

Szanowne Farmaceutki i Szanowni Farmaceuci!

Prezentujemy kolejny numer *Zeszytów Aptecznych*, które są zbiorem rekomendacji dla farmaceutów na temat postępowania z pacjentem cierpiącym na zespół jelita drażliwego – z ang. IBS.

IBS jest schorzeniem objawiającym się występowaniem biegunki lub (i) zaparcia i jest chorobą czynnościową, która dotyka nawet co 10. pacjenta, a biorąc pod uwagę to, że już teraz wielu chorych odwiedza aptekę skarżąc się na często występujące biegunki i zaparcia, w tej grupie ta częstość może być znacznie większa. Oznacza to, że mamy kontakt z chorymi na IBS, a nawet o tym nie wiemy.

Niniejsze wytyczne mają zmienić ten stan rzeczy – chcielibyśmy za ich pomocą uświadomić farmaceutów, że warto rozmawiać z chorym, który zgłasza dolegliwości bólowe ze strony przewodu pokarmowego, bo możemy im pomóc w aptece w znacznie większym stopniu, aniżeli jedynie wydając pierwszy z brzegu lek objawowy. Preparatów, które można zarekomendować, jest sporo – od probiotyków, przez leki rozkurczowe, po preparaty na zaparcie lub biegunkę, szczególnie polecane w przebiegu IBS. Które konkretnie polecać i dlaczego? O tym jest ta publikacja.

Znajdziecie w niej Państwo algorytmy postępowania, przeglądy preparatów, omówienie i porównanie wyrobów medycznych, a także opisy przypadków oraz quizy pomagające utrwalić wiedzę.

Serdecznie dziękuję Panu prof. dr. n. med. Piotrowi Albrechtowi za konsultację naszych wytycznych, wartościowe wskazówki i uwagi do treści.

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 06.08.2024

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

Koordinator:

Kinga Starobrat

DTP:

Katarzyna Tuleja

Natalia Janeczko

Promocja i marketing:

Kinga Pietraszewska

Prezes zarządu:

mgr farm. Effiom Uman-Ntuk

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędów, 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 03/2024 (03)

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. Effiom Uman-Ntuk

mgr farm. Justyna Żarek

mgr farm. Roksana Cimała

dr n. farm. Dorota Wróblewska

Konsultacja naukowa

prof. dr hab. n. med. Piotr Albrecht

*specjalista pediatrii i gastroenterologii dziecięcej, wieloletni
pracownik Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

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. Charakterystyka choroby.....	9
3.2. Przyczyna.....	9
3.3. Rozpoznanie.....	10
3.4. Odróżnienie IBS i IBD.....	10
3.5. Objawy alarmowe.....	10
3.6. Postacie choroby.....	11
4. Wywiad farmaceutyczny	13
5. Postępowanie nefarmakologiczne	19
5.1. Dieta.....	19
5.2. Psychoterapia ukierunkowana na jelita.....	21
5.3. Aktywność fizyczna.....	21
5.4. Probiotyki.....	22
6. Omówienie substancji i porównanie preparatów	30
6.1. Grupy preparatów stosowanych w zespole jelita drażliwego.....	30
6.2. Przegląd preparatów stosowanych w IBS.....	32
6.3. Porównanie substancji leczniczych stosowanych w IBS.....	42
7. Profilaktyka	44
8. Postępowanie w szczególnej grupach pacjentów	45
8.1. Postępowanie farmakologiczne u kobiet w ciąży.....	45
8.2. Postępowanie farmakologiczne u kobiet karmiących.....	46
8.3. Postępowanie farmakologiczne u dzieci.....	48
9. Recepta farmaceutyczna	50
9.1. Leki przeciwdepresyjne.....	50

