

3 Porady przy wydawaniu leków dostępnych bez recepty (OTC)

Samoleczenie w chorobach dróg oddechowych, astmie oskrzelowej i POChP ma znaczenie jedynie drugorzędne. Oprócz leków przepisanych przez lekarza można dodatkowo stosować leki przeciwalergiczne, mukolityki i preparaty z zakresu medycyny niekonwencjonalnej. Ważną część stanowi farmakologiczne wsparcie osób odzwyczajających się od palenia.

3.1 Kiedy do lekarza

Jeśli pacjent, który od kilku lat cierpi na katar sienny, a objawy do tej pory ograniczały się do oczu i nosa, teraz skarży się na dodatkowe dolegliwości ze strony układu oddechowego, to należy mu bezwzględnie doradzić skonsultowanie się z lekarzem.

Personel farmaceutyczny bezpośrednio obsługujący pacjentów w aptece musi znać granice samoleczenia. Własną diagnozę pacjenta lub żądanie konkretnego leku należy zweryfikować, otwarcie zadając pytania. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi oraz bazując na własnej wiedzy, zdobytej podczas kształcenia lub doskonalenia zawodowego, personel podejmuje decyzję, czy samoleczenie jest w danym przypadku dopuszczalne czy też konieczna jest wizyta u lekarza. Jeśli na przykład pacjent z katarciem siennym, pojawiający się w aptece na początku każdej wiosny, po raz pierwszy skarży się nie tylko na podrażnione oczy i kichanie, lecz dodatkowo odczuwa duszność, należy doradzić mu wizytę u lekarza. Pacjent z astmą, u którego od jakiegoś czasu znów nasilił się kaszel i duszność, również musi być skierowany do lekarza. Pacjent z POChP, który czuje się lepiej przyjmując mukolityki, może otrzymać te leki w aptece także w ramach samoleczenia. Obydwie choroby dróg oddechowych, astma oskrzelowa i przewlekła obturacyjna choroba płuc, zawsze powinny być leczone przez lekarza.

3.2 Pięć podstawowych zasad udzielania porad

Opieka farmaceutyczna obejmuje informowanie pacjenta i udzielanie mu porad na temat leków przyjmowanych w ramach samoleczenia. Aby upewnić się co do własnej diagnozy pacjenta lub zweryfikować żądanie wydania konkretnego leku, personel medyczny w aptece jest zobowiązany do zadawania otwartych pytań dotyczących problemu. Podczas rozmowy albo zostaje potwierdzona diagnoza przekazywana przez pacjenta, albo farmaceuta dochodzi do wniosku, że granice samoleczenia zostały przekroczone, i zaleca pacjentowi wizytę u lekarza.

3.2.1 Pytania na temat stosowania leków

Za pomocą otwartych pytań farmaceuta powinien dowiedzieć się, dla kogo lek jest przeznaczony. Należy przy tym zapytać o wiek pacjenta, aby nie było wątpliwości, czy preparat przeznaczony jest dla niemowlęcia, małego dziecka czy osoby dorosłej. Trzeba także uwzględnić inne okoliczności towarzyszące, takie jak ciąża lub karmienie piersią.

• Dla kogo przeznaczony jest lek? Ile lat ma dziecko? Czy należy uwzględnić jakieś szczególne okoliczności, na przykład ciążę czy karmienie piersią?

3.2.2 Pytania na temat dolegliwości

Zadając bezpośrednie pytania, farmaceuta upewnia się co do diagnozy przekazywanej przez pacjenta lub weryfikuje żądanie wydania konkretnego leku. Dowiaduje się także, jakie dokładnie dolegliwości występują u pacjenta, od jakiego czasu, jaka jest ich częstotliwość oraz okoliczności ich występowania.

• Jakie dolegliwości występują u pacjenta? Od kiedy występują? Jak często? W jakich okolicznościach się pojawiają?

