



Szanowne Farmaceutki i Szanowni Farmaceuci!

Oddajemy w Wasze ręce kolejny numer *Zeszytów Aptecznych*, które są zbiorem rekomendacji dla farmaceutów na temat postępowania z pacjentką cierpiącą na drożdżycę pochwy.

Drożdżycza, czy też kandydoza pochwy, to problem częsty, lecz problematyczny, bo wstydlivy. Tymczasem w Polsce (inaczej niż to ma miejsce w innych krajach) dysponujemy szeroką gamą leków przeciwgrzybiczych dostępnych bez recepty, więc oczekuje się od nas, farmaceutów, że będziemy w stanie pomóc pacjentce bez konieczności kontaktowania się z lekarzem i oczywiście przeprowadzania badania.

Jak więc przeprowadzić wywiad i całą konsultację, aby trafnie dobrać lek czy też preparat wspomagający? Jakie objawy alarmowe powinniśmy umieć identyfikować i co one oznaczają? Jakie zmiany w stylu życia zalecić, jeśli problem nawraca?

Na te pytania odpowiadają niniejsze wytyczne. Standardowo, znajdziecie w nich algorytmy postępowania, przeglądy preparatów, omówienie i porównanie wyrobów medycznych, a także opisy przypadków oraz quizy pomagające utrwalić wiedzę.

Serdecznie dziękuję Pani ginekolog dr n. med. Marii Dresler za konsultację naszych wytycznych, wartościowe wskazówki i uwagi do treści.

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 15.07.2024

Konrad Tuszyński

WSPÓŁPRACA

Zeszyty Apteczne to edukacyjny miesięcznik dotyczący leczenia schorzeń, z którymi farmaceuci spotykają się na co dzień. *Zeszyty Apteczne* docierają co miesiąc do wielu aptek i farmaceutów w całej Polsce. Dystrybucja *Zeszytów Aptecznych* odbywa się zarówno bezpośrednio do farmaceutów jak i do aptek ogólnodostępnych, w tym należących do sieci.

W ramach współpracy oferujemy publikacje:

- całostronicową reklamę graficzną produktu lub brandu w rozdziale *Omówienie substancji i porównanie preparatów* po opisie API,
- reklamy graficznej na tylnej okładce magazynu.

Chcesz docierać z informacjami o produkcie do szerokiego grona pracowników aptek?

Wyślij maila wraz z zapytaniem dotyczącym wybranej formy współpracy na adres:

wspolpraca@3pg.pl

Zeszyty Apteczne wydaje Wydawnictwo Farmaceutyczne.

Wydawnictwo Farmaceutyczne należy do 3PG.

Zeszyty Apteczne

Redaktor naukowy:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

Koordynator:

Kinga Starobrat

DTP:

Natalia Janeczko

Promocja i marketing:

Kinga Pietraszewska

Prezes zarządu:

mgr farm. Effiom Uman-Ntuk

Ze względu na staty 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 publikacji, 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 publikacji nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawcy.

ISSN 2957-1375

nr 02/2024 (02)

Wydawca:

 wydawnictwo
farmaceutyczne

opieka.farm sp. z o.o.

ul. Lipowa 3

30-702 Kraków

Zamówienia hurtowe i detaliczne:

wydawnictwo.farm/zeszytyapteczne

Redaktor naukowy

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

Autorzy

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

mgr farm. Justyna Żarek

mgr farm. Effiom Uman-Ntuk

mgr farm. Sara Hmaidan

mgr farm. Robert Radziszewski

mgr farm. Sandra Pewińska

mgr farm. Marta Jędrzejczak-Modlińska

mgr farm. Paulina Santus

Konsultacja naukowa

dr n. med. Maria Dresler

Specjalistka ginekologii i położnictwa

Spis treści

1. Klasyfikacja rekomendacji	5
1.1. Interwencje farmaceuty.....	5
1.2. Określenie siły zaleceń.....	5
1.3. Stopień wiarygodności danych.....	5
2. Skróty i pojęcia	7
3. Rozpoznanie i różnicowanie z perspektywy farmaceuty	9
3.1. Przyczyna.....	9
3.2. Rozpoznanie.....	9
3.3. Odróżnienie objawów bakteryjnego i grzybiczego zapalenia pochwy oraz rzęsistkowicy	10
3.4. Objawy alarmowe.....	10
3.5. Postacie choroby.....	11
4. Wywiad farmaceutyczny	13
5. Postępowanie nefarmakologiczne	16
6. Omówienie substancji i porównanie preparatów na kandydozę pochwy	18
6.1. Grupy leków stosowanych w kandydozie pochwy.....	18
6.2. Leki przeciwgrzybicze.....	18
6.3. Jodopowidon.....	18
6.4. Przegląd preparatów stosowanych w kandydozie pochwy.....	19
6.5. Porównanie substancji leczniczych stosowanych w kandydozie pochwy.....	27
6.6. Leki recepturowe w leczeniu grzybiczych infekcji pochwy.....	27
7. Profilaktyka	30
8. Postępowanie w szczególnych grupach pacjentów	32
8.1. Postępowanie farmakologiczne u kobiet w ciąży.....	32
8.2. Postępowanie farmakologiczne u kobiet karmiących.....	33
9. Recepta farmaceutyczna	35
9.1. Flukonazol.....	35
9.2. Butakonazol.....	36
9.3. Ekonazol.....	36
9.4. Mikonazol.....	36

9.5. Itrakonazol	36
9.6. Nystatyna	37
9.7. Natamycyna	37
10. Preparaty komplementarne	40
10.1. Probiotyki i prebiotyki	40
10.2. Apolaktoferyna	43
10.3. Aloes	43
10.4. Kwas mlekowy	43
10.5. Olejek z drzewa herbacianego	45
10.6. Chlorheksydyna	45
10.7. Oktenidyna	45
11. Algorytm konsultacji pacjentki w aptece	48
11.1. Rozpoznanie i różnicowanie	48
11.2. Wykluczenie objawów alarmowych	49
11.3. Ustalenie dotychczasowego postępowania	49
11.4. Decyzja o potrzebie farmakoterapii	50
11.5. Dobór preparatu	51
11.6. Weryfikacja prawidłowości doboru preparatu	51
11.7. Wydanie preparatu i przekazanie informacji o prawidłowym stosowaniu	52
11.8. Zamknięcie konsultacji	53
12. Case studies	55
12.1. Pacjentka z nieskutecznym leczeniem kandydozy pochwy	56
12.2. Pacjentka z podrażnieniem miejsc intymnych po zastosowaniu leku	58
12.3. Kandydoza pochwy po przebytej antybiotykoterapii	60
13. Test wiedzy	62
14. Ściąga z wytycznych	64
15. Ulotki dla pacjentów	66
Profilaktyka kandydozy pochwy	67
Wsparcie farmakoterapii kandydozy pochwy	69
Infekcja grzybicza a infekcja bakteryjna	70
Indeks	71

1.

Klasyfikacja rekomendacji

Wytyczne przedstawione w niniejszej publikacji stanowią zbiór zaleceń opracowanych na podstawie możliwie najbardziej aktualnych badań klinicznych oraz wytycznych towarzystw naukowych. Mają za zadanie pomóc farmaceutom w podjęciu odpowiedniej interwencji w określonych okolicznościach. Zastosowano w nich klasyfikację dostosowaną do realiów pracy w aptece, która obejmuje siłę zalecenia (określenie, czy dana rekomendacja powinna być stosowana rutynowo, czy jednak w wyjątkowych okolicznościach) oraz stopień wiarygodności dowodów, na których bazuje.

