

Zeszyty Apteczne

09 wydanie
2025

 wydawnictwo
farmaceutyczne

➤ wywiad z pacjentem ➤ dobór preparatu ➤ algorytmy postępowania

Zgaga i refluks

Instrukcje rozpoznania
i różnicowania schorzenia
w aptece otwartej

Przegląd, omówienie i porównanie
leków oraz rekomendacje
postępowania wg EBM

Algorytmy, case studies i ściągę
pomocne w pracy z pacjentem



ISSN 2957-1375





Szanowne Farmaceutki i Szanowni Farmaceuci!

Objawy choroby refluksowej dotyczą ogromnej grupy pacjentów, bo aż 20% populacji. Jest to więc bardzo powszechnie występujące schorzenie gastroenterologiczne, objawiające się najczęściej zgagą (która nie jest chorobą samą w sobie, a objawem właśnie), na które mamy w aptece bardzo wiele leków, suplementów diety i wyrobów medycznych. W naszym „arsenale” są inhibitory pompy protonowej, famotydyna, leki zobojętniające w różnych połączeniach, a nawet połączenie famotydyny z lekami zobojętniającymi. Do tego dochodzą liczne wyroby medyczne (które w odróżnieniu od suplementów diety mogą też być stosowane do leczenia chorób), leki roślinne (lukrecja i len) i inne preparaty wspomagające, które mają za zadanie chronić błonę śluzową przełyku lub uzupełniać dietę.

W związku z powyższym pojawiają się liczne pytania: które produkty polecać w pierwszej kolejności? Kiedy rekomendować famotydynę, a kiedy PPI? Kiedy leki zobojętniające powinny być podstawą leczenia, a kiedy jego uzupełnieniem? Które produkty polecać w ciąży – i dlaczego w ciąży tak często występuje zgaga? Jakie produkty rekomendować dla dzieci? Kiedy pokierować pacjenta do lekarza?

To tylko niektóre zagadnienia, które omawiamy w niniejszym numerze. Zapraszamy do lektury – a po lekturze do sprawdzenia swojej wiedzy i zrozumienia tematu na teście wiedzy.

*mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 20.02.2025*

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 Milczarska

DTP:

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

Numer 09 (wydanie 2025)

Wydawca:

 wydawnictwo
farmaceutyczne

Wydawnictwo Farmaceutyczne sp. z o.o.

z siedzibą pod adresem

ul. Lipowa 3/217

30-702 Kraków

Zamówienia hurtowe i detaliczne:

zeszytyapteczne.pl

Redaktor naukowy

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

Autorzy

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

mgr farm. Effiom Uman-Ntuk

mgr farm. Adam Pszczoła

mgr farm. Maja Sidorska

mgr farm. Marianna Ciwun

mgr farm. Agnieszka Perszewska

Spis treści

| | |
|---|-----------|
| 1. Klasyfikacja rekomendacji | 5 |
| 1.1. Interwencje farmaceuty..... | 5 |
| 1.2. Określenie siły zaleceń..... | 5 |
| 1.3. Stopień wiarygodności danych..... | 5 |
| Część I Rozpoznanie choroby | 7 |
| 2. Skróty i pojęcia | 9 |
| 3. Rozpoznanie i różnicowanie z perspektywy farmaceuty | 11 |
| 3.1. Epidemiologia..... | 11 |
| 3.2. Przyczyny..... | 11 |
| 3.3. Objawy i rozpoznanie..... | 13 |
| 3.4. Różnicowanie..... | 14 |
| 3.5. Algorytm rozpoznania i różnicowania..... | 14 |
| 3.6. Objawy alarmowe..... | 14 |
| 3.7. Postacie choroby..... | 14 |
| 3.8. Rekomendowane pytania pozwalające rozpoznać problem..... | 16 |
| 4. Wykluczenie objawów alarmowych | 19 |
| 4.1. Pytania pozwalające wykluczyć objawy alarmowe..... | 19 |
| 5. Ustalenie dotychczasowego postępowania | 22 |
| 5.1. Pytania pozwalające ustalić dotychczasowe postępowanie..... | 22 |
| Część II Dobór preparatu | 25 |
| 6. Przegląd i porównanie preparatów | 27 |
| 6.1. Przegląd preparatów stosowanych w zgadze i chorobie refluksowej..... | 29 |
| 6.2. Porównanie substancji stosowanych w zgadze i refluksie..... | 38 |
| 7. Preparaty wspomagające | 41 |
| 8. Zasady leczenia i algorytm doboru preparatu | 44 |
| 8.1. Pytania pozwalające dobrać odpowiedni preparat..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Część III Przekazanie zaleceń | 49 |
| 9. Postępowanie w szczególnych grupach pacjentów | 51 |
| 9.1. Postępowanie farmakologiczne u dzieci | 51 |
| 9.2. Postępowanie farmakologiczne u kobiet w ciąży | 52 |
| 9.3. Postępowanie farmakologiczne u kobiet karmiących | 53 |
| 10. Recepta farmaceutyczna | 56 |
| 10.1. Pytania pozwalające ustalić zasadność wystawienia recepty farmaceutycznej | 56 |
| 11. Postępowanie niefarmakologiczne i profilaktyka | 59 |
| 11.1. Pytania pozwalające dobrać zalecenia niefarmakologiczne | 62 |
| 12. Zamknięcie konsultacji i edukacja pacjenta | 66 |
| 13. Materiały do pracy z pacjentem | 69 |
| Wpływ stylu życia na występowanie refluksu | 70 |
| Zgaga w ciąży | 73 |
| Kwestionariusz samooceny choroby refluksowej przełyku (GerdQ) | 75 |
| Część IV Wykorzystanie wytycznych w praktyce | 77 |
| 14. Case studies | 79 |
| 14.1. Nastoletni pacjent z pozaprzętkowymi objawami choroby refluksowej przełyku | 80 |
| 14.2. Kobieta z depresją, która chce zakupić omeprazol | 83 |
| 14.3. Kobieta w ciąży z uporczywą zgagą | 86 |
| 15. Ściąga z wytycznych | 88 |
| 16. Test wiedzy | 91 |
| Indeks | 93 |

przejście pokarmu do żołądka, następnie kurczy się, zapobiegając cofaniu się treści pokarmowej do przełyku. Jeżeli mięsień ten kurczy się nieprawidłowo, sok żołądkowy i pokarm mają możliwość cofania się do przełyku (Banks, 2009; Talar-Wojnarowska i in., 2024).

Istotnym czynnikiem wpływającym na zwiększenie ryzyka rozwoju refluksu jest też **przepuklina rozworu przełykowego**. W tym schorzeniu górna część żołądka jest powyżej przepony, sok żołądkowy pozostaje tam stosunkowo długo, co sprzyja cofaniu się zawartości żołądka do przełyku (Talar-Wojnarowska i in., 2024).

Czynniki zwiększające ryzyko pojawienia się refluksu żołądkowo-jelitowego to (Banks, 2009; Ness-Jensen i Lagergren, 2017; Świdnicka-Siergiejko i in., 2022):

- **palenie papierosów** – obniża napięcie LES, zmniejsza produkcję śliny, w której znajdują się wodorowęglany neutralizujące kwas solny,
- **otyłość** – powoduje wzrost objętości żołądka, a co za tym idzie zwiększenie ilości materiału zarzucanego do przełyku,
- **ciąża** – żeńskie hormony płciowe, a zwłaszcza progesteron powodują relaksację LES (Richter, 2003). Dodatkowo powiększająca się masa dziecka w łonie matki skutkuje wzrostem ciśnienia w jamie brzusznej, co sprzyja cofaniu się treści pokarmowej z żołądka do przełyku,
- **przebyte urazy klatki piersiowej** – przy uszkodzeniu przepony zwiększa się ryzyko powstania przepukliny rozworu przełykowego,
- **nieprawidłowa dieta** – zbyt dużo tłustych potraw oraz przypraw drażniących przełyk, które wpływają na relaksację dolnego zwieracza przełyku oraz obniżenie ciśnienia w obrębie bariery antyrefluksowej,
- **nadużywanie alkoholu** – zwiększa nasilenie objawów u chorych z ChRP. Alkohol przyczynia się do zmniejszenia napięcia LES, a ponadto ma bezpośredni szkodliwy wpływ na błonę śluzową przełyku, sprzyjając powstawaniu obrażeń na skutek działania kwasu.

