportu można pobrać ze strony Instytutu Rozwoju Opieki Farmaceutycznej, czyli www.irof.pl.



Czytaj całość na www.opieka.farm

OPIEKA.FARM
merytoryczne wsparcie w codziennej pracy

także w podaniu drugiej dawki szczepionki w niektórych szpitalach. OIA w Łodzi skierowała prośbę do Wojewody Łódzkiego o natychmiastowe podjęcie działań w celu usprawnienia przebiegu szczepień. Odpowiedź Wojewody Łódzkiego publikowaliśmy w poprzednim artykule.

Jakiś czas temu pisaliśmy o odpowiedzi MZ na apel lekarzy dotyczący wznowienia szczepień przeciw COVID-19 dla wszystkich osób uprawnionych do przyjęcia szczepionki w etapie 0. MZ poinformowało, że osoby z etapu 0 mogą zgłosić się na szczepienia w dowolnym momencie trwania Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19. Będzie to możliwe także w każdym punkcie szczepień.

W odpowiedzi na pismo Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej (NRA), MZ potwierdziło możliwość zapisania się na szczepienia przez farmaceutów w każdym etapie programu. Dokumentem, który uprawnia do zapisów na szczepienia jest **ważne e-skierowanie**. Pełna treść listu MZ w odpowiedzi na pismo Prezes NRA jest dostępna na stronie NIA.^[1]

Źródła

1. NIA: Pismo Ministerstwa Zdrowia dotyczące szczepień osób z grupy 0. 6.02.2021

Jakie leki są wskazane u pacjentów z COVID-19? Oficjalne zalecenia

mgr farm. Anna Świder

Dziennikarz medyczny portalu opieka.farm

1 lutego 2021 r. zostało opublikowane oficjalne stanowisko konsultantów krajowych w sprawie zaleceń dot. postępowania u pacjentów z COVID-19 leczonych w domu.

Zalecenia zostały opracowane przez konsultantów krajowych z dziedziny medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych, a także anestezjologii oraz intensywnej terapii we współpracy z Radą Medyczną przy Premierze RP.

Pacjenci z łagodnym przebiegiem COVID-19 powinni stosować leczenie objawowe tak jak w przypadku innych ostrych infekcji wirusowych dróg oddechowych. Jeśli stan zdrowia się pogorszy, pacjent powinien niezwłocznie udać się do szpitala.

Jakie leki są zalecane?

W przypadku gorączki $>38,5^{\circ}\text{C}$ rekomenduje się podawanie **leków przeciwgorączkowych** – NLPZ lub paracetamolu.

W momencie wystąpienia nasilonego kaszlu zaleca się podanie **leków przeciwkaszlowych**. Leki zawierające kodeinę mogą być podawane w ciężkich przypadkach.

O rekomendacjach NICE dot. leczenia kaszlu w COVID-19 pisaliśmy w osobnym artykule. (Patrz: "Rekomendacje NICE w leczeniu dokuczliwego kaszlu u pacjentów z COVID-19")

Jakie leki nie są zalecane?

W celu leczenia COVID-19 w warunkach domowych nie zaleca się stosowania:

- deksametazonu (deksametazon jest korzystny u hospitalizowanych pacjentów, GKS mogą jednak zwiększać ryzyko zgonu u pacjentów z COVID-19 niewymagających tlenoterapii ani mechanicznej wentylacji płuc),
- GKS wziewnych (brak danych o skuteczności),
- chlorochiny, hydroksychlorochiny, lopinawiru z rytonawirem, azytromycyny (brak korzyści z leczenia),
- amantadyny (brak uzasadnienia w stosowaniu u pacjentów z COVID-19),
- leków przeciwplatek oraz przeciwzakrzepowych (brak danych o skuteczności w stosowaniu kwasu acetylosalicylowego w momencie rozpoznania COVID-19, jednak wstępne doniesienia sugerują na zmniejszenie ryzyka postępu choroby u pacjentów przyjmujących stale kwas acetylosalicylowy),
- inhibitorów ACE oraz statyn,
- tlenoterapii domowej w przypadku ostrej fazy COVID-19 (ostra niewydolność oddechowa wymaga skierowania do szpitala),
- antybiotyków (mogą być stosowane tylko u pacjentów z przewlekłymi chorobami zapalnymi z zakażeniem (np. POChP), poddawanych immunosupresji lub z niedoborami odporności z innych przyczyn, a także w przypadku bakteryjnych infekcji dolnych dróg oddechowych).

