

REDAKCJA
PAWEŁ KONRAD TUSZYŃSKI

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

JUŻ W BIBLIOTECZCE
5000 APTEK

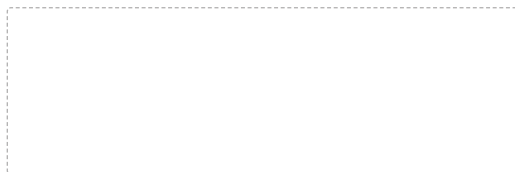
W POLSCE
NR 1

PODRECZNIK DLA
FARMACEUTÓW
I TECHNIKÓW

WYDANIE V (2026)

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Podręcznik należy do:



LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Redakcja

Paweł Konrad Tuszyński

 wydawnictwo
farmaceutyczne

WYDANIE V (2026)

Leki pierwszego wyboru

Redaktor naukowy:

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
dyrektor ds. naukowych 3PG

Skład DTP, ilustracje i okładka:

Natalia Janeczko

Koordynator projektu:

Kinga Milczarska

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.

Wydawca:

Wydawnictwo Farmaceutyczne sp. z o.o.
z siedzibą pod adresem
ul. Lipowa 3/217
30-702 Kraków

ISBN: 978-83-982044-3-9

Wydanie V, Kraków, 2026



Zamówienia hurtowe i detaliczne:

www.wydawnictwo.farm

 **wydawnictwo
farmaceutyczne**

REDAKTOR NAUKOWY

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

ZESPÓŁ AUTORSKI

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

mgr farm. Effiom Uman-Ntuk

dr n. med. Elżbieta Żmudzka

mgr farm. Anna Pachacz

mgr farm. Roksana Cimała

mgr farm. Patrycja Sarkowicz

mgr farm. Karolina Sulowska

mgr farm. Jacek Borys

mgr farm. Barbara Żoła

dr n. farm. Marek Ellnain

dr n. med. Karolina Matyjaszczyk-Gwarda

mgr farm. Joanna Kijewska

mgr farm. Maja Kłobus

mgr farm. Patrycja Cieślik

mgr farm. Katarzyna Woźniczka

mgr farm. Michał Dąbrowski

mgr farm. Mariola Zemła

mgr farm. Magdalena Michniewska

mgr farm. Aleksandra Hermanowska

mgr farm. Adriana Malinowska

mgr farm. Agata Bereś-Jabs

mgr farm. Marek Gasztold

mgr farm. Marlena Bojarska

mgr farm. Milena Januszek

mgr farm. Bartosz Skatubiński

mgr farm. Daniel Bartyński

mgr farm. Marta Tusińska-Nydza

dr n. med. Ewelina Russjan

dr n. farm. Katarzyna Malec

mgr farm. Marta Siarka

mgr farm. Jakub Lenard

dr n. farm. Agnieszka Wiesner-Kietczewska

mgr farm. Maria Możdżeń

mgr farm. Mateusz Warzyński

mgr farm. Wiktoria Pałasiewicz

mgr farm. Magdalena Niedbała

mgr farm. Katarzyna Kłaś

mgr farm. Maria Madej

mgr farm. Aleksandra Zapała

mgr farm. Mariusz Mogielnicki

mgr farm. Łukasz Bugłowski

mgr farm. Żaneta Polak-Witkowska

mgr farm. Amelia Babiarcz

mgr farm. Marta Piskorska

mgr farm. Przemysław Zemła

mgr farm. Dominika Lewandowska

SPIS TREŚCI

Przedmowa do wydania I	9	32. Choroba zwyrodnieniowa stawów ...	145
Przedmowa do wydania II	10	33. Chrapanie	150
Przedmowa do wydania III	11	34. Chrypka	153
Przedmowa do wydania IV	11	35. Ciemieniucha	156
Przedmowa do wydania V	12	36. COVID-19 (łagodna postać)	160
1. Czym jest lek pierwszego wyboru, czyli o <i>evidence-based medicine</i> w codziennej praktyce	13	37. Czyrak	166
2. Afty	18	38. Depresja	169
3. Alergiczne zapalenie spojówek	23	39. Dezynfekcja i antyseptyka	173
4. Alergiczny nieżyt nosa	27	40. Dyskopatia	176
5. Atak dny moczanowej	37	41. Fibromialgia	179
6. Atopowe zapalenie skóry (AZS)	41	42. Głuchota starcza (niedosłuch)	183
7. Bezsenność	45	43. Gorączka	186
8. Biegunka	49	44. Gradówka	190
9. Biegunka podróżnych	55	45. Grypa	193
10. Bielactwo	60	46. Grzybica paznokci	197
11. Blizny	66	47. Grzybica skóry	200
12. Bolesne ząbkowanie	72	48. Haluksy	205
13. Ból brzucha	76	49. IMO – zespół rozrostu metanogenów w jelicie cienkim	210
14. Ból gardła	82	50. Insulinooporność	213
15. Ból głowy	86	51. Jaskra	216
16. Ból jąder	90	52. Jęczmień	219
17. Ból krzyża	93	53. Kac	222
18. Ból menstruacyjny	96	54. Kamica i kolka nerkowa	228
19. Ból piersi	100	55. Kamica żółciowa	235
20. Ból ucha	103	56. Kaszak	241
21. Ból zęba	106	57. Kaszel mokry	244
22. Brak łąknienia	110	58. Kaszel suchy	248
23. Brodawki	113	59. Katar infekcyjny	252
24. Bruksizm	117	60. Kolka jelitowa (u dzieci)	255
25. Celiakia	120	61. Kołatanie serca	259
26. Choroba i zespół Raynauda	126	62. Krwawienie z dziąseł	262
27. Choroba kociego pazura	129	63. Krwawienie z nosa	267
28. Choroba lokomocyjna	132	64. Kurcze mięśni	270
29. Choroba stóp, dłoni i ust	134	65. Leukonychia	274
30. Choroba wrzodowa	138	66. Liszajec	280
31. Choroba wysokościowa	142	67. Łagodny rozrost prostaty	284

68.	Łamliwe paznokcie	289	107.	Ochrona przed owadami	441
69.	Łojotokowe zapalenie skóry (ŁZS) ...	293	108.	Odciski	445
70.	Łokieć tenisisty	296	109.	Odleżyny	448
71.	Łupież Giberta	298	110.	Onycholiza	453
72.	Łupież pstry	301	111.	Oparzenia skóry	456
73.	Łupież skóry głowy	305	112.	Oparzenia słoneczne i fotoalergie ...	459
74.	Łuszczyca	309	113.	Opryszczka wargowa	462
75.	Łysienie	313	114.	Oslabienie odporności	466
76.	Menopauza	316	115.	Ospa wietrzna	471
77.	Mięczak zakaźny	320	116.	Osteoporoza	478
78.	Migrena	324	117.	Ostre zapalenie ucha środkowego ...	482
79.	Mononukleozą	331	118.	Ostroga piętowa	485
80.	Nadczynność tarczycy	334	119.	Otarcie rogówki	490
81.	Nadmiar wody w organizmie	339	120.	Owrodzenia jamy ustnej	495
82.	Nadmiar woskowiny	342	121.	Owsica	499
83.	Nadmierna potliwość	346	122.	Oziębłość seksualna (zaburzenia libido)	502
84.	Nadmierna senność	349	123.	Paradontoza	506
85.	Nadmierne wydzielanie śliny	354	124.	PCOS (zespół policystycznych jajników)	513
86.	Nadwaga i otyłość	357	125.	Pękające pięty	517
87.	Nadwrażliwość zębów	361	126.	Pielęgnacja ran	522
88.	Nerwica i stany niepokoju	363	127.	Pielęgnacja tatuaży	526
89.	Neuropatie	367	128.	Pieluszkowe zapalenie skóry	530
90.	Niedobór makroelementów	370	129.	Pleśniawki	534
91.	Niedobór mikroelementów	372	130.	Podwyższone stężenie lipidów	537
92.	Niedobór witamin	375	131.	Pokrzywka	541
93.	Niedobór witaminy D	380	132.	Popękana skóra na palcach	545
94.	Niedoczynność tarczycy	385	133.	Potówki	549
95.	Niedokrwistość	391	134.	Pótpasiec	552
96.	Niedożywienie	397	135.	Problemy z laktacją – niedobór mleka	555
97.	Niepłodność mężczyzn	403	136.	Problemy z pamięcią	559
98.	Niestrawność	408	137.	Próchnica zębów	563
99.	Nietolerancja laktozy	411	138.	Przebarwienia skóry	571
100.	Nietrzymanie moczu	413	139.	Przedwczesny wytrysk	574
101.	Niewydolność trzustki	417	140.	Przerost trzeciego migdała	577
102.	Niskie ciśnienie tętnicze	422	141.	Przewlekła czkawka	581
103.	Nudności i wymioty	425	142.	Przewlekły stres	585
104.	Nużycia	428	143.	Przeziębienie	588
105.	Obgryzanie paznokci	432	144.	Pseudokrup – podgłośniowe	
106.	Ochrona przeciwsłoneczna	435			

zapalenie krtani	593	183. Zajady	754
145. Retinopatia	596	184. Zakwasy	757
146. Reumatoidalne zapalenie stawów ..	601	185. Zapalenie brzegów powiek	760
147. Rozstępy	607	186. Zapalenie dziąseł	762
148. Różyczka	612	187. Zapalenie mieszków włosowych	766
149. Rwa kulszowa	619	188. Zapalenie pęcherza moczowego	769
150. Rzucanie palenia	622	189. Zapalenie pochwy	773
151. SIBO – zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego	625	190. Zapalenie przełyku	779
152. Siniak	629	191. Zapalenie skóry	784
153. Skręcenie stawu	632	192. Zapalenie spojówek	789
154. Stłuczenie	637	193. Zapalenie zatok	793
155. Sucha skóra	640	194. Zapalenie żołądka i napletka	799
156. Suchość nosa	643	195. Zaparcia u dzieci	802
157. Suchość pochwy	648	196. Zaparcie	806
158. Suchość w ustach	652	197. Zawroty głowy	811
159. Szczelina odbytu	657	198. Zespół cieśni nadgarstka	814
160. Szkarlatyna	660	199. Zespół jelita drażliwego	818
161. Szumy uszne	664	200. Zespół napięcia przedmiesiączkowego (PMS)	822
162. Ślepotą zmierzchowa (kurza ślepotą)	667	201. Zespół niespokojnych nóg	826
163. Świąd odbytu	670	202. Zespół pocovidowy	830
164. Świąd skóry	677	203. Zespół suchego oka	836
165. Świerzb	680	204. Zgaga i refluks	841
166. Świnka	683	205. Zmęczenie i osłabienie	845
167. Tężyca	689	206. Zwrodnienie plamki (AMD)	848
168. Trądzik młodzieńczy	692	207. Żylaki nóg	851
169. Trądzik różowaty	696	208. Żylaki odbytu	855
170. Ucho pływak	700	209. Dolegliwości wymagające konsultacji lekarskiej	860
171. Uczucie pełności	703	Indeks	864
172. Ukąszenia owadów	706		
173. Wrastający paznokieć	709		
174. Wszawica głowowa	714		
175. Wylew podspojówkowy	717		
176. Wypadanie włosów	720		
177. Wyprysk	723		
178. Wzdęcia	733		
179. Zaburzenia erekcji	736		
180. Zaburzenia koncentracji	739		
181. Zaburzenia pracy wątroby	742		
182. Zaćma	751		

PRZEDMOWA DO WYDANIA I

Szanowni Czytelnicy!

Z radością oddajemy w Wasze ręce pierwsze *Vademecum Farmaceutyczne*, czyli podręcznik nowej serii wydawniczej, która zastępuje publikowane dotychczas *Zeszyty Apteczne*.

Niniejszy tytuł jest odpowiedzią na liczne zapytania Czytelników o możliwość stworzenia kompendium omawiającego przede wszystkim leki bez recepty, które odpowiadałoby na proste, ale najistotniejsze z punktu widzenia praktyków pytanie: Co polecić na...?

Co bez recepty polecić na afry, biegunkę, ból krzyża czy brak łaknienia? Albo na jęczmień czy gradówkę, zajady, trądzik, zapalenie pochwy czy żylaki odbytu? Jak odróżnić te schorzenia i dolegliwości od innych, powodujących podobne objawy? Kiedy zalecana jest konsultacja lekarska czy wizyta na SOR i jakie leki na receptę może przepisać osoba uprawniona do wystawiania recept – w tym farmaceuta?

Na te i inne pytania odpowiada vademecum *Leki pierwszego wyboru. Jak rozpoznać i leczyć najczęstsze schorzenia i dolegliwości*. Na niemal 500 stronach omówiliśmy 91 schorzeń i ok. 1400 produktów, dzieląc je na leki pierwszego wyboru, preparaty dodatkowe (wspomagające) oraz leki, które mogą być przepisane tylko na receptę (a w uzasadnionych przypadkach także na receptę farmaceutyczną).

