

Szanowne Farmaceutki i Szanowni Farmaceuci!

Wzdęcia to bardzo powszechna dolegliwość, która może występować jako izolowany objaw, może też towarzyszyć innym schorzeniom, a także być działaniem niepożądanym leków. Niezależnie od przyczyny, jest to przypadłość obniżająca komfort życia pacjenta, jego samoocenę (szczególnie, gdy wiąże się z wizualnym powiększeniem obwodu brzucha) i większość pacjentów ze wzdęciami uda się po pomoc do apteki.

Przedstawiamy więc pierwsze opracowanie dla farmaceutów w formie wytycznych, które pozwolą pomóc pacjentowi w sposób kompleksowy – w numerze znajdziecie Państwo zarówno omówienie dostępnych preparatów bez recepty, jak i podsumowanie informacji na temat dostępnych leków na receptę, preparatów wspomagających i zaleceń nefarmakologicznych. Dzięki temu konsultacja farmaceutyczna przy wizycie pacjenta ze wzdęciami nie będzie się już sprowadzać do podania pudełka preparatu z symetykonem.

Powodzenia!

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 04.09.2024

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:

Natalia Janeczko

Katarzyna Tuleja

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 04/2024 (04)

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. Miłosz Różański

mgr farm. Dorota Będkowska

mgr farm. Justyna Żarek

mgr farm. Paulina Santus

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	8
3. Rozpoznanie i różnicowanie z perspektywy farmaceuty	9
3.1. Rozpoznanie	9
3.2. Przyczyna	9
3.3. Objawy alarmowe	10
3.4. Postacie choroby	10
4. Wywiad farmaceutyczny	12
5. Postępowanie nefarmakologiczne	15
5.1. Dieta	15
5.2. Zwiększenie przyjmowania płynów (wody)	15
5.3. Umiarkowana aktywność fizyczna	16
5.4. Masaż części brzusznej	16
5.5. Terapia ciepłem	16
5.6. Zmiana odzienia	16
6. Omówienie substancji i porównanie preparatów	17
6.1. Grupy preparatów stosowanych we wzdęciach	17
6.2. Przegląd preparatów stosowanych we wzdęciach	18
6.3. Porównanie substancji leczniczych stosowanych w IBS	27
7. Profilaktyka	30
7.1. Dobór odpowiedniej diety oraz zmiany w sposobie odżywiania	30
7.2. Rezygnacja z napojów gazowanych	30
7.3. Rezygnacja z palenia tytoniu	31
7.4. Dobór odpowiedniego odzienia	31
7.5. Utrzymywanie prawidłowej postawy	31
7.6. Unikanie mówienia w trakcie jedzenia	31
7.7. Stosowanie się do zaleceń w przypadku występowania chorób przewlekłych	31
8. Postępowanie w szczególnych grupach pacjentów	33
8.1. Postępowanie farmakologiczne u dzieci	33
8.2. Postępowanie farmakologiczne u kobiet w ciąży	36
8.3. Postępowanie farmakologiczne u kobiet karmiących	37

9. Recepta farmaceutyczna	40
9.1. Alweryna i jej połączenia z symetykonem	40
9.2. Mebeweryna	40
9.3. Itopryd	41
9.4. Ryfaksymina	41
10. Preparaty komplementarne	44
10.1. Błonnik	44
10.2. Probiotyki	44
10.3. Leki na zaparcie	45
10.4. Maślan sodu	45
10.5. Loperamid + symetykon	45
10.6. Węgiel aktywny + symetykon	45
10.7. Koper włoski	46
10.8. Kwas krzemowy	46
10.9. Katetery rektalne	46
11. Algorytm konsultacji pacjenta ze wzdęciami	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	50
11.6. Weryfikacja prawidłowości doboru preparatu	50
11.7. Wydanie preparatu i przekazanie informacji o prawidłowym stosowaniu	51
11.8. Zamknięcie konsultacji	51
12. Case studies	54
12.1. Pacjent ze wzdęciami chorujący na cukrzyce	55
12.2. Ciężarna z problemem wzdęć	57
12.3. Płaczące dziecko z napiętym brzuchem	59
13. Test wiedzy	61
14. Ściąga z wytycznych	63
15. Ulotki dla pacjentów	71
Wzdęcia – zalecenia nefarmakologiczne i profilaktyka	72
Wzdęcia – zalecenia dietetyczne	73
Dieta low FODMAP	74
Indeks	77

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.