- **przyjmowanie niektórych leków** – ich przykłady wymieniono w Tabeli 2.

■ **Tabela 2.**

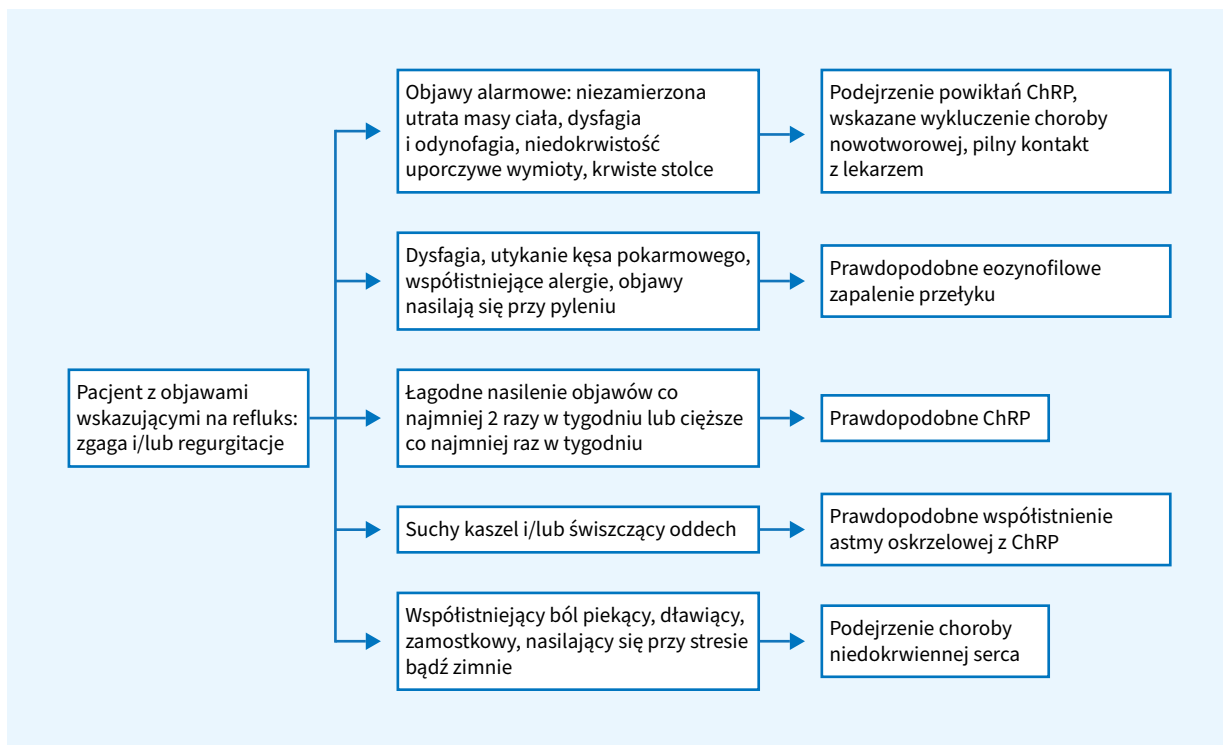
Leki zwiększające ryzyko refluksu (na podstawie: Gąsiorowska i in., 2019, ChPL)

| Grupa leków | Przykłady nazw chemicznych |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Leki przeciwdepresyjne | amitryptylina, doksepina, |
| Blokery kanału wapniowego | werapamil, diltiazem |
| Leki sedatywne | diazepam, temazepam |
| Leki przeciwpsychotyczne | prometazyna, prochlorperazyna |
| Metyloksantyny | teofilina, kofeina |
| Bisfosfoniany | alendronian |
| Antybiotyki | doksycyklina, tetracyklina |
| Niesteroidowe leki przeciwzapalne | ketoprofen, diklofenak, ibuprofen |
| Zioła i leki roślinne | mięta pieprzowa |