10. Preparaty komplementarne	51
10.1. Leki na zaparcie	51
10.2. Maślan sodu	53
10.3. Leki na wzdęcia	55
10.4. Porównanie preparatów komplementarnych stosowanych w IBS	56
11. Algorytm konsultacji pacjenta z IBS	59
11.1. Rozpoznanie i różnicowanie	59
11.2. Wykluczenie objawów alarmowych	61
11.3. Ustalenie dotychczasowego postępowania	61
11.4. Decyzja o potrzebie farmakoterapii	62
11.5. Dobór preparatu	63
11.6. Weryfikacja prawidłowości doboru preparatu	64
11.7. Wydanie preparatu i przekazanie informacji o prawidłowym stosowaniu	64
11.8. Zamknięcie konsultacji	65
12. Case studies	67
12.1. Kobieta z przewlekłym bólem brzucha	68
12.2. Ciężarna z zaparciem i IBS prosząca o laktulozę	70
12.3. Dziecko z biegunką przed egzaminem	72
13. Test wiedzy	74
14. Ściąga z wytycznych	76
15. Ulotki dla pacjentów	80
Low-FODMAP	81
Jak radzić sobie ze stresem	86
Zespół jelita drażliwego (IBS)	91
Indeks	93

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

Zespół jelita drażliwego (IBS, z ang. *irritable bowel syndrome*), inaczej zespół jelita nadwrażliwego, jest przewlekłą chorobą jelita cienkiego i grubego objawiającą się bólem brzucha i zaburzeniami rytmu wypróżnień, które nie są uwarunkowane zmianami organicznymi lub biochemicznymi.

Na podstawie dominujących objawów i wyglądu stolca można wyróżnić postacie:

- IBS-D – z dominującą biegunką,
- IBS-C – z dominującym zaparciem,
- IBS-M – mieszaną,
- IBS-U – nieróżnicowaną (niesklasyfikowaną).

Jedno z badań wykazało, że osoby cierpiące na IBS byłyby skłonne zrezygnować z 10–15 lat oczekiwanej długości życia w zamian za natychmiastowe i całkowite wyleczenie z zespołu jelita drażliwego. Te wyniki są znaczące i ilustrują, jak dużym obciążeniem dla pacjentów jest ta choroba dotykająca jelita cienkiego i grubego.

ACG (*American College of Gastroenterology*) – Amerykańskie Towarzystwo Gastroenterologiczne. ACG jest jednym z wiodących stowarzyszeń w dziedzinie zdrowia układu pokarmowego, koncentrującym się na edukacji, badaniach naukowych oraz promocji wysokich standardów opieki nad pacjentami.

SIBO (*Small Intestinal Bacterial Overgrowth*) – przerost bakteryjny jelita cienkiego.

Dieta Low-FODMAP (*Fermentable Oligo-, Di-, Mono-saccharides And Polyols*) – dieta o niskiej zawartości fermentujących oligo-, di-, monosacharydów i polioli, stosowana w celu zmniejszenia objawów IBS.

IBS (*Irritable Bowel Syndrome*) – zespół jelita drażliwego.

IBD (*Inflammatory Bowel Disease*) – nieswoiste zapalenia jelit. Istnieją dwa powszechne rodzaje IBD: choroba Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego, inaczej WZJG. Ich objawy mogą się ze sobą pokrywać, lecz dotyczą one różnych części przewodu pokarmowego.

Choroba Leśniowskiego-Crohna, CD (*Crohn disease*) – rodzaj choroby zapalnej jelit, występującej głównie w jelicie cienkim (jelito kręte) i jelicie grubym. W przeciwieństwie do wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, które obejmuje rozległy stan zapalny, w chorobie Crohna stan zapalny jest punktowy i może sięgać głębokich warstw ścian jelita. Może to wpływać na trawienie, wchłanianie składników odżywczych i usuwanie produktów przemiany materii.

NZJ – nieswoiste zapalenia jelita. Grupa chorób zaliczanych do nieswoistych zapaleń jelit (NZJ) obejmuje kilka schorzeń, potocznie określanych jako „zapalenie jelit”. Do rodzajów NZJ należą wrzodziejące zapalenie jelita grubego (*colitis ulcerosa* – CU lub WZJG), choroba Leśniowskiego-Crohna (*Crohn disease* – CD) oraz niezidentyfikowane zapalenie jelit (*indetermined colitis* – IC).

WZJG, UC (*Ulcerative Colitis*) – wrzodziejące zapalenie jelita grubego powodujące stan zapalny jelita grubego na rozległym odcinku. Oprócz stanu zapalnego mogą też występować drobne i liczne owrzodzenia błony śluzowej, które mogą krwawić i produkować wydzielinę.

