

Opella.

Streszczenia wykładów

Akademia Farmaceuty
edycja wiosenna 2025

Farmakoterapia w chorobie stłuszczeniowej wątroby – przypadek pacjenta z chorobami współistniejącymi

dr hab. Katarzyna Neubauer, prof. uczelni

specjalista chorób wewnętrznych i gastroenterologii / Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Streszczenie:

Stłuszczeniowa choroba wątroby związana z dysfunkcją metaboliczną (ang. *metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease*, MASLD) jest obecnie najczęstszą przewlekłą chorobą wątroby na świecie, a jej rozpowszechnienie szacuje się na około 30%.

MASLD jest rozpoznawana, jeśli u osoby ze stłuszczeniem wątroby stwierdzonym w badaniu obrazowym (np. badanie ultrasonograficzne) lub histopatologicznym obecny jest co najmniej jeden czynnik kardiometaboliczny. Czynniki te związane są z (1) za wysokim BMI lub obwodem talii, (2) nieprawidłową glikemią na czczo, nietolerancją glukozy lub cukrzycą typu 2, (3) nadciśnieniem tętniczym, (4) zaburzeniami lipidowymi. Przyczyną stłuszczenia wątroby może być także nadmierne spożycie alkoholu, co należy wziąć pod uwagę w diagnostyce. MASLD może występować także u osób szczupłych. Pacjenci z MASLD mogą skarżyć się na wzdęcie, poboлевания brzucha, zmęczenie.

U części pacjentów z MASLD (~25%) dochodzi do progresji choroby i rozwoju procesu uszkodzeniowo-zapalnego, włóknienia i marskości wątroby. Pacjenci z MASLD mają także wyższe ryzyko zachorowania na raka wątrobowokomórkowego. Należy podkreślić, że najczęstszą przyczyną zgonów w MASLD są choroby sercowo-naczyniowe i nowotwory (w tym guzy przełyku, trzustki, jelita grubego). Bardzo ważnym czynnikiem wpływającym na progresję MASLD jest cukrzyca typu 2.

W leczeniu MASLD stosuje się modyfikację stylu życia, która powinna prowadzić do spadku masy ciała. Zalecana jest dieta śródziemnomorska oraz zwiększona aktywność fizyczna. Konieczne jest optymalne leczenie chorób towarzyszących, np. cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, hipertriglicerydemii. W badaniach klinicznych wykazano, że zastosowanie podstawowych fosfolipidów niezbędnych prowadzi do poprawy parametrów laboratoryjnych – obniżenia ALT i lipidów. Podstawowe fosfolipidy charakteryzują się także dobrym profilem bezpieczeństwa. Kluczowe znaczenie ma uwzględnianie MASLD w diagnostyce oraz pamiętanie o szerokim spektrum powikłań choroby.

Ból brzucha pod lupą – przypadki, które mogą zaskoczyć farmaceutę

prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska

specjalista chorób wewnętrznych i gastroenterologii; wiceprezes Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego / Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie

Streszczenie:

Objawy ze strony jamy brzusznej takie jak bóle, skurcze czy dyskomfort występują okresowo nawet u 50% populacji. W gabinecie lekarza POZ 1 na 10 pacjentów zgłasza takie objawy, jak bóle menstruacyjne, kolka żółciowa, nerkowa, skurcze w obrębie przewodu pokarmowego – to na ogół skurcze mięśni gładkich.

Ból brzucha może być ostry, przewlekły lub nawracający. Zanim podejmie się próbę leczenia należy wykluczyć objawy alarmowe, takie jak gorączkę, niedokrwistość, krew w stolcu, obecność guza w jamie brzusznej, spadek masy ciała, zmiana rytmu wypróżnień, pozytywny wywiad rodzinny w kierunku raka jelita grubego czy też występowanie bólu w nocy.

Bóle brzucha mogą być nasilane przez niektóre leki, w tym paracetamol, flukonazol, fentanyl, norfloksacyną czy bisfosfoniany.

Zawsze należy wziąć pod uwagę możliwość występowania interakcji lekowych i zanim się rozpocznie leczenie należy sprawdzić, czy pacjent nie jest leczony z powodu choroby przewlekłej.

W leczeniu bólu brzucha rozważyć należy w pierwszym rzędzie leki rozkurczowe, w tym drotawerynę, która wydaje się mieć najskuteczniejsze działanie rozkurczowe. Jest ona jednym z najczęściej zalecanych preparatów przez lekarzy rodzinnych, w przypadku bólu brzucha, ale także najczęściej stosowana w procesie samoleczenia. W randomizowanym badaniu klinicznym w leczeniu zespołu jelita nadwrażliwego drotaweryna wypadła korzystniej niż mebeweryna.

W praktyce klinicznej drotaweryna stosowana jest głównie w zespole jelita nadwrażliwego, kamicy żółciowej, w zakażeniach układu moczowego, a także w bólach menstruacyjnych.

W przypadku silniejszych objawów bólowych, które nie ustępują po zastosowaniu leku rozkurczowego rekomendowany jest metamizol, a nie paracetamol.