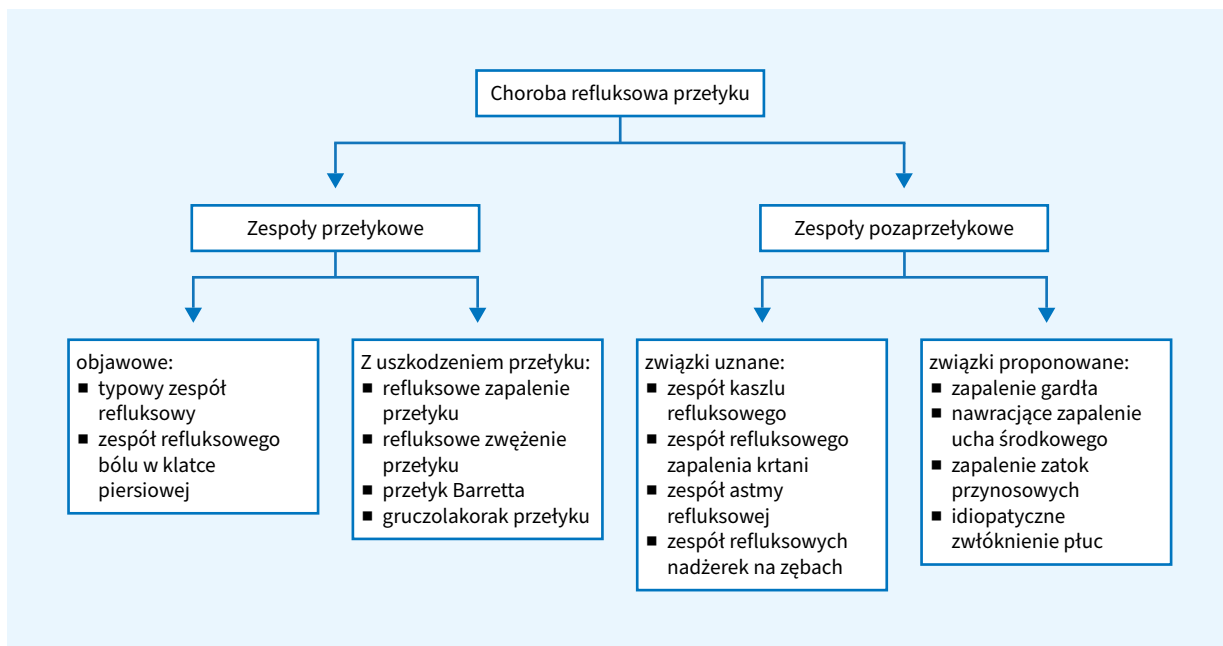
W aptece, przy odpowiednio przeprowadzonym wywiadzie, jesteśmy w stanie wykluczyć lub potwierdzić występowanie czynników zwiększających ryzyko pojawienia się refluksu żołądkowo-jelitowego. Jest to o tyle istotne, że ciąża determinuje jakie leki możemy polecić pacjentce (środki zobojętniające bez glinu, w drugiej kolejności omeprazol). Z kolei w przypadku otyłości, nadużywania alkoholu, palenia papierosów i nieprawidłowej diety duże znaczenie ma **modyfikacja stylu życia**.

W przypadku pacjentów z **nadwagą i otyłością** (BMI>25), zaleca się **redukcję masy ciała**. Otyłość brzuszna powoduje ChRP w wyniku podwyższenia ciśnienia śródbrzusznego, co sprzyja refluksowi i rozwojowi przepukliny rozworu przełykowego. Zwiększoną częstość występowania otyłości brzusznej obserwuje się w rejonach, w których stwierdza się także wzrost częstości występowania ChRP (Hopper, 2015).

