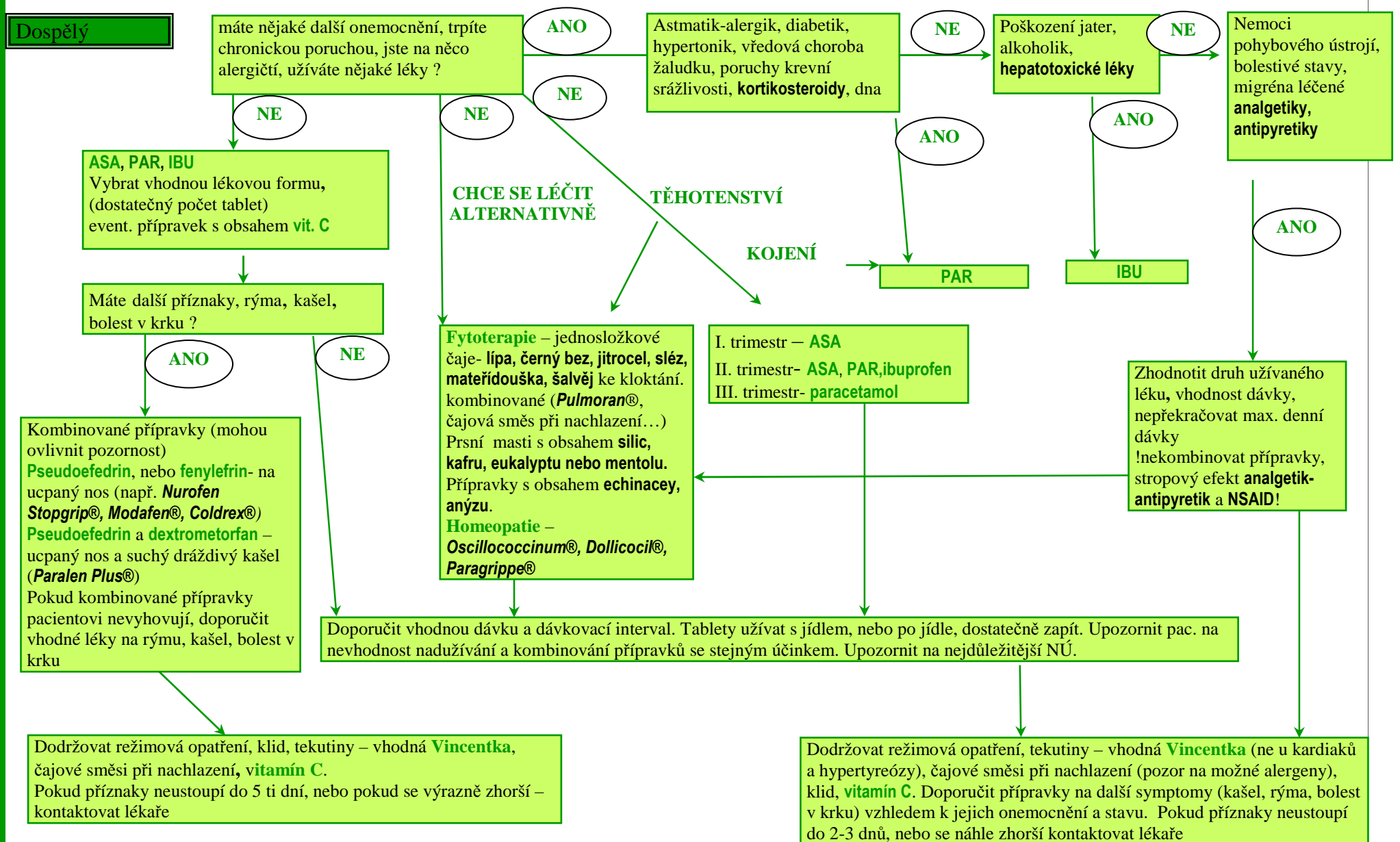
