

Léčba průjmu a zácpy pomocí volně prodejných léčiv

Mgr. Martin Doseděl¹, Mgr. Josef Malý¹, MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf, Ph.D.¹

¹Katedra sociální a klinické farmacie, FaF UK Hradec Králové

V době, kdy je zdůrazňována odpovědnost každého jedince za svoje zdraví, lze samoléčení považovat za pozitivní část zdravotního chování jedince. Průjem a zácpa představují symptomy, se kterými pacienti často navštěvují lékárnou. V předkládaném článku budou diskutovány možnosti samoléčení u těchto symptomů s důrazem na maximalizaci účinku a minimalizaci rizik dostupných volně prodejných léčivých přípravků.

Klíčová slova: průjem, zácpa, samoléčení, OTC léčiva.

OTC drugs and self-treatment of diarrhoea and constipation

At present, it is often emphasized that every individual is responsible for one's health and consequently self-treatment may be considered positive health behavior. Diarrhea and constipation represent symptoms often resulting in a visit of the patient in pharmacy. In the presented paper the possibilities of self-treatment of these symptoms will be discussed, with the particular emphasis on maximizing the effect and minimizing risks of available OTC drugs.

Key words: diarrhoea, constipation, self-medication, non-prescription drugs.

Med. praxi 2012; 9(4): 167–173

Úvod

Samoléčení lze definovat jako léčení lehkých zdravotních obtíží prostřednictvím volně prodejných léčiv (OTC). Tyto léky jsou dostupné bez lékařského předpisu a jejich výběru nepředchází návštěva lékaře (1). Do samoléčení v širším slova smyslu zařazujeme vedle registrovaných léčiv a parafarmaceutik také domácí prostředky a různé způsoby alternativní medicíny a farmacie. Naše sdělení se zabývá až na výjimky pouze samoléčením prostřednictvím volně prodejných léčivých přípravků.

Při samoléčení se pacient dostává do role, kdy sám rozhoduje o své léčbě. Protože si většina pacientů dochází pro OTC přípravky do lékárn, stává se lékárník či farmaceutický asistent tím, kdo pacientovi poskytuje rady za účelem bezpečného a účinného samoléčení. V některých případech může rady ohledně samoléčení udílet pacientovi zdravotní sestra či lékař (např. telefonická konzultace). Za všech okolností musí každý zdravotník uvažovat všechna potenciální rizika plynoucí pro pacienta ze samoléčení. Pamatovat je třeba na fakt, že terapie pomocí OTC může maskovat některé varovné příznaky choroby a tím oddálit stanovení diagnózy lékařem. Proto jsou lékárník nebo farmaceutický asistent vedeni k tomu, aby aktivně pátrali po takových symptomech (např. krev ve stolici) a při jejich výskytu pacientům místo samoléčení navrhli návštěvu lékaře. Samoléčení je navíc vhodné doporučit pouze na omezenou dobu (řádově 1 až 2 týdny). Při dlouhodobějším trvání průjmu i zácpy je pak

na místě kompletní vyšetření i bez přítomnosti varovných symptomů.

Průjem

Průjem je pojem se subjektivním zabarvením. Nejobecněji řečeno se jedná o časté (více než tři denně) vyprazdňování řídké a neformované stolice. Kromě častých stolic se mohou objevovat abdominální křeče předcházející defekaci, někdy také nauzea a zvracení (2).

Z patofyziologického hlediska můžeme rozdělit průjem na osmotický, sekreční, exsudativní a průjem z poruch motility.

Z praktického hlediska klasifikujeme průjem akutní a chronický.

Chronický průjem přesahuje trvání 14 dnů. Může se jednat o organické onemocnění tenkého nebo tlustého střeva (např. sprue, morbus Crohn, karcinom), hyperkinezu trávicí trubice (dráždivý tračník), onemocnění jiných orgánů trávicího ústrojí mimo trávicí trubici (např. onemocnění pankreatu, hepatobiliární onemocnění). Příčina může být ovšem i mimo vlastní trávicí trakt (hypertyreóza, uremie, diabetická viscerální neuropatie, karcinom štítné žlázy aj.) (2).

Akutní průjem vzniká náhle a trvá do 14 dnů. Nejčastější příčinou tvoří infekční agens. Etiologicky se uplatňují bakterie (salmonely, kampylobakter, *Escherichia coli*), viry (adenoviry, rotaviry) a parazité (*Giardia intestinalis*). Dalšími příčinami mohou být dietní chyby, vegetativní příčiny (nervozita, strach), vedlejší účinky ně-

kých léčiv (viz tabulka 1) aj. (2, 3). U akutního průjmu můžeme pacientům doporučit samoléčení, pokud se současně nevyskytují varovné příznaky. Při výskytu těchto příznaků je nutné vyšetření pacienta lékařem (tabulka 2) (3).

