

INTYMNE PROBLEMY MĘŻCZYŹN Z PERSPEKTYWY FARMACEUTY



ZESZYTY APTECZNE

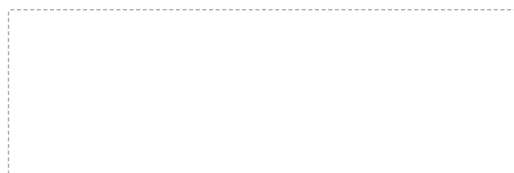
WYDANIE I (2020)

ZESZYTY APTECZNE

OTWIERAM I WIEM

Intymne problemy mężczyzn z perspektywy farmaceuty

Ten Zeszyt i notatki należą do:



 wydawnictwo
farmaceutyczne

Wydanie I (2020)

Zeszyty Apteczne: Intymne problemy mężczyzn z perspektywy farmaceuty

Redaktor naukowy:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych grupy opieka.farm

Konsultacja naukowa:

dr n. med. Paweł Brzewski

Lekarz specjalista dermatolog i wenerolog (Klinika Dermatologii
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum)
www.dermatolog-brzewski.com

mgr Antonina Dębogórska

Seksuolog, psycholog, trenerka inteligencji erotycznej. Prywatna
praktyka w Krakowie oraz on-line.
www.seksuologwkrakowie.com

dr n. med. Paweł Pilch

Specjalista urolog oraz androlog kliniczny Polskiego
Towarzystwa Andrologicznego oraz Europejskiej Akademii
Andrologii
Oddział urologii Szpitala im. św. Łukasza w Tarnowie
Indywidualna praktyka: UROCENTRUM -
www.urocentrum.info

Korekta językowa:

mgr farm. Joanna Kłak

Korekta techniczna:

mgr Dominika Wadowska

Zespół autorski:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
mgr farm. Mateusz Warzyński
mgr farm. Bartosz Skałubiński
mgr farm. Effiom Uman-Ntuk
mgr farm. Agnieszka Wiesner
mgr farm. Magdalena Niedbała
mgr farm. Jakub Lenard
mgr farm. Marta Tusińska
mgr farm. Roksana Cimała
mgr farm. Katarzyna Malec
mgr farm. Aleksandra Zapała
mgr farm. Adam Kowalski
mgr farm. Łukasz Bugłowski
mgr farm. Marta Teryks
mgr farm. Maria Możdżeń
mgr inż. Małgorzata Uman-Ntuk

DTP:

mgr Anna Makowska

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, Wydawca prosi, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać informacje zamieszczone w niniejszej książce, zwłaszcza dotyczące leków nowych lub rzadko stosowanych. Informacje dotyczące praktycznego stosowania leków odpowiadają poziomowi aktualnej wiedzy medycznej. Za dawkowanie i sposób podawania leków jest odpowiedzialny użytkownik. Prosimy zapoznać się z informacjami producenta przed zastosowaniem lub rekomendacją leku. Nazwy handlowe są prawnie chronione, nawet wówczas, gdy nie zostały specjalnie oznaczone. Dzieło w całości jest chronione prawem autorskim. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawcy.

ISBN 978-83-957414-1-8

Wydanie I, Kraków, 2020

Zamówienia hurtowe i detaliczne:

www.wydawnictwo.farm

Wydawca:

opieka.farm sp. z o.o.
ul. Chodkiewicza 9/4
Kraków 31-532
www.grupaopieka.farm

Spis treści

1. Przedmowa	9
2. Obniżenie pożądania seksualnego u mężczyzn	11
2.1. Przyczyny zmniejszonego libido	11
2.2. Uwarunkowania wychowawcze i kulturowe	12
2.3. Ogólny stan zdrowia	12
2.3.1. Obniżenie poziomu testosteronu oraz choroby współistniejące ..	12
2.3.2. Zaburzenia erekcji i ejakulacji, hipogonadyzm	13
2.4. Stosowane leki a libido	13
2.4.1. Leki przeciwdepresyjne	13
2.4.2. Leki stosowane w leczeniu nadciśnienia	15
2.5. Leczenie nefarmakologiczne	16
2.6. Leczenie farmakologiczne	16
2.6.1. Sildenafil oraz hormonalna terapia zastępcza	17
2.6.2. Preparaty ziołowe	17
3. Zaburzenia erekcji	21
3.1. Przyczyny i czynniki ryzyka zaburzeń erekcji	21
3.2. Objawy zaburzeń erekcji	23
3.3. Rozpoznanie zaburzeń erekcji	23
3.4. Konieczność skierowania do lekarza ..	23
3.5. Leczenie zaburzeń erekcji	23
3.5.1. Sildenafil w leczeniu zaburzeń erekcji	24
3.5.2. Inhibitory PDE-5 dostępne tylko na receptę	25
3.5.3. Alprostadyl w leczeniu zaburzeń erekcji	25
3.5.4. Próznociągi w leczeniu zaburzeń erekcji	26
3.5.5. Leczenie operacyjne	26
3.5.6. Suplementy diety a zaburzenia erekcji	26
3.6. Zalecenia nefarmakologiczne	27
4. Przedwczesny wytrysk	29
4.1. Przyczyny przedwczesnego wytrysku ..	29
4.2. Objawy przedwczesnego wytrysku ..	29
4.3. Rozpoznanie przedwczesnego wytrysku	29
4.4. Konieczność skierowania do lekarza ..	30
4.5. Leczenie przedwczesnego wytrysku ..	30
4.5.1. Leki dostępne bez recepty	30
4.5.2. Preparaty z benzokainą	31
4.5.3. Leki, które może zalecić lekarz ..	31
4.6. Zalecenia nefarmakologiczne	31
5. Priapizm	33
5.1. Anatomia prącia	33
5.2. Objawy priapizmu	33
5.3. Przyczyny priapizmu	34
5.4. Leczenie priapizmu	34
6. Stulejka	37
6.1. Objawy stulejki	37
6.2. Przyczyny stulejki	37
6.3. Prawidłowa pielęgnacja stulejki	38
6.4. Leczenie stulejki	38
6.4.1. Leczenie zachowawcze	39
6.5. Leczenie chirurgiczne	39
7. Przykrótkie wędzidełko	41
7.1. Objawy przykrótkiego wędzidełka ..	41
7.2. Leczenie przykrótkiego wędzidełka ..	41
8. Infekcje prącia	43
8.1. Zapalenie żołędzi i napletka	43
8.1.1. Objawy zapalenia żołędzi i napletka	43
8.1.2. Preparaty dostępne bez recepty i zalecenia nefarmakologiczne ..	44
8.1.3. Grzybicze zapalenie żołędzi i napletka	45
8.1.4. Bakteryjne zapalenie żołędzi i napletka	46
8.2. Infekcje pasożytnicze	46
8.2.1. Wszawica łonowa	47
8.2.2. Świerzb	47
8.3. Objawy świerzbu	47
8.3.1. Leczenie świerzbu	48
9. Chłamydioza u mężczyzn	49
9.1. Objawy chłamydiozy u mężczyzn ..	49
9.2. Rozpoznanie chłamydiozy u mężczyzn ..	49
9.3. Leczenie chłamydiozy u mężczyzn ..	49
10. Rzęsistkowica u mężczyzn	51
10.1. Drogi zarażenia rzęsistkiem pochwowym	51
10.2. Objawy rzęsistkowicy u mężczyzn ..	51
10.3. Rozpoznanie rzęsistkowicy	51
10.4. Leczenie rzęsistkowicy	52
10.4.1. Leczenie partnerów seksualnych ..	52
10.4.2. Działania niepożądane metronidazolu i tynidazolu	53