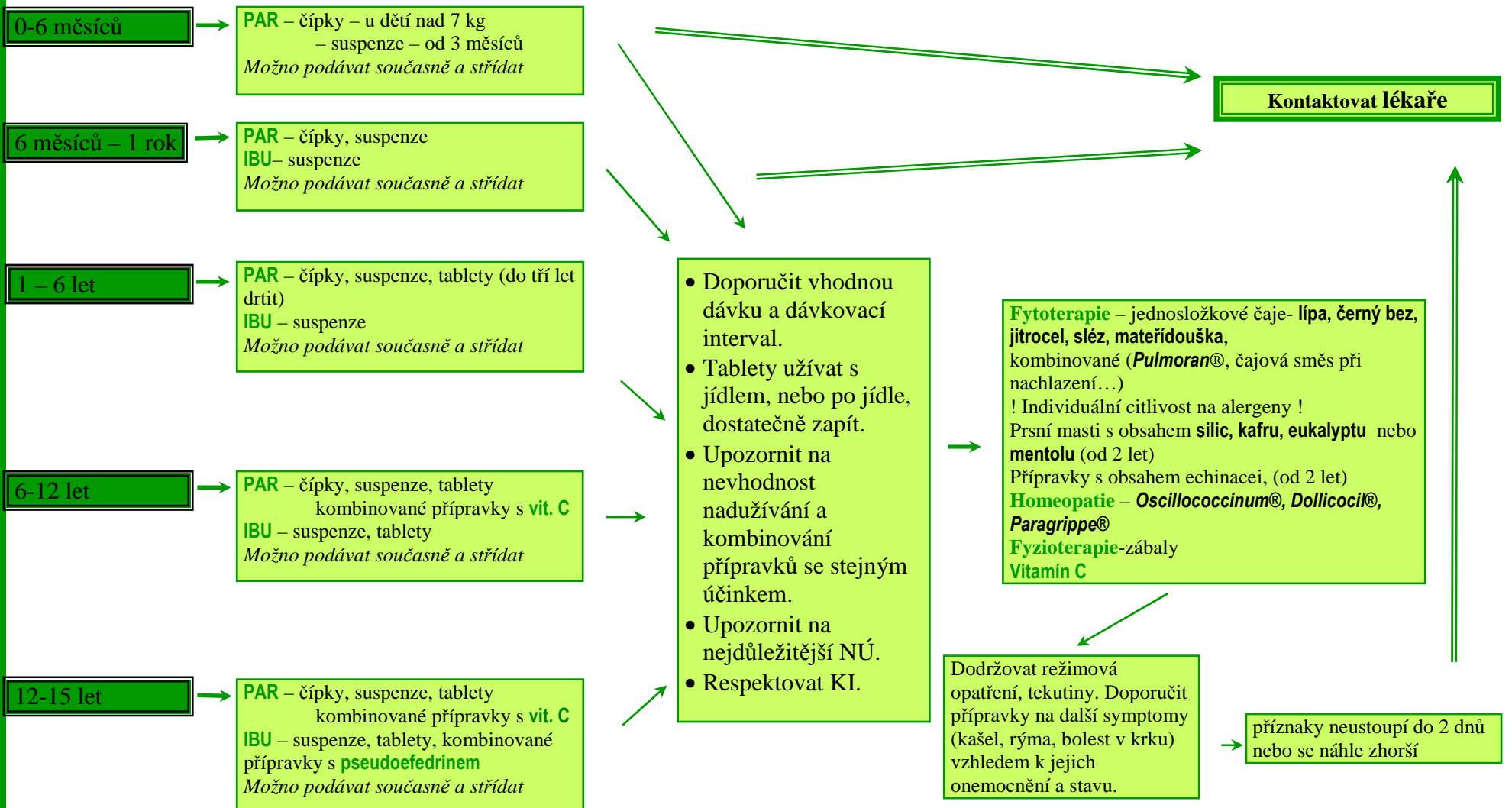