3.2.3 Pytania na temat objawów towarzyszących

Personel farmaceutyczny, który ma bezpośredni kontakt z pacjentem, musi zadać mu także pytania na temat objawów towarzyszących. Często pacjent opisuje dolegliwość jako bardzo uciążliwą i o niej opowiada. Dopytując pacjenta o inne objawy, otrzymuje się ogólny obraz dolegliwości.

• Czy objawom towarzyszą inne dolegliwości?

3.2.4 Pytania na temat innych chorób i innych terapii farmakologicznych

Za pomocą pytań na temat już zdiagnozowanych chorób oraz związanego z nimi leczenia farmakologicznego personel farmaceutyczny może uzyskać ogólny obraz stanu zdrowia także pacjentów pojawiających się w aptecę po raz pierwszy. Wiedzę na temat swoich stałych pacjentów farmaceuta zazwyczaj już posiada, o ile mają oni założoną kartotekę. Informacje te są

• Czy pacjent choruje na inne choroby? Jakie leki zażywa?

ważne, ponieważ w przypadku występowania u nich określonych chorób podstawowych możliwości samoleczenia są ograniczone. Wiedza na temat prowadzonego leczenia farmakologicznego i choroby podstawowej pomaga wybrać odpowiednie leki w ostrych dolegliwościach, ponieważ pozwala określić bezpośrednio interakcje między lekami oraz przeciwwskazania do ich stosowania. Czasami można dzięki temu wykryć, że ostre dolegliwości są skutkiem ubocznym prowadzonego leczenia (np. suchy kaszel w wyniku przyjmowania inhibitorów ACE).

Co pacjent dotychczas stosował?

3.2.5 Pytania na temat dotychczasowego leczenia

Za pomocą tych pytań personel farmaceutyczny dowiadyuje się, co pacjent dotychczas przyjmował z powodu odczuwanych dolegliwości.

Diagnoza kaszlu, jaką pacjent sobie postawił, może mieć różne przyczyny.

3.3 Schemat kryteriów wyboru

W normalnych warunkach drogi oddechowe oczyszczają się same za pomocą rzęsek, odtransportowując śluz i ewentualne ciała obce w kierunku gardła. Proces ten określa się mianem klirensu śluzowo-rzęskowego. Jeśli jednak wytwarza się bardzo dużo niezmiernie gęstego śluzu, jako dodatkowy mechanizm oczyszczający pojawia się odruch kaszlowy. Przyczyną ostrego kaszlu może być zwykła infekcja górnych dróg oddechowych. W przypadku przewlekłego kaszlu należy rozważyć astmę oskrzelową, POChP lub działanie uboczne substancji leczniczych.

Naczelna Izba Aptekarska i Okręgowe Izby Aptekarskie w Polsce prowadzą intensywną akcję szkoleniową w zakresie informowania i udzielania porad w ramach samodiagnozowania na przykładzie diagnozy własnej kaszlu.

Zapewnienie pacjentowi optymalnej pomocy w razie kaszlu

Dla kogo lek jest przeznaczony?

Jakie występują dolegliwości? Czy współistnieją również inne choroby?

Przyczynę kaszlu, utrzymującego się od dwóch tygodni, powinien wyjaśnić lekarz.

- Należy dowiedzieć się, dla kogo przeznaczony jest lek, o który prosi pacjent, lub komu została postawiona diagnoza kaszlu.
- Należy zadać dodatkowe pytania na temat diagnozy własnej pacjenta – w tym wypadku kaszlu – lub leku, o który prosi. Za pomocą bezpośrednich pytań farmaceuta zbiera informacje o dolegliwościach, innych objawach towarzyszących, istniejących chorobach podstawowych i ich leczeniu.
- Farmaceuta powinien określić, czy zostały przekroczone granice samoleczenia, na przykład w przypadku występowania duszności w czasie wysiłku, bólu podczas oddychania, gorączki, działań ubocznych leków, odpluwania zabarwionej płwociny, suchego kaszlu utrzymującego się