1.1. INTERWENCJE FARMACEUTY

Interwencją farmaceuty jest każde działanie podjęte względem pacjenta. W praktyce to nie tylko rekomendacja konkretnego leku, ale także odradzenie jego stosowania, udzielenie konsultacji, wykonanie przeglądu lekowego, udzielenie porady dietetycznej, podanie szczepionki, wystawienie recepty farmaceutycznej, modyfikacja dawkowania, zmiana postaci leku, wydanie zaleceń nefarmakologicznych czy zalecenie konsultacji lekarskiej.

1.2. OKREŚLENIE SIŁY ZALECEŃ

W celu uproszczenia procesu podejmowania decyzji terapeutycznych, oszacowano **siłę wszystkich zaleceń**, przypisując je do jednej z dwóch grup. Zalecenia zostały podzielone na silne (1) i słabe (2).

Rekomendacje uznawane za „silne” oznaczają rutynowe postępowanie, czyli są **właściwe dla większości przypadków**. W ten sposób opisywane są

interwencje, dla których w większości przypadków korzystny efekt terapii zdecydowanie przeważa nad działaniem niekorzystnym, lub niekorzystny efekt sprawia, że jest to interwencja, której nie należy zalecać (rekomendacja zaniechania działania).

Jako zalecenia „słabe” sklasyfikowano interwencje, które **mogą być zastosowane w określonych sytuacjach**. Dla tych wytycznych bilans pomiędzy korzyściami i szkodami nie jest tak jednoznaczny, a wielu pacjentów nie wybrałoby danej interwencji, choć w niektórych grupach mogą one być korzystne.

1.3. STOPIEŃ WIARYGODNOŚCI DANYCH

Rekomendację cechuje dodatkowo określony **stopień wiarygodności danych** przemawiających za daną interwencją. Stopnie wiarygodności danych użyte w tej publikacji zostały przedstawione w Tabeli 1.

W praktyce, w przypadku danych przyporządkowanych do kategorii A mamy dużą pewność, że osiągniemy efekt danej interwencji, a dowody na jej skuteczność są wysokiej jakości. Dla kolejnych kategorii jakość zebranych dowodów będzie coraz niższa i nie ma pewności, że efekt terapeutyczny będzie możliwy do osiągnięcia w praktyce, lub bilans korzyści i strat nie będzie jednoznaczny.

2. Skróty i pojęcia

Kandydoza pochwy to grzybica pochwy wywołana przez drożdżaki z rodzaju *Candida*. Grzybicę mogą wywołać też grzyby z rodzaju *Aspergillus* i *Trichophyton*. Drożdżaki to drobnoustroje oportunistyczne ciała i zwykle nie powodują problemów, ponieważ są kontrolowane przez nasz układ odpornościowy oraz naturalną mikrobiotę. Można je znaleźć na skórze, a także wewnątrz organizmu, w miejscach takich jak jama ustna, gardło, jelita i pochwa. Infekcja rozwija się, gdy zmieniają się warunki w pochwie, sprzyjając nadmiernemu rozmnażaniu się drożdżaków. Przyczyny tych zmian mogą obejmować wahania hormonalne (menopauza, okres rozrodczy, ciąża), stosowanie niektórych leków (sterydy, antykoncepcja), zwłaszcza antybiotyków, osłabienie układu odpornościowego, a także ryzykowne współżycie, nadmierna higiena, przebyte zabiegi chirurgiczne, nadmiar cukru w diecie. Wszystkie te czynniki mogą zwiększać ryzyko wystąpienia kandydozy pochwy.

Candida – rodzaj drożdżaków, które są jednokomórkowymi grzybami. W obrębie tego rodzaju znajduje się wiele gatunków, z których najbardziej znany to *Candida albicans*. Drożdżaki z rodzaju *Candida* są naturalnie obecne w organizmie, zamieszkując skórę, usta, gardło, jelita i pochwę. Zwykle nie powodują one żadnych problemów, ponieważ ich wzrost jest kontrolowany przez układ odpornościowy i konkurencyjne mikroorganizmy obecne w zdrowej florze bakteryjnej.

Compliance – przestrzeganie zaleceń medycznych ze szczególnym uwzględnieniem systematycznego przyjmowania leków – z uwzględnieniem dawki oraz czasu przyjęcia.