Co ważne, pacjenci przyjmujący leki ze względu na inne wskazania niż COVID-19 powinni kontynuować farmakoterapię. Dotyczy to również takich leków jak GKS wziewne, NLPZ, leki przeciwnadciśnieniowe (także inhibitory ACE), statyny, leki przeciwplatekowe oraz przeciwzakrzepowe.

Na początku pandemii pojawiały się doniesienia o szkodliwości w stosowaniu **ibuprofenu** w COVID-19, jednak badania kliniczne nie potwierdziły takiej zależności. Nie ma również dowodów naukowych, które wskazywałyby na wyższość poszczególnych **NLPZ** nad innymi.

Nie ma także wiarygodnych dowodów naukowych wskazujących na skuteczność **witaminy C** oraz **cyнку** w leczeniu COVID-19.

Wpływ stosowania **witaminy D** na ryzyko wystąpienia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz przebieg COVID-19 nie jest znany, jednak suplementacja witaminy D jest rekomendowana w całej populacji polskiej, szczególnie w okresie jesienno-zimowym.^[1]

Źródła

1. MZ: Zalecenia dotyczące postępowania u osób z COVID-19 leczonych w domu. 2.02.2021



OPINIE

Czy stawianie baniek jest skuteczne w leczeniu jakichkolwiek chorób?

[Q&A]



mgr farm. Marta Ogorzałek
Redaktor w 3PG.

Czy stawianie baniek jest skuteczne w leczeniu jakichkolwiek chorób?

Nasza odpowiedź:

Stawianie baniek to zabieg wywodzący się z medycyny alternatywnej, któremu przypisywane są rozmaite właściwości lecznicze. Tradycyjne zastosowanie baniek obejmuje m.in. astmę, przeziębienie, bóle różnego pochodzenia, schorzenia skórne, a nawet zespół metaboliczny i osteoporozę. Jednak jest dostępnych niewiele rzetelnych badań oceniających skuteczność stawiania baniek, a te, które istnieją, są słabej jakości i ukazały się głównie w czasopiśmie poświęconych medycynie alternatywnej. Potwierdza to analiza przeglądów systematycznych z 2011 roku.

^[1] Brakuje dowodów naukowych potwierdzających skuteczność

stawiania baniek w leczeniu jakichkolwiek chorób. Jedyną dolegliwością, w łagodzeniu której ta metoda może być pomocna, jest ból pleców pochodzenia mięśniowo-szkieletowego.

Stawianie baniek nie dość, że nie ma potwierdzonej badaniami naukowymi skuteczności, to może być niebezpieczne dla zdrowia. Możliwe niepożądane skutki nieumiejętnego stawiania baniek to m.in.:

- przebarwienia skóry,
- blizny,
- poparzenia skóry (w przypadku stosowania baniek ogniowych),
- anemia.

Źródła

1. Lee, M. S., Kim, J. I., & Ernst, E. (2011). Is cupping an effective treatment? An overview of systematic reviews. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 4(1), 1–4.

REKLAMA

PRZEDSPRZEDAŻ



Repetitorium

Witaminy i składniki mineralne



Interakcje Leków

Interakcje leków OTC. Praktyczny przewodnik po interakcjach leków bez recepty.

Chcesz mieć zebrane w jednym miejscu najważniejsze informacje o witaminach i minerałach? A czy pamiętasz, których leków OTC nie powinno się łączyć?

Sprawdź nowe publikacje na
www.wydawnictwo.farm

KOMUNIKATY GIF

Wycofania, wstrzymania i ponowne dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych

Numer decyzji	Nazwa produktu leczniczego	Data decyzji	Podmiot odpowiedzialny	Rodzaj decyzji	Uzasadnienie
Brak komunikatów					

REKLAMA

TRWA KONKURS

Problemy z gardłem?
Weź udział w konkursie
i dowiedz się jakie preparaty
polecać na bóle gardła i jamy
ustnej.

Weź udział w konkursie Uniben
i wygraj atrakcyjne nagrody.

Zobacz na stronie opieka.farm



PRAWO I REALIZACJA RECEPT

Kiedy poznamy efekty prac zespołu ds. opieki farmaceutycznej?

**mgr farm. Michał Dąbrowski**Absolwent Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
Dziennikarz medyczny na portalu opieka.farm.

W przeciągu 2-3 tygodni powinniśmy poznać efekty prac zespołu do spraw opieki farmaceutycznej.

W lipcu 2020 r. Ministerstwo Zdrowia powołało **zespół ds. opieki farmaceutycznej**. Grupa ekspertów, w skład której wchodzi m.in. przedstawiciele rządu, NFZ, GIF, Centrum e-Zdrowia, samorządu oraz uczelni, miała za zadanie opracowanie szczegółów koncepcji wdrożenia opieki farmaceutycznej, jej zakres, a także zasady finansowania.

