



## Πώς οι φαρμακοποιοί κοινότητας διευκολύνουν τη βέλτιστη αυτοδιαχείριση της δυσκοιλιότητας

Christian Ude, Eric Martin, Dilhan Esen και Daniel Pohl

**Συχνά η διαχείριση πρώτης γραμμής για τη δυσκοιλιότητα, μια συχνή πάθηση, ξεκινά από ένα φαρμακείο κοινότητας. Καθώς η αυτοθεραπεία γίνεται ολοένα πιο διαδεδομένη, οι φαρμακοποιοί διαδραματίζουν καίριο ρόλο στο να ενημερώνουν τους ασθενείς, να αποτελούν το πρώτο σημείο παροχής συμβουλών και να κάνουν εμπειριστατωμένες προτάσεις θεραπευτικής αγωγής. Στο πλαίσιο αυτού του ρόλου, είναι κρίσιμης σημασίας να προσφέρουν ανακούφιση και παράλληλα να γνωρίζουν πότε πρέπει να προτείνουν στον ασθενή να επισκεφτεί γιατρό [1].**

### Αξιολόγηση της δυσκοιλιότητας στο φαρμακείο

Οι επιπτώσεις της δυσκοιλιότητας στην ποιότητα ζωής, αν και συχνά υποτιμημένες, είναι σημαντικές [2] και γι' αυτό υπάρχει ανάγκη για παρεμβάσεις και σωστή καθοδήγηση. Η επαφή με τον φαρμακοποιοί δεν αποτελεί απλά μια ευκαιρία να διορθωθούν οι εσφαλμένες αντιλήψεις που επικρατούν σχετικά με τη δυσκοιλιότητα, αλλά προσφέρει επίσης τη δυνατότητα καθοδήγησης του ασθενή προς την καταλληλότερη θεραπευτική επιλογή.

Ο οδηγός που αναπτύχθηκε (Εικόνα 1) έχει ως στόχο να ενισχύσει το προσωπικό του φαρμακείου με βασικές γνώσεις και ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, όπως, για παράδειγμα, πότε ένας φαρμακοποιοί πρέπει να προτείνει και πότε όχι μια μη συνταγογραφούμενη θεραπευτική αγωγή και πώς να αναγνωρίζει περιπτώσεις όπου απαιτείται μια λεπτομερέστερη ιατρική αξιολόγηση [1].