Drożdżycza – infekcja wywołana przez grzyby, najczęściej z rodzaju *Candida*, które atakują błonę śluzową narządów płciowych.

DŚA – doustne środki antykoncepcyjne.

GKS – glikokortykosteroidy.

HTZ – hormonalna terapia zastępcza.

Jodopowidon – kompleks składający się z syntetycznego powidonu oraz cząsteczkowego jodu (I_2).

Kandyuria – obecność grzybów *Candida albicans* w moczu.

Klasyfikacja Hale'a – klasyfikacja leków związana z ryzykiem stosowania ich podczas laktacji, która obecnie jest jedną z wiodących skal na świecie.

Patogen/drobnoustrój oportunistyczny – mikroorganizm (bakteria, wirus, grzyb lub pasożyt), który zwykle nie powoduje chorób u zdrowych osób z prawidłowo funkcjonującym układem odpornościowym, ale może wywoływać infekcje u osób z osłabioną odpornością. Takie osłabienie może być wynikiem różnych czynników, takich jak choroby, leczenie immunosupresyjne, nowotwory, HIV/AIDS, cukrzyca czy też długotrwałe stosowanie antybiotyków.

Ping-pong infection – infekcja typu „ping-pong” to termin używany do opisu sytuacji, w której infekcja przenoszona drogą płciową (STI) jest wielokrotnie przekazywana między partnerami seksualnymi. Oznacza to, że jedna osoba zaraża swojego partnera, który następnie po wyleczeniu, zaraża ją ponownie, tworząc cykl przypominający odbijanie piłeczki ping-pongowej.

3.

Rozpoznanie i różnicowanie z perspektywy farmaceuty

Kandydoza pochwy zaliczana jest do stosunkowo częstych przypadłości, gdyż przyjmuje się, że co czwarty stan zapalny pochwy związany jest z kandydozą. Kandydoza pochwy i sromu dotyka 20–25% kobiet w wieku rozrodczym. Szacuje się, że około 75% kobiet doświadcza grzybiczego zapalenia pochwy i sromu przynajmniej raz w życiu (Haberek i in., 2007). Inaczej choroba ta nazywana jest **drożdżycą**, ponieważ u jej podstaw leży zakażenie grzybami drożdżopodobnymi *Candida*, przede wszystkim *Candida albicans*. Za sprawą gamy wykazywanych przez nie czynników zjadliwości mają możliwość kolonizacji, penetracji tkanek oraz rozprzestrzeniania się w organizmie.

3.1.

PRZYCZYNA

Candida albicans, stanowiąca czynnik etiologiczny kandydozy, należy do **mikrobioty** bytującej naturalnie w przewodzie pokarmowym, oddechowym, moczowo-płciowym, a także na skórze. U większości populacji nie wywołuje żadnych objawów, jednak jako **patogen oportunistyczny** może powodować infekcje zarówno te powierzchniowe, jak i poważniejsze układowe (Staniszewska i in., 2014). Rozwojowi drożdżaków mogą sprzyjać różne zmiany fizjologiczne i nefizjologiczne, które będą zakłócały równowagę pomiędzy kolonizacją *Candida* a środowiskiem gospodarza. Do czynników takich zaliczyć możemy (Gonçalves i in., 2016):

- stany organizmu takie jak ciąża oraz menopauza,
- stany chorobowe, w tym nieleczona cukrzyca czy zapalenie jelit,

- przyjmowane leki: HTZ, immunosupresanty, antybiotyki, GKS i flocyny,
- predyspozycje genetyczne,
- środki antykoncepcyjne: doustne preparaty antykoncepcyjne, wkładki domaciczne, środki plemnikobójcze,
- niewłaściwe nawyki higieniczne, w tym ubiór (noszenie bielizny z tworzyw sztucznych – często w kolorze czarnym, ponieważ barwnik może powodować podrażnienie, bardzo opięte ubrania z tkanin nieprzepuszczających powietrza),
- nawyki seksualne,
- nieodpowiednia dieta.