Magnez jako niezbędny minerał w diecie na przykładzie pacjenta pediatrycznego

dr hab. n. med. Katarzyna Plata-Nazar

pediatra, alergolog i gastroenterolog dziecięcy / Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Alergologii i Żywienia Dzieci, Gdański Uniwersytet Medyczny

Do zapamiętania:

Zalecane dobowe dawki magnezu wynoszą:

- **350 mg/dobę** dla dorosłych, zdrowych mężczyzn
- **300 mg/dobę** dla dorosłych, zdrowych kobiet

W Polsce: **61-90% mężczyzn i 52-70% kobiet dostarcza z pożywieniem zbyt mało magnezu**

Przyczyny niedoboru magnezu w organizmie człowieka:

- **zbyt mała podaż z dietą**
- **zaburzenia wchłaniania magnezu**
- **zbyt duża utrata magnezu**

Produkty spożywcze bogate w magnez:

- produkty zbożowe (otręby, kasza gryczana, pieczywo pełnoziarniste)
- nasiona roślin oleistych i strączkowych (pestki słonecznika, dyni, fasola, groszek, soja)
- orzechy
- kakao, gorzka czekolada
- ryby
- ziemniaki
- banany
- niektóre warzywa (głównie zielone, np. liście szpinaku)
- woda pitna (szczególnie twarda)

Związki organiczne magnezu:

- **są lepiej przyswajalne**
- znacznie lepiej rozpuszczalne w wodzie
- ulegają prawie w 90% wchłanianiu w jelicie cienkim

Są to np. **cytrynian**, *mleczan, glicynian, diglicynian, asparaginian magnezu*

Wchłanianie i transport magnezu poprawia **witamina B6**

Dodatek witaminy B6 zwiększa wchłanianie magnezu o nawet **40%**

Od okazjonalnych do przewlekłych – kompleksowe podejście do zaparć na przykładach

dr hab. n. med. Dorota Waśko-Czopnik

specjalista chorób wewnętrznych, gastroenterolog / Klinika Gastroenterologii i Hepatologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Do zapamiętania:

- Zaparcia stanowią istotny problem epidemiologiczny, 13% społeczeństwa, a więc co ósmy Polak cierpi na przewlekłe zaparcia
- U podłoża zaparć leży wiele przyczyn, dlatego tak ważne jest jej ustalenie i leczenie celowane
- Zaparcie związane z pasażem jelitowym (tranzytowe) – to prawidłowy/wydłużony czas pasażu, stolec zbiera się na całej długości jelita
- Zaparcia w końcowym odcinku jelita grubego (dystalne); to zaburzenia w funkcjonowaniu odbytnicy i/lub odbytu prowadzące do trudności w oddawaniu stolca
- Zawsze podstawą leczenia jest stosowanie błonnika rozpuszczalnego (10-25 g na dobę), zmiana diety i stylu życia
- Jeżeli modyfikacje dietetyczne nie przynoszą poprawy sugeruje się stosowanie preparatów zawierających makrogole (I linia)
- Makrogole nie mają ograniczeń czasowych do stosowania u ludzi dorosłych, do 3 miesięcy u dzieci, mogą być stosowane u osób starszych i w ciąży
- 77% pacjentów stosujących makrogole wykazuje całkowitą remisję zaparć
- Pamiętajmy o czerwonych flagach:
 - bóle brzucha, gorączka, wymioty, niezamierzona utrata masy ciała, krew w stolcu
- Przy zaparciach dystalnych, u pacjentów wieku senioralnym wskazane jest doraźne stosowanie czopków np. z bisacodylem
- Bisakodyl stosowany >28 dni nie powoduje oznak przyzwyczajenia, jednak zaleca się stosowanie krótko, przy zaparciach okazjonalnych

Pacjent z kaszlem od syropów do antybiotyków – studium przypadków z apteki

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Doniec

specjalista pediatrii, chorób płuc, chorób płuc dzieci, alergolog / Zakład Patofizjologii Układu Oddechowego, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział Terenowy w Rabce Zdroju, Instytut Medyczny Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Targu

Do zapamiętania:

Ambroksol (chlorowodorek ambroksolu) jest lekiem mukoaktywnym o działaniu mukolitycznym i mukokinetycznym stosowanym w terapii ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego, w których w wyniku aktywacji procesu zapalnego dochodzi do nadprodukcji gęstej, lepkiej wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych (ostre zapalenie oskrzeli, POChP, wspomagająco w zapaleniu zatok)

Ambroksol rozrzedza gęsty śluz w drogach oddechowych poprzez rozrywanie wiązań dwusiarczkowych (–S–S–) w mucynach, szczególnie w mucynie 5AC i 5B. Dzięki temu śluz staje się mniej lepki i bardziej płynny, co ułatwia jego transport i usunięcie. Badania sugerują, że ambroksol może modulować ekspresję genów odpowiedzialnych za syntezę mucyn, np. MUC5AC, hamując nadmierną produkcję mucyn w stanach zapalnych.