Tytułowe *leki pierwszego wyboru* to preparaty bez recepty, które w większości przypadków powinny być zarekomendowane w pierwszej kolejności z uwagi na dobry stosunek korzyści do ryzyka. Są to więc najczęściej leki, których skuteczność została potwierdzona w przeglądach systematycznych i metaanalizach lub (i) znajdują się w wytycznych polskich i zagranicznych towarzystw naukowych lub (i) potwierdzono ich efektywność we wiarygodnych badaniach klinicznych.

Podręcznik ten jest więc próbą wdrożenia idei i założeń medycyny opartej na dowodach (*evidence-based medicine*, EBM) do polskiej praktyki.

Preparaty, które nie spełniły określonych przez nas kryteriów, zostały zaklasyfikowane jako *dodatkowe*. To leki, suplementy, kosmetyki i wyroby medyczne, które można polecić wspomagająco, często razem z lekiem pierwszego wyboru.

Charakterystyka objawów chorób i dolegliwości oraz ich różnicowanie zostały oparte na światowych standardach opieki farmaceutycznej, ale dołożyliśmy dużych starań, aby przystawały one jak najlepiej do polskiej rzeczywistości. Mamy nadzieję, że publikacja ta będzie dużą pomocą dla wszystkich odbiorców: farmaceutów, techników farmaceutycznych, studentów na praktykach czy też lekarzy chcących poznać lepiej rynek leków bez recepty.

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 20.06.2020

PRZEDMOWA DO WYDANIA II

Szanowni Czytelnicy!

Od pierwszego wydania *Leków pierwszego wyboru* upłynęło prawie 2 lata, a 2 lata w farmacji to setki nowych produktów na rynku, nowe rejestracje leków, zmiany kategorii dostępności i nowe wyniki badań. To dlatego nowy podręcznik wydaliśmy w innym formacie – jest on prawie trzykrotnie razy większy.

Drugie wydanie to więc zupełnie nowy, uaktualniony i rozbudowany podręcznik oparty na EBM, opisujący aż 163 powszechne schorzenia, z którymi pacjenci zgłaszają się do apteki. Uzupełniony został o 900 preparatów, 72 schorzenia, liczne ilustracje i atrakcyjną szatę graficzną.

Podręcznik posiada znaną z pierwszego wydania strukturę rozdziałów, a więc krótką charakterystykę schorzenia, jego główne objawy, różnicowanie, konieczność skierowania do lekarza oraz dobór preparatów pierwszego wyboru i preparatów dodatkowych dostępnych bez recepty. Poszerzona została sekcja leków na receptę, uwzględniając uprawnienia farmaceuty do wystawiania recept farmaceutycznych oraz recept *pro auctore* i *pro familiae*.

Podręcznik zawiera wiele wskazówek praktycznych przydatnych w leczeniu konkretnych dolegliwości. Układ treści ułatwia szybkie wyszukiwanie potrzebnych informacji, a dodatkowe ilustracje niektórych schorzeń pozwalają zobrazować i ewentualnie potwierdzić zgłaszaną przez pacjenta dolegliwość.

Podręcznik został opracowany przez zespół farmaceutów praktyków, skupiając się szczególnie na potrzebach farmaceutów pracujących za pierwszym stołem. Dzięki temu jest przystępnym kompendium wiedzy opartej na EBM, niezbędnej w codziennej pracy farmaceuty w aptece. Będzie jednak cenną pozycją na półce lekarza POZ oraz studenta farmacji.

*mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 01.04.2022*

PRZEDMOWA DO WYDANIA III

Szanowni Czytelnicy!

Oddajemy w Wasze ręce III wydanie bestsellera Wydawnictwa Farmaceutycznego, które pierwotnie miało służyć jako przewodnik po drobnych dolegliwościach i zasadach ich leczenia, a finalnie stało się kompendium wiedzy o wszystkich schorzeniach, do leczenia których można zarekomendować preparaty bez recepty.

Względem ostatniego, nowe wydanie *Leków pierwszego wyboru* poszerzono o 40 schorzeń i dolegliwości takich jak niedokrwistość, zakwasy, łagodny rozrost prostaty, fibromialgię, niepłodność, neuropatie, SIBO i IMO, PCOS, odleżyny, dyslipidemie, insulinooporność, chorobę wysokościową i wiele innych. Pozostałe 160 uzupełniono o nowe preparaty, które pojawiły się w obrocie, a także o nowe ilustracje i wskazówki praktyczne.

Wszystkie rozdziały uzupełniono o nową sekcję – listę pytań, które warto zadać pacjentowi, aby trafnie rozpoznać schorzenie i dobrać odpowiedni preparat. Mamy nadzieję, że będą one dużą pomocą na etapie wywiadu farmaceutycznego i ułatwią Czytelnikom wykorzystanie przedstawianych w podręczniku treści w ich codziennej praktyce.

Aktualne wydanie jest dziełem 43 farmaceutów praktykujących w Polsce i za granicą. Podobnie jak poprzedniego, jego celem jest wdrożenie zasad EBM (*evidence-based medicine*) do codziennej pracy przez podsumowanie najbardziej wiarygodnych informacji na temat preparatów bez recepty, które musi mieć każdy pracownik apteki, ale też lekarz POZ czy student farmacji.

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 06.09.2023

PRZEDMOWA DO WYDANIA IV

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,

po prawie dwóch latach wracam do Was z IV wydaniem *Leków pierwszego wyboru* — podręcznika, który wielu z Was ceni i regularnie wykorzystuje w praktyce. Nowa edycja ukazuje się w bardziej poręcznym formacie, bez uszczerbku dla zawartości. Treści jest więcej niż wcześniej, a jedyne, co zostało ograniczone, to puste strony na notatki. Uznałem, że ważniejsze jest, aby książka była wygodniejsza w codziennym użytkowaniu — a dotychczasowy format A4 był po prostu niepraktyczny.

W nowym wydaniu zaktualizowano liczne informacje o preparatach. Zdecydowałem się także na wydzielenie i rozbudowanie niektórych istotnych zagadnień. Dlatego pojawiły się nowe rozdziały, m.in. o alergicznym zapaleniu spojówek i pokrzywce (wcześniej omawianych zbiorczo w ramach alergii), a także o reumatoidalnym zapaleniu stawów, chorobie zwyrodnieniowej stawów, migrenie i bólu głowy. Dodano również nowe tematy praktyczne, jak: biegunka podróżnych, ślepotą zmierzchowa, obgryzanie paznokci czy ochrona przeciwsłoneczna.

Mam nadzieję, że wprowadzone zmiany okażą się przydatne i że podręcznik jeszcze skuteczniej wesprze Was w codziennej pracy.

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 02.07.2025

PRZEDMOWA DO WYDANIA V

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,

oddaję w Wasze ręce V wydanie *Leków pierwszego wyboru*. Do książki dołączyło wiele nowych leków, a dla każdej pozycji w sekcjach leków pierwszego wyboru przejrzelśmy dowody kliniczne. Wynik tej oceny widać przy substancjach: znacznik siły dowodów pokazuje, czy rekomendacja opiera się na przeglądach systematycznych i badaniach z randomizacją, na pojedynczych badaniach, na samym wskazaniu w Charakterystyce Produktu Leczniczego, czy na doświadczeniu zespołu autorów. Zasady oceny opisujemy w rozdziale 1.

W 191 rozdziałach pojawił się blok „Przekaż pacjentowi” – dwa, trzy zdania, które można powiedzieć pacjentowi wprost: co dostaje, czego może się spodziewać i kiedy powinien zgłosić się do lekarza. Blok „Uważaj na te błędy” w 203 miejscach nazywa pułapki, w które najłatwiej wpaść przy wyborze preparatu. Przy 50 tematach znajdziecie kody QR prowadzące do materiałów dla pacjenta – dzienniczków, instrukcji stosowania i kart informacyjnych, które można wydrukować albo dać pacjentowi do zeskanowania telefonem.

Wszystkie rozdziały przejrzelśmy pod kątem aktualności i wprowadziliśmy 332 zmiany, głównie w nazwach handlowych dostępnych preparatów, w zaleceniach wynikających z nowych wytycznych oraz w statusie leków (Rx/OTC). Mam nadzieję, że to wydanie jeszcze lepiej sprawdzi się w Waszej codziennej pracy.

*mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński
dyrektor ds. naukowych 3PG
Kraków, 08.10.2026*

Mniej wiarygodne są badania bez randomizacji i badania bez zaślepiania, tzw. **badania otwarte** lub jawne (*open-label*). W wiarygodnym badaniu ani pacjent, ani lekarz, ani też osoba opracowująca wyniki nie wie, czy podaje lub analizuje dane po podaniu leku czy placebo. Zaślepianie (ang. *blinding*) redukuje ryzyko licznych błędów wynikających z oczekiwań pacjentów i badaczy, jednak nie zawsze istnieje możliwość zaślepiania badania.

W przypadku braku lepszych danych wykorzystać można także wyniki **badań obserwacyjnych**, które jednak często pokazują korelację wystąpienia danego efektu z przyjmowaniem leku lub inną interwencją, ale nie są w stanie ustalić, czy zaistniał związek przyczynowo-skutkowy. Dla przykładu, w badaniach obserwacyjnych wykazano związek przyjmowania wielu substancji leczniczych z wadami rozwojowymi płodu, jednak możliwe, że wskazują one jedynie na korelację występowania tych zaburzeń z *przyczyną*, dla której pacjentka przyjmowała dany lek. Wiele leków przeciwbakteryjnych uważano za teratogeny, a obecnie wiadomo, że to infekcje, których wystąpienie predysponuje pacjentkę do narażenia na leki antybakteryjne, są przyczyną wielu wad rozwojowych dziecka.

Najniżej w hierarchii stoją **opisy serii przypadków**, **opisy przypadków** oraz **artykuły przeglądowe** i **opinie ekspertów**. Warto zauważyć, że to z nimi mamy najwięcej styczności, przeglądając źródła w Internecie. Mogą być one jednak źródłem cennej wiedzy, ale jeśli dostępne są dowody lepszej jakości, to na nich należy oprzeć swoją praktykę. Błędem jest jednak zawsze doszukiwanie się badań i opinii, które potwierdzą naszą teorię.

W charakterystykach omawiane są także wyniki **badań na zwierzętach** oraz **badań in vitro**. Dostarczają one niekiedy cennej wiedzy o ryzyku stosowania leku w czasie kamienia piersi oraz ciąży, jeśli dane kliniczne nie są dostępne. Nie mogą być jednak podstawą do wnioskowania o skuteczności leku.

CZYM JEST LEK PIERWSZEGO WYBORU?

Tytułowy **lek pierwszego wyboru** (inaczej lek pierwszego rzutu lub lek z wyboru – ang. *drug of choice*) to preparat, który w większości przypadków będzie najlepszą opcją terapeutyczną dla pacjenta z uwagi na dobry stosunek korzyści do ryzyka, ale też przystępną cenę. Przez korzyść rozumiemy potwierdzoną skuteczność, a przez ryzyko działania niepożądane i interakcje z innymi lekami.

W naszym podręczniku, aby zaklasyfikować preparat do tej grupy, braliśmy pod uwagę następujące kryteria:

- Czy preparat jest produktem leczniczym?
- Czy substancje w nim zawarte są omówione w rekomendacjach towarzystw naukowych i niezależnych agencji?
- Czy są dostępne wiarygodne przesłanki do oceny ich skuteczności pochodzące z przeglądów systematycznych, prób klinicznych lub dużych badań obserwacyjnych?
- Czy lek ma wskazanie do stosowania w określonej dolegliwości w charakterystyce?
- Czy lek ma dobry stosunek korzyści do ryzyka w danym wskazaniu?
- Czy jest jakaś lepsza alternatywa bez recepty (albo czy jest jakakolwiek)?

Przy substancjach w sekcji leków pierwszego wyboru stoi znacznik siły dowodów. Ocenę wystawiliśmy osobno dla każdej choroby, dlatego ta sama substancja może w dwóch rozdziałach mieć dwa różne znaczniki. Badanie, które nie potwierdziło skuteczności, nie było podstawą oceny, nawet jeśli jest przeglądem systematycznym. Znak pokazuje, na czym oparliśmy ocenę:

- przeglądy systematyczne, metaanalizy, badania z randomizacją kontrolowaną placebo albo wytyczne towarzystw naukowych i agencji, z których wynika korzyść ze stosowania w tym wskazaniu,



ROZDZIAŁ 2.

Afty

Afty (ang. *canker sores*) to niezakaźne zmiany pojawiające się w jamie ustnej w postaci **nadżerek** lub **owrzodzeń**. Są pokryte włóknikowym nalotem i otoczone rąbkami zapalnym. Afty najczęściej umiejscowione są na nierogowaciej błonie śluzowej warg i policzków, a także dolnej powierzchni języka, podniebieniu miękkim, łukach podniebiennych oraz na dnie jamy ustnej.

Zmiany mają charakter nawracający i mogą pojawiać się sporadycznie lub co kilka miesięcy – mówimy wtedy o **nawracającym aftowym zapaleniu jamy ustnej** (ang. *Recurrent Aphthous Stomatitis*, RAS). Częściej występują u kobiet niż u mężczyzn oraz u osób niepalących.