Można też wymienić często pomijane i nie kojarzone z zaostrzeniem stanu czynniki, które nie będą sprzyjały zachowaniu równowagi, o której mowa. Są to czynniki podnoszące pH, np. krew menstruacyjna czy nasienie męskie. Co więcej samo nasienie może być rezerwuarem i źródłem kandydozy (Rolo i in., 2020).

3.2.

ROZPOZNIANIE

O prawdopodobnym rozpoznaniu drożdżycy pochwy możemy mówić, kiedy pacjentka będzie zgłaszała takie objawy jak: białe upławy o konsystencji twarogu, świąd, pieczenie, zaczerwienienie lub obrzęk miejsc intymnych. Towarzyszyć temu może także dyskomfort podczas współżycia, a czasami również w trakcie kąpieli czy oddawania moczu.

Czynnikiem pozwalającym w dużej mierze odróżnić infekcję grzybiczą od bakteryjnej będzie zapach upławów. W przypadku zakażeń bakteryjnych pacjentki będą uskarżały się na nieprzyjemny, charakterystyczny zapach wydzieliny, określane jako rybi.

Nie są to jednak objawy swoiste, stąd trudno na ich podstawie wykluczyć inne infekcje pochwy. Producenti przeciwgrzybiczych leków bez recepty wskazują, że w przypadku takich objawów jak cuchnące upławy, gorączka czy silny ból w dole brzucha i pleców, pacjentka powinna udać się na konsultację lekarską. W innych przypadkach może skorzystać z porady farmaceuty.

REKOMENDACJA 1.

Obecność białej wydzieliny z pochwy o konsystencji twarogu będzie wskazywała na przebieg kandydozy, natomiast specyficzny, przykry, rybi zapach na infekcję bakteryjną (1A).

3.2.1. Testy na zapalenie pochwy

Na polskim rynku dostępne są testy pH pochwy, służące do „diagnozowania” rodzaju infekcji intymnej (Test C1, Test S3). Warto pamiętać, że zmiana pH pochwy to tylko jeden z objawów infekcji, który sam w sobie nie stanowi podstawy do rozpoznania, czy infekcja ma charakter grzybiczy czy bakteryjny. Wynik takiego testu może być jednak pomocny w doborze odpowiedniego preparatu na infekcje intymne dostępnego bez recepty. W przypadku podwyższo-

nego pH możesz polecić pacjentce preparaty przywracające fizjologiczne pH w pochwie, natomiast jeżeli wynik testu jest w normie, a pacjentka skarży się na objawy charakterystyczne dla infekcji grzybiczej, możesz zarekomendować preparat o działaniu przeciwgrzybiczym. Test ma formę aplikatora, który umieszcza się na głębokość ok. 2,5 cm przez 10 sekund w pochwie. Pod wpływem wydzieliny powierzchni testowa zmienia barwę, a następnie porównuje się ją ze skalą na foliowym opakowaniu.

3.3. ODRÓŻNIENIE OBJAWÓW BAKTERYJNEGO I GRZYBICZEGO ZAPALENIA POCHWY ORAZ RZĘSISTKOWICY

Objawy zapalenia pochwy różnią się w zależności od czynnika wywołującego. Najważniejsze z nich zebrałimy w Tabeli 2.

3.4. OBJAWY ALARMOWE

Kandydozie pochwy towarzyszyć mogą objawy alarmowe wskazujące na poważniejszy charakter infekcji. Występowanie u pacjentki jednego z objawów alarmowych wymaga skierowania pacjentki do lekarza. Na Ryc. 1 przedstawiono objawy alarmowe w przypadku rozpoznania zakażenia grzybiczego (American College of Nurse-Midwives, 2021).