Komplikace průjmu

U masivních průjmu je největším nebezpečím rozvrat vnitřního prostředí, především ztráta iontů (Na^+ , Cl^- , Mg^{2+} a především K^+). Hypokalemie je častou příčinou poruch srdečního rytmu. Ztráta celkové vody vede k dehydrataci s následným kolapsem až ztrátou vědomí. Zvýšená viskozita krve ohrožuje především starší osoby s cévní mozkovou příhodou nebo koronárním postižením. Ohroženou skupinou při průjmu jsou především starší lidé a malé děti, dále nemocní užívající dlouhodobě diuretika, digoxin, nemocní s iktem a diabetici (2).

Terapie průjmu

V terapii průjmu se uplatňují následující složky léčby (2, 4):

- Rehydratace
- Výživa
- Medikamenty

Rehydratace

Nutný je dostatečný příjem tekutin (minimálně 2–3 litry denně). Nutno vědět, že i při průjmu a zvracení se vždy část přijatých tekutin vstřebává. U nemocných bez známek dehydratace jsou k hrazení ztrát postačující polévky a iontové

Tabulka 1. Příklady léčiv, jež mohou způsobit průjem. Průjem reportován jako velmi častý (> 10 %) nebo častý (1–10 %) nežádoucí účinek (8, 12 – upraveno)

Léková skupina	Příklady léčiv
Antibiotika	všechna, především širokospektrá
Nesteroidní antiflogistika	všechna
Cytostatika	všechna
Inhibitory protonové pumpy	všechny
Antacida	Mg2+ antacida
Antidiabetika	metformin, akarbóza
Antihypertenziva	α1 – lytika (doxazosin) ACE inhibitory (lisinapril, perindopril) blokátory receptoru pro angiotensin II (telmisartan) β-blokátory (bisoprolol, carvedilol, nebivolol)
Antidepresiva	SSRI, klomipramin, venlafaxin
Inhibitory acetylcholinesterázy	donepezil, galantamin, rivastigmin
Antiepileptika	karbamazepin, pregabalin, tiagabin, levetiracetam
Antimykotika	flukonazol, vorikonazol, terbinafin, caspofungin, nystatin (vysoké dávky)
Antipsychotika	aripiprazol
Antivirotika	abakavir, emtricitabin, oseltamivir, zidovudin, tenofovir, amprenavir, atazanavir, indinavir, efavirenz, saquinavir
Bisfosfonáty	kyselina alendronová, ibandronová, risedronová, pamidronová
Inhibitory TNF-α	adalimumab, infliximab
Dopaminergní léčiva	levodopa, entacapon
Imunosupresiva	cyklosporin, mykofenolát, leflunomid
Antimalarika, antiprotozoika	meflochin, metronidazol
Ostatní	kalcitonin, stroncium ranelát, kolchicin, dantrolen, kyselina nikotinová, eplerenon, pankreatin

Tabulka 2. Varovné symptomy doprovázející průjem, při nichž je nutné vyšetření pacienta lékařem (3)

Průjem, který i přes samoléčbu trvá déle než tři dny u dospělých, dva dny u dětí starších jednoho roku a více jak den u dětí mladších jednoho roku
Základní závažné chronické onemocnění (např. renální insuficience)
Vodnatý průjem u seniorů nad 70 let, který trvá déle než jeden den
Krev nebo hlen ve stolici
Horečka (nad 39 °C)
Ztráta hmotnosti nad 5 %
Přetrvávající bolest břicha zejména v období mezi křečemi
Opakované zvracení, oligurie, anurie
Opakující se průjem

Tabulka 3. Volně prodejná léčivá přípravky obsahující adsorbencia (5, 6)

	Carbo medicinalis	Carbocit	Carbosorb	Carbotox	Smecta
Účinná látka	aktivní uhlí 300 mg	aktivní uhlí 320 mg, gallan bismutitý 25 mg, kyselina citrónová 3 mg	aktivní uhlí 320 mg	aktivní uhlí 320 mg, thiosíran sodný 25 mg	diosmectit 3 g
Dávkování dospělí	10–12 tbl. 3–4x denně, třeba rozdrtit nebo rozkousat	4–5 tbl. 3–4x denně	10–12 tbl. 3–4x denně, třeba rozdrtit nebo rozkousat	2–3 tbl. 3–4x denně	3–6 sáčků denně, rozmíchat ve sklenici vody
Dávkování děti	od 3 let, 4–5 tbl. 4x denně	od 3 let, 2–4 tbl. 3–4x denně	od 3 let, 4–5 tbl. 4x denně	od 3 let 2–3 tbl. 3–4x denně	do 1 roku 1–2 sáčky, od 1 roku 2–4 sáčky denně
Poznámka	odstup 2 hod. od ostatních léků				
Těhotenství a kojení	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano

nápoje pro sportovce. Nevhodné jsou naopak osmoticky působící nápoje (především slazené). U nemocných se známkami dehydratace, malých dětí a rizikových pacientů můžeme k hrazení ztrát vody a minerálů doporučit orální rehydratační roztoky. Z HVLP jsou to v ČR dostupné Kulíšek, Kulíšek forte, Rehydron nebo HIPPO ORS 200 (5). Lze použít také rehydratační roztok dle WHO, který lze připravit jako magistraliter přípravku (obrázek 1) (3). Tento roztok je doporučen podávat v takovém množství, aby byly hrazeny ztráty tekutin stolicí. Nelze jej již dochucovat šťávami nebo džusy, protože by se změnila jeho osmolarita a ztratil cílový efekt (5). V domácích podmínkách lze použít také roztok, který obsahuje 8 lžiček cukru, 1 lžičku stolní soli, šťávu ze dvou pomerančů (obsah draslíku) a je doplněn převařenou vodou do 1 litru. Dospělí by měli vypít 250–500 ml během hodiny, děti polovinu.

Výživa

Hladovění snižuje pouze osmotický průjem. Většinou je nepřijímání potravy nežádoucí, protože se snižuje zároveň absorpce vody a iontů. V rámci výživy u průjmů je obecně doporučeno podávání pečiva, sucharů, piškotů, bramborové kaše, rýže, banánů, jablek a mrkvového odvaru. Lepší je častější dávkování v menších porcích (2).

Medikamentózní léčba pomocí OTC (tabulky 3, 4, 5)

Kauzální léčba není většinou nutná a pomocí OTC většinou ani možná. OTC léčiva používáme pro zmírnění subjektivních obtíží a dále v situacích, kdy jsou průjmy z praktických důvodů nežádoucí (neodkladná pracovní záležitost, cestování).

- Z OTC léčiv můžeme použít (1, 4, 6):
- Střevní adsorbencia – medicínální uhlí, diosmektit
 - Střevní antiseptika – cloroxin
 - Antimotilika – loperamid

Tabulka 4. Volně prodejně léčivé přípravky v terapii průjmu (bez adsorbencí a probiotik) (5, 6)

	Endiaron	Imodium, Loperon	Imodium Plus	Tormentan
Účinná látka	cloroxin 250 mg	loperamid 2 mg	loperamid 2 mg, simeticon 125 mg	drogy s obsahem tříslovin a silic
Dávkování dospělí	1 tbl. 3x denně	2 cps. a poté po každé průjmovité stolici jednu, max. 8 denně	2 tbl., a poté po každé průjmovité stolici jednu, max. 8 denně	3x denně jeden sáček přelit 0,25 l vařící vody a 15 minut luhovat
Dávkování děti	kontraindikován do 40 kg	od 6 let úvodní dávka je 1 cps., max. 2–3 denně (dle hmotnosti)	od 12 let	do 3 let 2 sáčky denně
Poznámka	podávat max. 10 dní, pak alespoň týden přestávka	kontraindikováno u horečnatých průjmů s příměsí krve či hlenu ve stolici	kontraindikováno u horečnatých průjmů s příměsí krve či hlenu ve stolici	u přecitlivělých osob možnost alergie na některou ze složek
Těhotenství a kojení	Ne	Ne	Ne	Ne

Tabulka 5. Volně prodejně léčivé přípravky proti průjmům obsahující probiotika a prebiotika (5, 6)

	Enterol	Hylak forte	Lacidofil
Účinná látka	<i>Saccharomyces boulardii</i> min. 1 × 10 ⁹ životaschopných buněk v cps.	produkty metabolismu <i>Escherichia coli</i> , <i>Streptococcus faecalis</i> , <i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus helveticus</i>	<i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus rhamnosus</i> min 2 × 10 ⁹ životaschopných buněk v cps.
Dávkování dospělí	1–2 cps. 1–2x denně	první dny 3x denně 2 ml, po zlepšení potíží zredukovat na polovinu	1–2 cps. 3x denně, preventivně 1 cps. denně
Dávkování děti	do 4 let 1–2 cps. za den, od 4 let 1–2 cps. 1–2x denně	3x denně 2 ml, po zlepšení zredukovat na polovinu	do 2 let 1 cps. denně, ostatní 1–2 cps. 3x denně
Poznámka	nepoužívat se systémovými antimykotiky	přípravek je inkompatibilní s mléčnými výrobky	
Těhotenství a kojení	Spiše ne	Ano	Ano

- Střevní probiotika – především *Lactobacillus spp.*, *Bifidobacterium spp.*, *Saccharomyces boulardii*
- Rostlinné čaje – příkladem je uvedená čajová směs (Tormentan): plod borůvky, oddenek nátržníku, kořen totenu lékařského, květ heřmánku, list šalvěje lékařské, nať máty peprné, kořen lékořice

Střevní adsorbencia

Mechanismus působení těchto látek v gastrointestinálním traktu spočívá v adsorpci. Na svůj velký povrch jsou tyto látky schopny navázat plyny a toxiny různých bakterií. Diosmektit díky své lamelární struktuře a vysoké plastické viskozitě vykazuje účinnou pokrývací schopnost na gastrointestinálním hlenu. Interakcí s glykoproteiny slizničního hlenu zvyšuje diosmektit jeho rezistenci proti účinku agresivních látek (6).