10.4.3. Interakcje pochodnych nitroimidazolu	53
10.5. Powikłania nieleczzonej rzesistkowicy 53	
10.6. Zapobieganie zakażeniu rzesistkiem pochwowym	53
11. Kiła u mężczyzn	57
11.1. Kiła dawniej i dziś	57
11.2. Drogi zakażenia kiłą	57
11.3. Profilaktyka kiły	58
11.4. Przebieg i objawy kiły	59
11.4.1. Kiła I okresu (kiła pierwotna)	59
11.4.2. Kiła II okresu (kiła wtórna)	59
11.4.3. Kiła III okresu	60
11.5. Różnicowanie kiły	61
11.6. Diagnostyka kiły	61
11.7. Leczenie kiły	62
11.7.1. Leczenie pierwszego wyboru – penicyliny	62
11.7.2. Leczenie alternatywne – doksycyklina lub ceftriakson	63
12. Rzeżączka u mężczyzn	65
12.1. Drogi zakażenia rzeżączką	65
12.2. Profilaktyka rzeżączki	65
12.3. Przebieg i objawy rzeżączki	66
12.4. Powikłania rzeżączki	66
12.5. Różnicowanie rzeżączki	66
12.6. Diagnostyka rzeżączki	66
12.7. Leczenie rzeżączki	67
13. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego u mężczyzn	69
13.1. Typy wirusa HPV	69
13.2. Sposoby zakażenia wirusem HPV	69
13.3. Objawy i przebieg zakażenia wirusem HPV u mężczyzn	69
13.3.1. Kłykciny kończyste	70
13.4. Powikłania	70
13.5. Rozpoznanie i różnicowanie	71
13.6. Leczenie infekcji HPV	71
13.6.1. Leczenie kłykcin kończystych	71
13.7. Profilaktyka	72
13.7.1. Szczepienia ochronne przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego	73
14. Opryszczka narządów płciowych u mężczyzn	77
14.1. Przyczyny opryszczki narządów płciowych	77
14.1.1. Sposoby zakażenia opryszczką narządów płciowych	77
14.1.2. Czynniki wywołujące reaktywację wirusa opryszczki	78
14.2. Objawy opryszczki narządów płciowych	78
14.2.1. Objawy towarzyszące zespołowi zakażenia pierwotnego	78
14.2.2. Objawy towarzyszące nawrotowi opryszczki	78
14.3. Powikłania zakażenia wirusem opryszczki	79
14.4. Rozpoznanie i różnicowanie opryszczki narządów płciowych	79
14.5. Leczenie opryszczki narządów płciowych	79
14.5.1. Leczenie pierwszego epizodu opryszczki narządów płciowych	79
14.5.2. Leczenie nawrotu opryszczki narządów płciowych	80
14.5.3. Przewlekłe leczenie supresyjne	81
14.6. Zapobieganie opryszczce narządów płciowych	81
15. Wrzód miękki (weneryczny)	83
15.1. Objawy zakażenia <i>Haemophilus ducreyi</i>	83
15.2. Różnicowanie wrzodu miękkiego	83
15.3. Leczenie wrzodu miękkiego	83
15.4. Leczenie partnera/partnerki	83
16. Łysienie androgenowe mężczyzn	85
16.1. Przyczyny łysienia androgenowego mężczyzn	85
16.2. Leczenie łysienia androgenowego mężczyzn	85
16.3. Metody niefarmakologiczne leczenia łysienia androgenowego	87
17. Nadmierne owłosienie (hipertrichoza)	89
17.1. Przyczyny nadmiernego owłosienia	89
17.2. Leczenie nadmiernego owłosienia	90
18. Rak jądra	93
18.1. Czynniki ryzyka nowotworów jądra	93
18.2. Profilaktyka nowotworów jądra	94
18.2.1. Świadomość społeczna i kampanie edukacyjne	94
18.2.2. Samobadanie jąder	94
18.2.3. Objawy alarmowe, mogące świadczyć o nowotworze jądra	95
18.2.4. Objawy, które zwykle nie świadczą o nowotworze jądra	95
18.3. Rozpoznanie nowotworu jądra	96
18.4. Leczenie nowotworów jądra	96
18.4.1. Usunięcie jądra	96
18.4.2. Radio- i chemioterapia	96
18.4.3. Aktywna obserwacja	97