Zestaw 50 leków Rx, które musi znać farmaceuta



Leki układu krążenia,
hipolipemiczne, wpływające na
układ krzepnięcia i przeciwjaskrowe



Leki przeciwcukrzycowe,
dermatologiczne, hormonalne
i stosowane w chorobach kości

Zamów na
www.wydawnictwo.farm

2.

Skróty i pojęcia

W literaturze można znaleźć różne definicje **wzdęcia**, jednakże kluczowym elementem tej dolegliwości jest subiektywne odczucie nadmiernego nagromadzenia gazów w przewodzie pokarmowym, które często prowadzi do uczucia pełności, rozpierania, bólu brzucha oraz zwiększonego wydalania gazów. Wzdęcia mogą być wynikiem zarówno nadmiernej produkcji gazów, jak i trudności w ich przemieszczaniu się lub eliminacji z organizmu.

W piśmiennictwie anglojęzycznym występuje rozróżnienie pomiędzy wzdęciem rozumianym jako subiektywne odczucie rozpierania, pełności, przypisywanemu obecności nadmiernej objętości gazów jelitowych, a objawem obiektywnym – zauważalnym zwiększeniem obwodu brzucha z napięciem powłok brzusznych i bębnowym odgłosem opukowym nad jamą brzuszną. Ich etiologia jest różnorodna i może być związana z występowaniem zespołów złego wchłaniania (w wyniku niewydolności trzustki czy celiakii) oraz zaburzeniami motoryki przewodu pokarmowego (związanymi z niedoczynnością tarczycy czy cukrzycą). Wzdęcia mogą towarzyszyć stanom fizjologicznym (ciąża), ale również zakażeniom bakteryjnym i pasożytniczym, takim jak giardioza, a także mogą mieć pochodzenie jatrogenne, powstając wskutek przeprowadzonego zabiegu bądź zastosowanego leczenia farmakologicznego.

CIPO – ang. *Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction*, przewlekła rzekoma niedrożność jelit

FAP – migrena brzuszna i nieokreślona inaczej czynnościowy ból brzucha

Flatulencja – nadmierne wydalanie gazów

FODMAP – ang. *Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols*, fermentujące oligo-, di- i monosacharydy oraz poliole

IBS – ang. *Irritable Bowel Syndrome*, zespół jelita drażliwego

PDS – ang. *posprandial distress syndrome*, zespół dyskomfortu poposiłkowego

SIBO – ang. *Small Intestinal Bacterial Overgrowth*, zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

Notatki

3.

Rozpoznanie i różnicowanie z perspektywy farmaceuty

Problem wzdęć – choć z pozoru błahy i przyziemny – w dużym stopniu rzutuje na komfort codziennych aktywności dotkniętych nim chorych. Jest bardzo rozpowszechniony, ponieważ może dotyczyć nawet 18–30% osób, a w populacji chorych na IBS aż 96% (Foley i in., 2014; Ballou i in., 2023). Rzadko występuje jako izolowany objaw, znacznie częściej towarzyszą mu zaparcie, flatulencje (wzmoczone przechodzenie gazów jelitowych) czy bóle brzucha. Wzdęcia mogą pojawić się również w przebiegu różnych chorób takich jak IBS czy SIBO.