Efektom prac zespołu miał być raport zawierający wnioski, rekomendacje oraz projekty koniecznych zmian legislacyjnych wraz

z analizą ich skutków finansowych, dotyczące wdrażania opieki farmaceutycznej w Polsce.

Według rozporządzenia, ostateczny termin na akceptację raportu przez Ministra Zdrowia to **28 lutego 2021 roku**, zatem w nadchodzących 2-3 tygodniach możemy się spodziewać nowych informacji w sprawie wdrażania opieki farmaceutycznej w Polsce oraz być może publikacji wspomnianego wcześniej raportu.

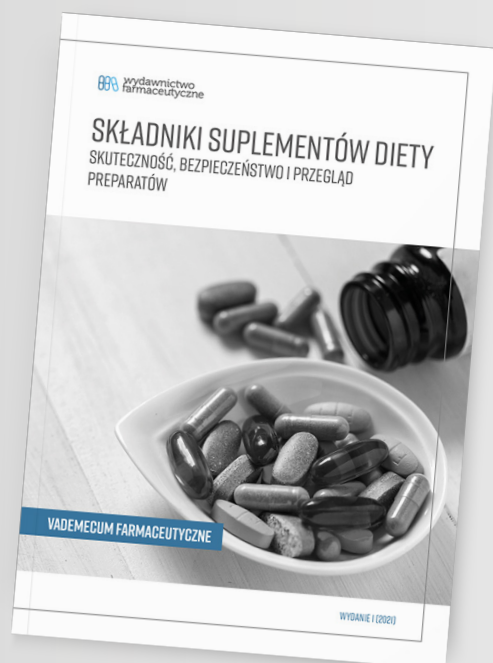
Dowiedz się jak skutecznie wdrożyć opiekę farmaceutyczną do krajowego systemu ochrony zdrowia oraz jak opieka farmaceutyczna wygląda w innych krajach europejskich.

REKLAMA

Vademecum Farmaceutyczne

Składniki suplementów diety.

Skuteczność, bezpieczeństwo i przegląd preparatów

PRZEDSPRZEDAŻ

Suplementy diety a EMB?

Poznaj kompendium wiedzy na temat surowców, które znajdują się w suplementach diety.

Sprawdź publikacje dostępne w przedsprzedaży.

www.wydawnictwo.farm

NOTATKA Z WYDAWNICTWA FARMACEUTYCZNEGO

HalitozaReprint pochodzi z podręcznika: *Intymne problemy mężczyzn z perspektywy farmaceuty*.

Intymne problemy mężczyzn z perspektywy farmaceuty | 143

26. Halitoza

Halitoza (ang. *bad breath* – „cuchnący oddech”) to trwały, nieprzyjemny zapach z ust, który nie znika po umyciu zębów i płukaniu jamy ustnej. Termin ten pochodzi z połączenia łacińskiego słowa *halitus* – zapach i greckiego słowa – *osis* oznaczającego przewlekłe zaburzenie.

Według przeglądu Cochrane z nieświeżym oddechem ma problem około 50-60% społeczeństwa niezależnie od płci i wieku. Dla wielu osób jest to bardzo wstydliva dolegliwość, która wpływa niekorzystnie na samoocenę i zaburza normalne funkcjonowanie w społeczeństwie, prowadząc nawet do depresji.^[1]

Wyróżnia się trzy rodzaje halitozy:

- » halitozę fizjologiczną, w której nieprzyjemny zapach z ust powstaje podczas snu, w wyniku bakteryjnych procesów gnilnych,
- » pseudohalitozę czyli subiektywne odczucie pacjenta, niepotwierdzone konkretną przyczyną, które czasami przekształca się w halitofobię (paniczny strach przed nieświeżym oddechem),
- » halitozę patologiczną, której przyczyną są lotne związki siarki, produkowane przez bakterie beztlenowe.