- ponad 2–3 tygodnie lub podejrzenia grypy. W takich wypadkach należy zalecić pacjentowi wizytę u lekarza.
- Jeśli samoleczenie jest możliwe, na podstawie uzyskanych informacji należy wybrać odpowiednią substancję czynną w odpowiedniej formie podania.
 - Trzeba wyczerpująco poinformować pacjenta o dawkowaniu, czasie trwania terapii, działaniu, interakcjach z innymi lekami, działaniach ubocznych oraz spodziewanym przebiegu choroby. Należy określić granice samoleczenia.
 - Środki niefarmakologiczne wspierające leczenie, takie jak broszury informacyjne i zalecenie dostarczania odpowiedniej ilości płynów, kompletują poradę.
 - Przy wydawaniu leku należy zaoferować pacjentowi swoją pomoc, gdyby miał jakieś wątpliwości.
 - W przypadku stałych pacjentów posiadających kartoteki należy zapisać nowe informacje. Nowym osobom można zaoferować taką usługę.

Jeśli samoleczenie jest możliwe, należy zaproponować odpowiedni lek.

Wydając lek, należy poinformować pacjenta o sposobie jego przyjmowania i określić, kiedy dolegliwości powinny ustąpić.

Należy zaproponować pacjentowi wypijanie 2–3 l wody lub herbaty dziennie, gdyż wpływa to dobrze na leczenie.

Zawsze należy zapytać, czy pacjent ma jakieś wątpliwości dotyczące stosowania leków.

3.4 Porady przy wydawaniu leków antyhistaminowych II generacji

3.4.1 Sposób działania

Leki przeciwhistaminowe wypierają kompetycyjnie z receptora H₁ histaminę wytwarzaną w reakcji alergicznej.

Działanie histaminy: rozszerzenie naczyń krwionośnych i zwiększenie ich przepuszczalności, świąd i skurcz mięśni gładkich oskrzeli.

Lek przeciwhistaminowy łagodzi objawy alergiczne, na przykład nieżyt nosa, kichanie i świąd oraz łzawienie oczu.

3.4.2 Preparaty dostępne w sprzedaży i wskazania do ich stosowania

Wszystkie leki gotowe przedstawione w tab. 3.1 są dopuszczone do stosowania w alergicznym nieżycie nosa.

Tab. 3.1 Leki gotowe przeciw alergicznemu nieżytowi nosa

Substancja czynna	Nazwa preparatu
cetyryzyna	Alermet® tabl., AlerTon® tabl., Alerzina® tabl., Allertec® tabl., krople, syrop, Amertil® tabl., krople, syrop, CetAlergin® tabl., krople, syrop, Cetigran® tabl., Letizen® tabl., Virlix® tabl., syrop, Zyrtec® tabl., krople, syrop
loratadyna	Aleric® tabl., Claritine® tabl., syrop, Flonidan® tabl., syrop, Loratadyna® tabl., syrop, Loratan® kaps., syrop

Dwie najczęściej stosowane substancje czynne – cetyryzyna i loratadyna – sprzedawane są przez różne firmy farmaceutyczne.

Tabletki przeciwhistaminowe skuteczne w chorobach alergicznych można przyjmować niezależnie od posiłków raz dziennie. Najlepszą porą jest wieczór, ponieważ wtedy zmniejsza się objawy uboczne i dolegliwości poranne.

W przypadku cetyryzyny lub loratadyny można podzielić dawkę na dwie mniejsze pojedyncze dawki.

Cetyryzyna jest dobrze tolerowaną przez organizm substancją czynną z niewielkimi działaniami ubocznymi. Mogą pojawić się bóle głowy i zmęczenie. Takie objawy występują już w wyniku samej alergii. Po zażyciu leku można odczuwać suchość w ustach. Cetyryzyna nie wchodzi w reakcję z innymi substancjami, dlatego też można ją łączyć z innymi lekami.