3.

Rozpoznanie i różnicowanie z perspektywy farmaceuty

Zespół jelita drażliwego (IBS) to zaburzenie czynnościowe przewodu pokarmowego dotykające ok. 11% populacji na świecie. Podłoże choroby nie jest znane, podobnie jak nie znamy obecnie leków działających na jej przyczynę. Leczenie jest przede wszystkim objawowe i opiera się głównie na modyfikacji stylu życia, a więc ważna jest odpowiednia dieta, aktywność fizyczna oraz przy nasileniu dolegliwości również farmakoterapia. Opieka nad pacjentem cierpiącym na IBS jest interdyscyplinarna. Bierze w niej udział m.in. lekarz, psycholog, dietetyk i farmaceuta. Pracujący w aptece ogólnodostępnej farmaceuta często jako pierwszy będzie miał kontakt z pacjentem cierpiącym na bóle brzucha o niewyjaśnionej etiologii, którym towarzyszą biegunki lub zaparcie. Znając kryteria rozpoznania IBS, farmaceuta będzie mógł odpowiednio pokierować pacjenta. Szczególnie istotne jest, aby poprzez krótki wywiad z chorym, farmaceuta umiał „wychwycić” objawy alarmowe, które wymagają pilnej konsultacji z lekarzem.

3.1.

CHARAKTERYSTYKA CHOROBY

Zespół jelita drażliwego jest zaburzeniem przewodu pokarmowego, które charakteryzuje nawracający ból brzucha, współwystępujący z biegunką i (lub) zaparciem. Ponadto objawy nie są uwarunkowane żadnymi zmianami organicznymi lub biochemicznymi. Pacjenci odczuwają zaburzenia związane z rytmem wypróżnień, zmianie ulega też konsystencja stolca. Chorzy odczuwają bóle brzucha, które są związane bezpośrednio z wypróżnieniem, dodatkowo mogą skarżyć się na uczucie „przelewania” lub „bulgota-

nia” w żołądku. Objawy choroby trwają miesiącami. Chorzy często wstydzą się swoich dolegliwości, które w znaczący sposób pogarszają jakość życia i utrudniają codzienne funkcjonowanie. U osób dotkniętych chorobą częściej rozwijają się zaburzenia depresyjne i lękowe. Chorzy niekiedy wycofują się, ograniczają kontakty społeczne, co dodatkowo negatywnie odbija się na ich zdrowiu (Pietrzak i in., 2018).

Farmakoterapia w IBS ma za zadanie przede wszystkim złagodzić objawy choroby i poprawić komfort życia chorego. W zależności od nasilenia objawów i postaci choroby, stosowane są leki rozkurczowe, przeciwbiegunkowe, przeczyszczające, suplementy diety oraz probiotyki. Poza leczeniem farmakologicznym ważną rolę odgrywają metody niefarmakologiczne, w tym zwiększenie aktywności fizycznej i redukcja stresu.

3.2.

PRZYCZYNA

Nie ma jednej udowodnionej przyczyny rozwoju zespołu jelita drażliwego. W patogenezie choroby bierze udział kilka czynników. Istotne znaczenie mają zaburzenia składu mikrobioty jelitowej. W wyniku dysbiozy ilość korzystnych dla zdrowia szczepów bakterii ulega redukcji, co prowadzi do rozwoju patogenicznej mikrobioty i może spowodować zaburzenia przewodu pokarmowego. U chorych z IBS zaobserwowano m.in. zmniejszenie ilości bakterii rodzaju *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*, a zwiększenie ilości bakterii rodzaju *Streptococcus*, *Escherichia coli*, *Clo-*

stridium spp. Polskie Towarzystwo Gastroenterologiczne w swoich wytycznych jako możliwe przyczyny IBS, oprócz dysbiozy, wymienia (Pietrzak i in., 2018):

- zaburzenia interakcji jelitowo-mózgowych,
- nieprawidłową motorykę przewodu pokarmowego,
- nadwrażliwość trzewną,
- zaburzenia funkcji odpornościowych błony śluzowej jelita.

3.3.