18.5. Problemy pacjentów po leczeniu nowotworów jąder	97	22.5. Leczenie raka prostaty	120
18.5.1. Bezpłodność a usunięcie jądra	97	22.5.1. Aktywna obserwacja i leczenie odroczone	120
18.5.2. Deficyt testosteronu	98	22.5.2. Leczenie operacyjne	121
18.5.3. Zaburzenia funkcji seksualnych a rak jądra	98	22.5.3. Radioterapia	121
18.5.4. Lęk i depresja po usunięciu jądra	99	22.5.4. Analogi gonadoliberyny	121
18.6. Testosteronowa terapia zastępcza	99	22.5.5. Blokery receptora androgenowego	122
18.6.1. Testosteron podawany domięśniowo	100	22.5.6. Chemioterapia	123
18.6.2. Testosteron podawany przezskórnienie	100	22.5.7. Nowe leki hormonalne – abirateron i enzalutamid	123
18.6.3. Testosteron podawany doustnie	101	22.5.8. Sipuleucel T	123
18.6.4. Mesterolone	101	22.5.9. Leczenie przerzutów do kości	123
18.6.5. Dehydroepiandrosteron (prasteron)	102	22.6. Problemy pacjentów w trakcie i po leczeniu raka prostaty	124
19. Zespół niedoboru testosteronu	103	22.6.1. Impotencja	124
19.1. Objawy andropauzy	103	22.6.2. Bezpłodność	125
19.2. DHEA w leczeniu niedoborów testosteronu	104	22.6.3. Nietrzymanie moczu (inkontynencja)	125
19.3. Wapń i witamina D a spadek stężenia testosteronu	104	22.6.4. Powikłania terapii hormonalnej	125
19.4. Adaptogeny w leczeniu spadku testosteronu	105	23. Nietrzymanie moczu u mężczyzn	127
19.5. Suplementacja testosteronu u mężczyzn	105	23.1. Przyczyny i czynniki ryzyka	127
20. Zapalenie prostaty	109	23.2. Leczenie nietrzymania moczu	127
20.1. Objawy ostrego zapalenia prostaty	109	23.2.1. Leczenie nefarmakologiczne nietrzymania moczu	128
20.2. Leczenie ostrego zapalenia prostaty	109	23.2.2. Leczenie farmakologiczne	128
20.3. Przewlekłe zapalenie prostaty	110	23.2.3. Zalecenia dodatkowe	129
21. Łagodny rozrost prostaty	111	24. Cewniki i cewnikowanie	131
21.1. Objawy łagodnego rozrostu prostaty	111	24.1. Rodzaje cewników	132
21.1.1. Łagodny rozrost prostaty a rak prostaty	112	24.2. Pielęgnacja pacjentów zacewnikowanych	134
21.2. Leczenie łagodnego rozrostu prostaty	112	24.3. Powikłania cewnikowania	135
21.2.1. Zmiana trybu życia i aktywna obserwacja	112	25. Stomia	137
21.2.2. Leki stosowane w łagodnym rozroście prostaty	113	25.1. Rodzaje stomii	137
21.2.3. Leczenie operacyjne	116	25.1.1. Kolostomia	137
22. Rak prostaty	117	25.1.2. Ileostomia	138
22.1. Czynniki ryzyka raka prostaty	117	25.1.3. Urostomia	138
22.2. Suplementacja diety a rak prostaty	117	25.2. Powikłania stomii jelitowych	139
22.3. Skuteczność badań przesiewowych w raku prostaty	117	25.3. Sprzęt stomijny	141
22.3.1. Testy na PSA dostępne w aptekach	118	25.4. Wymiana worków stomijnych	142
22.4. Rozpoznanie raka prostaty	119	25.5. Dieta pacjentów ze stomią jelitową	143
		26. Halitoza	145
		26.1. Przyczyny halitozy	145
		26.2. Postępowanie w przypadku halitozy	146
		27. Leksykon	149