Tabela 2
Różnice pomiędzy bakteryjnym i grzybiczym zapaleniem pochwy oraz rzęsistkowicą

	Stan fizjologiczny	Bakteryjne zapalenie pochwy	Grzybicze zapalenie pochwy	Rzęsistkowica (obowiązkowo należy leczyć partnera)
objawy	-	<ul style="list-style-type: none"> upławy wydzielina o nieprzyjemnym rybiem zapachu 	<ul style="list-style-type: none"> pieczenie świąd upławy przekrwienie i (lub) obrzęk sromu 	<ul style="list-style-type: none"> pieczenie świąd problemy z oddawaniem moczu pieniste upławy
wydzielina z pochwy	<ul style="list-style-type: none"> biała lub przezroczysta bezzapachowa 	<ul style="list-style-type: none"> biała lub biało-szara homogenna o nieprzyjemnym, rybiem zapachu 	<ul style="list-style-type: none"> biała gęsta grudkowata serowata 	<ul style="list-style-type: none"> żółto-zielona pienista
pH	4,0–4,5	> 4,5	4,0–4,5	5,0–6,0

 wydawnictwo
farmaceutyczne

PSYCHIATRIA OKIEM FARMACEUTY

**13 rodzajów zaburzeń
oraz chorób psychicznych**

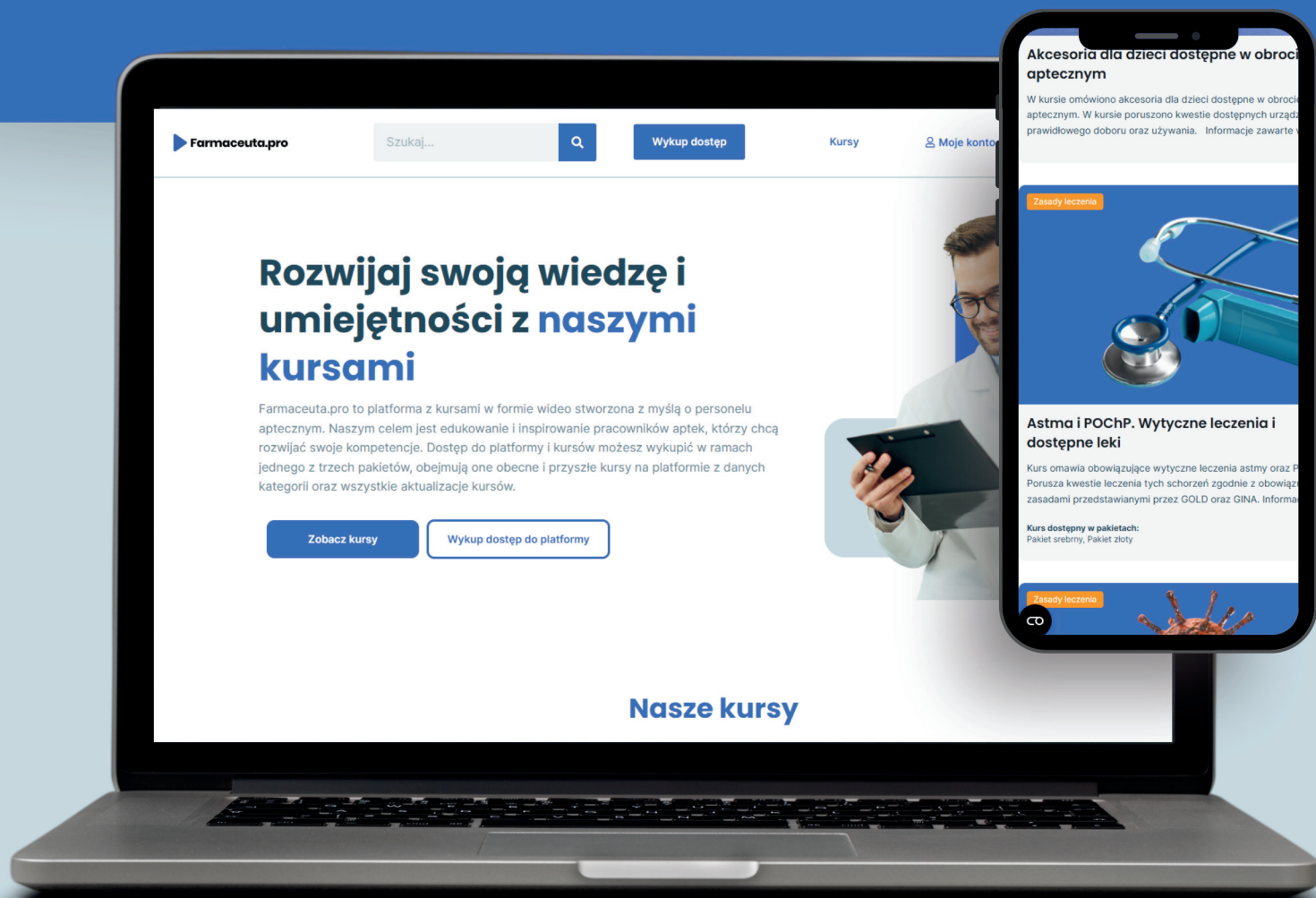
**Działania leków
oraz ich skutki uboczne**