Jeśli chodzi o **dietę** istotną ulgę może przynieść pacjentowi **spożywanie ostatniego posiłku co najmniej 3 godziny przed snem i zmniejszenie objętości posiłku** – jeść mniejsze porcje, ale częściej (Świdnicka-Siergiejko i in., 2022).



♦ **Rycina 1.** Schemat rozpoznawania i różnicowania ChRP w aptece



♦ **Rycina 2.** Klasyfikacja ChRP (na podstawie: Świdnicka-Siergiejko i in., 2022)

| Skierowanie pacjenta na SOR lub wezwanie karetki | Uzasadnienie |
|---|--|
| Wymioty krwią lub wymioty fusowate | Lekarz ustali przyczynę wymiotów – wskazują na krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego, co może być spowodowane np. wrzodami, marskością wątroby, zapaleniem przełyku, może też wskazywać na poważniejsze przyczyny, np. nowotwór. Jest to wskazanie do pilnej endoskopii (Świdnicka-Siergiejko i in., 2022; Wilson, 1990) |
| Wymioty utrzymujące się ponad 7 dni | Lekarz ustali przyczynę wymiotów, ryzyko odwodnienia, wskazanie do pilnej endoskopii (Świdnicka-Siergiejko i in., 2022) |
| Ból w klatce piersiowej, zamostkowy, po wysiłku, nasilający się na zimnie | Lekarz ustali czy ból nie ma charakteru wieńcowego (Zadura, 1999) |
| Skierowanie do lekarza POZ w trybie pilnym | |
| Dysfagia lub odynofagia | Może oznaczać to różnego rodzaju patologiczne zmiany w przełyku, łącznie z nowotworem przełyku. Wskazanie do endoskopii (Świdnicka-Siergiejko i in., 2022). |
| Czarne, smoliste stolce | Wskazują na krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego (Wilson, 1990). |
| Krwawienie z przełyku | Może oznaczać to różnego rodzaju patologiczne zmiany w przełyku, łącznie z nowotworem przełyku. Wskazanie do endoskopii (Świdnicka-Siergiejko i in., 2022). |
| Ból brzucha w nocy (budzący ze snu) | Istnieje ryzyko powikłań choroby wrzodowej. |
| Skierowanie do lekarza POZ w trybie rutynowym | |
| Niezamierzona utrata masy ciała >5% | Nagła utrata masy ciała prowadzi do wyniszczenia organizmu, należy ustalić przyczynę, którymi mogą być choćby wszelkie stany zapalne (np. błony śluzowej żołądka), choroby tarczycy, nietolerancja glutenu a także nowotwory. Wskazanie do endoskopii (Świdnicka-Siergiejko i in., 2022). |
| Nieskuteczność leczenia preparatami OTC | Lekarz ustali, czy należy stosować wyższe dawki leków, czy terapię przeprowadzić dłużej. |

♦ **Rycina 3.** Postępowanie w przypadku objawów alarmowych

6.2. PORÓWNANIE SUBSTANCJI STOSOWANYCH W ZGADZE I REFLUKSIE

Aby ułatwić porównanie wymienionych preparatów, zestawiono je w Tabeli 13.

