



W jaki sposób farmaceuci z aptek ogólnodostępnych ułatwiają optymalne samodzielne leczenie zapańc

Christian Ude, Eric Martin, Dilhan Esen i Daniel Pohl

Zaparcia to bardzo częsta dolegliwość, a pacjenci zwykle w pierwszej kolejności zgłaszają się po pomoc do ogólnodostępnej apteki. Ze wzrostem znaczenia samodzielnego leczenia farmaceuci zaczynają odgrywać kluczową rolę w edukowaniu pacjentów, podstawowych konsultacjach oraz opartych na dowodach naukowych zaleceniach dotyczących leczenia. Kluczowym aspektem tej roli jest zapewnienie ulgi w dolegliwościach, a także jednoczesne rozpoznanie, kiedy należy zasugerować dodatkową konsultację z lekarzem [1].

Ocena zapańc w praktyce aptecznej

Chociaż często niedoszacowany, wpływ zapańc na jakość życia jest znaczący [2], co podkreśla potrzebę interwencji i odpowiedniej porady. Kontakt z farmaceutami to nie tylko okazja do skorygowania powszechnych błędnych przekonań na temat zapańc, ale także do pokierowania pacjentów ku opcji terapeutycznej, która będzie dla nich najbardziej odpowiednia.

Przedstawiony tutaj przewodnik (**Rys. 1**) opracowano, aby wyposaży personel aptek w niezbędną wiedzę i skuteczne narzędzie decyzyjne, aby mogli oni świadomie decydować, kiedy oferować rozwiązania dostępne bez recepty, a kiedy nie, oraz jak rozpoznać przypadki, gdy konieczna jest bardziej szczegółowa konsultacja lekarska [1].

farmaceuci powinni uwzględnić ogólny stan zdrowia pacjenta, skupiając się na samopoczuciu ogólnym oraz konkretnych problemach. Najważniejsze są dwa pytania przesiewowe (PP), które służą identyfikacji potencjalnych objawów alarmowych mogących wskazywać na poważniejszą chorobę podstawową [1]:

1. “Czy dokuczają panu/pani silny ból brzucha, a być może również wymioty lub gorączka?”
2. “Czy w pana/pani stolcu obecna jest krew (bez znanej przyczyny, np. hemoroidów) lub czy ostatnio wystąpiła u pana/pani znacząca, niespodziewana utrata masy ciała?”

Dzięki tym pytaniom algorytm dostarcza następujących spostrzeżeń i ścieżek przewodnic [1]:

Poważne objawy alarmowe uniemożliwiające stosowanie środków przeczyszczających:

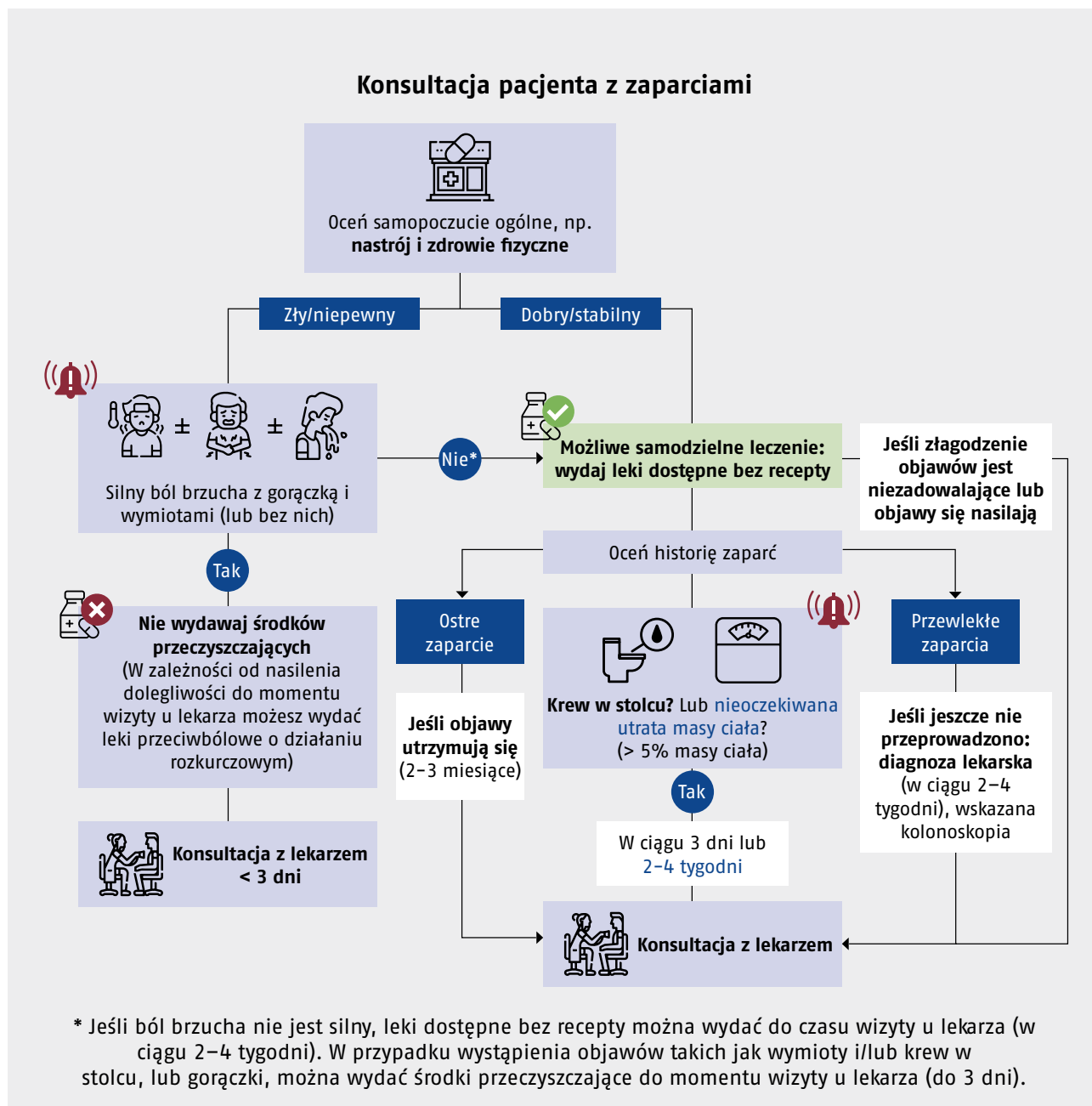
twierdząca odpowiedź na pytanie PP1 dotyczące silnego bólu brzucha (z wymiotami i gorączką lub bez) wskazuje na potencjalne poważne problemy ze strony przewodu pokarmowego, które wymagają natychmiastowej konsultacji z lekarzem. Konsultacja ta powinna się odbyć w ciągu trzech dni. W czasie oczekiwania pacjentowi nie należy wydawać żadnych środków przeczyszczających. W zależności od nasilenia objawów do czasu wizyty u lekarza pacjentowi można zalecić przyjmowanie leków rozkurczowych lub przeciwbólowych.

Umiarkowane objawy alarmowe: konsekwencje PP1: jeśli ból brzucha nie jest silny, leki dostępne bez recepty można wydać do czasu wizyty u lekarza (w ciągu 2–4 tygodni). Jeśli występują wymioty, środki przeczyszczające można stosować do trzech dni przed wizytą u lekarza.

Konsekwencje PP2: chociaż zarówno nieoczekiwana utrata masy ciała (> 5%), jak i obecność krwi w stolcu bez znanej przyczyny wymagają oceny klinicznej, środki przeczyszczające dostępne bez recepty są dozwolone jako rozwiązanie tymczasowe do momentu konsultacji z lekarzem.

Pojawienie się krwi w stolcu bez znanej przyczyny wymaga natychmiastowej konsultacji z lekarzem (w ciągu trzech dni). W przypadku utraty masy ciała konsultacja z lekarzem jest konieczna w ciągu 2–4 tygodni.

Proste przypadki: jeżeli u pacjenta nie występują żadne niepokojące objawy, a jego ogólny stan jest stabilny, można



Rys. 1. Algorytm decyzyjny dla farmaceutów służący do oceny objawów zaparć, identyfikacji sygnałów alarmowych oraz kierowania optymalną opieką nad pacjentem. (Na podstawie [1]).

zalecić stosowanie środków dostępnych bez recepty zarówno w przypadku ostrych, jak i przewlekłych zaparć. Pacjenci cierpiący na ostre lub sporadyczne zaparcia powinni skonsultować się z lekarzem, jeśli objawy utrzymują się przez dwa do trzech miesięcy. Objawy przewlekłe, zwłaszcza w obliczu braku wcześniejszego rozpoznania, uzasadniają konsultację z lekarzem w ciągu dwóch do czterech tygodni oraz potencjalną kolonoskopię, zwłaszcza w przypadku osób powyżej 50. roku życia. Ogółem sytuacje świadczące o nagłym zaostrzeniu zaparć lub niezadowalającym złagodzeniu objawów pomimo leczenia wymagają szybkiej oceny lekarskiej (2-4 tygodnie).