Indikací střevních adsorbencí je v rámci samoléčení akutní průjem vyvolaný nevhodnou potravou (alimentární průjem) a lehčí formy infekčního průjmu vyvolaného viry a bakteriemi (5).

Na farmaceutickém trhu je v ČR dostupných několik přípravků obsahujících adsorbencia (tabulka 3).

Pacienta je nutné vždy poučit, že ostatní léčiva (i jiná léčiva na terapii průjmu) musí být užívána s odstupem minimálně dvou hodin od podání střevních adsorbencí. U příprav-

ků obsahujících aktivní uhlí by měl být pacient upozorněn na černé zabarvení stolice. Všechny přípravky s výjimkou přípravku Carbocit, který obsahuje gallan bismutitý, mohou užívat těhotné a kojící ženy. Přípravek Smecta mohou při lehčích případech neinfekčních průjmů užívat také malé děti do jednoho roku. Přípravky obsahující aktivní uhlí jsou naproti tomu určeny pacientům od tří let věku (5, 6).

Střevní antiseptika

Další možností v terapii průjmu je použití přípravku s obsahem cloroxinu (Endiaron). Tento přípravek podáváme v případech předpokládané bakteriální etiologie průjmu – průjem se zvýšenou teplotou, po požití kontaminované vody a potravin. Pokud by se objevily varovné příznaky jako krev nebo hlen ve stolici a vysoká horečka (nad 39 °C), pacienta by měl vždy vyšetřit lékař. Přípravek Endiaron je kontraindikován u dětí s tělesnou hmotností pod 40 kg. Neměl by se také podávat těhotným a kojícím ženám. Maximální doba užívání přípravku je 10 dní (5, 6).

Antimotilika

K symptomatické léčbě průjmů lze použít rovněž přípravky obsahující loperamid (Imodium, Loperon, Imodium Plus). Loperamid se váže na opioidní receptory ve střevní stěně. Následně inhibuje uvolňování acetylcholinu a prostaglan-

dinů, čímž zklidňuje propulzní peristaltiku a prodlužuje dobu střevní pasáže. Loperamid zvyšuje tonus análního sfinkteru a snižuje tak inkontinenci a nutkání na stolici. Používání loperamidu je kontraindikováno u průjmů s předpokládanou infekční etiologií (horečnatý průjem s bolestí břicha, krví či hlenem ve stolici). Neměl by se podávat dětem do 6 let a dále v těhotenství a kojení. Délka podávání by neměla v rámci samoléčení překročit 48 hodin. Nenastane-li zlepšení stavu do této doby, měli bychom pacientovi doporučit návštěvu lékaře (5, 6).

Probiotika

K podpůrné léčbě a prevenci průjmů se mohou použít přípravky obsahující probiotika (Enterol, Lacidofil a další doplňky stravy) a eubiotika (Hylak forte). Uplatnění nacházejí probiotika v prevenci dysmikrobie při souběžné terapii širokospektrými antibiotiky především u dětí a seniorů, případně imunosuprimovaných pacientů. Další indikací podávání probiotik jsou prevence a terapie cestovatelských průjmů. V této indikaci je však podání probiotik kontroverzní a z hlediska EBM (evidence-based medicine) jej nelze doporučit. Přípravky Lacidofil a Hylak lze užívat i v těhotenství a kojení. U přípravku Enterol se jeho užívání v těhotenství a kojení z důvodu nedostatku údajů o jeho bezpečnosti nedoporučuje. Přípravky obsahující probiotika

Tabulka 6. Příklady léčiv, jež mohou způsobit zácpu. Zácpa reportována jako velmi častá (> 10 %) nebo častá (1–10 %) (8, 12, 13 – upraveno)