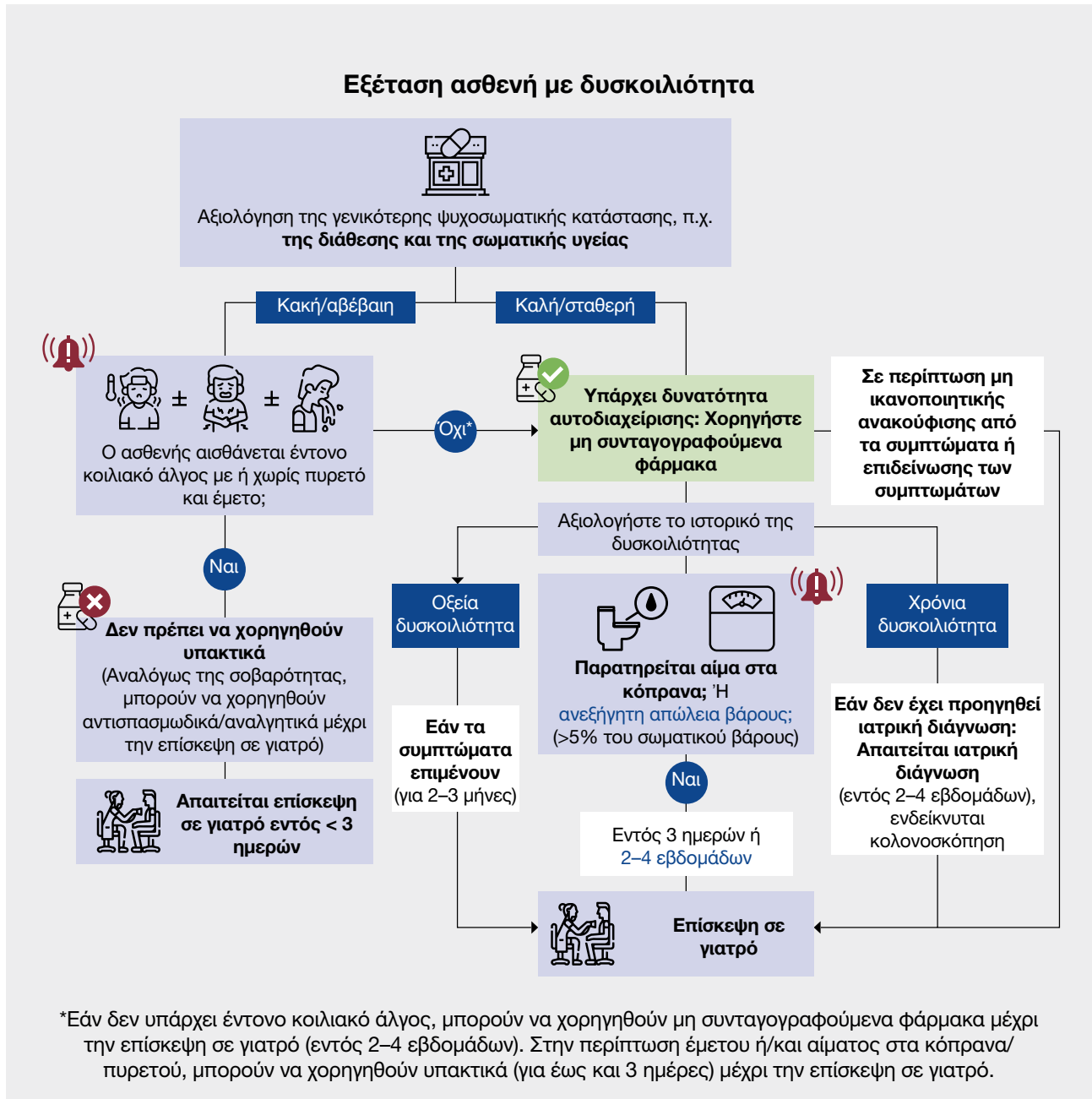
Οι φαρμακοποιοί, προτού προτείνουν κάποια θεραπεία, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τη συνολική κατάσταση της υγείας του ασθενή, εστιάζοντας στη γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση και σε τυχόν ιδιαίτερους παράγοντες ανησυχίας. Από αυτήν την άποψη, είναι κομβικής σημασίας δύο διερευνητικές ερωτήσεις (ΔΕ) για τον εντοπισμό πιθανών ανησυχητικών συμπτωμάτων που ενδεχομένως να αποτελούν ένδειξη μιας σοβαρότερης υποκείμενης νόσου [1]:

1. «Νιώθετε έντονο πόνο στην κοιλιά που πιθανώς να συνοδεύεται από εμετό ή πυρετό;»
2. «Παρατηρήσατε αίμα στα κόπρανά σας (χωρίς να υπάρχει κάποια γνωστή αιτία, όπως, για παράδειγμα, αιμορροΐδες) ή χάσατε ξαφνικά πολύ βάρος τελευταία;»

Μέσω αυτών των ερωτήσεων, ο αλγόριθμος παρέχει τις εξής χρήσιμες πληροφορίες και επιλογές καθοδήγησης [1]:

**Σοβαρά ανησυχητικά συμπτώματα που δεν επιτρέπουν τη χρήση υπακτικών:** Η καταφατική απάντηση στην ΔΕ 1 σχετικά με το έντονο κοιλιακό άλγος (είτε συνοδεύεται από έμετο ή πυρετό είτε όχι) αποτελεί ένδειξη σοβαρών γαστρεντερικών προβλημάτων που απαιτούν άμεσα την επίσκεψη σε γιατρό εντός τριών ημερών, κατά τη διάρκεια των οποίων δεν πρέπει να χορηγηθούν υπακτικά. Βάσει της σοβαρότητας των συμπτωμάτων, ο φαρμακοποιοί μπορεί να προτείνει αντισπασμωδικά ή αναλγητικά μέχρι την επίσκεψη σε γιατρό.