- Lek ułatwia odkrztuszanie śluzu poprzez pobudzanie ruchu rzęsek i poprawę klirensu śluzowo-rzęskowego. Zwiększa również produkcję surfaktantu, poprzez stymulację pneumocytów typu II. Ambroksol wykazuje także potwierdzone w badaniach *in vitro* działanie przeciwutleniające i przeciwzapalne, co chroni nabłonek przed uszkodzeniem oksydacyjnym.
- W efekcie ambroksol wspomaga oczyszczanie oskrzeli i poprawia wentylację płuc.

Ambroksol występuje w wielu formach, m.in.: syrop (często stosowany u dzieci), tabletki (zwykłe i do ssania), kapsułki o przedłużonym uwalnianiu, roztwór do nebulizacji, co pozwala na zastosowanie tzw. **terapii sekwencyjnej** (ang. *sequential therapy*). Strategia ta polega na rozpoczęciu leczenia drogą wziewną (ew. i.v. w warunkach szpitalnych), osiągnięcie maksymalnych stężeń leku w płucach, szybkie rozrzedzenie wydzieliny i poprawę wentylacji płuc. W fazie podtrzymującej gdy stan pacjenta się poprawi kontynuowane jest leczenie inhalacyjne lub doustnie (syrop, tabletki, kapsułki SR) co pozwala na utrzymanie efektu terapeutycznego, kontynuację oczyszczania dróg oddechowych i wspomaga regenerację nabłonka. Zalety terapii sekwencyjnej z ambroksolem to szybsze ustąpienie objawów (np. kaszlu, duszności) ew. krótszy czas hospitalizacji, lepsza penetracja antybiotyków do płuc (przy jednoczesnym leczeniu zakażeń), zmniejszenie stanu zapalnego i poprawa funkcji nabłonka oddechowego

Ambroksol może być stosowany u dzieci powyżej 1 roku życia, w formie syropu. Cięża: można stosować w II i III trymestrze, niezalecany w I trymestrze z powodu braku wystarczających danych. Preparat nie powinien być łączony z lekami przeciwkaszlowymi (np. kodeina, dekstrometorfan), ponieważ mogą one hamować odruch kaszlu, co prowadzi do zalegania rozrzedzonej wydzieliny.

- Ambroksol może zwiększać skuteczność niektórych antybiotyków (np. amoksycyliny, cefuroksymu, erytromycyny), zwiększając ich stężenie w tkankach płucnych.
- Przeciwwskazania: nadwrażliwość na ambroksol, ostrożność przy ciężkich chorobach wątroby i nerek, niezalecany przy jednoczesnym stosowaniu leków przeciwkaszlowych (np. kodeina).

Farmaceuta na tropie ANN – studium przypadków

dr n. med. Piotr Rapiejko

specjalista otolaryngolog, Polskie Towarzystwo Alergologiczne / Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Kliniką Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Streszczenie:

1. Diagnostyka ANN

- **Diagnostyka:** Opiera się na dokładnym wywiadzie, badaniu przedmiotowym oraz testach alergicznych (skórne testy punktowe, oznaczenie swoistych IgE).

2. Rola farmaceuty u pacjentów z alergią

- **Edukacja pacjentów i wsparcie w samoleczeniu:** Farmaceuci odgrywają kluczową rolę w edukacji pacjentów na temat: unikania alergenów, stosowania leków, monitorowania objawów.

3. Ważny wybór – leki drugiej generacji

- **Leki drugiej generacji:**
 - Są preferowane ze względu na ich wysoką skuteczność i mniejsze ryzyko działań niepożądanych w porównaniu z lekami pierwszej generacji. Charakteryzują się: dużą selektywnością, dobrą penetracją do tkanek, silnym działaniem na obwodowe receptory H1, słabym przenikaniem przez barierę krew-mózg.
 - **Mają dobry profil bezpieczeństwa, są dobrze tolerowane, mają szybki początek i długi okres działania.**

4. Feksofenadyna jako bezpieczny i skuteczny wybór dla pacjenta

- **Bezpieczeństwo:** Feksofenadyna jest dobrze tolerowana, nie powoduje sedacji ani kardi toksyczności, co czyni ją bezpiecznym wyborem.
- **Skuteczność:** Jest skuteczna w łagodzeniu objawów alergicznego nieżytu nosa i pokrzywki.

Do zapamiętania:

Farmaceuta powinien:

- Usunąć dokuczliwe objawy (zakatarzony, kichający pacjent nie będzie akceptowany w przestrzeni publicznej)
- Ustalić przyczynę objawów
 - Zminimalizuj kontakt z alergenami – jeśli są przyczyną
 - Rozpocznij stosowanie leków zanim objawy będą nasilone (optymalnie na 7-14 dni przed)
 - Stosuj leki przez cały okres kontaktu z uczulającym alergen (aplikacje z info. o stężeniu pyłku)
- Stosować najskuteczniejsze i najbezpieczniejsze leki