Léková skupina	Příklady léčiv
Opiáty	všechny, včetně derivátů (nevzniká tolerance)
Antidepresiva	především tricyklická antidepresiva
Antipsychotika	fenothiaziny, haloperidol, atypická antipsychotika
Kalciové blokátory	především verapamil, diltiazem, ostatní méně
Antacida	především s Al ³⁺ , méně CaCO ₃ a kys. alginová
Anticholinergika	oxybutynin, procyklidin, tolterodin
Léky z jiných skupin s anticholinergní aktivitou (zvláště v kombinaci)	theofylin, prednisolon, ranitidin, digoxin, furosemid, nifedipin
Soli železa pro perorální podání	síran železnatý
Antiemetika	palonosetron, aprepitant
Bisfosfonáty	kyselina alendronová, risedronová
Centrální myorelaxancia	baklofen
Dopaminergní látky	amantadin, bromokriptin, pramipexol, entacapon

Tabulka 9. Samoléčení akutní a chronické zácpy

Akutní zácpa
■ do 1 roku – režimová opatření, laktulóza ■ do 6 let – režimová opatření, objemová laxativa, laktulóza ■ dospělí – režimová opatření, objemová laxativa, laktulóza, glycerinové čípky, kontaktní laxativa ■ těhotenství a kojení – objemová laxativa, laktulóza, glycerinové čípky
Chronická zácpa
■ režimová a dietní opatření ■ používat co nejšetrnější laxativa – objemová, osmotická ■ je-li třeba, nácvik defekačního reflexu ■ nepoužívat dlouhodobě kontaktní laxativa

a eubiotika se nesmí míchat s příliš studenými nebo teplými nápoji a potravou. Přípravky mohou užívat i malé děti (5, 6, 13).

Fytoterapie

K terapii průjmů lze použít také fytoterapii. Z registrovaných OTC přípravků je u nás dostupná čajová směs Tormentan. Tormentan je směs sedmi bylin. Hlavním nositelem protiprůjmového účinku jsou třísloviny, které vytvářejí na sliznicích koagulační membránu a zachycují mikroby. Tento účinek doplňují drogy s obsahem silic a flavonoidů, jež mají spasmolytický a antiseptický účinek. Přípravky by neměly užívat těhotné a kojící ženy, protože obsahuje nařezal, která pro ně není vhodná (5, 6).

Cestovatelský průjem

Jedná se o průjem akutní, který je většinou infekční etiologie. Toto onemocnění postihuje 20–90 % cestovatelů do zemí teplého klimatu s nízkou úrovní hygieny (Střední východ, jižní a jihovýchodní Asie, a Střední a Jižní Amerika, Afrika). Symptomy (alespoň tři vodnaté stolice denně plus jeden další příznak: nauzea, zvracení, bolesti břicha, tenezmy, příměs krve nebo hlenu ve stolici, horeč-

ka) se objevují v prvních dnech pobytu, výjimečně po návratu a trvají v 90 % případů méně než týden. V terapii je nejdůležitější prevence. Měli bychom se vyvarovat konzumace syrových a tepelně nedostatečně upravených potravin, ovoce a zeleniny, které nemůžeme oloupat. Rizikové je též používání nebalené vody a ledu k chlazení nápojů, který je vyráběn ze závadné vody. K nákaze může dojít také konzumací zmrzliny připravené z kontaminovaných surovin a riziková jsou i tepelně neopracovaná jídla či jídla tepelně upravená, ale dlouho ohřívána při nízké teplotě (2, 5, 6).

V terapii cestovatelských průjmů se uplatňují stejná pravidla jako u akutního průjmu, totiž rehydratace, realimentace a medikamentózní léčba. V prevenci cestovatelských průjmů se u pacientů bez dalších rizik nedoporučuje preventivně užívat žádná léčiva.

V terapii lze z OTC přípravků použít střešní adsorbencia (aktivní uhlí, diosmektit), střešní antiseptika a probiotika. Většina cestovatelských průjmů je infekční etiologie a u těchto průjmů je nevhodné použít loperamid (Imodium, Imodium Plus, Loperon), obzvláště pokud se vyskytuje vysoká horečka a krev ve stolici. Rizikovým pacientům (pacienti po operaci žaludku, pacienti s léky

Tabulka 7. Varovné symptomy doprovázející zácpu, při nichž bychom měli pacientovi doporučit návštěvu lékaře

Obtíže přetrvávají přes samoléčení déle než 10–14 dní
Opakované zvracení s příměsí krve nebo bez ní
Současné neobvyklé bolesti břicha
Krev ve stolici (i okultně)
Střídání s průjmem
Neodůvodněný úbytek tělesné hmotnosti

Tabulka 8. Nástup účinku laxativ (4, 6)

Laxativum	Nástup účinku
Glycerinový čípek	10–20 minut
Salinická laxativa	1–3 hodiny
Senna, bisakodyl, pikosulfát	asi 8 hodin
Laktulóza, makrogol	1–2 dny
Objemová laxativa	řádově dny

snižujícími tvorbu žaludeční kyseliny, pacienti s renálními, gastrointestinálními a srdečními onemocněními) cestujícím do krajů s vysokým výskytem cestovatelských průjmů bychom buďto měli doporučit návštěvu ordinace cestovní medicíny anebo zvážit předepsání antibiotika či chemoterapeutika – nifuroxazid, fluorochinolony, cotrimoxazol, rifaximin či azitromycin (2, 5, 6, 14).