Halitozę fizjologiczną możemy również zaobserwować po spożyciu pokarmów bogatych w siarkę, przy stosowaniu niektórych leków (fenotiazydów, neuro-

leptyków, leków antycholinergicznymi) lub po stosowaniu używek (tytoniu, alkoholu).^[2]

26.1. Przyczyny halitozy

Główną przyczyną halitozy jest zakażenie bakteriami beztlenowymi, które wytwarzają lotne związki siarki poprzez przeprowadzanie różnych szlaków metabolicznych. Ich rozwojowi w jamie ustnej sprzyja zasadowe lub neutralne środowisko oraz zaleganie śliny ze złuszczonej komórkami nabłonka i resztkami pokarmowymi bogatymi w aminokwasy. Największą ilość bakterii obserwuje się na grzbietowej części języka ze względu na jego pobrudzoną powierzchnię z licznymi brodawkami. Nieprzyjemny zapach z ust może się różnić poszczególnych pacjentów, ponieważ każdego z nich występuje zupełnie inny skład mikroflory. Bakterie wywołujące halitozę najczęściej wydzielają: siarkowodor – H_2S (zapach zgniłych jaj), merkaptan metylu – CH_3SH (zapach odchodów) i siarczek dimetylu – $(CH_3)_2S$ (zapach rozkładających się zwłok).^[3]

Około 80-90% przypadków halitozy wiąże się z problemami stomatologicznymi, czyli:

- » kamieniem nazębnym,
- » przewlekłym zapaleniem dziąseł,
- » niedokładną higieną jamy ustnej,
- » próchnicą.

Pozostałe przypadki halitozy to następ-

144 | Zeszyty Apteczne – otwieram i wiem

stwo chorób układowych, takich jak:

- » choroby górnych dróg oddechowych (np. przewlekły nieżyt nosa),
- » refluks (u pacjentów z refluksiem z potwierdzonym zakażeniem *Helicobacter pylori* zaobserwowano w wydychanym powietrzu większe stężenie związków siarki),^[4]
- » zapalenie migdałków lub kamica migdałkowa,
- » choroby nerek,
- » cukrzyca.^[5]

26.2. Postępowanie w przypadku halitozy

Jeżeli do apteki przyjdzie osoba borykająca się z problemem halitozy, to w pierwszej kolejności powinno się zwrócić jej uwagę na fakt, jak ważna jest odpowiednia dieta i higiena jamy ustnej.

Warto zasugerować pacjentowi:

- » regularne mycie zębów – minimum dwa razy dziennie,
- » unikanie pokarmów bogatych w siarkę, takich jak cebula i czosnek,
- » używanie skrobaczki do języka, płynu do płukania jamy ustnej i nici dentystycznej,
- » żucie gumy po każdym posiłku,
- » rzucenie palenia papierosów,
- » picie odpowiedniej ilości wody w ciągu dnia,
- » usuwanie nagromadzonych kamieni migdałkowych.

W aptece dostępnych jest wiele preparatów, które można zaproponować pomocniczo przy problemach z halitozą. Ich skład i działanie przedstawia Tabela 14.

Tabela 14. Porównanie produktów dostępnych w aptekach, stosowanych w halitozie.

Przykłady preparatów	Forma preparatu	Substancja czynna	Działanie
<i>Halitomin, Halitofast</i>	tabletki do ssania	<ul style="list-style-type: none"> • diglicynian cynku lub glukonian cynku • ekstrakt z ziela tymianku • mentol 	<ul style="list-style-type: none"> • wiązanie lotnych związków siarki • działanie przeciwbakteryjne • działanie odświeżające
<i>Wyciąg z pietruszki</i>	kapsułki do połykania	olejowy wyciąg z pietruszki	wiązanie lotnych związków siarki
<i>Eludril Care, Corsodyl</i>	płyny do płukania jamy ustnej	chlorheksydyna	przeciwbakteryjne i ograniczające powstawanie płytki nazębnej
<i>Lacident</i>	tabletki do ssania	mieszanka szczepów bakterii probiotycznych: <i>Lactobacillus plantarum</i> CECT 7481, <i>Lactobacillus brevis</i> CECT 7480 i <i>Pediococcus acidilactici</i> CECT 8633	uzupełnienie prawidłowej mikroflory jamy ustnej

Intymne problemy mężczyzn z perspektywy farmaceuty | 145

Według badań z 2020 roku największą skuteczność w zwalczaniu halitozy wykazuje płukanie jamy ustnej płynami z chlorheksydyną.^[6]


**WSKAZÓWKI
PRAKTYCZNE:**

Warto poinformować pacjenta, że powinien zachować godzinę odstępu między szczotkowaniem zębów a płukaniem jamy ustnej, ponieważ detergenty zawarte w paście mogą inaktywować działanie chlorheksydyny.