Nachlazení

Zpracováno na základě postupu PharmDr. Kotolové

Doporučený postup České lékárnické komory



Nachlazení

Zpracováno na základě postupu
PharmDr. Kotolové

Doporučený postup České lékárnické komory

Nachlazení - lehké zánětlivé onemocnění horních cest dýchacích doprovázené zvýšenou teplotou, nebo horečkou po prochlazení. Společně se objevuje pobolívání až bolest hlavy, pobolívání v kloubech, celková slabost, pokašlávání, ucpaný nos, bolest v krku, překrvení očních spojivek (pálení očí), nechutenství, nevolnost.

Snížení teploty umožňují **antipyretika**, kašel tlumíme **antitusiky** nebo **expektorancii** (dle povahy kašle), k dekonesci nosní sliznice volíme **sympatomimetika** dále se používají **antiseptika**, **lokální antibiotika**, látky regenerující nosní sliznici. K podpůrné léčbě se užívají potopudné rostlinné drogy s obsahem glykosidů. Nezbytnou součástí léčby je klid na lůžku, dostatečné množství tekutin, lehká strava, doplněná hlavně o **vitamin C**.

Horečka provázející infekci se rozvíjí následkem těchto dějů:

- tvorba prostaglandinů v centrálním nervovém systému, vznikající jako odpověď na bakteriální pyrogeny
- působení interleukinu-1 na hypotalamus, interleukin-1 je produkován makrofágy a je uvolňován během zánětlivé odpovědi, kdy je jeho hlavní úlohou aktivace lymfocytů



Co nám může pomoci v rozlišení banálních nachlazení, chřipky, event. pneumonie

- **nachlazení** má virový původ (nejč. rhinoviry), první příznaky se objeví postupně 1-2 dny po kontaktu s infektem (šíří se přímým kontaktem). Většina případů začíná škrábáním a bolestí v krku. S ústupem těchto příznaků (většinou 2.-3. den) se objevují nosní příznaky. Zprvu bohatá, řídká rýma, která asi po 2 dnech přechází v hustou a purulentní. Po většinu této doby je nos částečně či úplně ucpaný. Purulentní rýma a blokáda nosu postupně během 4-5 dnů slábnou. Asi v tuto dobu se objevuje kašel, zprvu produktivní, ale postupně suchý, neproduktivní. Další příznaky, které se mohou objevit (v závislosti na typu virového infektu) – horečka, slzení, kýchání, malátnost, bolest hlavy.
- **chřipka** má virový původ (chřipkový virus). Nástup chřipky (šíří se kapénkově) je náhlý – ráno se člověk může cítit dobře, odpoledne velmi špatně. Nástup symptomů může připomínat běžné nachlazení – škrábání v krku a vodnatá rýma. Rýma ale u chřipky většinou nehoustne a nestává se purulentní. Horečka u chřipky bývá vyšší než u nachlazení, může přesáhnout i 40 °C. Pokožka bývá zarudlá, teplá, oči slzí, zarudlé. Malátnost je při chřipce intenzivní – pacient si často přeje pouze spát a ležet. Častá je bolest svalů, kloubů a kolem očí.
- **pneumonie** má bakteriální původ (komunitní pneumonie nejč. způsobena *Str. pneumoniae*, streptokoky sk. A, *H. influenzae*). Příznaky se mohou podobat běžnému nachlazení, nebo chřipce. Typické jsou dýchací problémy, projevující se dušností a zrychleným dýcháním. Bakteriální pneumonie může být doprovázena třesavkou, pocitem mrazení, horečkou, pocením, bolestí na prsou a produktivním kašlem s purulentním sputem.