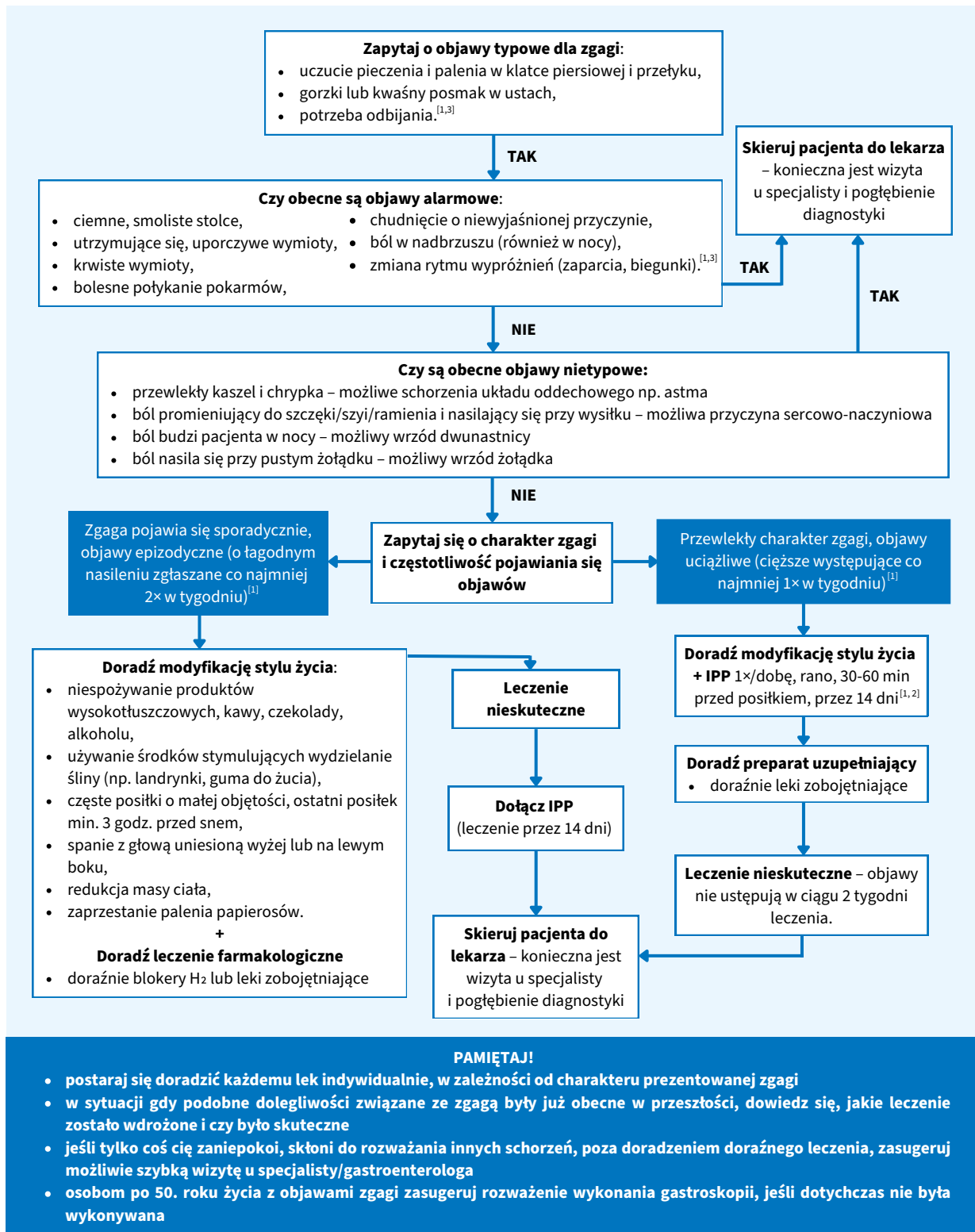
REKOMENDACJA 9.

W sytuacji braku lub częściowej odpowiedzi na IPP podawany raz dziennie, możesz polecić inny preparat IPP i (lub) dołączyć preparat z innej grupy (terapia dodana): leki blokujące receptor histaminowy H₂, *antacida* i (lub) preparaty działające powierzchniowo (2C).

■ Tabela 13.