ROZPOZNANIE

W maju 2016 roku opublikowano tzw. kryteria rzymskie IV, w których zawarto kryteria diagnostyczne zaburzeń czynnościowych układu pokarmowego. Stanowią obecnie podstawę rozpoznania IBS. Zgodnie z nową definicją zaburzenia czynnościowe układu pokarmowego określane są mianem **zaburzeń interakcji jelitowo-mózgowych**. W stosunku do kryteriów rzymskich III zmieniono niektóre definicje (nie ma już niejasnego terminu „dyskomfort”) oraz próg częstości występowania objawów. W poprzednich kryteriach ból brzucha musiał wystąpić minimum 3 razy w miesiącu, a obecnie chorobę można rozpoznać u pacjenta z nawracającym bólem brzucha, który po raz pierwszy wystąpił co najmniej 6 miesięcy przed rozpoznaniem, występuje w ostatnich 3 miesiącach co najmniej raz w tygodniu i spełnia co najmniej dwa kryteria (Adrych, 2019):

- ma związek z wypróżnieniem,
- ma związek ze zmianą częstotliwości wypróżnień,
- ma związek ze zmianą uformowania (wyglądu) stolca.

Wprowadzenie nowych kryteriów rozpoznania IBS spowodowało, że populacja chorych zmniejszyła się z 25 do 11%, po prostu u części pacjentów uznanych wcześniej za osoby z IBS zmieniono rozpoznanie.

REKOMENDACJA 1.

Każdorazowo podczas rozpoznawania u pacjenta IBS, kieruj się tzw. kryteriami rzymskimi IV (1A).

Pacjenci cierpiący na IBS często skarżą się na uczucie wzdęcia, pilną potrzebę wypróżnienia lub uczucie niepełnego wypróżnienia. Chorzy często sugerują, że spożywanie posiłków nasila ich dolegliwości. Ból brzucha jest opisywany przez pacjentów jako niecharakterystyczny, o zmiennym nasileniu i lokalizacji, najczęściej umiejscowiony w okolicy pępka lub w podbrzuszu. Warto dodać, że objawy żołądkowo-jelitowe nie są jedynymi symptomami choroby. Pacjenci mogą dodatkowo odczuwać szereg dolegliwości spoza układu pokarmowego, skarżyć się na bóle głowy, przewlekłe zmęczenie, bóle mięśni, zaburzenia snu czy też objawy lękowe i depresyjne (Skrzydło-Radomańska i Bartnik, 2022).

W praktyce farmaceuta może podejrzewać u pacjenta IBS, jeśli ból brzucha lub dyskomfort związany jest ze zmianą częstości oddawania lub konsystencji stolca i występuje dłużej niż 6 miesięcy. Ból brzucha może mieć charakter ostry, kurczowy, występować w dowolnej okolicy, a najczęściej w podbrzuszu. Brak objawów bólowych zasadniczo wyklucza IBS.

3.4.

ODRÓŻNIENIE IBS I IBD

IBS (zespół jelita drażliwego) i IBD (nieswoiste zapalenia jelit) to dwie różne grupy schorzeń przewodu pokarmowego, które często są mylone ze względu na podobne objawy, ale różnią się w wielu kluczowych aspektach, dlatego porównaliśmy je w Tabeli 2.

3.5.

OBJAWY ALARMOWE

Objawy alarmowe (tzw. *red flags*) wskazują na konieczność pokierowania pacjenta do lekarza, gdyż przyczyna zgłaszanych dolegliwości może wymagać dalszej diagnostyki. Na Ryc. 1 przedstawiono objawy alarmowe w zespole jelita drażliwego wraz z informacją o trybie skierowania pacjenta do lekarza.