Wzdęcia mogą być następstwem niepożądanego działania leków takich jak metformina, opioidy, a także leków antycholinergicznym stosowanych w chorobie Parkinsona i astmie. Co więcej, ze względu na wieloczynnikową etiologię wzdęć proponowane w literaturze medycznej metody leczenia często mają ograniczoną skuteczność i zastosowanie.

3.1.

ROZPOZNIANIE

Wzdęcia (ang. *bloating*) są objawem ze strony układu pokarmowego, opisywanym przez pacjenta jako subiektywne uczucie pełności w jamie brzusznej, rozpychania, często przypisywanym obecności nadmiernej ilości gazów jelitowych. Może im towarzyszyć obserwowalne powiększenie obwodu brzucha (ang. *distention* – u około połowy chorych), ból, nasilone przechodzenie gazów jelitowych oraz występowanie odgłosów brzusznych.

Są jednym z najczęściej zgłaszanych dolegliwości ze strony układu pokarmowego – zgodnie z wynikami badania epidemiologicznego z 2023 roku niemal 18% światowej populacji doświadcza wzdęć przynajmniej raz w tygodniu. Występowanie wzdęć zmniejsza się z wiekiem, a kobiety dwukrotnie częściej zgłaszają problem. Ponad połowa respondentów zgłaszających ból w nadbrzuszu, mdłości czy ból brzucha zgłaszała również wystąpienie wzdęcia przynajmniej raz w tygodniu (Ballou i in., 2023).

3.2.

PRZYCZYNA

Wzdęcia mogą mieć podłoże czynnościowe lub być wynikiem chorób lub innych stanów organizmu. Wzdęcia, których charakter nie jest czynnościowy, powstają wskutek chorób i stanów takich jak (Cangemi i Lacy, 2022):

- nietolerancje pokarmowe (laktozy, rafinozy, fruktozy, trehalozy i innych węglowodanów oraz polioli),
- celiakia,
- zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO – ang. *Small Intestinal Bacterial Overgrowth*),
- zaburzenia dna miednicy,
- gastropareza (potwierdzone opóźnione opróżnianie żołądka bez stwierdzenia przyczyny mechanicznej),
- opóźniony pasaż przez jelito cienkie,
- mechaniczna obstrukcja,

- przewlekła rzekoma niedrożność jelit (CIPO – ang. *Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction*),
- niewydolność trzustki,
- niedoczynność tarczycy,
- wodobrzusze,
- z przyczyn jatrogennych (na przykład w wyniku operacji bariatrycznej),
- nowotwór złośliwy ginekologiczny lub układu pokarmowego,
- otyłość brzuszna,
- ciąża,
- aerofagia (połykanie powietrza, na przykład w trakcie mówienia).

3.3.

OBJAWY ALARMOWE

Incydentalne wzdęcie może pojawić się u każdej osoby, bez względu na wiek, choćby wskutek popełnionego błędu dietetycznego, nierozpoznanej nietolerancji pokarmowej lub towarzysząc występującemu zaparciu. Objawy mogą ustąpić samoistnie, a zastosowane leczenie objawowe ma przede wszystkim poprawić komfort życia pacjenta. Z drugiej strony, jeżeli wzdęciu towarzyszą inne dolegliwości, szczególnie o nagłym, ostrym charakterze, pojawienie się wzdęcia może być sygnałem występowania przyczyny organicznej.

REKOMENDACJA 1.

Wyklucz objawy alarmowe u pacjentów zgłaszających wzdęcia (1A).

Skieruj pacjenta ze wzdęciami na SOR w przypadku pojawienia się takich objawów, jak:

- nagły, silny ból brzucha,
- tkliwość brzucha,
- nagła utrata masy,
- wymiotowanie krwią, fusowate wymioty,
- zaobserwowana krew w kale lub czarne (smoliste) stolce,

- niemożność oddania moczu, kału czy flatulencji (mogą świadczyć o niedrożności jelit),
- ból w klatce piersiowej,
- problemy z oddychaniem.