3.4.3 Dawkowanie i sposób przyjmowania

Leki przeciwhistaminowe cetyryzynę i loratadynę można przyjmować niezależnie od posiłków. Najlepszą porą na przyjmowanie leku jest wieczór. Po pierwsze, osiąga się wtedy dobre działanie przeciw dolegliwościom, które pojawiają się zazwyczaj we wczesnych godzinach porannych. Po drugie, przesypia się działanie uboczne, jakim jest uczucie zmęczenia i senności. Wystarczające jest przyjmowanie leku raz dziennie, ponieważ substancje te charakteryzują się długim okresem działania (zob. tab. 3.2). W czasie prowadzenia terapii należy unikać alkoholu.

Substancja czynna	Dawkowanie u dorosłych i dzieci powyżej 12 roku życia	Dawkowanie u dzieci
cetyryzyna	1 x 10 mg (u pacjentów z niewydolnością nerek konieczna jest modyfikacja dawki)	od 2 do 6 lat: 2 x 2,5 mg od 6 do 12 lat: 2 x 5 mg
loratadyna	1 x 10 mg (u pacjentów z uszkodzeniem wątroby konieczna jest modyfikacja dawki)	od 2 do 12 lat przy masie ciała powyżej 30 kg: 1 x 10 mg od 2 do 12 lat przy masie ciała poniżej 30 kg: nie polecane

3.4.4 Działania niepożądane, interakcje z innymi lekami i przeciwwskazania

Cetyryzyna

Działania niepożądane

- Częste ($\geq 1/100$ do $< 1/10$): bóle głowy, senność, suchość w ustach.
- Sporadyczne ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$): pobudzenie psychoruchowe, zawroty głowy, parastezje, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, wysypka, świąd, astenia.

Interakcje z innymi lekami

Ze strony farmakokinetyki, farmakodynamiki i profilu tolerancji nie są spodziewane żadne interakcje.

Przeciwwskazania

- Nadwrażliwość na cetyryzynę lub jeden ze składników leku.
- U pacjentów z ciężką niewydolnością nerek z klirensem kreatyniny poniżej 10 ml/min.

Loratadyna

Działania niepożądane

- Częste ($\geq 1/100$ do $< 1/10$): senność.
- Sporadyczne ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$): bóle głowy, zwiększenie łaknienia, bezsenność.

Interakcje

- Wydłużenie odstępu QT/*torsades de pointes*: przeważnie w połączeniu z substancjami czynnymi powodującymi przedłużenie odstępu QT, przede wszystkim lekami przeciwarrytmicznymi klasy I A i III, oraz erytromycyną i innymi antybiotykami makrolidowymi, itrakonazolem i ketokonazolem, niektórymi środkami przeciwmalarycznymi i neuroleptykami.
- Hamowanie metabolizmu wątrobowego: za pomocą inhibitorów CYP 3A4 i CYP 2D6, w połączeniu z lekami przeciwarrytmicznymi klasy I A i III, erytromycyną i innymi makrolidami, inhibitorami proteaz HIV, itrakonazolem i ketokonazolem.

Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na loratadynę lub jeden ze składników leku.

Wskazówki praktyczne

Uczucie zmęczenia, często wymieniane jako działanie niepożądane, może być powodowane przez samą alergię lub przez przyjmowany lek. Zażywanie leku wieczorem daje możliwość przespania tego działania niepożądanego.

Loratadyna jest dobrze tolerowaną przez organizm substancją czynną z niewielkimi działaniami ubocznymi. Należy do nich uczucie zmęczenia, które może być powodowane również przez samą alergię.

W przypadku loratadyny można oczekiwać pewnych interakcji, dlatego należy sprawdzić, jakie leki pacjent obecnie przyjmuje.

Przyjmując lek wieczorem, można przespać działanie niepożądane, jakim jest uczucie zmęczenia.

Acetylocysteina upłynnia gęsty śluz oskrzelowy. Dzięki temu łatwiej go odkrztusić.

3.5 Porady przy wydawaniu acetylocysteiny

3.5.1 Sposób działania

Przypuszcza się, że acetylocysteina rozszczepia mostki dwusiarczkowe w wytworzonym śluzie.