Indeks

A

Acidolac, 28
antybiotyk, 27
AuroGastro, 30, 32, 42
Aurostop, 37

B

bakterie
– *Bifidobacterium*, 9, 22
– *Clostridium spp.*, 9
– *Lactobacillus*, 9
– *Streptococcus*, 9
biegunka, 7, 9, 11, 14, 30, 36,
40, 45, 48, 50, 53, 78
B. infantis 35624, 23
blonnik, 45
ból brzucha, 9, 10, 11, 13, 15,
23, 25, 26, 27, 31, 48, 52
ból głowy, 10
ból mięśni, 10
bristolska skala uformowania stolca, 12
Buscopan, 30, 42, 51
Buscopan Forte, 32, 42
Buti.Nova Maślan Sodu, 54, 56
butylobromek hioscyny, 30,
42, 46, 52, 78, 79

C

chlorowodorek mebeweryny, 52
choroba Leśniowskiego-
-Crohna, 7, 11, 14
choroba Parkinsona, 38
choroba przewlekła, 12
choroba zapalna jelit. *Zobacz* IBD
Clostridioides difficile, 26
ColoFlor Baby, 28

D

Debretin, 30
Debridat, 30
DebuActiv 150, 54, 56
DebuActiv Forte, 54, 56
Debutir, 54, 56
Debutir czopki, 54, 56
Debutir Forte, 54, 56
depresja, 15, 21
Dicoflor 6, 28
Dicoflor Ibsium, 22, 27

Dicopeg, 38, 39, 43
Dicopeg Junior, 39, 43
Dicopeg Junior Free, 39, 43
dieta, 11
dieta Low-FODMAP, 7, 13, 19, 20
Diflos, 28
dreszcze, 14
Drotafemme, 30, 34, 42, 51
Drotafemme Forte, 30, 34
drotaweryna, 30, 33, 42, 46, 48, 52, 79
Dulcosoft, 38, 39, 43, 47
Dulcosoft Junior, 38, 39, 43
Duspatalin Gastro, 30, 52, 56

E

Enterol, 22, 26, 46, 47, 78
Enterol 250, 26
Enterol Forte, 26
Escherichia coli, 9, 44
Espumisan, 55, 57
Espumisan easy, 55, 57
Espumisan Max, 55, 57
eubiotyk, 44

F

FBDSI, 15
Forlax, 38, 39, 43, 47
*Functional Bowel Disorder Se-
verity Index*, 15

G

Gastrobutin IBS, 54, 56
glikol polietylenowy, 8
gorączka, 11, 14

H

hioscyna, 32, 46

I

IBD, 7, 10, 14
Iberogast, 40, 43, 49
IBS, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22,
23, 24, 26, 28, 30, 32, 35, 36, 40, 45,
46, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 76, 78, 79
IBS-C, 7, 11, 12, 76
IBS-D, 7, 11, 12, 76
IBS-M, 7, 11, 12, 76
IBS Symptoms Severity Score. *Zo-
bacz* skala nasilenia objawów IBS

IBS-U, 7, 11, 12, 76
Imodium Instant, 36, 37, 42
inhibitory zwrotnego wychwytu
serotoniny, 8. *Zobacz* SSRI
Intesta, 54, 56, 57
Intesta Biom, 27, 54, 57
Intesta Max, 54, 57
Intesta Tempo, 54, 57
Irbutin, 54, 57
Ircolon, 30
Ircolon Forte, 30
Ircolon Gastro, 30, 52, 56
irritable bowel syndrome. *Zobacz* IBS

J

jelito cienkie, 7
jelito grube, 7

K

kamica nerkowa, 33
kapsułki, 23, 24, 28
krople, 28
krwawienia, 14
kwas masłowy, 53

L

Lactacaseibacillus, 22
Lactobacillus plantarum 299v, 22
Lactobacillus rhamnosus GG, 22, 28
Lakcid, 46, 47
laktuloza, 31, 77
Laremid, 36, 37, 42, 45
leki
– bez recepty, 56
– biologiczne, 11
– immunosupresyjne, 11
– o działaniu wielokierunkowym, 30
– przeciwbiegunkowe, 17
– przeciwdepresyjne, 30
– przeciwzapalne, 11
– rozkurczające, 56, 79
– rozkurczowe, 17, 30
– ziołowe, 47, 78
lęk, 21
LoGGic60, 28
Lopacut, 36, 37, 42
Loper, 36, 37, 42
loperamid, 30, 31, 42, 45, 47, 77
Loperamid APTEO MED, 36, 37, 42

Loperamid Aurovitas, 45
Loperamide Aurovitas, 36, 37
Loperamid WZF, 47
L. plantarum 299v, 24