**Μέτρια ανησυχητικά συμπτώματα:** *Επόμενα βήματα βάσει της απάντησης στην ΔΕ 1:* Εάν δεν υπάρχει έντονο κοιλιακό άλγος, μπορούν να χορηγηθούν μη συνταγογραφούμενα φάρμακα μέχρι την επίσκεψη σε γιατρό (εντός 2–4 εβδομάδων). Στην περίπτωση έμετου, μπορούν να χορηγηθούν υπακτικά για έως και τρεις ημέρες μέχρι την επίσκεψη σε γιατρό. *Επόμενα βήματα βάσει της απάντησης στην ΔΕ 2:* Παρόλο που η ξαφνική απώλεια βάρους (> 5%) και η παρουσία αίματος στα κόπρανα ενώ δεν υπάρχει γνωστή



Εικ. 1. Αλγόριθμος λήψης αποφάσεων για φαρμακοποιοί για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων δυσκοιλιότητας, τον εντοπισμό ενδείξεων ανησυχίας και τη βέλτιστη φροντίδα του ασθενή. (Προσαρμογή από [1]).

αιτία χρήζουν κλινικής αξιολόγησης, επιτρέπεται η χορήγηση μη συνταγογραφούμενων υπακτικών ως προσωρινή λύση μέχρι την επίσκεψη σε γιατρό. Συγκεκριμένα, η πρόσφατη εμφάνιση αίματος στα κόπρανα χωρίς να υπάρχει γνωστή αιτία απαιτεί άμεσα επίσκεψη σε γιατρό εντός τριών ημερών, ενώ στην περίπτωση απώλειας βάρους ο ασθενής πρέπει να επισκεφτεί γιατρό μέσα σε δύο έως τέσσερις εβδομάδες.

**Απλές περιπτώσεις:** Όταν δεν υπάρχουν ανησυχητικά συμπτώματα και η συνολική κατάσταση της υγείας του ασθενή είναι καλή, ο φαρμακοποιοί μπορεί ανεπιφύλακτα να προτείνει μη συνταγογραφούμενα φάρμακα τόσο για την οξεία όσο και για τη χρόνια δυσκοιλιότητα. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν οξεία ή περιστασιακή δυσκοιλιότητα θα πρέπει να επισκεφθούν γιατρό στην περίπτωση όπου τα συμπτώματα επιμένουν για δύο έως τρεις μήνες. Για χρόνια συμπτώματα,

ειδικά όταν δεν υπάρχει προηγούμενη διάγνωση, απαιτείται επίσκεψη σε γιατρό μέσα σε δύο έως τέσσερις εβδομάδες και πιθανώς υποβολή σε κολονοσκόπηση, ιδίως για ασθενείς ηλικίας άνω των 50. Σε γενικές γραμμές, στις περιπτώσεις ξαφνικής επιδείνωσης της δυσκοιλιότητας ή της μη ικανοποιητικής ανακούφισης από τα συμπτώματα παρά τη θεραπεία, απαιτείται έγκαιρη επίσκεψη σε γιατρό (εντός 2-4 εβδομάδων).