Mogą one świadczyć o występowaniu wewnętrznego krwawienia lub stanów takich jak: zapalenie otrzewnej, zapalenie wyrostka robaczkowego czy zapalenie trzustki, które mogą potencjalnie zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta i wymagają pilnej konsultacji lekarskiej.

REKOMENDACJA 2.

Skieruj pacjenta do lekarza w przypadku często nawracających, długotrwałych wzdęć (1A).

Ponadto skieruj pacjenta do lekarza, jeżeli (NHS, 2022):

- wzdęcia trwają już trzy miesiące lub dłużej,
- wzdęcia występują regularnie (częściej niż 12 razy na miesiąc),
- pojawił się obrzęk lub wyczuwalny guz w brzuchu,
- wzdęciom towarzyszy biegunka, zaparcie, nagła utrata masy i złe samopoczucie,
- wzdęcia utrudniają codzienne aktywności, ruch.

Współwystępowanie takich objawów oraz czas ich trwania mogą świadczyć o istnieniu nierozpoznanej choroby podstawowej, a skupienie się pacjenta na samoleczeniu może odwlec decyzję o podjęciu poszerzonej diagnostyki i wdrożenia terapii celowanej, co prowadzi do dalszego niekontrolowanego rozwoju choroby (na przykład nowotworu), zmniejszając szanse pacjenta na uzyskanie całkowitego wyleczenia.

3.4.

POSTACIE CHOROBY

Według Kryteriów Rzymskich IV **wzdęcia czynnościowe** definiowane są w przypadku współwystępowania dwóch kryteriów rozpoznawania choroby w ostatnich 3 miesiącach, z początkiem objawów

Indeks

A

Acidolac, 32
 aerofagia, 9, 28
 alkohole cukrowe, 27
 alweryna, 37
AuroGastro, 16, 25
Auroverin MR, 37

B

babka jajowata, 32, 33, 34
 biegunki, 40
 błonnik, 40, 41
 błonnik pokarmowy, 10
Bobotic Forte, 31
Buscopan, 16, 25, 51, 53
Buscopan Forte, 16, 25
Butiner 500, 32
 butylobromek hioscyny, 16, 25, 34

C

celiakia, 7, 8
 chlorowoderek drotaweryny, 32
 chlorowoderek loperamidu, 41
 CIPO. *Zobacz* przewlekła rze-
 koma niedrożność jelit
 cisapryd, 38
Colical! Kateter rektałny na kolkę, 42
ColoFlor Baby, 32
Colon C, 33
 cukrzyca, 7, 50
 – typu II, 50
 cyprofloksacyna, 38

D

Debutir, 32
 depresja, 10
Dicoflor 6, 32
Dicoflor Ibsium, 32, 41
Dicopeg SI, 33
Diflos, 32
 dimetykon, 15, 22, 23, 26, 31, 33, 34, 55
 disacharydy, 10, 41
 doksycyklina, 38
DOZ PRODUCT Rebutin Intense, 32
DPP Plus, 32
Drotafemme, 17, 25
Drotafemme Forte, 17, 25

drotaweryna, 15, 17, 25,
 32, 34, 35, 37, 51
Duspatalin, 37
Duspatalin Gastro, 32, 37
Duspatalin retard, 37
 dysbioza jelitowa, 40
 dyspepsja czynnościowa, 15, 19, 24
 dyssynergia brzuszno-przeponowa, 10

E

Enterol, 32
Enterol 250, 32
Espumisan, 19, 20, 21, 25, 55
Espumisan 100, 31
Espumisan easy, 21, 26
Espumisan Max, 21, 26
Espucon, 23, 26, 31, 55