Spis rycin

Ryc. 1.	Zlokalizowany na wardze objaw pierwotny w przebiegu kiły i okresu.....	57
Ryc. 2.	Osutka na plecach w przebiegu kiły II okresu.	58
Ryc. 3.	Kłykciny kończyste umiejscowione na prąciu.	72
Ryc. 4.	Schematyczne umiejscowienie cewnika Foleya w pęcherzu moczowym.	130
Ryc. 5.	Rodzaje cewników urologicznych.....	131
Ryc. 6.	Silikonowy cewnik zewnętrzny dla mężczyzn.	132
Ryc. 7.	Worek do zbiórki moczu.	132
Ryc. 8.	Kolostomia.	136
Ryc. 9.	Schemat urostomii.....	137
Ryc. 10.	Worek i płytka do kolostomii.	140
Ryc. 11.	Worek i płytka (system dwuczęściowy) do ileostomii w systemie otwartym.	140
Ryc. 13.	Worek do urostomii w systemie dwuczęściowym.	140

Spis tabel

Tabela 1.	Schematy leczenia chlamydiozy mężczyzn.	48
Tabela 2.	Interakcje pochodnych nitroimidazolu.	52
Tabela 3.	Zestawienie preparatów stosowanych w miejscowym leczeniu kłykciny kończystych.	71
Tabela 4.	Zestawienie szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego stosowanych u mężczyzn.....	72
Tabela 5.	Schemat leczenia pierwszego epizodu opryszczki narządów płciowych doustnymi preparatami przeciwwirusowymi.	78
Tabela 6.	Schemat leczenia ponownego epizodu opryszczki narządów płciowych doustnymi preparatami przeciwwirusowymi.	78
Tabela 7.	Schemat leczenia supresyjnego opryszczki narządów płciowych doustnymi preparatami przeciwwirusowymi.....	79
Tabela 8.	Preparaty do stosowania miejscowego zawierające minoksydyl.	84
Tabela 9.	Porównanie leków z testosteronem podawanych domięśniowo.	98
Tabela 10.	Porównanie leków z testosteronem podawanych na skórę.	99
Tabela 11.	Dostępne w Polsce leki, zawierające antagonisty gonadoliberyny, stosowane w leczeniu raka prostaty.	120
Tabela 12.	Wpływ pożywienia na funkcjonowanie stomii.	142
Tabela 14.	Porównanie produktów dostępnych w aptekach, stosowanych w halitozie.	144

1. Przedmowa

Szanowni Czytelnicy!

Przed Wami lektura podręcznika na temat zdrowia intymnego mężczyzn. Opisałiśmy w nim schorzenia i dolegliwości dotyczące mężczyzn, które są często tematem tabu i rozmowa na ich temat z pacjentem jest znacznie utrudniona przez poczucie wstydu czy stresu, którego chory może doświadczać.

Ten *Zeszyt* ma za zadanie wyjaśnić w przystępny sposób te zagadnienia, aby dostarczyć wiedzy pozwalającej na rozmowę z pacjentem w sposób profesjonalny. Tematom dotyczącym zdrowia kobiet poświęciliśmy osobny bliźniaczy podręcznik pt. *Zeszyty Apteczne: Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty*.

Na 160 stronach omówiliśmy dolegliwości mężczyzn w każdym wieku, idąc kolejno od problemów młodych chłopców ze stulejką, przez rak jądra i spadek wydzielania testosteronu z wiekiem (zwany potocznie andropauzą), po problemy bardziej geriatryczne takie jak rozrost i rak prostaty.