Dobry rezultat daje również zastosowanie tabletek do ssania z bakteryjnymi szczepami probiotycznymi. Według badania klinicznego z randomizacją z 2019

roku uzupełnienie prawidłowej mikroflory jamy ustnej znacznie zmniejsza objawy halitozy.^[7] Preparaty zawierające cynk w pastylkach do ssania jedynie wiążą lotne związki siarki, dlatego ich działanie utrzymuje się krótko (do 3 godzin).^[8]

Jeżeli mimo odpowiedniej diety i higieny jamy ustnej problem nieświeżego oddechu utrzymuje się dalej, to pacjent powinien udać się na konsultację do stomatologa, który przeprowadzi przegląd uzębienia i ustali ewentualny plan leczenia. Gdy w dalszym ciągu nie będzie poprawy, to konieczna będzie wizyta u lekarza rodzinnego, który sprawdzi, czy halitoza nie jest wtórnym objawem innej choroby w organizmie lub skieruje na konsultację do innego specjalisty, np. do laryngologa lub gastroenterologa.

Piśmiennictwo:

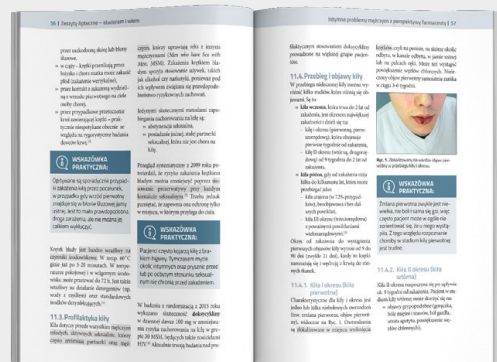
- | | |
|--|--|
| <p>[1] Kumbargere Nagraj S, Eachempati P, Uma E, Singh VP, Ismail NM, Varghese E: <i>Interventions for managing halitosis</i>. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019.</p> <p>[2] Villa A, Zollanvari A, Alterovitz G, et al.: <i>Prevalence of halitosis in children considering oral hygiene, gender and age</i>. Int J Dent Hyg, 2014.</p> <p>[3] Bollen CM, Beikler T: <i>Halitosis: the multidisciplinary approach</i>. Int J Oral Sci, 2012.</p> <p>[4] HajjFattahi F, Hesari M, Zojaji H, Sarlati F: <i>Relationship of Halitosis with Gastric Helicobacter Pylori Infection</i>. J Dent (Tehran), 2015.</p> | <p>[5] Porter SR, Scully C: <i>Oral malodour (halitosis)</i> BMJ, 2006.</p> <p>[6] Villa A et al.: <i>Bad breath</i>. UpToDate [ostatnia aktualizacja: 27.01.2020]</p> <p>[7] Soares LG et al.: <i>Clinical effect of Lactobacillus on the treatment of severe periodontitis and halitosis: A double-blinded, placebo-controlled, randomized clinical trial</i>. Am J Dent, 2019.</p> <p>[8] Veerasha KL, Bansal M, Bansal V: <i>Halitosis: A frequently ignored social condition</i>. J Int Soc Prev Community Dent, 2011.</p> |
|--|--|

CZYTAJ WIĘCEJ

wydawnictwo farmaceutyczne



ZESZYTY APTECZNE



Intymne problemy mężczyzn z perspektywy farmaceuty to podręcznik poświęcony dolegliwościom mężczyzn w każdym wieku. W publikacji tej znajdziesz odpowiedzi na pytania:

- Jak leczyć bakteryjne i grzybicze infekcje prącia?
- W jaki sposób pomóc pacjentowi z zaburzeniami erekcji?
- Jak zapobiegać, rozpoznawać i leczyć choroby weneryczne?
- Jak radzić sobie z łysieniem androgenowym?

Podręcznik ten powstał przy współpracy ze specjalistów z dziedziny wenerologii, urologii, andrologii i seksuologii.

ZAMÓW

WWW.WYDAWNICTWO.FARM

WIEDZA PRODUKTOWA

Loperamid

Komu polecić, jak stosować, na co uważać?

**mgr farm. Maria Madej**

Absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Pasjonatka evidence-based medicine i farmaceuta praktyk. Redaktor w 3PG.

Loperamid jest opioidowym lekiem przeciwbiegunkowym dostępnym w postaci tabletek, tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej (ODT) i kapsułek twardych w dawce 2 mg.

Loperamid – Komu można polecać?

Loperamid możemy polecić w objawowym leczeniu pacjentowi w wieku **powyżej 6. r.ż.**, który:

- skarży się na wodnistą ostrą lub przewlekłą **biegunkę** bez towarzyszącej gorączki lub z niewielką gorączką,
- doświadcza epizodu ostrej biegunki związanej ze zdiagnozowanym przez lekarza **zespołem jelita drażliwego** (IBS) – od 18. roku życia (*Patrz:* "Leki stosowane w leczeniu zespołu jelita drażliwego (IBS)"),
- wyjeżdża do kraju o niższym standardzie sanitarno-higienicznym z uwagi na ryzyko wystąpienia **biegunki podróźnych**,
- ma wytworzoną przetokę jelita krętego w celu zmniejszenia liczby i objętości stolców oraz zwiększenia ich konsystencji.