F

FAP. *Zobacz* migrena brzuszna
 i czynnościowy ból brzucha
 fermentujące oligo-, di- i monosa-
 charydy oraz poliole, 7, 13, 27
 flatulencja, 7, 8, 9
 FODMAP. *Zobacz* fermentujące oligo-,
 di- i monosacharydy oraz poliole
Frida Baby Windi, 42
 fruktany, 27
 fruktoza, 8, 13, 27

G

galakto-oligosacharydy, 27
Gasprid, 38
 gastropareza, 8
 giardioza, 7
 glicerol, 27
 gluten, 13

H

hioscyna, 15, 32, 34, 51

I

Iberogast, 24, 26, 32
 IBS. *Zobacz* zespół jelita drażliwego
Intesta Biom, 42
Irbutin, 32
Ispagul S, 33
 itopryd, 38

K

katetry rektałne, 42
 kolka jelitowa, 30
 koper włoski, 32, 42
Krople miętowe Amara, 33
Krople miętowe Hasco, 33
 kwas
 – krzemowy, 32

L

Lactobacillus plantarum 299v, 32
Lactobacillus rhamnosus GG, 31, 32
 laktoza, 8, 13, 27
 laktuloza, 10, 41
 leki
 – antycholinergiczne, 8
 – o działaniu wielokierunkowym, 15
 – OTC, 37
 – przeciwdepresyjne, 10
 – rozkurczające, 34
 – rozkurczowe, 15, 32
 – spazmolityczne, 42
 – wiatropędne, 15
LoGGic60, 32
 loperamid, 41
 low-FODMAP, 59

M

makrogle, 10, 41
 mannitol, 27
 maślan sodu, 32, 41
Mebelin, 37
 mebeweryna, 35, 37
Metafen Rozkurczowy, 17, 25, 32
Meteospasmyl, 37
 metformina, 8, 51
Metoclopramidum Polpharma, 38
 metoklopramid, 38
 metronidazol, 38
 mgła mózgową, 40
 migrena brzuszna i czynnościowy ból brzucha, 7

N

nadwrażliwość trzewna, 10
 neomycyna, 38
 niedoczynność tarczycy, 7, 9
 NO-IBS, 37

norfloksacyna, 38
No-spa, 17, 25
No-Spa, 32, 51
NO-SPA, 34
No-spa Max, 17, 25

O

olejek
 – z mięty pieprzowej, 15, 18, 25, 32
 olejek miętowy, 33
Oleomint, 18, 25
 opioidy, 8
 otyłość brzuszna, 9

P

PDS. *Zobacz zespół dyskomfortu poposiłkowego*
 poliiole, 8, 27
 polipragmazja, 12
 pregabalina, 10
 probiotyki, 31, 33, 35, 40
Prokit, 38
 przewlekła rzekoma niedrożność jelit, 7, 8

R

rafinoza, 8
Rebutestin, 32
 ryfaksymina, 38, 39

S

Saccharomyces boulardii CNCM I-745, 32
Saccharomyces cerevisiae CNCM I-3856, 32
Sanprobi IBS, 32, 33, 35
S. cerevisiae CNCM I-3856, 40, 41
Scopolan, 16, 25, 32, 51, 53
Scopolan Compositum, 16, 25
 SIBO. *Zobacz zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego*
Silcolgel, 42
Silicolgel, 33
Simetigast Forte, 21, 26
 simetykon, 16, 19, 20, 25
Siofor, 50
 SOR. *Zobacz Szpitalny Oddział Ratunkowy*
 sorbitol, 27
Spasmolina, 37
Spastyna, 51
Spastyna Max, 17, 25
Spumax wzdęcia, 21, 26

STW-5, 26, 32
 sulfametoksazol, 38
 symetykon, 15, 22, 24, 30, 31, 33, 34, 41, 46, 47, 55
Symetykon Max, 21, 26
 Szpitalny Oddział Ratunkowy, 7, 9, 11, 30, 47