Jak zwykle najwięcej uwagi poświęciliśmy farmakoterapii, a w szczególności roli i znaczeniu leków bez recepty. W osobnych rozdziałach szczegółowo przedstawiliśmy zasady leczenia bakteryjnych i grzybiczych infekcji prącia, a także zasady skutecznego leczenia zaburzeń erekcji i przedwczesnego wytrysku. Aby przedstawić szerszą perspektywę tego problemu, poświęciliśmy cały rozdział problemowi obniżonego popędu seksualnego oraz

innym dysfunkcjom seksualnym, które bardzo często mogą być powodowane przez leki. Podobnie jak w podręczniku na temat infekcji intymnych kobiet, tu również przedstawiliśmy tematy chorób wenerycznych takich jak kiła, chlamydia, rzeżączka, rzęsistkowica, opryszczka genitalna oraz zakażenia wirusem HPV, jednak koncentrując się na objawach, które występują w szczególności u mężczyzn. Najważniejsze były dla nas infekcje prącia, które można leczyć skutecznie preparatami bez recepty. W *Zeszytach* omówiono także inne tematy, które mogą uchodzić za wstydlive. Są to łysienie androgenowe, cewnik i cewnikowanie, stomia i nieprzyjemny zapach z ust.

Podręcznik ten nie powstałby bez pomocy specjalistów z dziedziny wenerologii, urologii, andrologii i seksuologii. Dlatego serdecznie dziękuję urologowi i andrologowi klinicznemu **dr. n. med. Pawłowi Pilchowi** za wszystkie cenne wskazówki i konsultację treści. Jestem też po raz kolejny wdzięczny **dr. n. med. Pawłowi Brzewskiemu**, adiunktowi w Klinice Dermatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, za korektę merytoryczną zagadnień związanych z chorobami wenerycznymi i infekcjami intymnymi. Podziękowania składam też **mgr Antoninie Dębogórskiej** za cenne spojrzenie psychoseksuologa na tematy związane ze zdrowiem psychicznym oraz zaburzeniami erekcji i wytrysku.

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych grupy opieka.farm
Kraków, 25.05.2020.

- » z cukrzycą,
- » nieobrzezanych,
- » których partnerki mają nawracające grzybicze zapalenie pochwy.^[1]

Objawy grzybiczego zapalenia żołądździ i napletka

Grzybicze zapalenie żołądździ objawia się:

- » bólem,
- » świądem,
- » przekrwieniem,
- » serowatą wydzieliną o nieprzyjemnym zapachu, a także
- » pieczeniem i świądem nasilającymi się po stosunku.^[1]



WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA:

Wystąpienie zapalenia żołądździ i napletka u zdrowego mężczyzny może być pierwszym objawem niezdiagnozowanej cukrzycy. Niekontrolowany poziom cukru sprzyja namnażaniu się grzybów pod napletkiem, prowadząc do stanu zapalnego.^[1]

Leczenie grzybiczego zapalenia żołądździ i napletka

W leczeniu grzybiczego zapalenia żołądździ i napletka skutecznym jest krem z **klotrimazolem** (*Clotrimazolum GSK, Clotrimazolum Hasco*) 2 x dziennie, przez 1-3 tygodni. W ciężkich przypadkach lekarz może zlecić doustnie **flukonazol**.^[1]

Leczenie partnerki

Partnerki mężczyzn z grzybiczym zapaleniem żołądździ powinny również zastosować

leczenie przeciwgrzybicze, aby zapobiec nawrotom infekcji.^[1]

8.1.4. Bakteryjne zapalenie żołądździ i napletka

Leczenie bakteryjnego zapalenia żołądździ i napletka jest empiryczne, ponieważ zazwyczaj nie jest znana bakteria wywołująca dolegliwości. W przypadku infekcji bakteryjnej lekarz może zalecić leki zawierające takie związki jak:

- » żel, krem lub tabletki z **metronidazolem** (*Metronidazol Polpharma, Rozex*),
- » **amoksycylina z kwasem klawulanowym** (*Augmentin, Taromentin, Amoksiklav*),
- » krem z **klindamycyną** (*Dalacin*) lub
- » krem z **mupirocyną** (*Mupirox*).



WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA:

Preparat w postaci kremu, zawierający klindamycynę (*Dalacin*) może uszkadzać prezerwatywy lateksowe i krążki dopochwowe.