Analgetika-antipyretika, NSAID (další léčiva viz doporučené postupy **Kašel, Alergie, Rýma**)

u nemocí z nachlazení, akutního horečnatého onemocnění a chřipkových stavů

ASA (Aloxiprim) je kondenzační produkt **ASA** a **oxidu hlinitého**, tato forma má zlepšenou gastrointestinální toleranci, ale pozdější nástup účinku)

Mechanismus účinku spočívá ve inhibici snížení tvorby prostaglandinů, tento účinek je vyvolán ireverzibilní blokádou enzymu cyklooxygenázy, která katalyzuje přeměnu kyseliny arachidonové na endoperoxidy. Ovlivňuje odpověď hypotalamu na interleukin-1.

Dávkování :

dospělí: 0,5-1g 4-6x za den, maximální denní dávka 4g/den, intoxikace u dávky vyšší než 10g. Dávkovací interval s odstupem nejméně 4-6 hodin.

Děti ve věku 6-15 let: 0,25-0,5g 3x denně

Děti ve věku 3 měsíce až 6 let: 30mg/kg/den ve 3-4 dílčích dávkách

Intoxikace u dětí u dávky vyšší než 4g.

KI: používání alkoholu během terapie, krvácivé stavy, vředová choroba žaludku gastroduodenální – aktivní či v anamnéze, bronchiální astma, CHOPN, gravidita III. trimestru, použití v kojení jen po konzultaci s lékařem, děti do 15 let (do 12 let při horečnatém onemocnění virového původu), dna, poruchy funkce jater nebo ledvin.

IT: ↑ účinek **antikoagancií**, **antiagregancií**, **fibrinolytik**, ↑ účinek některých **antidiabetik (der. sulfynylurej)**, ↑ ulcerogenní **NÚ kortikosteroidů** a **NSAID**, může ↓ účinek některých **antihypertenziv (beta-blokátory, ACEI)**, **diuretik typu furosemidu, urikosurik**.

Antiagregační účinek **ASA** může být potencován **extraktem z gingo biloba** často užívaný jako **nootropikum** u starších pacientů.

Alkohol zvyšuje toxicitu **ASA**.

NÚ: zvýšené krvácení až anémie, žaludeční nevolnost, vředová choroba gastroduodenální až perforace doprovázené melénou, tinnitus, hyperurikémie, alergické projevy na kůži, hypoglykémie, u citlivých jedinců bronchokonstrikce, Reyeův syndrom u dětí.

Těhotenství: KI v posledním trimestru gravidity ve větších dávkách (více než 300mg) – prodloužení doby těhotenství, předčasné uzavření duktus arteriosus a inhibice kontrakcí uteru (klasifikace rizika v těhotenství dle FDA: "D"). 300 mg **ASA** krátce před porodem může vést k nitrolebečnímu krvácení u dětí.

Laktace: **ASA** prochází do mléka v malých množstvích (poměr přechodu látky z plazmy do mléka M/P=0,06), proto po ojedinelém podání nebyly pozorovány nepříznivé účinky na kojení. Při dlouhodobějším používání dávek vyšších než 300mg nutno přerušit kojení z důvodu nedostatečné detoxikace u novorozence.

PAR

Je slabým inhibitorem prostaglandinů (**analgetikum-antipyretikum**), nemá protizánětlivé účinky. Výborná snášenlivost GITu, vhodné pro oblast pediatrie. Vhodná alternativa k **salicylátům** pro diabetiky, hemofiliky, pacienty užívající **léky na krevní srážlivost**, pacienty trpící dnou.

Dávkování :

Dospělí: p.o. nebo per rektum: 0,5-1g 4-6x za den, maximální denní dávka 4g/den, nejvyšší jednotlivá dávka 1g.

Děti starší 3 měsíců: p.o. nebo per rektum: 10-15mg/kg 3-4x za den (tzn. po 6-8 hodinách), maximální jednotlivá dávka 15mg/kg, denní 50mg/kg.

Dávkovací interval s odstupem nejméně 4-6 hodin u dospělých a u dětí v 6 hodinovém intervalu. U pacientů s poruchou ledvin interval mezi dávkami 8 hodin.

KI: požívání **alkoholu** během terapie, poškození jater, používání hepatotoxických léků, gravidita I. trimestru.