Do najczęstszych **przyczyn powstawania** aft należą (Riera Matute i Riera Alonso, 2011):

- urazy w obrębie jamy ustnej (takie jak przygryzienia, niewłaściwe szczotkowanie lub zabiegi dentystryczne),
- niedobory żelaza, kwasu foliowego i witaminy B₁₂,
- stres,
- zmiany hormonalne podczas cyklu miesiączkowego,
- zażywanie niektórych leków (głównie długotrwale stosowanie antybiotyków),
- choroby zapalne jelit,
- alergię,
- predyspozycje genetyczne,

- zakażenia przewodu pokarmowego (m.in. bakterią *H. pylori*).

Ze względu na mnogość przyczyn powstawania aft ich leczenie jest najczęściej objawowe.

OBJAWY

Pacjent dotknięty problemem aft skarży się na bolesne owrzodzenie błony śluzowej jamy ustnej, któremu mogą towarzyszyć takie objawy jak osłabienie, stany podgorączkowe, powiększenie węzłów chłonnych oraz trudności w mówieniu, jedzeniu i połykaniu. Wygląd afty zlokalizowanej na błonie śluzowej dolnej wargi pokazano na ♦Ryc. 1.

Uważaj na te błędy

Aftę łatwo pomylić z pleśniawką, a każdą z nich leczy się inaczej. Afty to płytkie nadżerki na błonie śluzowej warg i policzków. Pleśniawki wywołują drożdżaki *Candida albicans* i pojawiają się głównie na języku i podniebieniu. Zanim wydasz preparat, zapytaj, gdzie są zmiany i jak wyglądają.

Różnicowanie

Afty najczęściej bywają mylone z **pleśniawkami**. Zmiany te różnią się wyglądem (afty mają postać niewielkich, płytkich nadżerek, które nie występują u osób z pleśniawkami), miejscem występowania w jamie ustnej (afty pojawiają się głównie na błonie śluzowej warg i policzków,



♦ **Ryc. 1** Afta zlokalizowana na błonie śluzowej wargi dolnej

natomiast pleśniawki na języku i podniebieniu), a także przyczyną powstawania (pleśniawki spowodowane są przerostem drożdżaków *Candida albicans* w jamie ustnej, a afty prawdopodobnie reakcją autoimmunologiczną), dlatego też metody ich leczenia są inne.

Konieczność skierowania do lekarza

Zaproponuj pacjentowi wizytę u lekarza, jeśli:

- afty zajmują dużą powierzchnię śluzówki jamy ustnej,
- afty utrzymują się dłużej niż 3 tyg.,
- afty występują u niemowlęcia, małego dziecka lub kobiety w ciąży i istnieje ryzyko niedożywienia z uwagi na silny ból w jamie ustnej,
- z aft sączy się krew.

Afty nieustępujące przez 3 tyg. lub (i) obejmujące większe powierzchnie mogą wskazywać na inne schorzenia, np. cukrzycę czy nawet chorobę nowotworową.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- W którym miejscu w jamie ustnej zlokalizowane są zmiany?

- Czy towarzyszą im inne objawy (gorączka, silny ból, powiększenie węzłów chłonnych)?
- Kiedy pojawiły się zmiany?
- Jaką postać leku preferuje pacjent (płyn do płukania, spray, tabletki do ssania, żele do stosowania w jamie ustnej)?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

W pierwszej kolejności pacjentowi z aftami poleć takie preparaty jak:

- **preparaty z diglukonianem chloroheksydyny**® (płyny do płukania jamy ustnej *Corsodyl*, *Kin Gingival* i *Eludril*, żel *SeptOral med*, pastylki do ssania *Sebidin*) – dostępne dane kliniczne wskazują na to, że chloroheksydyna skutecznie łagodzi ból związany z występowaniem aft (Edres i in., 1997), choć nie przyspiesza gojenia owrzodzeń,
- **leki z benzydaminą**® (*Tantum Verde* pastylki do ssania, spray i płyn, *Uniben* spray, *Hascosept* spray i płyn, *Septogard* spray i pastylki do ssania) – benzydamina w stężeniu 0,15% działa przemieszując miejscowo znieczulająco

(Matthews i in., 1987) i może być stosowana także u dzieci,

- **żele z hialuronianem sodu** ●, np. *Aphtihelp* – wyrób medyczny, którego składnikiem czynnym, oprócz diglukonianu chlorheksydyny, jest hialuronian sodu o udowodnionej skuteczności w przyspieszaniu procesu gojenia się aft oraz redukcji liczby zmian chorobowych (Casale i in., 2015),
- **płyn z benzokainą** ● (anestezyną), np. *Dentosept A* – lek w postaci płynu do stosowania w jamie ustnej o działaniu znieczulającym, przeciwzapalnym, przeciwbakteryjnym i odkażającym, który będzie pierwszym wyborem dla pacjentów preferujących leki roślinne,
- **leki z chlorkiem cetylopirydyniowym** ●, **lidokainą** ● i **cynkiem** ● w postaci aerozoli i tabletek do ssania (*Dezaftan med*, *Envil Gardło*) działające odkażająco i znieczulająco, wskazane do leczenia aft,
- **żel stomatologiczny zawierający salicylan choline i chlorek cetalkoniowy** ● (*Sachol*), który wykazuje działanie przeciwzapalne oraz przeciwbólowe, co może wpływać na szybsze gojenie się nadżerek oraz redukcję bólu związanego z ich występowaniem, jednak brakuje badań klinicznych, które potwierdziłyby ten efekt,
- **płyn z diklofenakiem** ● do płukania jamy ustnej (*Glimbax*), który wykazuje działanie przeciwbólowe i przeciwzapalne, co może przyspieszyć gojenie się rany, a skuteczność miejscowo stosowanego żelu z diklofenakiem w leczeniu aft potwierdzono w badaniu klinicznym z randomizacją (Saxen i in., 1997).

► PRZEKAŻ PACJENTOWI

„Ten preparat znieczula miejscowo i na krótko ulży w bólu, ale nie przyspieszy gojenia aft. Jeśli zmiany nie znikną w ciągu 3 tygodni, zajmą dużą część jamy ustnej albo zaczną krwawić, proszę zgłosić się do lekarza.”

Skuteczności benzydaminę w aftach nie potwierdzono. W badaniu z randomizacją 18 osób z nawracającymi aftami stosowało kolejno, każdą przez 3 miesiące, płukankę z benzydaminą, płukankę z chlorheksydyną i płukankę placebo. Liczba, wielkość i bolesność owrzodzeń nie różniły się między nimi (Matthews i in., 1987). W metaanalizie sieciowej 43 badań z randomizacją żaden lek stosowany miejscowo nie zmniejszał bólu skuteczniej niż placebo (Mashrah i in., 2023).

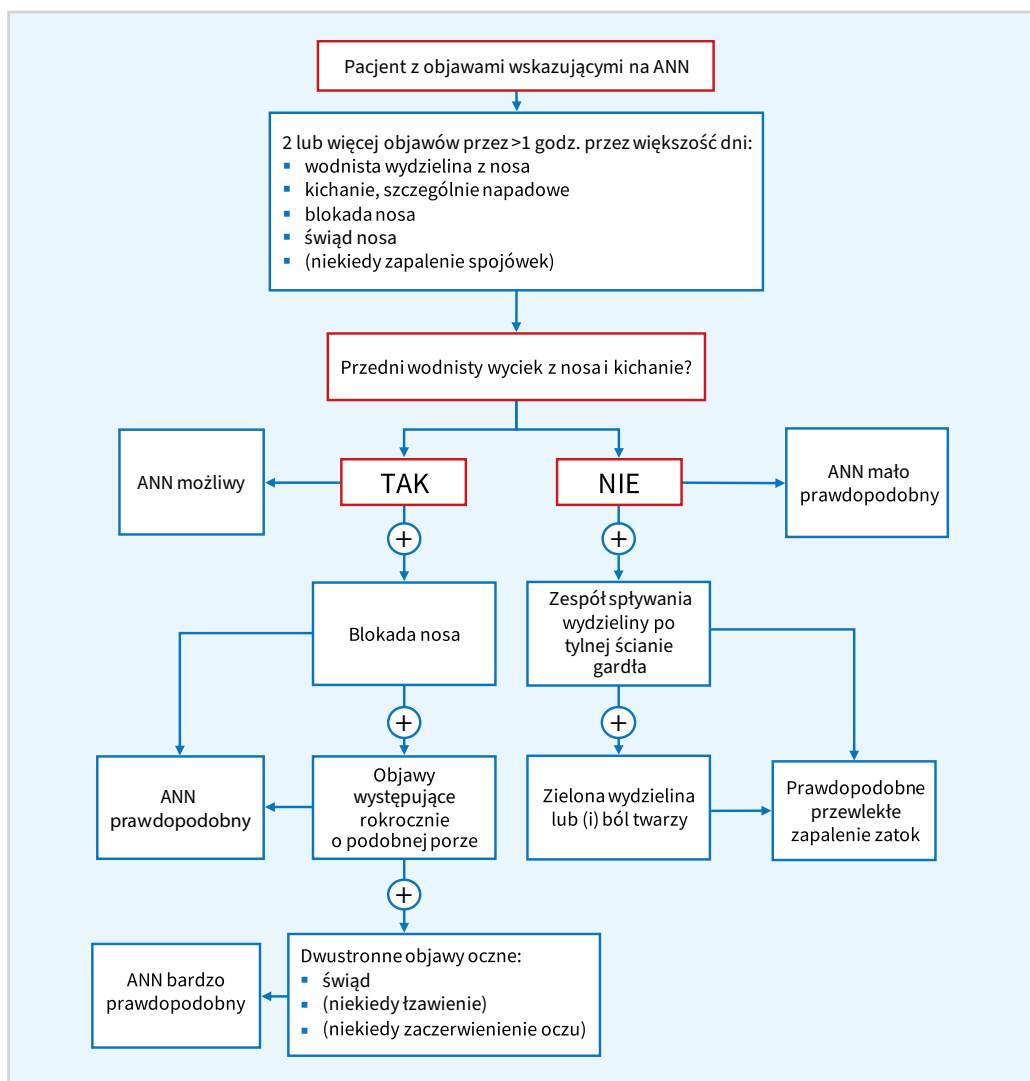
► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Pacjentom dorosłym możesz bezpiecznie rekomendować preparaty z substancjami znieczulającymi oraz chlorheksydyną. U dzieci można stosować preparaty z benzydaminą w postaci płynów i sprayów do stosowania w jamie ustnej.

PREPARATY DODATKOWE

Pacjentowi dotkniętemu problemem aft możesz zarekomendować pomocniczo **preparaty do pielęgnacji jamy ustnej**, wykazujące działanie przeciwbakteryjne, łagodzące stany zapalne oraz przyspieszające regenerację uszkodzonej błony śluzowej, takie jak:

- *Aphtigel* w postaci żelu, zawierający głównie chlorheksydynę w stężeniu 0,1%,
- *Anaftin* w postaci żelu, płynu lub sprayu, który ma działać przez tworzenie bariery ochronnej, a dodatkowo wspomagać regenerację błony śluzowej dzięki zawartości hialuronianu sodu, soli kwasu glicyryzynowego i aloesu,
- *Lips* i *Lipskin* w postaci żelu, których głównym składnikiem jest diglukonian chlorheksydyny,
- *Dezaftan*, wyrób medyczny w postaci żelu, który tworzy film chroniący aftę przed podrażnieniami, co również ma przyspieszać się na szybsze i mniej bolesne gojenie nadżerek,
- *Sachol Fast Effect* w aerozolu o miętowym aromacie, zawierający wyciąg z płatków róży damasceńskiej, kwas hialuronowy oraz pan-