**Informacje o przebiegu
terapii zaburzeń**



Zamów na www.wydawnictwo.farm

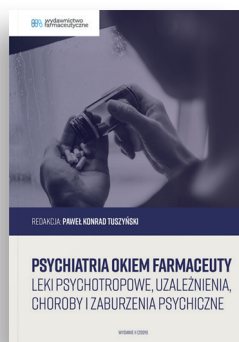
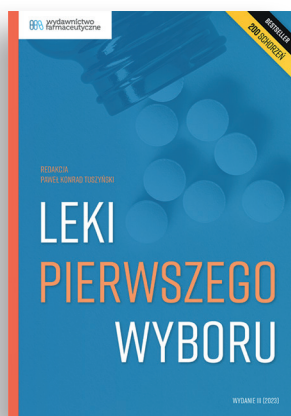
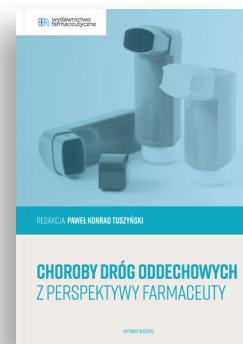
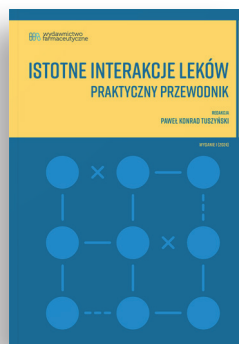
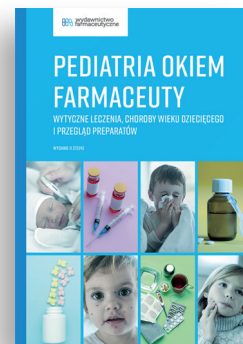
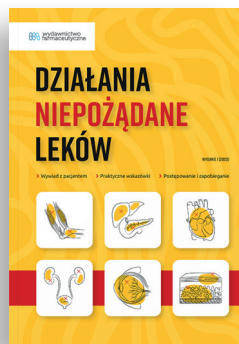
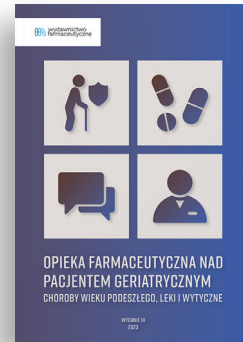
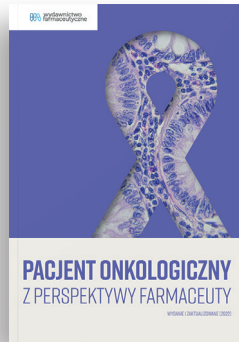
Nowoczesna platforma dla personelu aptecznego z kursami w formie wideo



Zaufało nam już
ponad 6 000 farmaceutów

Wykup dostęp
farmaceuta.pro

Sprawdź najnowsze pozycje



Sprawdź najnowsze pozycje