8.2. Infekcje pasożytnicze

Poza infekcjami bakteryjnymi i grzybiczymi, okolice narządów płciowych mogą zostać też dotknięte infekcjami pasożytniczymi, takimi jak świerzb czy wszawica łonowa. Świerzb i wszawica łonowa zaliczane są do chorób przenoszonych drogą płciową, mimo że mogą być przenoszone również drogą poza płciową.

filaktycznym stosowaniem doksycykliny prowadzone na większej grupie pacjentów.

11.4. Przebieg i objawy kiły

W przebiegu nielezionej kiły można wyróżnić kilka stadiów, które różnią się objawami. Są to:

- » **kiła wczesna**, która trwa do 2 lat od zakażenia, jest okresem największej zakaźności i dzieli się na:
 - kiłę I okresu (pierwotną, pierwszorzędną), która obejmuje pierwsze tygodnie od zakażenia,
 - kiłę II okresu (wtórną, drugorzędną) od 9 tygodnia do 2 lat od zakażenia,
- » **kiła późna**, gdy od zakażenia mija kilka do kilkunastu lat, która może przebiegać jako:
 - kiła utajona (w 72% przypadków), bezobjawowa i bez dalszych powikłań,
 - kiła III okresu (trzeciorzędowa) z poważnymi powikłaniami wielonarządowymi.^[3]

Okres od zakażenia do wystąpienia pierwszych objawów kiły wynosi od 9 do 90 dni (zwykle 21 dni), kiedy to krętki namnażają się i wędrują z krwią do różnych tkanek.

11.4.1. Kiła I okresu (kiła pierwotna)

Charakterystyczne dla kiły I okresu jest jedno lub kilka niebolesnych owrzodzeń (tzw. zmiana pierwotna, objaw pierwotny), widoczne na Ryc. 1. Owrzodzenia są zlokalizowane w miejscu wniknięcia

krętków, czyli na penisie, na skórze okolic odbytu, w kanale odbytu, w jamie ustnej lub na palcach ręki. Może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych. Nieleczony objaw pierwotny samoistnie zanika w ciągu 3-6 tygodni.



Ryc. 1. Zlokalizowany na wardze objaw pierwotny w przebiegu kiły I okresu.



WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA:

Zmiana pierwotna zwykle jest niewielka, nie boli i sama się goi, więc często pacjent może w ogóle nie zorientować się, że u niego wystąpiła. Z tego względu rozpoznanie choroby w stadium kiły pierwotnej jest trudne.

11.4.2. Kiła II okresu (kiła wtórna)

Kiła II okresu rozpoczyna się po upływie ok. 9 tygodni od zakażenia. Pacjent w stadium kiły wtórnej może skarżyć się na:

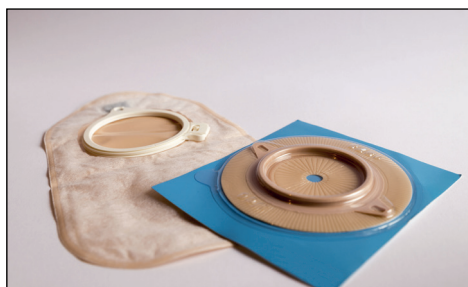
- » objawy grypopodobne (gorączka, bóle mięśni i stawów, ból gardła, utrata apetytu, powiększenie węzłów chłonnych),

apteka może prowadzić nimi obrót. Przykłady worków stomijnych przedstawiają Ryc. 10, 11, 12.



WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA:

W przypadku chorych poszukujących awaryjnie możliwości zakupu sprzętu, możemy pomóc, posiadając na stanie apteki worek jednoczęściowy z kryzą do wycinania otworu o średnicy odpowiadającej wielkości wyłonionej stomii.



Ryc. 10. Worek i płytka do kolostomii. System dwuczęściowy (osobno płytka z przyklepcem, klipsem do zapinania worka), worek zamknięty.

Worki stomijne mogą być otwarte lub zamknięte. W przypadku worków zamkniętych wymiana worka następuje po każdorazowym wypełnieniu. Worki otwarte dają możliwość opróżniania worka z treści jelitowej i prawidłowo umocowane mogą pozostawać na stomii 3-4 dni. Przykładowy worek stomijny w systemie otwartym przedstawia Ryc. 11.