T

tetracyklina, 38
 trehaloza, 8
 trimebutyna, 34, 35
 trimetoprim, 38

U

Ulgasim, 21, 26
Ulgix wzdęcia, 21, 26
Ulgix wzdęcia Max, 21, 26

V

Vitis GG, 32
Vivomixx, 33, 35
Vivomixx kapsułki, 32
Vivomixx krople, 32
Vivomixx Micro, 32
Vivomixx Saszetki 225, 32
Vivomixx Saszetki 450, 32
VSL#3, 31, 32

W

węgiel aktywny, 34, 41, 42
 węglowodany, 8, 27
Wiaterek kateter rektalny Lortan, 42
 wodobrzusze, 9
 wyciąg
 – z korzenia arcydzięgla, 24
 – z korzenia lukrecji, 24
 – z kwiatu rumianku, 24
 – z liści melisy, 24
 – z liści mięty pieprzowej, 24
 – z owocu kminku, 24
 – z owocu ostropestu, 24
 – z ziela glistnika, 24
 – z ziela ubiorka gorzkiego, 24
 wyciąg STW-5, 15, 24
 wzdęcia, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 38, 40, 42, 44, 46, 47, 50, 51, 52, 54, 59
 – czynnościowe, 9

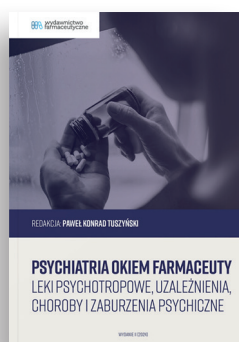
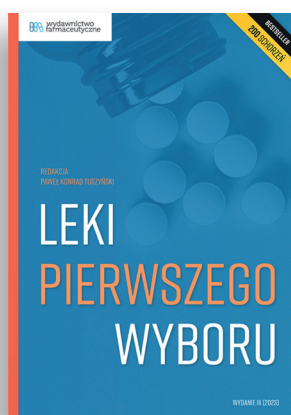
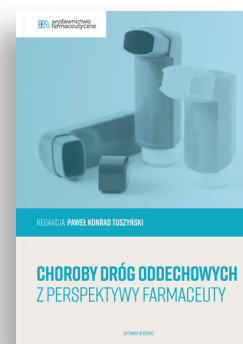
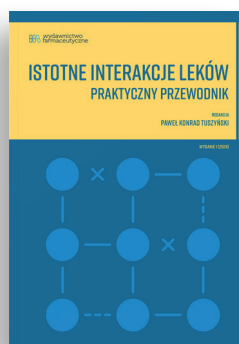
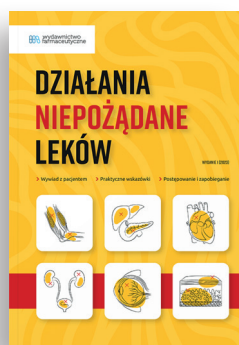
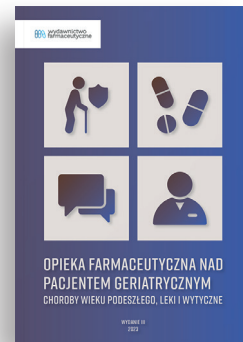
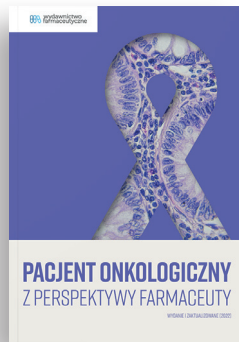
X

Xifaxan, 38

Z

zaparcie, 8, 9, 13
 – czynnościowe, 10
 zespół dyskomfortu poposiłkowego, 7, 10
 zespół jelita drażliwego, 7, 8, 10, 16, 17, 18, 20, 31, 33, 37, 40, 41, 42, 53
 zespół jelita nadwrażliwego, 15, 24
 zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego, 7, 8, 15, 38, 40

Sprawdź najnowsze pozycje



Sprawdź najnowsze pozycje