Nie rekomendujemy polecania loperamidu chorym z objawami wysokiej gorączki lub krwistej biegunki, które mogą wskazywać na infekcję bakteryjną, ponieważ farmakologiczne zwolnienie perystaltyki przewodu pokarmowego wydłuża czas trwania choroby (chyba że równocześnie stosowany jest skuteczny lek przeciwbakteryjny).^{[1][2]}

Loperamid – Jak stosować?

Sposób przyjmowania loperamidu w zależności od wskazania zestawiono w tabeli poniżej.^{[3][4]}

Wskazanie	Dawka początkowa dla dorosłych i dzieci od 12 r.ż.	Dawka początkowa dla dzieci od 6 r.ż.	Leczenie podtrzymujące	Dawka maksymalna dla dorosłych i dzieci od 12 r.ż.	Dawka maksymalna dla dzieci od 6 r.ż.
Ostra biegunka	2 tabl. (4 mg)	1 tabl. (2 mg)	1 tabl. (2 mg) po każdym luźnym stolcu	8 tabl. (16 mg)/dobę	3 tabl./20 kg mc./dobę
Przewlekła biegunka	2 tabl. (4 mg)/dobę	1 tabl. (2 mg)/dobę	Modyfikacja dawki początkowej do uzyskania 1-2 normalnych stolców na dobę	8 tabl. (16 mg)/dobę	3 tabl./20 kg mc./dobę
Ostre epizody biegunki związane z IBS	2 tabl. (4 mg)/dobę od 18 r.ż.	-	1 tabl. (2 mg) po każdym luźnym stolcu	6 tabl. (12 mg)/dobę od 18 r.ż.	-
Wytworzona przetoka jelita krętego	2 tabl. (4 mg)	1 tabl. (2 mg)	Modyfikacja dawki początkowej do uzyskania 1-2 normalnych stolców na dobę	8 tabl. (16 mg)/dobę	3 tabl./20 kg mc./dobę

Loperamid – Jak działa?

Loperamid wiąże się z obwodowymi receptorami opioidowymi jelita cienkiego, hamując perystaltykę jelit, ograniczając wydzielanie płynów i elektrolitów do światła przewodu pokarmowego i zwiększając napięcie zwieracza odbytu, w wyniku czego skutecznie zmniejsza częstość i liczbę wypróżnień.^{[5][6]} Początek działania loperamidu występuje w ciągu 1 godziny od przyjęcia.

Loperamid – Na co uważać?

Loperamid nie powinien być stosowany w sytuacjach, gdy należy unikać spowolnienia perystaltyki jelit, w szczególności w niedrożności jelit i zaparciach. Jest przeciwwskazany u chorych z wzdęciem brzucha oraz z ostrym zapaleniem jelita grubego.

Nie rekomendujemy polecania loperamidu w biegunce spowodowanej stosowaniem antybiotyków o szerokim spektrum działania przeciwbakteryjnego z towarzyszącym bólem brzucha i gorączką, ponieważ może to wskazywać na zakażenie *Clostridioides difficile* i rozwój rzekomobłoniastego zapalenia jelit.^[1]

Według producenta stosowanie loperamidu w czasie karmienia piersią jest niezalecane, jednak biorąc pod uwagę fakt, że przenika do pokarmu w niewielkim, nieistotnym stopniu oraz brak doniesień o szkodliwym wpływie na karmione dzieci, można go uznać za zgodnego z karmieniem piersią.^[7]

Loperamid – Na jakie interakcje zwracać uwagę?

Przyjęcie loperamidu w pojedynczej dawce 4 mg oraz itrakonazolu znacząco zwiększa biodostępność loperamidu, bez wystąpienia istotnych klinicznie efektów ubocznych ze strony centralnego układu nerwowego, jednak zachowamy ostrożność w sytuacji podania wielokrotnych dawek loperamidu jednocześnie z itrakonazolem i zwrócimy uwagę na działania niepożądane takie jak senność.^[8]

Loperamid stosowany w dawkach znacznie większych niż zalecane w związku z leczeniem przewlekłej biegunki, nadużywaniem w celach rekreacyjnych lub samoleczeniem odstawienia opioidów może powodować zespół długiego QT i balet serca (*torsades de pointes*).^{[9][10][11]} (Patrz: "Zespół długiego QT i torsade de pointes (TdP). Jakie leki zwiększają ryzyko?")