Ryc. 11. Worek i płytka (system dwuczęściowy) do ileostomii w systemie otwartym.

Worki do urostomii zaopatrzone są w ujście z kurkiem, umożliwiające częste opróżnianie worka. Przykładowy worek dwuczęściowy do urostomii przedstawiono na Ryc. 12.



Ryc. 13. Worek do urostomii w systemie dwuczęściowym.

25.4. Wymiana worków stomijnych

Wymiana worka stomijnego powinna odbywać się w łazience lub pomieszczeniu z dostępem do bieżącej wody i lustra, które umożliwi obejrzenie stomii. Pacjent powinien też mieć przy sobie:

- » mydło,
- » ręcznik papierowy,

Dotychczas ukazały się:

Zeszyty Apteczne: Bezpieczeństwo stosowania leków u osób starszych
Zeszyty Apteczne: Problemy dermatologiczne z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Istotne interakcje leków z żywnością i alkoholem
Zeszyty Apteczne: Leki i karmienie piersią
Zeszyty Apteczne: Ból z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Choroby dróg oddechowych z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Schorzenia układu pokarmowego okiem farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Układ sercowo-naczyniowy okiem farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Ziołolecznictwo w praktyce
Zeszyty Apteczne: Choroby pasożytnicze z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Przeziębienie i grypa z perspektywy farmaceuty (wyd. II)
Zeszyty Apteczne: Cukrzyca i otyłość z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Choroby zakaźne i szczepienia ochronne
Zeszyty Apteczne: Alergia z perspektywy farmaceuty
Zeszyty Apteczne: Intymne problemy kobiet z perspektywy farmaceuty

• • • •

Fiszki Apteczne: Bezpieczeństwo stosowania leków w czasie karmienia piersią
Fiszki Apteczne: Nebulizacja i inhalatory
Fiszki Apteczne: Pacjent z cukrzycą w aptecce
Fiszki Apteczne: Pacjent z problemem skórny w aptecce
Fiszki Apteczne: Pacjent z problemem pasożytniczym w aptecce
Fiszki Apteczne: Pacjent z przeziębieniem w aptecce
Fiszki Apteczne: Pacjent geriatryczny w aptecce
Fiszki Apteczne: Pacjent g/Głuchy w aptecce

• • • •

Monografie Apteczne: Ocena bezpieczeństwa stosowania leku w czasie karmienia piersią
Monografie Apteczne: Antybiotyki i chemioterapeutyki
Monografie Apteczne: Nadciśnienie tętnicze
Monografie Apteczne: Rzucanie palenia

O Wydawnictwie Farmaceutycznym

Wydawnictwo Farmaceutyczne powstało w odpowiedzi na brak aktualnych, wiarygodnych i jednocześnie przystępnych źródeł wiedzy farmaceutycznej.

 wydawnictwo
farmaceutyczne

Wszystkie pozycje Wydawnictwa Farmaceutycznego są przygotowywane przez zespół redaktorów specjalizujących się w przeglądach literatury naukowej, dlatego zawarte w nich informacje są oparte o najbardziej wiarygodne źródła. Każda publikacja Wydawnictwa jest także konsultowana z praktykującymi lekarzami, farmaceutami i innymi przedstawicielami zawodów medycznych. Wszystkie treści tworzone w Wydawnictwie Farmaceutycznym są oparte o standard PCS.



PCS (*Pharmaceutical Credibility Standard*) to autorski standard wiarygodności treści, który zakłada tworzenie opracowań na podstawie aktualnych i najbardziej wiarygodnych dowodów naukowych według kryteriów medycyny opartej na faktach (EBM).



Wszystkie publikacje Wydawnictwa dostępne są do zamówienia online na stronie www.wydawnictwo.farm



Cena detaliczna: 79,99 zł

ISBN 978-83-957414-1-8



9 788395 741418