♦ **Ryc. 3** Algorytm rozpoznania i różnicowania ANN

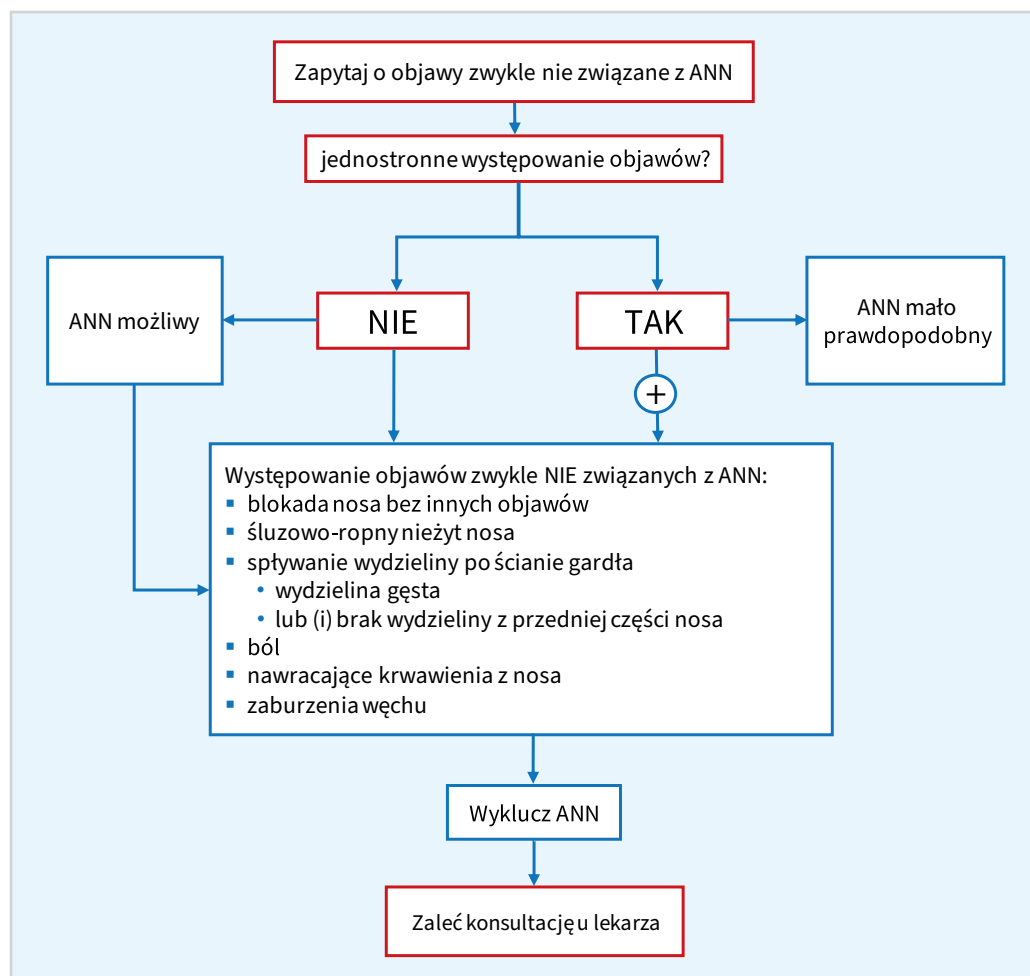
- Czy pacjent woli lek doustny czy donosowy?
- Czy pacjent stosował już wcześniej jakieś leki na alergiczny nieżyt nosa i na ile były one skuteczne i dobrze tolerowane?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Do leczenia kataru siennego możesz polecić pacjentowi **leki przeciwhistaminowe** II generacji stosowane doustnie, leki przeciwhistaminowe podawane miejscowo, **glikokortykosteroidy**

donosowe, **kromony** oraz **leki sympatykometyczne**.

W przypadku łagodnego, okresowego kataru siennego lekiem pierwszego wyboru jest bloker receptorów histaminowych II generacji stosowany doustnie, w szczególności gdy pacjent skarży się jednocześnie na objawy ze strony oczu. Jeśli dolegliwości dotyczą jedynie nosa, alternatywnym rozwiązaniem jest zastosowanie donosowych leków antyhistaminowych. W sytuacji przewlekłego, alergicznego nieżytu nosa i znacznej niedrożności nosa skutecznym lekiem będzie glikokortykosteroid podawany donosowo. Leki



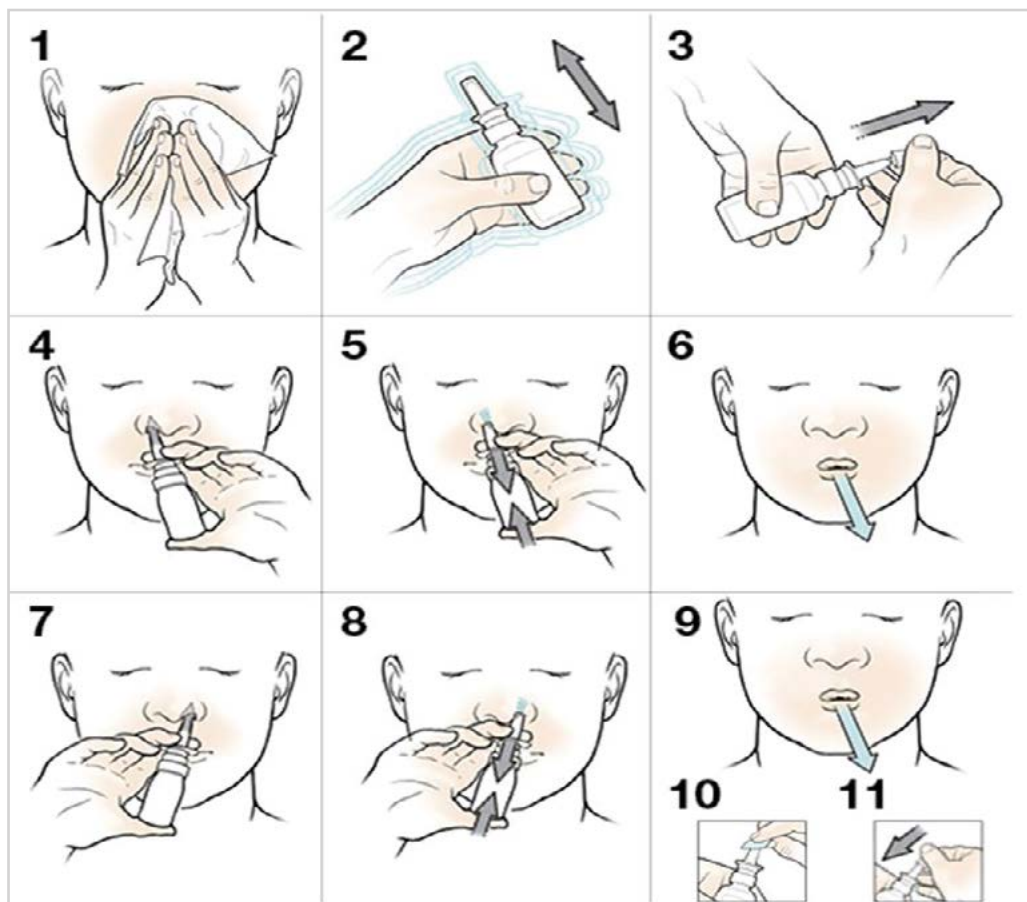
♦ **Ryc. 4** Algorytm wykluczenia objawów alergiczych

o działaniu obkurczającym naczynia krwionośne w nosie przynoszą szybką ulgę, lecz mogą być stosowane jedynie krótkotrwale, np. w oczekiwaniu na efekty leczenia glikokortykosteroidami donosowymi. Kromony możesz polecić pacjentowi w przypadku, gdy nie może on stosować leków przeciwhistaminowych lub glikokortykosteroidów donosowych, a także jako leczenie wspomagające terapię podstawową.

Leki przeciwhistaminowe podawane **doustnie** są efektywne w hamowaniu kichania i swędzenia nosa, wycieku wodnistej wydzieliny oraz alergicznych objawów ze strony oczu, jednak w mniejszym stopniu ograniczają niedrożność nosa. Charakteryzują się szybkim działaniem (w czasie krótszym niż 1 godz. od podania), są

podawane raz na dobę i mogą być stosowane przez dłuższy czas (Bousquet i in., 2008). Do doustnych leków przeciwhistaminowych stosowanych w leczeniu kataru siennego należą:

- **cetyryzyna** ● (Allertec WZF, Amertil Bio, Zyrtec UCB),
- **lewocetyryzyna** ● (ContraHist Allergy, Lirra Gem, Zyx Bio, Allefin Allergy),
- **loratadyna** ● (Claritine Allergy, Flonidan Control, Loratadyna Pylox),
- **desloratadyna** ● (Aleric Deslo Active, Dasergin, Hitaxa Fast),
- **bilastyna** ● (Clatra Allergy, Allertec Effect),
- **feksofenadyna** ● (Allegra, Allertec Fexo).



♦ **Ryc. 6** Prawidłowe podanie glikokortykosteroidów donosowych

Leki sympatykomimetyczne zwężają naczynia krwionośne w śluzówce nosa i zmniejszają jej obrzęk. Związki te podawane donosowo udrażniają przewody nosowe, jednak ich efekt jest krótkotrwały. Ponadto stosowane powyżej 10 dni mogą doprowadzić do utraty wrażliwości na lek, nadmiernego obrzęku błony śluzowej i w konsekwencji do **polekowego nieżytu nosa**. Leki obkurczające naczynia krwionośne to:

- **fenylefryna**® (w: *Otrivin Allergy*, w: *Envil Katar*, w: *Sinumedin*),
- **ksylometazolina**® (*Xylogel*, *Xylometazolin WZF*, *Xylorin*),
- **oksymetazolina**® (*Acatar Control*, *Afrin*, *Nasivin*),

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Leki sympatykomimetyczne przyjmowane doustnie (efedryna, pseudoefedryna) są skuteczne w udrażnianiu zatkanego nosa. Mogą powodować jednak wiele działań niepożądanych (ból i zawroty głowy, drżenia mięśniowe, nerwowość, bezsenność, a także tachykardię i wzrost ciśnienia tętniczego krwi). Po unijnym przeglądzie bezpieczeństwa zakończonym w 2023 roku charakterystyki produktów z pseudoefedryną wymieniają też dwa rzadkie zespoły neurologiczne: zespół tylnej odwracalnej encefalopatii (PRES) i zespół odwracalnego zwężenia naczyń mózgowych (RCVS). Nagły, bardzo silny albo piorunujący ból głowy, wymioty, splątanie, drgawki lub zaburzenia widzenia wymagają natychmiastowego odstawienia leku i pilnej pomocy lekarskiej. Ryzyko jest większe przy ciężkim lub niekontrolowanym nadciśnieniu tętniczym oraz przy ciężkiej chorobie nerek, które są przeciwwskazaniami do stosowania tych leków.



♦ **Ryc. 12** Głębokie blizny zanikowe powstałe w następstwie trądziku

- **Blizny przerostowe** (ang. *hypertrophic scars*) powstają w wyniku nadprodukcji kolagenu w procesie gojenia przez ziarninowanie. Nie przekraczają one granic pierwotnej rany. Mogą być czerwone, pogrubiałe, wznoszące się ponad poziom skóry, co widoczne jest na ♦Ryc. 13. Blizny przerostowe mogą ulegać pogrubianiu nawet przez 6 mies. Z czasem jednak mięknią i stają się podobne do otaczających tkanek. Blizny przerostowe mogą prowadzić do powstania przykurczy bliznowatych.



♦ **Ryc. 13** Blizna przerostowa w miejscu urazu

- **Bliznowce** (keloidy, ang. *keloid scars*) podobnie jak blizny przerostowe powstają w wyniku nadmiernej produkcji kolagenu, jednak zasięgiem przekraczają granice pierwotnej rany. Mogą powstać nawet w miejscu niewielkiego urazu, jak np. przekłucie płatka ucha. Bliznowce mają nieregularny kształt i wystają ponad powierzchnię skóry. Mogą być koloru różowego, czerwonego lub fioletowego, a także zbliżonego do koloru otaczającej skóry lub od niej ciemniejszy jak na ♦Ryc. 14. Bliznowce nie przestają rosnąć nawet po całkowitym zagojeniu się rany, nie podlegają procesowi inwolucji (zanikowi), a ponadto powstają dopiero po ok. 3 mies., a nawet kilku latach od zabiegu bądź urazu. Keloid może być bolesny i swędzący.
- **Przykurcze bliznowate** (ang. *scar contractures*) powstają, gdy skóra „kurczy się” i napręża w sposób, który utrwała w nienaturalnej pozycji ruchome części ciała lub gdy blizna powoduje przemieszczenie tkanek do nieprawidłowej pozycji. Przykurcze bliznowate powstają często w wyniku oparzeń, co ilustruje ♦Ryc. 15.



♦ **Ryc. 22** Owrzodzenia w obrębie jamy ustnej w chorobie stóp, dłoni i ust

Różnicowanie

Choroba stóp, dłoni i ust może przypominać afty lub pleśniawki, jednak owrzodzenia występują wtedy tylko w obrębie jamy ustnej i częściej nawracają. Koksakiwirusy wywołujące chorobę stóp, dłoni i ust mogą powodować także herpanginę, czyli opryszczkowe zapalenie gardła, które objawia się podobnie – gorączką o ostrym początku, bólami gardła, zaburzeniami połykania oraz szarawobiałymi grudkowo-pęcherzykowymi wykwitami na rumieniowatym podłożu. W przeciwieństwie do zmian HFMD te mogą utrzymywać się tygodniami i są umiejscowione na tylnej ścianie gardła. Podobne zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej mogą się pojawić także w przebiegu zespołu Behçeta. Choroba ta objawia się zmianami w obrębie błon śluzowych i skóry, w narządzie wzroku, płucach, sercu, stawach, w przewodzie pokarmowym, narządach płciowych i w układzie nerwowym. Wszystkie te objawy są wynikiem zapalenia naczyń krwionośnych. Ponadto choroba stóp, dłoni i ust może przypominać odrę lub ospę wietrzną.