Loperamid – Dodatkowe informacje

W Polsce loperamid dostępny jest na rynku w dawce 2 mg w preparatach zestawionych poniżej:

Kat.	Preparat	Postać	Opakowanie	Uwagi
OTC	Imodium Instant	odt	6 i 12 tabl.	od 6 r.ż.
OTC	Laremid	tabl.	10 i 20 tabl.	od 6 r.ż.
OTC	Lopacut	tabl.	10 tabl.	od 12 r.ż.
OTC	Loperamid Dr. Max	kaps. twarde	10 kaps.	od 6 r.ż.
OTC	Loperamid WZF	tabl.	10 tabl.	od 6 r.ż.
Rp	Loperamid WZF	tabl.	15 i 30 tabl.	od 6 r.ż.
OTC	Stoperan	kaps. twarde	8 i 18 kaps.	od 6 r.ż.

REKLAMA

Podstawą leczenia biegunki jest **doustna terapia nawadniająca** (DTN), dlatego wydając z apteki loperamid, polecimy pacjentowi preparat nawadniający lub spożywanie dużej ilości płynów i dostarczenie elektrolitów.

Według producenta loperamid może być stosowany u dzieci od 6 r.ż., jednak zagraniczne wytyczne rekomendują niepodawania leków przeciwbiegunkowych w ostrej biegunce dzieciom poniżej 18 r.ż.^[12]

Źródła

- Gajewski P [red]: Interna Szczeklika. Kraków, 2018. wyd. 9.
- LaRocque R et al.: Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings. UpToDate 2019. [aktualizacja 14.06.2019]
- ChPL Imodium Instant
- ChPL Loperamid Dr.Max
- Bergström T et al.: Symptomatic treatment of acute infectious diarrhoea: loperamide versus placebo in a double-blind trial. J Infect. 1986.
- Riddle MS et al.: Effect of adjunctive loperamide in combination with antibiotics on treatment outcomes in traveler's diarrhea: a systematic review and meta-analysis. Clin Infect Dis. 2008.
- Hale TW: Hale's Medications & Mothers' Milk 2019. Springer Publishing Company, 2019.
- Preston CL: Stockley's Drug Interactions. Wydanie 11. Pharmaceutical Press, London 2016.
- Spinner HL et al.: Ventricular tachycardia associated with high-dose chronic loperamide use. Pharmacotherapy. 2015. a
- Upadhyay A et al.: Loperamide Induced Life Threatening Ventricular Arrhythmia. Case Rep Cardiol. 2016.
- Eggleston W et al.: Notes from the Field: Cardiac Dysrhythmias After Loperamide Abuse – New York, 2008–2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016. p
- Shane AL et al.: 2017 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. Clinical Infectious Diseases, Volume 65, Issue 12, 2017.



Ból gardła, afty i zmiany zapalne – jak pomóc pacjentowi?

Sprawdź teraz kurs produktowy o preparatach do stosowania na problemy gardłowe i jamy ustnej i dowiedz się co najlepiej zarekomendować w tych przypadkach.



MATERIAŁY DLA PACJENTA

Jak prawidłowo podawać steryd w nebulizacji?

Glikokortykosteroidy wziewne często zalecane są przez lekarzy przy terapii zapaleń krtani, tchawicy czy oskrzeli oraz w terapii astmy, jeśli chory nie można zastosować innej formy podania leku. Leki te dostępne są w preparatach takich jak *Nebbud*, *Pulmicort* oraz kilku innych polskich odpowiednikach. Aby leki przyniosły oczekiwany efekt terapeutyczny bez wystąpienia działań niepożądanych wynikających z ich stosowania, należy przestrzegać kilku zasad.

Jak przygotować roztwór do inhalacji

Leki wziewne podawaj po zmieszaniu 0,9% roztworem soli fizjologicznej (0,9% NaCl). Jej użycie ma na celu przygotowanie takiej ilości roztworu, jaka jest niezbędna, aby w nebulizatorze mogło dojść do wytworzenia aerozolu z zastosowanych płynów, a co za tym idzie skutecznego dostarczenia leku do dróg oddechowych. Minimalna ilość płynów do podania do jednej inhalacji podana jest na instrukcji i zależy od rodzaju inhalatora. Z reguły jest to 2 ml lub 5 ml.

Ampułkę z lekiem wstrząśnij przed użyciem (dodaniem do nebulizatora). Inhalację wykonuj w pozycji siedzącej.