IT: **alkohol** – ↑ hepatotoxicity **PAR** (až jaterní selhání), p.o. kontraceptiva – **PAR** ↑ biologickou potupnost **ethinylestradiolu** (o 20%), **antiepileptika (barbituráty, fenytoin, karbamazepin)** – v kombinaci s **PAR** byly popsány ojedinelé kazuistiky hepatotoxicity - interakce zřejmě není způsobena na úrovni CYP. Doporučeno opatrné podávání **PAR**, ne maximální dávky, **warfarin** – potenciace antikoagulačního účinku po dlouhodobém užívání vysokých dávek (4 g/den) **PAR**, **metoklopramid** – zrychlení absorpce **PAR**

NÚ: v terapeutických dávkách jen ojedinele s mírným klinickým průběhem. Kožní projevy, ojedinele bronchospasmus, poškození jater, žloutenka.

Těhotenství: nevhodný během 1 trimestru gravidity (klasifikace rizika v II a III. Trimestru těhotenství dle FDA: "B")

Laktace: během krátkodobé léčby není nutné přerušovat kojení (poměr přechodu látky z plazmy do mléka M/P=0,8 – nízký!)

IBU:

Léčivo s dobrým analgetickým, antipyretickým a protizánětlivým účinkem.

Dávkování:

Dospělí: 200-400 mg 3-4x denně.

Děti (starší 6 měsíců a s vyšší hmotností než 7kg) při teplotě do 39 °C 5mg/kg (v případě potřeby opakovaně každých 4-6 hodin), při teplotě nad 39 °C 10 mg/kg (v případě potřeby opakovaně každých 6-8 hodin). Analgetické dávky u dětí: 20-40 mg/kg/den ve 3-4 dílčích dávkách.

Celková denní dávka ibuprofenu nemá překročit u dospělých 2,4 g, u dětí s tělesnou hmotností nižší než 30 kg 500 mg.

KI: vředová choroba žaludku, podání dětem mladším 6 měsíců, krvácivé stavy, těžší poruchy funkce ledvin nebo jater, gravidita a laktace.

LI: ↑ účinek léků s vlivem na srážení krve: **antikoagancií**, **antiagregancií**, ↑ účinek některých **antidiabetik (der. sulfynylurej)**, ↑ ulcerogenní **NÚ kortikosteroidů**, může ↓ účinek některých **antihypertenziv (beta-blokátory, ACEI)** a **diuretik**. Současné podávání **kaliu šetřících diuretik** může vést k hyperkalémii.

NÚ: GIT potíže, změny v jaterních funkcích – reverzibilní. Ovlivnění CNS, bronchospasmus.

Těhotenství: KI v prvním a třetím trimestru gravidity (během 2. trimestru klasifikace rizika dle FDA: "B")

Laktace: během krátkodobé léčby není nutné přerušovat kojení (poměr přechodu látky z plazmy do mléka M/P=0,01-0,03 – velmi nízký přestup z plasmy do mléka!)

PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ:

ASA - kyselina acetylsalicylová, **IBU** - ibuprofen,

PAR - paracetamol,

POUŽITÁ LITERATURA:

Marek J. a kol.: *Farmakoterapie vnitřních nemocí, Grada Avicenum, 1995*

Lüllmann H., et al.: *Farmakologie a toxikologie, Grada Avicenum, 2002*

Švihovec J., Suchopár J. a kol.: *Volně prodejné léčiva, Panax, 2000*

Kol. autorů: *Remedia kompendium, Panax, 1997, 2002*

Remedia (2/99) – *Interakce paracetamolu*

Suchopár J.: *Těhotenství, kojení a léčba bolesti, Infopharm*

Elektronické zdroje:

Mikroverze AISLP 2005.3

Kompendium lékových interakcí Infopharm, 2005



AVE k dispozici je množství přípravků s obsahem **PAR** a **IBU**. Vždy pacienta varujeme před kombinacemi těchto přípravků!