Konieczność skierowania do lekarza

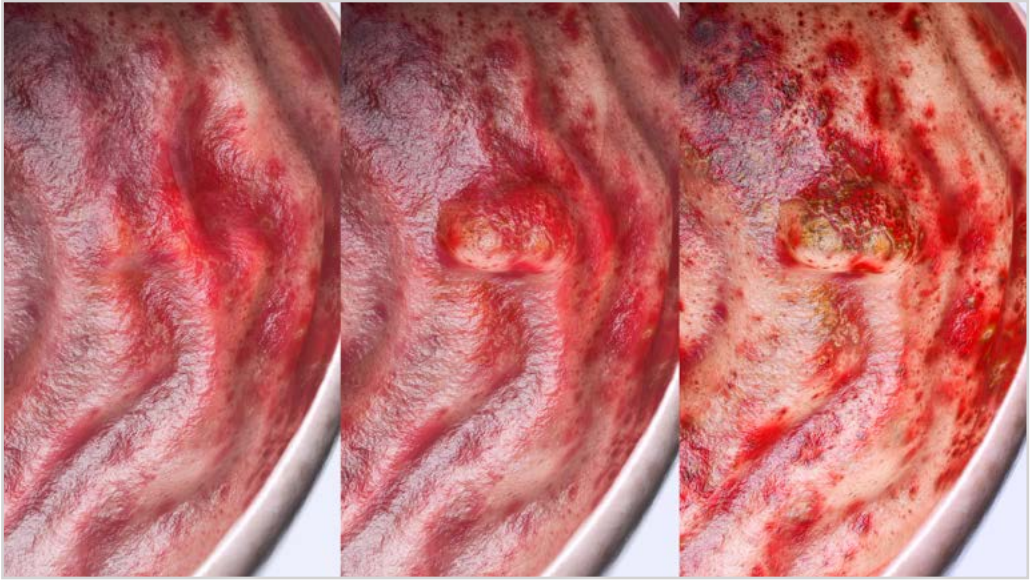
Zaleć wizytę u lekarza, jeżeli objawy choroby utrzymują się dłużej niż 10 dni i powodują odwodnienie mogące zagrażać życiu.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Jakie objawy zaobserwowano?
- Czy pojawiły się zmiany w jamie ustnej?
- Czy ból w jamie ustnej uniemożliwia przyjmowanie płynów?
- Czy pojawiła się osutka na dłoniach/stopach?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Lekami pierwszego wyboru są **leki przeciwo-rączkowe**. W leczeniu choroby stóp, dłoni i ust nie stosuje się żadnego specyficznego leczenia przeciwwirusowego.



♦ **Ryc. 24** Wrzody trawienne śluzówki żołądka

W przypadku choroby refluksowej rozróżniającym objawem może być uczucie palenia w klatce piersiowej lub gardle po posiłku, odbijanie i trudności z przełykaniem, których pacjent z wrzodami może nie mieć. Natomiast odróżnienie zapalenia błony śluzowej żołądka lub raka żołądka od choroby wrzodowej może wymagać dalszej diagnostyki, np. gastrokopii.

Konieczność skierowania do lekarza

Pacjenta z objawami choroby wrzodowej skieruj do lekarza, jeżeli:

- dolegliwości utrzymują się dłużej niż kilka dni,
- objawy nie ustępują po zastosowaniu dostępnych leków OTC – IPP, antagonistów receptora H_2 czy leków zobojętniających,
- występują poważne trudności w jedzeniu i piciu,
- często wymiotuje.

Jeżeli pacjent zgłasza objawy krwawienia z przewodu pokarmowego, takie jak fusowate, świadczące o krwawieniu do żołądka i przetrawionej hemoglobinie, lub krwawe wymioty oraz czarne, smoliste świadczące o przetrawionej krwi lub krwawe stolce, a dodatkowo skarży się na osła-

bienie, wzmożone pragnienie, potliwość i omdlenia, bezwzględnie pokieruj go na SOR.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

Pacjenta, u którego podejrzewasz chorobę wrzodową, zapytaj:

- Czy występuje u niego ból w nadbrzuszu?
- Czy ból brzucha nasila się po posiłku czy 2–3 godziny po posiłku?
- Czy występują u niego zaparcia, nudności wymioty lub wzdęcia?
- Czy wystąpiły u niego fusowate i krwawe wymioty lub smoliste i krwawe stolce?
- Czy stosuje leki z grupy NLPZ lub glikokortykosteroidy?
- Czy stosował już jakieś leki aby złagodzić objawy?
- Czy wykonywał test na obecność *H. pylori*?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Leczenie choroby wrzodowej wymaga konsultacji z lekarzem. Pacjentowi zgłaszającemu objawy choroby wrzodowej doradź zakup **testu** wykrywającego *Helicobacter pylori*, a także przekaż, aby w razie pozytywnego wyniku niezwłocznie udał się do lekarza w celu dalszej diagnostyki i wdro-



ROZDZIAŁ 35.

Ciemieniucha

Ciemieniucha, inaczej czepiec kołyskowy (ang. *cradle cap*), to łojotokowe zapalenie skóry (ŁZS) owłosionej w okolicy głowy niemowląt. Pojawia się w pierwszych miesiącach życia, najczęściej między 3. a 5. tygodniem życia. Ciemieniucha ma łagodny przebieg i ustępuje samoistnie przeważnie przed ukończeniem 2. r.ż., możliwe są jednak nawroty w późniejszym wieku (Foley i in., 2003).

OBJAWY

Ciemieniucha charakteryzuje się obecnością tłustych, grubych, żółtawych łusek w ogniskach rumieniowych. Świąd przeważnie nie występuje

lub jest niewielki (Foley i in., 2003). Wygląd ciemieniuchy na skórze noworodka przedstawiony został na •Ryc. 26 i 27.

Różnicowanie

Ciemieniuchę łatwo pomylić z innymi chorobami skóry, takimi jak (Nobles i in., 2022):

- **atopowe zapalenie skóry (AZS)** – główną cechą różnicującą AZS od ciemieniuchy jest silny świąd skóry oraz rumieniowe i łuskowate zmiany na policzkach, skórze głowy i powierzchniach prostowników kończyn,



♦ **Ryc. 26** Ciemieniucha u noworodka



♦ **Ryc. 37** Obraz kliniczny krwawienia z dziąseł z widocznym stanem zapalnym dziąseł

nie z dziąseł jest częste wśród pacjentów chorych na COVID-19 (Anand i in., 2021).

OBJAWY

Krwawienie z dziąseł może stanowić objaw stanu zapalnego dziąseł i pojawiać się w czasie takich codziennych czynności higienicznych jak szczotkowanie zębów lub czyszczenie przestrzeni międzyzębowych przy pomocy nici dentystycznych. W przebiegu poważniejszych chorób krwawienia występują samoistnie lub z towarzyszącymi innymi objawami. ♦Ryc. 37 przedstawia obraz kliniczny krwawienia z dziąseł z widocznym stanem zapalnym dziąseł.

Różnicowanie

Krwawienie z dziąseł może wskazywać na poważniejsze choroby dziąseł i przyzębia, do których należą m.in.:

- **paradontoza** – jest przewlekłym stanem zapalnym przyzębia, któremu towarzyszy powolna utrata tkanki łącznej. Paradontoza spowodowana jest głównie przez mikroorganizmy w poddziąsłowej płytce nazębnej,

które penetrują nabłonek dziąseł i wywołują reakcję zapalną, prowadząc do zniszczenia przyzębia. Postępująca paradontoza może prowadzić do ruchomości, a nawet utraty zębów i jest najczęstszą przyczyną utraty zębów wśród pacjentów.

- **martwicze zapalenie dziąseł** – to jednostka chorobowa, w przebiegu której, oprócz krwawienia z dziąseł, pacjent będzie się skarżył na intensywny ból w obrębie jamy ustnej. Może również obserwować nieprzyjemny zapach z ust, powiększenie węzłów chłonnych, podwyższoną temperaturę ciała i złe samopoczucie.
- **krwawienie z dziąseł w wyniku niedoboru witaminy C** – inaczej szkorbut, obserwuje się również spulchnienie dziąseł i ruchomość zębów. Krwawienie może być intensywne.

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Nieleczony stan zapalny dziąseł z dużym prawdopodobieństwem doprowadzi do chorób przyzębia. Choroby przyzębia obejmują infekcje dziąseł, kości szczęki i tkanek podtrzymujących, które łączą zęby i dziąsła (Wilder i in., 2021).



♦ **Ryc. 41** Podłużna prawdziwa leukonichia oraz erytronichia spowodowane chorobą Dariera (Iorizzo i in., 2022)

Paznokcie Terry'ego widoczne na •Ryc. 43 charakteryzują się leukonichią pozorną, która obejmuje więcej niż proksymalne dwie trzecie płytki paznokcia, podczas gdy dystalna jedna trzecia jest czerwona. Ten rodzaj leukonichii najczęściej obserwuje się u pacjentów z chorobami wątroby.



♦ **Ryc. 42** Paznokcie Lindsaya u pacjenta z przewlekłą chorobą nerek (Iorizzo, 2022)

Leukonichia całkowita (ang. *total leukonychia*) występuje dziedzicznie lub idiopatycznie. Obejmuje wszystkie paznokcie, które są zazwyczaj mleczne, kredowe lub porcelanowe jak na •Ryc. 44.

Różnicowanie

Leukonichia sama w sobie nie jest schorzeniem. Ważne jest natomiast odróżnienie leukonichii spowodowanej urazem od leukonichii będącej objawem chorób systemowych.

Nieprawidłowości paznokci związane z chorobami ogólnoustrojowymi zwykle dotyczą większości lub wszystkich paznokci. Pacjenta z leu-



♦ **Ryc. 43** Paznokcie Terry'ego, w których dystalny czerwony lub brązowy pasek obejmuje niewielką część dystalną paznokcia (Iorizzo i in., 2022)



♦ **Ryc. 44** Idiopatyczna prawdziwa leukonichia całkowita z porcelanowymi białymi paznokciami (Iorizzo i in., 2022)

konichią możemy też poprosić o naciśnięcie na płytkę paznokcia. Jeżeli zmiana znika, oznacza to, że mamy do czynienia z leukonichią pozorną, czyli niezwiązaną z urazem płytki paznokcia, lecz z chorobą prowadzącą do nieprawidłowego unaczynienia łożyska paznokcia np. w wyniku obrzęku.

Uważaj na te błędy

Błędem jest uznanie każdej białej zmiany na paznokciu za skutek urazu. Zmiana, która znika po naciśnięciu płytki, to leukonichia pozorna, a ta wiąże się z chorobami ogólnoustrojowymi, m.in. nerek i wątroby. Na chorobę ogólnoustrojową wskazują też zmiany na większości albo wszystkich paznokciach. Poproś pacjenta o naciśnięcie płytki i przy zmianie znikającej pod naciskiem skieruj go do lekarza.



♦ **Ryc. 47** Charakterystyczne dla pęcherzowej postaci liszajca zmiany skórne

do lekarza pacjentów z rozsiałym lub nawracającym liszajcem, u których wystąpiła postać pęcherzowa liszajca oraz w przypadku wystąpienia objawów ogólnoustrojowych lub jeśli istnieją wątpliwości co do rozpoznania (Htwe i Tidman, 2020).

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Jaki jest wygląd i umiejscowienie zmian?
- Jakiej barwy są zmiany?
- Czy zmiany są rozsiane?
- Czy występują objawy ogólnoustrojowe, w tym gorączka?
- Czy zmiany mają charakter nawracający?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Objawy liszajca zwykle ustępują samoistnie w ciągu 2–4 tyg., chociaż zakażenia wtórne mogą utrzymywać się dłużej. Ze względu na ryzyko rozprzestrzenienia się zmian oraz skrócenie czasu trwania choroby sugerowane jest włączenie **antybiotykoterapii** u wszystkich pacjentów z rozpoznanym liszajcem (Baddour, 2020).

Mimo udowodnionej skuteczności bacytracyny w leczeniu liszajca nie zaleca się stosowania dostępnych OTC maści zawierających bacytracynę, neomycynę i polimiksyne B (*Tribiotic*, *Maxibiotic*) w leczeniu liszajca. Bacytracyna i neomycyna mogą wywoływać kontaktowe zapalenie skóry, co może doprowadzić do pogorszenia się stanu chorego (Baddour, 2020).

Uważaj na te błędy

Błędem jest wydanie na liszajec maści dostępnej bez recepty z bacytracyną, neomycyną i polimiksyne B. Bacytracyna i neomycyna mogą wywołać kontaktowe zapalenie skóry, które pogorszy stan chorego. Każdego pacjenta z podejrzeniem liszajca skieruj do lekarza, bo leczy się go antybiotykiem na receptę.

PREPARATY DODATKOWE

Według wytycznych NICE leczeniem pierwszego rzutu w miejscowej, niepęcherzowej postaci liszajca jest stosowanie kremu z **1% nadtlakiem wodoru** (NICE, 2020). W Polsce nie jest zare-



ROZDZIAŁ 72.