Rola środków przeczyszczających dostępnych bez recepty

Wybierając środek przeczyszczający, należy uwzględnić preferencje pacjenta, takie jak szybkość działania, smak i postać. Makrogole, bisakodyl i pikosiarczan sodu wyróżniają się jako leki pierwszego wyboru, których skuteczność i bezpieczeństwo stosowania są potwierdzone dowodami naukowymi [3]. Ponieważ pobudzające środki przeczyszczające działają szybciej i szybciej łagodzą objawy (początek działania: 6-12 godzin), są one szczególnie wskazane jako leki doraźne, np. w przypadku ostrych lub okresowych zaparć. Aby uzyskać optymalną skuteczność, makrogole należy przyjmować w sposób ciągły (początek działania: 24-48 godz.). Ponieważ w przypadku przewlekłych zaparć bardziej istotne jest zapewnienie regularnych wypróżnień niż szybka ulga, makrogole najlepiej jest stosować w leczeniu

ciągłym. Jeśli u pacjenta nie nastąpi poprawa po zastosowaniu żadnego ze środków przeczyszczających dostępnych bez recepty, farmaceuci mogą zasugerować alternatywne leczenie pierwszego rzutu lub nawet inną klasę leków. Co ważne, wbrew powszechnym przekonaniom, badania potwierdzają, że długotrwałe stosowanie środków przeczyszczających jest bezpieczne dla dorosłych pacjentów bez poważnych osób współistniejących. Stosowanie u osób z chorobami współistniejącymi, kobiet w ciąży i karmiących, czy dzieci powinno być konsultowane z lekarzem.

Wnioski

Obowiązki farmaceuty wykraczają poza wydawanie leków. Łącząc samoleczenie z opieką farmaceutyczną, farmaceuci pełnią ważną funkcję osób ułatwiających pacjentom samodzielne leczenie. Przedstawiony algorytm dodatkowo wzmacnia pozycję farmaceutów w tej kluczowej roli.

Literatura

1. Frieling T, Martin E, et al. The role of community pharmacists in optimising patient self-management of constipation: an inter-disciplinary consensus view. *Drugs Ther Perspect* 2023;39:114–23. <https://doi.org/10.1007/s40267-023-00979-1>.
2. Belsey J, Greenfeld S, et al. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;31(9):938–49. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2010.04273.x.
3. Andresen V, Becker G, et al. Aktualisierte S2k-Leitlinie chronische Obstipation der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie & Motilität (DGNM) – April 2022 – AWMF-Registriernummer: 021–019. *Z Gastroenterol* 2022;60(10):1528–72. doi:10.1055/a-1880-1928.

Podziękowania: autorzy składają podziękowania dr Pauli Fontanilli, pracownicy firmy Sanofi, za krytyczną ocenę manuskryptu pod kątem treści naukowej oraz Simie Manmode, pracownicy firmy Sanofi, za odtworzenie rysunków.

Konflikt interesów: C. Ude pełnił funkcję konsultanta/prelegenta dla firm Bionorica, Infectopharm Arzneimittel, Consilium i Sanofi. E. Martin pracował jako konsultant dla firm AstraZeneca, Berlin- Chemie, GSK, Infectopharm, Pfizer i Sanofi, a także prowadził wykłady i seminaria dla firm Berlin- Chemie, GSK i Infectopharm. E. Martin otrzymał honoraria autorskie od firm Avoxa, DAV, WVG, Helmholtz Zentrum i PNN Pharma Nation Network. D. Esen pracuje w firmie Sanofi. D. Pohl pełnił funkcję konsultanta dla firmy Sanofi oraz konsultanta/prelegenta dla firm Schwabe Pharma, Permamed i Medtronic.

Oświadczenie: publikacja została sfinansowana przez firmę Sanofi.

Informacje dotyczące manuskryptu

Złożono dnia: 04.09.2024

Zaakceptowano dnia: 20.09.2024

Opublikowano dnia: 21.12.2024