Podawanie kilku leków w jednej inhalacji

Niektóre z leków wziewnych można łączyć podczas inhalacji. Ma to na celu ograniczenie liczby wykonywanych inhalacji w ciągu dnia i stosowane jest najczęściej w przypadku małych dzieci, którym ciężko jest wytrzymać długość zabiegu. Zawsze zapytaj farmaceutę o możliwość połączenia leków, gdyż niektóre połączenia mogą unieczynnić leki.

Jak przechowywać otwarte ampułki?

Nebbud i Pulmicort to roztwory umieszczone w plastikowych ampułkach, które zamknięte są w aluminiowych torebkach. Po otwarciu torebki, jej zawartość (czyli wszystkie ampułki znajdujące się w środku) musi być zużyta w ciągu 3 miesięcy. Niezużyta w tym czasie zawartość wyrzucić.

W przypadku wykonywania inhalacji 2 x dziennie 1 ml (1/2 ampułki) otwartą ampułkę można przechowywać do 12 godzin w folii, bez dostępu światła.

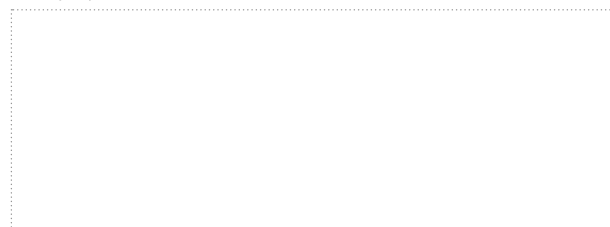
Na co należy uważać?

W celu zminimalizowania ryzyka zakażenia grzybiczego jamy ustnej i gardła, powinieneś po nebulizacji wypłukać jamę ustną wodą, umyć zęby lub protezę zębową. Jeśli inhalacje wykonujesz u małego dziecka, które nie jest jeszcze w stanie wypłukać ust wodą ani jej wypluć - najlepiej umyj mu ząbki lub po każdej inhalacji, daj mu coś do wypicia.

Jeśli inhalacja odbywa się przy użyciu maseczki, przed jej założeniem nałóż na twarz tłusty krem lub na przykład wazelinę. Po zakończeniu zabiegu usuń krem i przemyj twarz. Zabieg ten ma na celu ograniczenie wpływu leku na skórę twarzy a co za tym idzie – chroni przed wystąpieniem podrażnienia skóry.

Maseczkę nakładaj na twarz szczelnie, tak aby aerozol nie ulatywał spod niej i nie trafiał na skórę nie objętą maseczką. Do inhalacji zawsze staraj się używać ustnika. Maseczki stosuj u małych dzieci oraz osób, które z różnych przyczyn nie są w stanie użyć ustnika (np. osoby starsze).

Pieczęć apteki:



Nie stosuj olejków eterycznych do inhalatora. Gęsta olejowa ciecz spowoduje zatkanie przewodów Twojego inhalatora a ponadto może wywołać u Ciebie podrażnienie oskrzeli. Olejki eteryczne nadają się jedynie do inhalacji w postaci tzw. parówki wodnej.

Jak długo powinna trwać inhalacja?

Inhalacje powinny trwać około 10 minut. Jednak czas zależy przede wszystkim od ilości podanego leku oraz szybkości nebulizacji charakterystycznej dla każdego urządzenia. Zazwyczaj kończy się ją momencie, gdy pary aerozolu stają się rzadsze. Czas można również w przybliżeniu obliczyć, dzieląc ilość włączonych do nebulizatora płynów przez szybkość nebulizacji (np. 5ml roztworu przez wartość 0,3ml/1min. W tym przypadku inhalacja powinna trwać ok. 15 min.

Jak czyścić inhalator po użyciu?

Części wymienne urządzenia należy po każdym użyciu przemyć letnią wodą. Co jakiś czas, zależnie od częstości użytkowania trzeba również przemyć w gorącej wodzie z dodatkiem detergentu. Po umyciu poskładaj części składowe, podłącz je do urządzenia, które włącz na ok. 10 min, aby je dosuszyć. Nie myj jednak gorącą wodą masek i przewodu powietrznego.

Producenci zalecają wymianę elementu nazywanego nebulizatorem na nowy co 6 mies. – 1 roku na nowy w zależności od użytkowania. Regularnej wymianie podlegają także filtry w urządzeniu.

Ze względów higienicznych części wymienne powinny być stosowane tylko przez jedną osobę, tzn. każda osoba inhalowana powinna mieć własną maskę, komorę nebulizatora oraz przewód powietrzny.

REKLAMA



Poznaj nowy lek – nimesulid w żelu do stosowania miejscowego przy urazach i bólach stawowych, oraz przy problemach ze ścięgnami.

Dowiedz się więcej o leku i komu go rekomendować na portalu opieka.farm