Łupież pstry

Łupież pstry (łac. *pityriasis versicolor*, ang. *tinea versicolor*) to łagodna choroba grzybicza skóry obejmująca warstwę rogową naskórka. Ma tendencje do nawracania. Występuje nawet u 50% osób zamieszkujących obszary o ciepłym, wilgotnym klimacie. W krajach, gdzie dominuje chłodniejsza pogoda, zachorowań jest kilka procent. Najczęściej występuje u nastolatków i osób w młodym wieku, gdy aktywność gruczołów łojowych jest największa, niezależnie od płci i prawie nigdy u dzieci. Przyczyną powstawania zmian na skórze są drożdżaki z rodzaju *Malassezia*, które są obecne na skórze 90–100% zdrowych ludzi, nie dając objawów chorobowych. Do rozwoju choroby może się przyczynić (Bamford, 2018):

- ciepły, wilgotny klimat (więcej zachorowań w miesiącach letnich),
- przyjmowanie leków immunosupresyjnych, np. cyklosporyny (*Cyclaid, Equoral*), mykofenolanu mofetylu (*CellCept*),
- niedożywienie,
- przyjmowanie GKS,
- choroba Cushinga,
- zwiększona odpowiedź immunologiczna na obecność grzybów z rodzaju *Malassezia*.

Ryzyko zakażenia innej osoby jest niewielkie z uwagi na oportunistyczny charakter infekcji (infekcja własną mikrobiotą spowodowana spadkiem odporności).

OBJAWY

Pacjent z łupieżem pstrym będzie się skarżył na:

- drobne zmiany i plamy na skórze w okolicy klatki piersiowej, pleców, karku, ramion,
- plamy pokryte cieniutką łuską,
- plamy o barwie od niemal białej do czerwonej lub nawet brązowej.

U pacjentów z łupieżem pstrym świąd występuje rzadko i nie jest specyficznym objawem. W wyniku leczenia zmiany cofają się w ciągu kilku dni, jednak przebarwienia mogą pozostać widoczne nawet przez kilka miesięcy.

Zmiany na skórze są lepiej widoczne w miesiącach letnich, ponieważ w odróżnieniu od zdrowej skóry nie zmieniają barwy pod wpływem słońca i są szczególnie widoczne na opaleniznie (♦Ryc. 52). Pacjent może skarżyć się, że nierówno się opalił i że ma jaśniejsze plamy na plecach, karku czy dekolcie.

Uważaj na te błędy

Błędem jest uznanie jaśniejszych plam na plecach, karku albo dekolcie za nierówną opaleniznę. To typowy obraz łupieżu pstrego: zmienione miejsca nie opalają się i odcinają się od opalonej skóry. Podobnie wygląda bielactwo, ale jego zmiany pojawiają się także na rękach, nogach, nadgarstkach i twarzy. Zapytaj, gdzie są plamy i czy pacjent miał je już wcześniej.



♦ **Ryc. 52** Odbarwienia skóry w łupieżu pstрым widoczne na opaleniznie

Różnicowanie

Łupież pstry można rozpoznać po charakterystycznych zmianach na skórze, głównie pleców, szyi, klatki piersiowej (czasem na skórze ramion), które mają inny kolor niż zdrowa skóra. Łupież pstry może wyglądać podobnie jak bielactwo, jednakże różni się lokalizacją na ciele. W przypadku bielactwa zmiany pojawiają się także na rękach, nogach, nadgarstkach i na twarzy. Zmiany zazwyczaj nie swędzą. Łupież pstry często nawraca, więc warto zapytać pacjenta czy w przeszłości miał już tego typu plamy.

Konieczność skierowania do lekarza

Pacjenta warto skierować do lekarza, jeżeli zmiany są duże lub nasilają się mimo zastosowania leczenia i masz wątpliwości czy zmiany to łupież pstry.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Jak wyglądają zmiany i gdzie są zlokalizowane?
- Czy występuje świąd?
- Czy zmiany się opalają?
- Czy zmiany mają charakter nawracający?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Leczenie pierwszego wyboru łupieżu pstrego to stosowanie **miejscowe** na skórę preparatów zawierających: siarczek cynku, cyklopiroksolaminę, takrolimus, azolowe leki przeciwgrzybicze (takie jak itraconazol, flukonazol, ketokonazol, klotrimazol, mikonazol, bifonazol), a także allioaminy (takie jak terbinafina, naftyfina) (Bamford, 2018). Schematy podawania leków miejscowych w łupieżu pstрым zostały przedstawione w Tabeli 16.

► PRZEKAŻ PACJENTOWI

„Ten preparat przeciwgrzybiczy proszę nakładać na plamy i na skórę wokół nich, a szampon – na całą skórę od szyi do kolan. Zmiany cofną się w ciągu kilku dni, ale przebarwienia mogą być widoczne jeszcze przez kilka miesięcy. Jeśli zmiany są duże albo nasilają się mimo leczenia, proszę zgłosić się do lekarza.”

Szampony należy stosować na skórę od szyi aż do kolan, niezależnie od obszaru zmienionej skóry.

Tabela 16

Schemat podawania leków do stosowania miejscowego w łupieżu pstrym

Składnik	Częstość	Czas leczenia	Przykłady preparatów	Stężenie
cyklopiroksolamina	2 × na dobę	3 tyg.	<i>Pirolam żel</i>	1%
			<i>Hascofungin krem</i>	1%
izokonazol	1 × na dobę	2–3 tyg.	<i>Travogen</i>	1%
ketokonazol	1 × na dobę	5 dni	<i>Nizoral szampon</i>	2%
	1 × na dobę	2–3 tyg.	<i>Nizoral krem</i>	2%
bifonazol	1 × na dobę	2 tyg.	<i>Canespor</i>	1%
klotrimazol	2–3 × na dobę	do ustąpienia objawów + 4 tyg. po ustąpieniu objawów	<i>Clotrimazolum Hasco krem</i>	1%
			<i>Clotrimazolum Medana płyn</i>	1%
naftyfina	1 × na dobę	>7 dni i co najmniej 2 tyg. po ustąpieniu objawów	<i>Exoderil krem</i>	1%

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Poinstruuuj pacjenta, że preparaty w postaci kremu czy płynu należy aplikować nie tylko na samą zmianę, ale również na najbliższą okolicę, aby leczenie było skuteczne.

PREPARATY DODATKOWE

Pacjentowi zgłaszającemu łagodne objawy łupieżu pstrego możesz zalecić stosowanie takich preparatów na skórę jak:

- *Medikiet Versi* – żel do mycia zawierający oktopiroks i ichtiol,
- *Versic* – emulsja przeciwgrzybiczo-złuszczaająca zawierająca oktopiroks 0,5% i kwas mlekowy 5%,
- *Pharmacaris Puri-Ichtilium* – żel do mycia ciała i skóry głowy zawierający m.in. piroktonian olaminy i ichtiol.

LEKI NA RECEPTĘ

W leczeniu łupieżu pstrego zastosowanie mają także **doustne leki przeciwgrzybicze** (itakonazol, flukonazol). Leczenie stosuje się w następują-

cym schemacie (Janssen-Cilag, 2009; Polfarmex, 2012; ZF Polpharma, 2012):

- **itakonazol** (*Trioxal, Orungal*) – 200 mg raz na dobę przez 7 dni,
- **flukonazol** (*Flucofast*) – 50 mg na dobę przez 2–4 tyg. lub 300–400 mg na tydzień przez 1–3 tyg.

Leczenie doustne jest jednak obciążone większym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych, więc w pierwszej kolejności zachęć pacjenta do prawidłowego stosowania preparatów na skórę, mimo że jest to czasochłonne. Ponadto leczenie ogólne nie zapobiega całkowicie nawrotom choroby (Bamford, 2018; Gupta, 2015).

ZALECENIA NIEFARMAKOLOGICZNE

Pacjentowi z objawami łupieżu pstrego możesz doradzić, aby:

- regularnie stosował zapobiegawczo dermokosmetyki przeciwłupieżowe,
- wybierał naturalne kosmetyki, które nie będą zaostrzały stanu skóry,
- często zmieniał bieliznę, ubrania, a także pościel i ręczniki,
- korzystał wyłącznie ze swoich rzeczy osobistych,



♦ **Ryc. 68** Opryszczka wargowa z pęcherzami wypełnionymi płynem surowicznym

■ **Tabela 35**

Pytania, które warto zadać pacjentowi w celu potwierdzenia diagnozy opryszczki wargowej

Pytanie	Objawy sugerujące opryszczkę wargową	Objawy sugerujące inne choroby
<i>Jakie objawy pojawiły się przed wystąpieniem zmian skórnych?</i>	Pieczenie, świąd, mrowienie występujące między 6–48 godz. przed pojawieniem się zmian skórnych	Brak objawów poprzedzających sugeruje liszajec
<i>Gdzie dokładnie znajdują się zmiany skórne?</i>	Wokół ust, zmiany raczej nie wędrują do innych części ciała	Zmiany występujące w tych samych miejscach, ale rozprzestrzeniające się na inne części ciała sugerują liszajec. Zapalenie kącików ust umiejscawia się jak opryszczka wargowa, ale nie powoduje mrowienia i swędzenia
<i>Czy w ostatnim czasie pacjent doświadczył dużego stresu, spadku odporności, był przeziębiony lub przechodził menstruację?</i>	Wymienione czynniki zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia opryszczki, choć u części pacjentów nawrót opryszczki może wystąpić mimo braku jednoznacznych przyczyn	Liszajec oraz zapalenie kącików ust raczej nie są poprzedzone wymienionymi stanami i pojawiają się nagle
<i>Jak długo utrzymują się objawy?</i>	Zmiany utrzymujące się kilka dni sugerują opryszczkę wargową	Zmiany utrzymujące się ponad 14 dni wykluczają opryszczkę wargową

Zmiany skórne mogące wystąpić w przebiegu PCOS przedstawiono na ♦Ryc. 76-78.



♦ **Ryc. 76** Zmiany na skórze w postaci trądziku i nadmiernego owłosienia w przebiegu PCOS



♦ **Ryc. 77** Przebarwienie skóry pod pachami u pacjentki z PCOS i insulinoopornością



♦ **Ryc. 78** Dopochwowe USG jajnika ukazujące liczne niedojrzałe pęcherzyki we wnętrzu, typowe dla PCOS

Różnicowanie

Ze względu na złożoność problemu, żeby potwierdzić lub wykluczyć PCOS należy wykonać szereg badań. Obejmują one zarówno badania krwi, w celu sprawdzenia stężenia poszczególnych hormonów, jak i badania obrazowe, najczęściej USG ginekologiczne. Typowy dla PCOS obraz z USG jajnika został przedstawiony na ♦Ryc. 78.

Ponieważ u podstaw PCOS leżą zaburzenia hormonalne, przekładają się one na funkcjonowanie całego organizmu i utrudniają diagnozę. Zespół policystycznych jajników może być mylony z zespołem metabolicznym czy chorobami tarczycy.

Uważaj na te błędy

Błędem jest polecanie suplementów na PCOS kobiecie, która nie ma rozpoznania. Zaburzenia hormonalne w PCOS utrudniają diagnozę, a zespół może być mylony z zespołem metabolicznym i chorobami tarczycy, dlatego jego potwierdzenie wymaga badań hormonalnych i USG ginekologicznego. Zapytaj, czy pacjentka wykonywała badania hormonalne i konsultowała dolegliwości z lekarzem.

Konieczność skierowania do lekarza

Prawidłowy cykl menstruacyjny jest ważny dla zdrowia kobiet, dlatego każde jego zaburzenie powinno być skonsultowane z lekarzem. W przypadku długiego braku miesiączki, a przy PCOS może być to nawet kilka miesięcy, należy wdrożyć leczenie hormonalne.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

Pacjentkę z zespołem policystycznych jajników, która chciałaby wspomóc organizm w naturalnym przywracaniu równowagi, zapytaj:

- Czy występują u niej zaburzenia miesiączkowania?
- Czy wykonywała kiedykolwiek badania hormonalne?
- Czy towarzyszy jej uczucie senności po posiłku?



♦ Ryc. 81 Świeży tatuaż

latem na miejsca odsłonięte stosować ochronę przeciwsłoneczną z wysokim filtrem UV.

Różnicowanie

Po wykonaniu tatuażu istotną sprawą jest umiejętność rozróżnienia, czy dane symptomy to zwykłe podrażnienie skóry czy może infekcja albo uczulenie na pigment. Przekonaj pacjenta, aby nie lekcewał żadnych objawów alarmowych, o których mowa w kolejnym podrozdziale.

Uważaj na te błędy

Błędem jest uznanie każdego objawu po wykonaniu tatuażu za zwykłe gojenie. Świąd i łuszczenie skóry w 1–2 tygodniu są normalne, ale długotrwały świąd z obrzękiem i pokrzywką może oznaczać uczulenie na atrament lub pigment, a ból i zaczerwienienie trwające ponad 2–3 dni – infekcję. Zapytaj, kiedy wykonano tatuaż i czy objawy ustępują.