Przegląd produktów stosowanych w zgodzie i refluksie

| Substancja | Nazwy handlowe | Postać | Status | Dawkowanie | Dolna granica wieku |
|---|--|---------------------------------|---------|--|---------------------|
| IPP | | | | | |
| omeprazol 10 mg | <i>Bioprazol Bio Control, Helicid Control, Polprazol Acidcontrol</i> | Kapsułki dojelitowe | Lek OTC | dorośli: 20 mg raz na dobę przez 14 dni | 18 lat |
| omeprazol 20 mg | <i>Bioprazol Bio Max, Goprazol Max, Helicid Max, Ortanol Max, Polprazol Max, Relumo Dr. Max</i> | Kapsułki dojelitowe | Lek OTC | | |
| esomeprazol 20 mg | <i>Esomeprazol Alugastrin</i> | Kapsułki dojelitowe | Lek OTC | 20 mg esomeprazolu raz na dobę | 18 lat |
| pantoprazol 20 mg | <i>Anesteloc Max, Gerdin Max, Nolpaza Control, Pantoprazol Teva, Panzol Pro, Ranloc Med, Controloc Control, Contix ZRD</i> | Tabletki dojelitowe | Lek OTC | 20 mg raz na dobę | 18 lat |
| lanzoprazol 15 mg | <i>Renazol</i> | Kapsułki dojelitowe | Lek OTC | 15 mg raz na dobę | 18 lat |
| H₂-blokery | | | | | |
| famotydyna 20 mg | <i>Famotydyna Ranigast</i> | Tabletki powlekane | Lek OTC | w doraźnym leczeniu dolegliwości dyspeptycznych: 1 tabletka na dobę, przy nawrocie dolegliwości: 1 tabletka 2 razy na dobę | 18 lat |
| famotydyna 20 mg, wodorotlenek magnezu 165 mg, węglan wapnia 800 mg | <i>Manti Extra</i> | Tabletki do rozgryzania i żucia | Lek OTC | żuć jedną tabletkę 15-60 min przed jedzeniem lub pić napojów, maksymalnie 2 tabletki na dobę | 16 lat |
| Leki zobojętniające | | | | | |
| 680 mg wapnia węglanu i 80 mg magnezu węglanu ciężkiego | <i>Rennie Antacidum</i> | Tabletki do ssania | Lek OTC | 1 lub 2 tabletki do ssania lub żucia, w przypadku wystąpienia objawów, można przyjąć dodatkową 1 lub 2 tabletki między zwykłymi porami dawkowania, nie przekraczać 11 tabletek w ciągu 24 godzin | 12 lat |



Piśmiennictwo:

1. Dąbrowski A.: Komentarz. W: Świdnicka-Siergiejko A., Marek T., Waško-Czopnik D., Gąsiorowska A., Skrzydło-Radomańska B., Janiak M., Reguła J., Rydzewska G., Wallner G., Dąbrowski A.: Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w chorobie refluksowej przełyku – konsensus Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii 2022. Med. Prakt., 2022; 6: 74-1.
2. TYTGAT, G. N., MCCOLL, K., TACK, J., HOLTSMANN, G., HUNT, R. H., MALFERTHEINER, P., ... BATCHELOR, H. K. (2007). New algorithm for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 27(3), 249-256.
3. Katz, P. O., Dunbar, K. B., Schnoll-Sussman, F. H., Greer, K. B., Yadlapati, R., & Spechler, S. J. (2022). ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *The American Journal of gastroenterology*, 117(1), 27-56.

♦ **Rycina 4** Algorytm konsultacji pacjenta ze zgagą w aptece

Indeks

A

achalazja, 14
Agastin, 28
 alendronian, 12
 alginian, 28, 34, 53, 66, 89
 – magnezu, 35, 39, 40, 42, 51, 81
 – sodu, 35, 39, 51, 52, 53, 82
Alkala T, 41
 alkalia, 66
Almiflux, 42
Alugastrin, 17, 34, 35, 39, 41, 53, 54
Alugastrin Max Protect, 34, 36, 39, 46, 89
 amitryptylina, 12
Anesteloc, 28
Anesteloc Max, 31, 38
 antacida, 27
 antybiotyki, 12
 astma, 14, 80
Avilin Gastro, 42