M

makrogol 3350, 43
 makrogol 4000, 43
 makrogole, 30, 31, 38, 45, 47, 48, 78
 maślan sodu, 27, 53, 56, 57
 mebeweryna, 52, 56
Metafen Rozkurczowy, 30, 34, 42, 51

N

nadwrażliwość trzewna, 8, 10, 11
 napięcie emocjonalne, 21
 nieswoiste zapalenia jelit. *Zobacz* IBD
 NLPZ, 33
 noradrenalina, 8
NO-SPA, 30, 34, 42, 46, 51
NO-SPA Max, 30, 34, 42
 nudności, 40, 53
 NZJ. *Zobacz* IBD

O

olejek z mięty pieprzowej, 30, 35, 42, 47
Oleomint, 30, 35, 42, 47
Olopeg, 47

P

PEG. *Zobacz* glikol polietylenowy
 probiotyki, 11, 22, 45, 46, 47, 78
 przetoki, 11
 przewlekłe zmęczenie, 10
 psychoterapia, 11

R

rak jelita grubego, 11, 14
Rebutestin, 54, 57
Rebutestin Forte, 54, 57
 receptory
 – 5HT_{1A}, 8
 – 5HT_{2A}, 8
 – 5HT_{2C}, 8
 – 5HT₃, 8
 refluks, 35, 77
 ryfaksymina, 27, 30, 46, 50

S

Saccharomyces boulardii, 22, 26
Saccharomyces cerevisiae
 CNCMI-3856, 27

Salmonella sp., 44
Sanprobi IBS, 22, 24, 45, 77
S. boulardii, 46, 47
Scopolan, 30, 32, 42, 51
Scopolan Compositum, 32, 42
 serotoninina, 8
 SIBO, 7
Simetigast Forte, 55, 57
 simetykon, 55, 56, 57, 79
 skala nasilenia objawów czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego, 15
 skala nasilenia objawów IBS, 15
 skurcze przewodu pokarmowego, 35
Smecta, 72
Sodium Butyrate. *Zobacz* maślan sodu
 somatyzacja, 21
Spastyna Max, 30, 34, 42, 51
Spumax wzdęcia, 55, 57
 SSRI, 8, 48, 50
 stany depresyjne, 21
Stoperan, 36, 37, 42
 stres, 9, 11, 21, 76
 suplement diety, 23, 24, 27
SYMBIOSIS Alflorex, 22, 23, 77
Symetykon Max, 55, 57

T

TLPD, 8, 48, 50
Tributron, 54, 57
Tribux, 30
Tribux Bio, 30, 52, 56
Tribux Forte, 30
 trimebutyna, 48, 51, 52, 56
 trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne. *Zobacz* TLPD

U

uczucie parcia, 53
 uczucie pełności, 23
Ulgasim, 55, 57
Ulgix wzdęcia, 55, 57
Ulgix wzdęcia Max, 55, 57

V

Vitis GG, 22, 28
Vivomixx, 22, 45
Vivomixx kapsułki, 25
Vivomixx krople, 25
Vivomixx Micro, 25
Vivomixx Saszetki 225, 25
Vivomixx Saszetki 450, 25
 VSL#3, 22, 25

W

wrzodziejące zapalenie jelita grubego, 7, 11, 14
 wyciąg STW-5, 31, 40, 43, 49
 wymioty, 53
 wzdęcia, 11, 21, 23, 25, 34, 40, 47, 49, 50, 53, 55, 56, 76, 77, 78
 WZJG. *Zobacz* wrzodziejące zapalenie jelita grubego