Zácpa

Zácpu lze definovat jako obtížné vyprazdňování tuhé stolice až nemožnost spontánní defekace. Jedná se do značné míry o subjektivní pojem. Neexistuje obecně platná norma počtu a konzistence stolice. Římská kritéria definují zácpu jako jednu z uvedených možností: méně než tři stolice týdně, tuhá stolice ve více než 25 % stolic, pocit nekompletního vyprázdnění ve více než 25 % defekací, nadměrně namáhavá defekace ve více než 25 % defekací a nutnost manuálních manévřů k usnadnění více než 25 % defekací (2, 7).

V patogenezi se uplatňuje nízký obsah vody ve stolici (< 70 %), čas průchodu trávicím ústrojím a případně mechanické překážky v terminální části trávicí trubice (2).

Akutní zácpa je definována jako porucha vyprazdňování stolice trvající několik dní poté, co předchozí stolice byly pravidelné. O chronické zácpě hovoříme tehdy, když pacient udává některé z výše uvedených příznaků, které vznikly alespoň před 6 měsíci a trvaly minimálně 3 měsíce (7).

Příčiny zácpy mohou být buď gastrointestinální, jako jsou např. poruchy motility, intraluminální překážky (zánět, nádor), poruchy mechanismu defekace, bolestivé řitní afekce (trombózaný zevní hemoroid), nebo se může jednat o extraintestinální příčiny. Zde můžeme

Tabulka 10. Volně prodejné léčivé přípravky v terapii zácpy (6)

	Guttalax gtt., tbl.; Laxylax gtt.; Regulax pikosulfát gtt., kostky	Bisacodyl-K tbl.; Fenolax tbl.; Stadalax tbl.	Sennoxové lusky, Sennoxový list	Duphalax; Lactulosa Biomedica; Lactulosa AL sirup	Forlax 10g por. plv.sol.	Supositoria glycerini Léčiva
Účinná látka	pikosulfát	bisacodyl	sennosidy	laktulóza	makrogol 4000	glycerol
Dávkování dospělí	12–24 kapek, 1 kostka	1–3 tbl.	1–2 čajové lžičky přelit 250 ml vroucí vody, 1–3x denně	zpočátku 15–45 ml, dlouhodobě 10–25 ml	1–2 sáčky denně	1 čípek dle potřeby zavést do konečníku
Dávkování děti	od 4 let 6–12 kapek, kostky nejsou dětem určeny	6–12 let 1 tbl, 12–14 let 1–2 tbl.		7–15 let 15 ml, 1–6 let 5–10 ml, do jednoho roku 2,5–5 ml	dle klinického efektu (i 1 sáček obden)	do 10 let pouze na doporučení lékaře
Poznámka	podávat na noc, max. 14 dní	podávat na noc, max. 14 dní	neužívat déle než 7 dní	lze i dlouhodobě	lze i dlouhodobě (u dětí max. 3 měsíce)	neužívat déle jak 7 dní
Těhotenství a kojení	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano

např. jmenovat metabolické vlivy (nedostatek vlákniny v potravě, nedostatečný pitný režim, hypokalemie), endokrinologická onemocnění (hypotyreóza), neurologická onemocnění (parkinsonismus, sclerosis multiplex) a psychiatrická onemocnění (deprese, psychózy) (2). Zácpu mohou způsobit také léky. Mezi typické léky působící zácpu patří anticholinergní léčiva (nebo léky s anticholinergními nežádoucími účinky), opiáty, verapamil antacida (CaCO₃, Al³⁺) a další léky (tabulka 6) (8, 9).

Při rozhovoru s pacientem zjišťujeme dobu obtíží (akutně, po návratu ze zahraničí nebo chronicky), zda se jedná o úzkostlivého pacienta, pátráme po lékové anamnéze a přítomnosti varovných příznaků (tabulka 7). Při výskytu těchto příznaků by měl nemocného vyšetřit lékař.

Terapie zácpy

V terapii zácpy se uplatňují následující složky léčby (2, 10):

- Režimová opatření
- Nácvik defekačního reflexu
- Medikamenty

Režimová opatření

Pacientovi je třeba vysvětlit základní principy fyziologie defekace. Je třeba doporučit pravidelnost v jídle a režimu dne. Nutný je dostatečný příjem tekutin nejen pro žízeň, ale též „jako lék“. Toto bývá často velkým problémem hlavně u seniorů. Důležitá je také pestrost stravy s hojným obsahem vlákniny (celozrnné produkty, černý chléb, vločky, müsli, ovoce, zelenina, lněné semínko, pšeničné klíčky). Pacientům doporučujeme dostatek pohybu (v rámci jejich možností) (2, 10).