Konieczność skierowania do lekarza

Zaproponuj pacjentowi wizytę u lekarza, jeśli zauważy u siebie następujące objawy (Hunter, 2021):

- przedłużającą się gorączkę i objawy grypopodobne, np. ogólne osłabienie i dreszcze (powyżej 2–3 dni od wykonania tatuażu),
- przedłużający się ból i zaczerwienienie tatuowanego miejsca (powyżej 2–3 dni od wykonania rysunku),
- obfity wysięk z miejsca tatuowanego, gdy trwa dłużej niż kilka dni, jest koloru zielono-żółtego i ma nieprzyjemny zapach,
- długotrwały świąd, obrzęk i pokrzywka, które mogą świadczyć o miejscowej reakcji alergicznej na użyty atrament lub kolorowe pigmenty.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Kiedy wykonany był tatuaż?
- Czy występuje przedłużająca się gorączka?
- Czy ból i zaczerwienienie ustępują?
- Czy pojawił się wysięk?



♦ Ryc. 84 Pleśniawki na języku

Konieczność skierowania do lekarza

Występowanie pleśniawek nie jest niebezpieczne i rzadko wymaga konsultacji z lekarzem. Odeślij pacjenta do lekarza, jeżeli pleśniawki wciąż nawracają lub występuje podejrzenie kandydozy przełyku, zwłaszcza u ludzi z poważnymi niedoborami odporności, przy bolesnym i utrudnionym połykaniu.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

Zadaj pacjentce następujące pytania:

- Jaki jest wygląd, rozmiar i kształt zmian?
- Gdzie są umiejscowione zmiany?
- Czy zmiany mają charakter nawracający?
- Czy zmianom towarzyszą dolegliwości bólowe?
- Czy pojawiły się trudności w połykaniu?

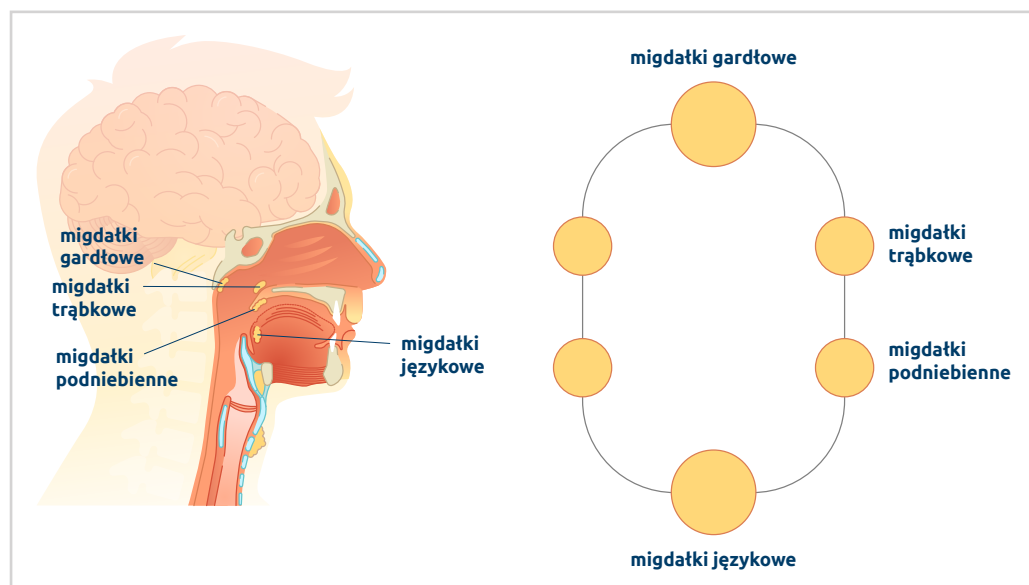
LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Preparaty dostępne bez recepty, które możesz polecić pacjentowi cierpiącemu z powodu pleśniawek, to:

- **roztwór tetraboranu sodu w glicerolu**® (*Aphtin*) – którego główny składnik boraks wykazuje działanie łagodzące oraz odkażające, a dodatkowo można stosować go zarówno u osób dorosłych, jak i dzieci powyżej 1. r.ż.,
- **chlorchinaldol**® (*Chlorchinaldin VP*) – w postaci tabletek do ssania, wykazujących m.in. działanie przeciwwgrzybicze.

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Tetraboran sodu (boraks) nie powinien być stosowany u noworodków i dzieci poniżej 1. r.ż., a także na duże i sączące się rany oraz duże powierzchnie ze względu na działanie toksyczne, związane z wchłanianiem się związków boru do krążenia ogólnego i kumulację w organizmie, co może skutkować zatruciem.



♦ Ryc. 97 Schemat pierścienia Waldeyera

Uważaj na te błędy

Błędem jest uznanie przewlekłe zatkanego nosa za zwykły katar albo alergię i wydanie preparatu bez skierowania do lekarza. Zatkany nos, oddychanie przez usta, chrapanie i nawracające infekcje górnych dróg oddechowych, zatok lub ucha środkowego mogą świadczyć o przeroście trzeciego migdała. Objawy te łatwo pomylić z alergicznym nieżytem nosa albo zapaleniem zatok, a trzeciego migdała nie widać przy otwarciu ust, dlatego każdego pacjenta z takim podejrzeniem skieruj do lekarza.

Konieczność skierowania do lekarza

Każdego pacjenta z podejrzeniem przerostu trzeciego migdała należy skierować do lekarza. O ile migdałki podniebienne są widoczne podczas otwarcia ust, to trzeci migdałek można obserwować jedynie przy pomocy narzędzi laryngologicznych.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Czy pojawiają się charakterystyczne objawy (zatkany nos, chrząkanie, chrapanie, mówienie przez nos, zaburzenia słuchu)?
- Czy u pacjenta zdarzają się częste infekcje?

- Czy u pacjenta istnieje konieczność oddychania przez nos?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

W przypadku nasilonych objawów przerostu migdałka gardłowego i chorób z nim związanych konieczne jest leczenie chirurgiczne – adenoidektomia, czyli usunięcie trzeciego migdała.

Jako leczenie zachowawcze w alternatywie do leczenia chirurgicznego stosuje się **glikokortykosteroidy** ● **donosowe**. Wyniki przeglądu Cochrane z 2008 roku sugerują, że kortykosteroidy podawane donosowo mogą znacząco złagodzić objawy niedrożności nosa u dzieci z umiarkowanym lub ciężkim przerostem migdałka gardłowego, a poprawa ta może być związana ze zmniejszeniem rozmiaru migdałka gardłowego. Długoterminowa skuteczność donosowych kortykosteroidów u tych pacjentów wymaga dalszych badań (Zhang, 2008). Skuteczność mometazonu (*Nasometin Control*, *Pronasal*) została także potwierdzona w innym przeglądzie systematycznym, gdzie pacjenci stosowali spray do nosa w dawkach 100–400 µg przez 4–9 tyg. (Chohan, 2015). Natomiast wyniki jednego z badań sugerują, że po 12-tyg. terapii mometazo-



♦ **Ryc. 106** Charakterystyczne zaczerwienienie policzków u pacjenta chorego na szkarlatynę



♦ **Ryc. 107** „Malinowy język” pacjenta chorego na szkarlatynę

- leki o miejscowym działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym zawierające lidokainę  (*Orofar Max, Gardimax*), benzokainę (*Sebidin Intensive*) – w przypadku silnego bólu gardła.

► PRZekaż Pacjentowi

„Ten lek złagodzi gorączkę albo ból gardła, ale nie leczy samej choroby. Szkarlatynę wywołuje bakteria, dlatego proszę zgłosić się do lekarza, który zdecyduje o antybiotyku. Jeśli pojawi się obrzęk i ból stawów, mniej moczu z obrzękiem twarzy lub kostek albo objawy zapalenia płuc, proszę jechać na SOR.”



♦ **Ryc. 108** Objaw Pastii, charakterystyczny dla pacjenta chorego na szkarlatynę

■ Tabela 48

Cechy charakterystyczne odry i różyczki

Choroba	Cechy charakterystyczne
odra	■ zaczerwienione oczy, wrażliwość na światło ■ małe, szarobiałe, wypukłe plamy na wewnętrznej stronie policzków, tzw. plamki Koplika ■ czerwono-brązowa wysypka, która zaczyna się na głowie lub górnej części szyi, a następnie rozprzestrzenia się na resztę ciała
różyczka	■ wysypka plamisto-grudkowa, która zaczyna się na twarzy, a następnie rozprzestrzenia się po całym ciele ■ zapalenie spojówek (bez światłowstrętu)

Dodatkowo pacjentowi możesz zarekomendować wykonanie testu Strep A, w celu wykrycia obecności paciorkowca grupy A.

PREPARATY DODATKOWE

Dodatkowo na etapie łuszczenia się skóry pacjenta możesz zarekomendować:

- stosowanie emolientów, które będą natłuszczać skórę oraz odbudowywać jej barierę ochronną (*Emotopic, Emolium*).



♦ **Ryc. 113** Zaczerwienienie twarzy i rozszerzone naczynia krwionośne w przebiegu trądziku różowatego

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Jaki jest wygląd zmian?
- W których okolicach są najbardziej zaost-rzone?
- Jakie czynniki wywołują/nasilają zaczerwie-nienie?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Pacjentowi z objawami trądziku różowatego moższ zaproponować *Skinoren Rosacea* żel, który jest jedynym lekiem bez recepty z trądzikiem różowatym we wskazaniach i który zawiera:

- **kwaz azelainowy** ● w stężeniu 15%.

Według przeglądu systematycznego z 2006 roku preparaty z kwasem azelainowym skutecznie redukują objawy, a ich efektywność porównywalna jest do preparatów z metronidazolem, dostępnych na receptę (Liu i in., 2006). Kwas azelainowy jest wskazany w leczeniu trądziku różowatego o charakterze grudkowo-krostkowym i zgodnie z przeglądem systematycznym z 2019 roku istnieją wysokiej jakości dowody na jego sku-

teczność w zmniejszaniu grudek i krostek (van Zuuren i in., 2019), a dodatkowo może również skutecznie łagodzić rumień (Maier, 2021).

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Okolo 0,5 g żelu *Skinoren Rosacea* wystarcza na pokrycie całej powierzchni twarzy. Jest to dawka odpowiadająca 2,5 cm wyciśniętego żelu. Przy dawkowaniu 2 razy dziennie tuba (30 g) wystarcza na miesiąc.

Miejscowe kortykosteroidy, w tym te dostępne bez recepty, nie powinny być stosowane, gdyż mogą nasilić objawy trądziku.

► PRZEKAŻ PACJENTOWI

„Ten żel z kwasem azelainowym zmniejsza grudki i krostki, może też łagodzić zaczerwienienie, ale choroby nie wyleczy, bo trądzik różowaty jest przewlekły. Na całą twarz wystarczy pasek żelu długości 2,5 cm, nakładany 2 razy dziennie. Przed wyjściem z domu proszę używać kremu z filtrem UV, bo promieniowanie słoneczne zaostrza tę chorobę.”



ROZDZIAŁ 172.

Ukąszenia owadów

Najczęściej ukąszenia i użądlenia owadów oraz pajęczaków nie są groźne i powodują jedynie przejściowe dolegliwości, które mijają po kilku godzinach lub dniach. U większości osób użądlnych dochodzi jedynie do krótkotrwałej i niegroźnej odpowiedzi zapalnej, ale u części pacjentów może rozwinąć się ostra reakcja alergiczna, w tym wstrząs anafilaktyczny (Gajewski, 2019; Freeman, 2021).

OBJAWY

W codziennej praktyce aptecznej najczęściej spotkasz się z tzw. zwykłymi reakcjami miejscowymi, które charakteryzują się powstaniem zaczerwienienia oraz niewielkiego obrzęku, któremu towarzyszy ból. Średnica obrzęku jest najczęściej **mniejsza niż 10 cm**, a objawy ustępują w ciągu 24 godz., czasem kilku dni. Niekiedy taka reakcja może się przedłużać ze względu na wtórne zakażenie bakteryjne, co zdarza się stosunkowo często w przypadku użądlenia przez osę i prowadzi do wystąpienia gorączki oraz powiększenia węzłów chłonnych.

Cięższym przypadkiem reakcji miejscowej jest tzw. duża reakcja miejscowa, która charakteryzuje się obrzękiem o średnicy **większej niż 10 cm**, utrzymującym się powyżej 24 godz., któremu towarzyszy silny ból, uczucie rozbicia, dreszcze. Reakcja nie jest zagrażająca zdrowiu, o ile użądlenie dotyczy kończyn (Gajewski, 2019; Freeman, 2021; Breisch i Greene, 2021).

Różnicowanie

Ukąszenia i użądlenia owadów oraz pajęczaków dają charakterystyczne objawy skórne (patrz ■Tabela 20 w ♦Rozdziale: *Ochrona przed owadami*).