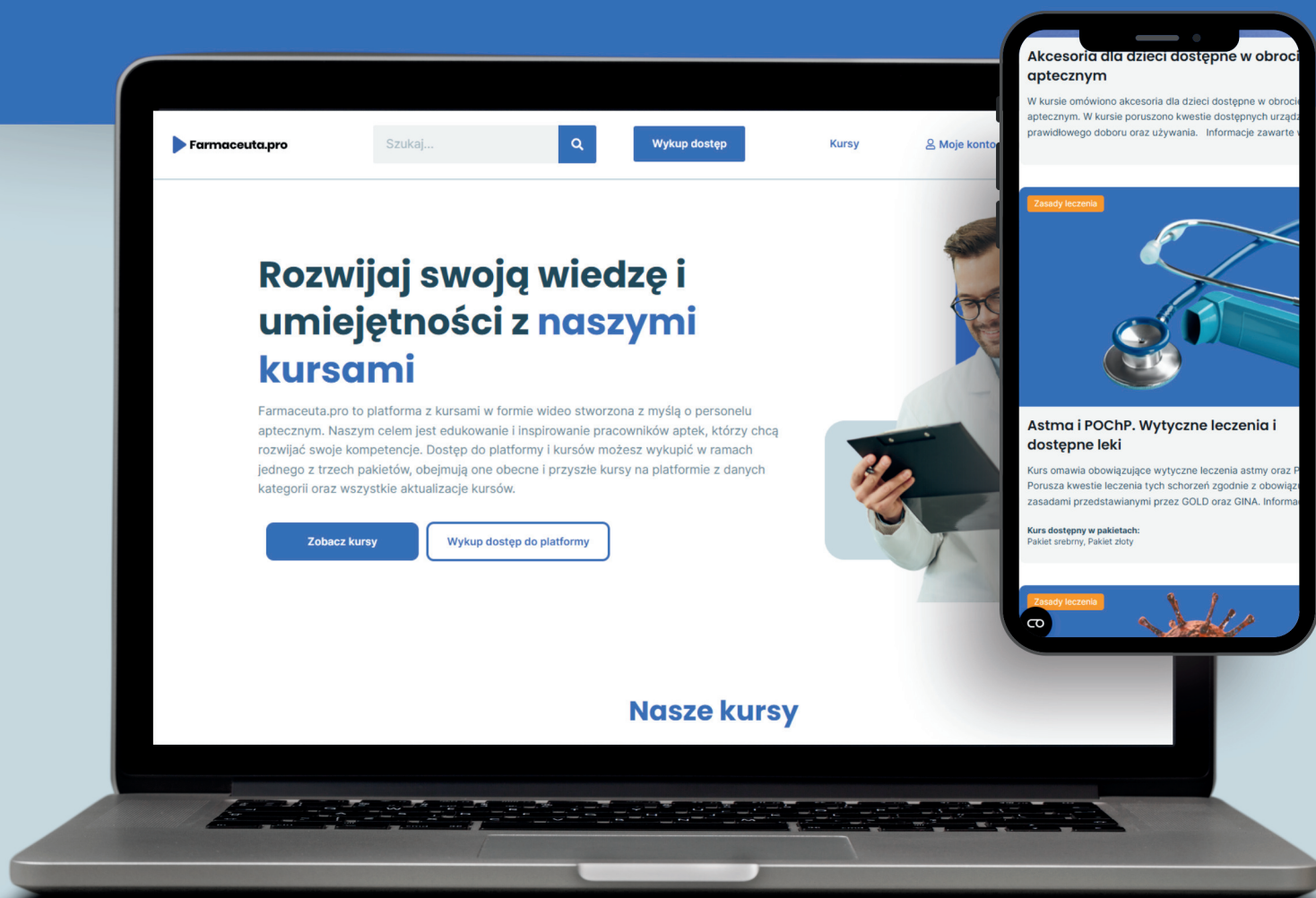
X

Xenna Balance, 38, 39, 47
Xifaxan, 46, 47, 50

Z

zaburzenia
 – depresyjne, 9, 10
 – interakcji jelitowo-mózgowych, 10
 – lękowe, 9, 10
 – motoryki jelit, 11
 – rytmu wypróżnień, 11
 – snu, 10
 zaparcie, 7, 9, 11, 12, 31, 40, 45, 48, 53, 77
 zespół jelita drażliwego, 46, 48, 78. *Zobacz* IBS
 zespół jelita nadwrażliwego. *Zobacz* IBS
 zgaga, 35, 40, 77
 zmęczenie, 11
 zmniejszenie masy ciała, 11

Nowoczesna platforma dla personelu aptecznego z kursami w formie wideo



Zaufało nam już
ponad 6 000 farmaceutów

Wykup dostęp
farmaceuta.pro

Sprawdź najnowsze pozycje