Nácvik defekačního reflexu

U pacientů s chronickou zácpou vzniklou na podkladě útlumu defekačního reflexu (ne-

dostatek přirozených stimulancí, potlačování nucení na stolicí) bychom měli pacienty motivovat k tomu, aby se pokusili tento reflex obnovit. Pacient by měl po probuzení vypít sklenku vlažné vody (popř. salinické minerálky), provést pravidelné ranní úkony ve stejném pořádku a ranní rituál zakončit snídáním (možno podpořit i zavedením glycerinového čípku). Po cca 20 minutách se pacient má pokusit o defekaci bez ohledu na to, zda se dostavilo spontánní nucení na stolicí či nikoli. Tento postup je třeba provádět každý den po dobu několika týdnů. Postupně lze vynechávat glycerinový čípek (2, 4, 10).

Medikamenty

Z OTC léčiv se používají následující laxativa (2, 4):

- Objemová – vláknina, např. psyllium
- Osmotická – laktulóza, makrogol, síran hořečnatý, glycerol
- Kontaktní – senna, bisacodyl, pikosulfát

Objemová laxativa

Objemová laxativa nejsou v GIT rozkládána, zvětšují objem stolice, a tak jako přirozené stimulanty podporují peristaltiku. Při jejich užívání je zvláště nutný dostatečný příjem tekutin, protože laxativa váží vodu. Hlavním zástupcem je psyllium a jiné formy vlákniny. Jsou to šetrná laxativa, která mohou užívat i děti, těhotné a kojící ženy (4).

Osmotická laxativa

Tato laxativa svým účinkem zadržují ve střevě vodu, zvětšují objem stolice a upravují její konzistenci. V lékárně jsou dostupné salinické minerálky Šarátice a Zaječická hořká, přípravky s obsahem laktulózy a makrogolu, glycerinové čípky či glycerinové klyzma.

Hlavní účinnou látkou salinických minerálek je síran hořečnatý. Tyto vody obsahují množství

Rp. Orální rehydratační roztok dle WHO (3)

WHO (orální rehydratační roztok)	
Natrii chlorati	3,5 g
Natrii hydrogencarbonici	2,5 g
Kalii chlorati	1,5 g
Glucosi	20,0 g
M. f. pulv., D. ad sacc.papyr.	
D. t. dos. No...	
D. S. 1 sáček rozpustit v 1 litru převařené vody	

jedno nebo dvoumocných iontů včetně Na⁺, proto je jejich podání nevhodné nemocným s hypertenzí či renální insuficiencí. Nástup účinku salinických minerálek můžeme očekávat za 1–3 hodiny.

Laktulóza je rozkládána v tlustém střevě působením bakteriální mikroflóry. Vznikají nízkomolekulární organické kyseliny, které snižují pH v lumen tlustého střeva a osmotickým účinkem zvyšují objem střevního obsahu. Tím je podpořena peristaltika tlustého střeva a obnovena konzistence stolice. Laktulóza je zároveň prebiotická látka, která podporuje růst probiotických bakterií (6). Laktulóza je šetrné laxativum, které mohou užívat i malé děti, těhotné a kojící ženy. Její účinek může nastupovat až za 1–2 dny a je třeba na to pacienty upozornit. Při vyšším dávkování, pak účinek nastupuje někdy i za 10–12 hodin. Laktulózu je možno použít i pro dlouhodobou aplikaci. Obdobně jako laktulóza působí i makrogol. Makrogol též mohou užívat i těhotné a kojící ženy. Nástup účinku můžeme očekávat za 24–48 hodin.

Glycerol při rektální aplikaci svým mírným osmotickým účinkem lokálně dráždí sliznici, má lubrikační účinky, vyvolává defekační reflex a ulehčuje tak odchod stolice. Jedná se o šetrné laxativum, které by ale kromě nácviku defekačního reflexu nemělo být v rámci samoléčení

používáno déle než týden. Glycerol by se také neměl podávat při krvácejících hemoroidech a dle SPC (Souhrn údajů o přípravku – Summary of Product Characteristics) i dětem do 10 let věku (6). Přesto je v této věkové skupině doporučován pediatri (11) a jeho podání je pravděpodobně šetrnější než podání kontaktních laxativ (tyto se mohou podávat již od 4 let). Nástup účinku glycerinového čípku je za 10–20 minut. Nově je na trhu i glycerinové klyzma, jež je registrováno jako prostředek zdravotnické techniky a jeho použití je léčba zácpy převážně u dětí.

Kontaktní laxativa

V lékárnách se setkáváme především s přípravky obsahujícími sennu, bisakodyl a pikosulfát.