#### Ο ρόλος των μη συνταγογραφούμενων υπακτικών

Για την επιλογή του κατάλληλου υπακτικού φαρμάκου πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη οι προτιμήσεις του ασθενή, όπως ο χρόνος έναρξης δράσης, η γεύση και η φαρμακοτεχνική μορφή. Η μακρογόλη, η βισακοδύλη και το πικοθειικό νάτριο ξεχωρίζουν ως επιλογές πρώτης

γραμμής καθώς η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους έχουν τεκμηριωθεί [3]. Δεδομένου ότι τα διεγερτικά υπακτικά εγγυώνται ταχύτερη δράση και ανακούφιση από τα συμπτώματα (χρόνος έναρξης δράσης: 6–12 ώρες), είναι ιδιαίτερα κατάλληλα για άμεση ανακούφιση, όπως, για παράδειγμα, σε περιπτώσεις οξείας ή περιστασιακής δυσκοιλιότητας. Για βέλτιστη αποτελεσματικότητα, η μακρογόλη πρέπει να λαμβάνεται συνεχώς (χρόνος έναρξης δράσης: 24–48 ώρες). Δεδομένου ότι στη χρόνια δυσκοιλιότητα προέχει η επίτευξη της καλής λειτουργίας του εντέρου έναντι της άμεσης ανακούφισης, η μακρογόλη έχει καλά αποτελέσματα σε περιπτώσεις συνεχούς θεραπείας. Εάν ο ασθενής δεν αντιδράσει θετικά σε κανένα από τα μη συνταγογραφούμενα υπακτικά, ο φαρμακοποιός μπορεί να προτείνει μια εναλλακτική θεραπεία πρώτης γραμμής ή ακόμη και κάποια άλλη κατηγορία φαρμάκων. Εξάλλου, αντίθετα με τους μύθους που επικρατούν, επιβεβαιώνεται από μελέτες ότι η μακροχρόνια χρήση υπακτικών παραμένει ασφαλής.

### Συμπέρασμα

Η ευθύνη του φαρμακοποιού δεν περιορίζεται στη χορήγηση φαρμάκων. Ο φαρμακοποιός διαθέτει ουσιαστικό ρόλο συντονιστή στην αυτοθεραπεία του κάθε ασθενή, καθώς καλύπτει το κενό μεταξύ αυτοδιαχείρισης και ιατρικής περίθαλψης. Ο αλγόριθμος που παρέχεται προσφέρει επιπλέον εφόδια στους φαρμακοποιούς σε αυτόν τον καιρίο ρόλο που τους αναλογεί.

### Βιβλιογραφία

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.

Ευχαριστίες Οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν την Paula Fontanilla, PhD, εργαζόμενη της Sanofi, για τον κριτικό έλεγχο του χειρόγραφου ως προς το επιστημονικό περιεχόμενό του καθώς και τη Sima Manmode, εργαζόμενη της Sanofi, για την αναδημιουργία της εικόνας.

Σύγκρουση συμφερόντων: Ο C. Ude υπήρξε σύμβουλος/ομιλητής των Bionorica, Infectopharm Arzneimittel, Consilium και Sanofi. Ο E. Martin εργάστηκε ως σύμβουλος των AstraZeneca, Berlin-Chemie, GSK, Infectopharm, Pfizer και Sanofi ενώ παρέδωσε μαθήματα και παρουσίασε σεμινάρια για τις Berlin-Chemie, GSK και Infectopharm. Ο E. Martin έλαβε συγγραφική αποζημίωση από τις Avoxa, DAV, WVG, Helmholtz Zentrum και PNN Pharma Nation Network. Ο D. Esen είναι εργαζόμενος της Sanofi. Ο D. Pohl υπήρξε σύμβουλος της Sanofi καθώς και σύμβουλος/ομιλητής των Schwabe Pharma, Permamed και Medtronic.

Κοινοποίηση: Η δημοσίευση χρηματοδοτείται από τη Sanofi.

### Πληροφορίες σχετικά με το χειρόγραφο

Ημερομηνία κατάθεσης: 04.09.2024

Ημερομηνία αποδοχής: 20.09.2024

Ημερομηνία δημοσίευσης: 12.11.2024