B

Bebilon Nutriton, 51
Bioprazol, 28, 87
Bioprazol Bio Control, 29, 38
Bioprazol Bio Max, 29, 38
 bisfosfoniary, 12
 blokery H₂, 9, 16, 22, 27, 28, 34, 38, 88
 ból wieńcowy, 14

C

chlerek sodu, 28
 choroba
 – refluksowa, 59, 61, 62, 63, 69, 82
 – refluksowa przełyku, 9, 11, 12, 13, 14, 27, 59, 60, 61, 62, 69, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88
 – wrzodowa żołądka i dwunastnicy, 34, 42
 citalopram, 83, 84
Contix, 28
Contix ZRD, 31, 38
Controloc, 28
Controloc Control, 31, 38, 53, 54, 84

D

dekslanzoprazol, 27, 66
 depresja, 83
Dexilant, 27

diazepam, 12
Dicogel Gastro, 42, 51
 dihydroksyglinowo-sodowy węglan, 28
 diklofenak, 12, 83
 diltiazem, 12
 doksepina, 12
 doksycyklina, 12
 dolny zwieracz przełyku, 11, 12
 D-pantenol, 40
 dysfagia, 13, 14
 dyspepsja, 86

E

Elmex DURAPHAT, 80
Emanera, 28
 esomeprazol, 27, 28, 30, 38, 66
Esomeprazol Alugastrin, 30, 38, 53, 54
Esoxx One, 17, 37, 40, 41, 46, 53, 54, 66, 89

F

famotydyna, 9, 17, 28, 29, 33, 38, 41, 46, 53, 66, 88
Famotydyna Ranigast, 33, 38, 41, 53, 54
 fosforan glinu, 28, 35, 39, 52

G

Gasec, 28
gastroesophageal reflux disease, 9
Gastrotuss, 35, 39, 40, 46, 81, 82, 89
Gastrotuss Baby, 17, 35, 44, 51
Gaviscon, 17, 41, 66
Gaviscon o smaku mięty, 34, 35, 39, 52, 53
Gaviscon o smaku mięty TAB, 35, 39, 46, 89
Gelatum Aluminium Phosphorici, 34, 35, 39, 52, 53
 GERD. *Zobacz gastroesophageal reflux disease*
Gerdin Max, 31, 38
Goprazol Max, 29, 38
 gruczolakorak przełyku, 9, 11

H

Helicid, 28
Helicid Control, 29, 38, 52, 53, 54
Helicid Max, 29, 38
Helicobacter pylori, 56

Helides, 28
Heligen, 28
Herbapol Na Wrzody, 41
 hialuronian sodu, 42, 51

I

ibuprofen, 12, 83
 inhibitory
 – izoenzymu CYP2C19 cytochromu P450, 84
 – pompy protonowej, 9, 16, 17, 22, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 38, 44, 46, 54, 56, 57, 66, 69, 81, 84, 88
 – receptorów histaminowych H₂, 33
 IPP. *Zobacz* inhibitory: pompy protonowej

K

kaszel suchy, 13, 80, 83
 ketoprofen, 12
 kofeina, 12, 61, 63
 kozieradka, 41
 kwas
 – hialuronowy, 27, 28, 37, 40, 53, 54, 66
 – krzemowy, 42
 – poliakrylowy, 36
 – solny, 9, 31
 – żołądkowy, 59
 kwestionariusz GerdQ, 69, 81, 82

L

Lanbax, 28
 lanzoprazol, 27, 28, 32, 38, 53, 54, 66
Lanzul, 28, 53, 54
 leki
 – OTC, 29, 30, 31, 32, 33, 38, 39, 56, 66
 – powlekające, 27
 – przeciwbólowe, 56
 – przeciwdepresyjne, 12
 – przeciwpsychotyczne, 12
 – przeciwwzapalne, 56
 – sedatywne, 12
 – zubożniające, 27, 28, 29, 34, 38, 41, 44, 86, 87, 88
 len, 41
 LES. *Zobacz lower esophageal sphincter*;
Zobacz dolny zwieracz przełyku
lower esophageal sphincter, 9
 lukrecja, 41