Hlavní účinnou látkou senny jsou sennosidy, které se vlivem působení mikroflóry tlustého střeva rozkládají na účinné látky, které stimulují motilitu tlustého střeva. Zároveň také zvyšují vylučování hlenu a elektrolytů, což se projevuje zvýšeným vylučováním tekutin. Přípravky s touto drogou jsou kontraindikované v těhotenství a laktaci, u dětí do 10 let a u pacientů se zánětlivým onemocněním střev. Účinek nastupuje do 8–12 hodin po podání a přípravky s uvedenou drogou nejsou určeny pro užívání překračující 7 dní (6).

Dále jsou u nás z této skupiny léčiv dostupné léčivé přípravky s obsahem bisakodylu a pikosulfátu. Tyto látky působí na tlusté střevo

stimulací peristaltiky a na tenké střevo a tlusté střevo zvýšením intraluminálního množství vody a elektrolytů. Látky jsou kontraindikovány v 1. trimestru těhotenství a při kojení, při zánětlivých onemocněních střev a u malých dětí (do 4, resp. 6 let). V rámci samoléčení nejsou vhodné pro dlouhodobé podávání. Účinek nastupuje asi za 8 hodin (6).

Závěr

Při práci nejen v lékárně se často setkáváme s pacienty trpícími průjmem či zácpou. Lékárník, farmaceutický asistent, popřípadě i zdravotní sestra v ordinaci lékaře by měli být těmi odborníky, kteří poskytnou pacientům erudovanou radu a budou garantovat bezpečné a účinné samoléčení nejenom těchto problémů. Vždy bychom měli volit individuální přístup k pacientovi. Neměli bychom zapomínat na zjišťování dalších informací o pacientovi, o jeho dalších chorobách, o užívaných léčivech a o tom, jaké další symptomy, včetně varovných, jsou u něj přítomny. Při volbě samoléčby bychom neměli opomenout režimová a dietní opatření, která by měla být nedílnou součástí našeho doporučení.

*Práce byla podpořena grantem Univerzity
Karlovy v Praze (SVV 265 005).*

*Převzato a upraveno z Prakt. lékařství
2010; 6(6): 306–311.*

Literatura

1. Švihovec J, Suchopár J. Volně prodejné léčiva. Praha: PAX, 2000: 195.

2. Klener P, a kol. Vnitřní lékařství. Třetí, přepracované a doplněné vydání. Praha: Karolinum a Galén, 2006: 1158.

3. Lukáš K, Hep A, a kol. Akutní průjem u dospělých. Doporučený postup společností gastroenterologické, všeobecného lékařství a infekčního lékařství ČLS JEP, dostupné na: <http://www.cgs-cls.cz/Public/cgs-cls/Guidelines-Prujem-u-dospelych-finalni-verze.pdf> – navštíveno dne 20. 3. 2012.

4. Doporučené postupy, návody pro dispenzační práci v lékárně, ČLK, 2006.

5. Koubová A, Sedláček D, Štruncová V. Průjem cestovatelů. Jaro a léto v ordinaci a lékárně. Solen 2010: 138.

6. MV-AISLP pro Windows, verze 1. 2012.

7. Farmakoterapeutické informace. Klasifikace a terapie funkčních chorob trávicího traktu. SUKL, 2008, dostupné na <http://www.sukl.cz/zari-2008> – navštíveno 2. 8. 2010.

8. Fialová D, Topinková E. Koncept léčiv nevhodných ve stáří – farmakologické a farmakoepidemiologické aspekty. Remedica 2005; 15(4–5): 410–417.

9. Fait T, Vráblík M, Češka R, a kol. Preventivní medicína, Maxdorf, 2008: 551.

10. Schwarz J, Šiala K, Huml M, Sýkora J. Zácpa u dětí, prevence a léčba. Pediatrie pro praxi 2008; 9(6): 402–407.

11. Walker R, Whittlesea C. Clinical Pharmacy and Therapeutics, Elsevier London, 2007: 900.

12. Micromedex® Healthcare Series [Internet database]. Greenwood Village, Colo: Thomson Reuters (Healthcare) Inc. Updated periodically, navštíveno 30. 3. 2012.

13. Lata J, Juránková J. Střevní mikroflóra, slizniční bariéra a probiotika u některých interních chorob. Interní Med. 2011; 13(2): 63–69.

14. Lukáš K, Hep A, Seifert B, a kol. Akutní průjem u dospělých. Med. Pro Praxi 2009; 6(Suppl D): 22–30.

Mgr. Martin Doseděl

*Katedra sociální a klinické farmacie,
FaF UK Hradec Králové
Heyrovského 1 203, 500 05 Hradec Králové
martin.dosedel@faf.cuni.cz*