Konieczność skierowania do lekarza

Reakcje ogólnoustrojowe, w tym anafilaksja, występują w populacji ogólnej rzadko (3–9% dorosłych), jednak ich wystąpienie jest zawsze sytuacją zagrożenia zdrowia pacjenta. Jeśli pacjent zgłasza w wywiadzie alergię na jad owadów oraz prócz objawów skórnych odczuwa nudności, ból brzucha lub posiada widoczny obrzęk w okolicy głowy, wezwij zespół ratownictwa medycznego.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Jak duża jest zmiana?
- Jak wygląda? Czy pojawił się obrzęk/ucieszczenie okolicznych tkanek/wysięk?
- Czy pojawiła się gorączka i powiększenie węzłów chłonnych?
- Czy pacjent jest uczulony na jad owadów/pajęczaków?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

W sytuacjach lekkich reakcji skórnych leczenie nie jest konieczne. Może ono jednak poprawić komfort pacjenta. W przypadku świądu, niewielkiego obrzęku oraz zaczerwienienia skóry możesz polecić następujące leki:

- doustne leki przeciwhistaminowe, takie jak:

- **cetyryzyna** ● (Amertil Bio, Zyrtec UCB, Allertec WZF),
 - **loratadyna** ● (Loratan pro, Claritine Allergy, Flonidan Control),
 - **feksofenadyna** ● (Allegra),
 - **lewocetyryzyna** ● (Contrahist Allergy, Allefin Allergy),
- **hydrokortyzon** ● w postaci 0,5% i 1% kremu (Maxicortan, Hydrocortisonum Aflofarm, Hydrocortisonum Oceanic),
- połączenie **difenhydraminy** i **lidokainy** ● w postaci żelu (Allefin), które wykazuje działanie przeciwhistaminowe i miejscowo znieczulające i może być rekomendowane od 2. r.ż.,
- **dimetynden** ● w postaci żelu lub kropli (Fenistil, Allertec Foxill).

Doustne leki przeciwalergiczne powinny być stosowane raz dziennie. Do substancji leczniczych pierwszego wyboru w trakcie trwania ciąży i karmienia piersią należą loratadyna oraz cetyryzyna, chociaż wszystkie wymienione doustne leki przeciwhistaminowe mogą być stosowane w tym czasie. Zgodnie z ChPL bez konsultacji z lekarzem leki te mogą być stosowane powyżej 6. r.ż. Zastosowanie doustnych leków przeciwhistaminowych jest prawdopodobnie najlepszym rozwiązaniem, stąd powinno być rekomendowane w pierwszej kolejności (Gajewski, 2019; Freeman, 2021; Breisch i Greene, 2021).

► PRZEKAŻ PACJENTOWI

„Ten lek przeciwhistaminowy przyjmuje się raz dziennie i złagodzi świąd, obrzęk i zaczerwienienie po ukąszeniu. Zaczerwienienie i niewielki obrzęk ustępują w ciągu 24 godzin, czasem kilku dni. Jeśli pojawią się nudności, ból brzucha, obrzęk w okolicy głowy, zawroty głowy albo trudności z oddychaniem, trzeba natychmiast wezwać pogotowie.”

Kremy z hydrokortyzonem należy aplikować na skórę 1–2 razy dziennie. Hydrokortyzon w kremie nie powinien być rekomendowany dzieciom poniżej 12. r.ż. „bez wcześniej konsultacji z lekarzem”. Należy unikać aplikowania leku na dużą

powierzchnię skóry, na skórę twarzy oraz pod opatrunki okluzyjne, np. pieluchę, ze względu na zwiększone wchłanianie substancji czynnej. Preparaty OTC z hydrokortyzonem powinny być stosowane maksymalnie 7 dni (Gajewski, 2019; Freeman, 2021; Breisch i Greene, 2021).

W przypadku dzieci lepszą rekomendacją będzie polecenie dimetyndenu w żelu (Fenistil, Allertec Foxill) ze względu na brak dolnej granicy wieku i większe bezpieczeństwo. Żel powinien być stosowany 2–4 razy dziennie, a po aplikacji należy unikać nadmiernej ekspozycji miejsc pokrytych preparatem na promieniowanie. Możliwe jest wystąpienie reakcji nadwrażliwości na światło (Gajewski, 2019; Freeman, 2021; Breisch i Greene, 2021).

Uważaj na te błędy

Błędem jest polecenie kremu z hydrokortyzonem na ukąszenie u małego dziecka. Bez konsultacji z lekarzem hydrokortyzonu nie poleca się dzieciom poniżej 12. r.ż., a pod pieluchą skóra wchłania więcej substancji czynnej. Dziecku lepiej polecić dimetynden w żelu, który nie ma dolnej granicy wieku.

U pacjenta, u którego występuje alergia na jad owadów, ukąszenie może wywołać reakcję ogólną, a nawet **wstrząs anafilaktyczny**, który poza wezwaniem zespołu ratownictwa medycznego wymaga podania adrenaliny domięśniowo. Adrenalina w postaci roztworu do wstrzykiwań jest dostępna na receptę, dlatego została omówiona w podrozdziale: *Leki na receptę*.



Wstrząs anafilaktyczny – użycie ampułkostrzykawki

Wydrukuj w aptece, wyślij pacjentowi lub daj mu do zeskanowania telefonem.



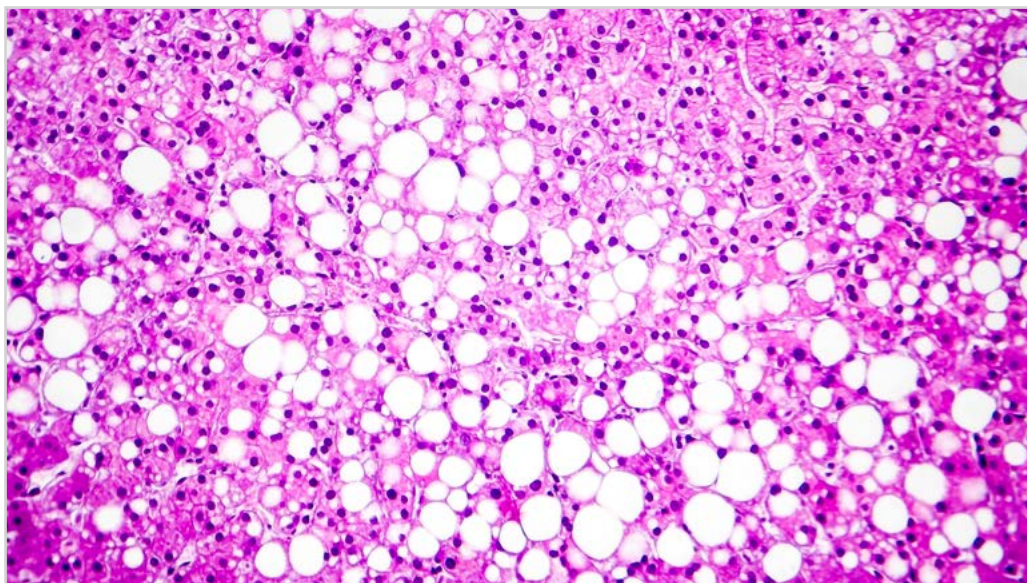
opieka.farm/u/anafilaksja



♦ **Ryc. 119** Zmiany w przebiegu wyprysku pieniążkowego na kończynie dolnej



♦ **Ryc. 120** Wyprysk zastoinowy na skórze podudzi



♦ **Ryc. 121** Mikroskopowy obraz nacieku tłuszczowego na wątrobie osoby dorosłej chorej na NADLF

W 2023 r. międzynarodowy konsensus towarzystw hepatologicznych zastąpił nazwę niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD) terminem stłuszczeniowa choroba wątroby związana z dysfunkcją metaboliczną (MASLD), a NASH terminem MASH, przy czym cytowane w rozdziale wytyczne posługują się jeszcze poprzednimi nazwami związaną z dysfunkcją metaboliczną (MAFLD) wprowadza proste i przystępne kryteria diagnostyczne, które ułatwiają rozpoznanie choroby w warunkach ambulatoryjnych, zarówno dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, jak i dla pacjentów. Nowa terminologia MAFLD wykazuje istotne zalety w porównaniu z tradycyjnym określeniem NAFLD. Umożliwia lepsze określenie ryzyka zgonu związanego z chorobami wątroby oraz powikłań pozawątrobowych, skuteczniej identyfikuje powiązania z chorobami współistniejącymi oraz pozwala na precyzyjniejsze wyodrębnienie osób z grupy wysokiego ryzyka (Gofton i in., 2023).

Wyróżniamy dwa rodzaje NAFLD (Sheth i Chopra, 2021; MSD Manual Professional Version, 2021b):

- **niealkoholowe stłuszczenie wątroby (NAFLD)** – to stan łagodny i najczęściej bezobjawowy, nie obserwuje się cech zapalnych,

- **niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (NASH)** – gdy występuje naciek tłuszczowy wraz ze stanem zapalnym wątroby.

NAFLD jest najczęstszym zaburzeniem wątroby w krajach uprzemysłowionych, gdzie powszechnie występują główne czynniki ryzyka rozwoju NAFLD, takie jak **otyłość, insulinooporność, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, dyslipidemia i zespół metaboliczny**. Ogólna częstość występowania NAFLD wynosi 6–35%, przy czym u większości pacjentów rozpoznanie jest ustalane po 40. r.ż. (Sheth i Chopra, 2021). Brak odpowiedniej kontroli NAFLD może ostatecznie prowadzić do rozwoju marskości i raka wątrobowokomórkowego. Schemat przedstawiający postępujące zniszczenie wątroby został przedstawiony na •Ryc. 122.

Do leków, których stosowanie predysponuje do rozwoju NASH, należą (Sheth i Chopra, 2021):

- amiodaron,
- tamoksifen,
- steroidy (np. prednizon, hydrokortyzon),
- syntetyczne estrogeny.

Uważaj na te błędy

Błędem jest przyjęcie, że każde krwawienie z odbytu to hemoroidy. Te same objawy może wywołać nowotwór, choroba Leśniowskiego–Crohna albo wrzodziejące zapalenie jelita grubego, a u osób od 50. roku życia może być potrzebna kolonoskopia. Zapytaj, czy krew jest jasnoczerwona i widoczna na papierze toaletowym, czy brunatna albo zmieszana ze stolcem.

Hemoroidy wewnętrzne nie wywołują bólu. W zależności od ciężkości objawów wyróżnia się 4 ich stopnie:

- I stopień – występuje krwawienie, ale hemoroidy nie wypadają poza kanał odbytu,
- II stopień – hemoroidy wypadają podczas defekacji, ale samoistnie cofają się do kanału odbytu,
- III stopień – hemoroidy wypadają podczas defekacji i muszą być umieszczone ręcznie w kanale odbytu,
- IV stopień – hemoroidy na stałe wystają poza kanał odbytu.

Hemoroidy zewnętrzne mogą powodować dolegliwości bólowe. Ból pojawia się zazwyczaj na skutek powstania skrzepu.

Konieczność skierowania pacjenta z hemoroidami do lekarza

Pacjenta cierpiącego na hemoroidy należy skierować do lekarza w przypadku:

- hemoroidów III lub IV stopnia, czyli wypadania hemoroidów z kanału odbytu,
- pojawienia się plam brunatnej, zakrzepłej krwi na bieliznie lub na papierze toaletowym,
- wystąpienia krwi w stolcu (a nie na jego powierzchni),
- wystąpienia silnych bólów brzucha.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Kiedy pojawiły się pierwsze objawy?
- Czy dolegliwości bólowe są mocno nasilone?
- Jaki jest charakter bólu (tępy/ostry/kłujący)?

- Czy pojawiło się krwawienie? Jakiego jest jego nasilenie?
- Czy krew występuje również w kale, czy tylko na powierzchni?
- Czy pacjent zaobserwował inne objawy (nudności/wymioty/utrata apetytu)?
- Czy pacjent przyjmuje odpowiednią ilość błonnika?
- Czy zmienił się rytm wypróżnień?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Leczenie objawowych hemoroidów dzieli się na zachowawcze, zabiegowe i chirurgiczne.

W przypadku hemoroidów I i II stopnia na początku stosuje się metody zachowawcze, w tym preparaty dostępne bez recepty. Zaleć pacjentowi jeden z leków flebotropowych. Takie leki to:

- **diosmina zmikronizowana** Ⓢ – w dawce 1000 mg (*DIH MAX COMFORT*, *Diosminex max*, *Diohespan Max*, 3 × 1 przez 4 dni, a następnie 2 × 1 przez 3 dni podczas posiłków),
- **diosmina** Ⓢ – w dawce 1000 mg (*Procto-Hemolan control*, 3 × 1 przez 4 dni, a następnie 2 × 1 przez 3 dni podczas posiłków),
- **wyciąg z kłącza ruszczyka** Ⓢ (w: *Cyclo 3 Fort*, 3 kaps. rano oraz 2 kaps. wieczorem przez 7 dni),
- **escyna** Ⓢ – w dawce 20 mg (*Aescin*, 3 × 2 przez 2–3 mies.),
- **dobesylan wapnia** Ⓢ – w dawce 500 mg (*Galvenox Veno*, *Dobenox forte*, 1 × 1 lub 2 × 1 po posiłkach),
- **trokserutyna** Ⓢ – w dawce 200 mg (*Venotrex*, 2 × 3 podczas posiłku przez 2–4 tyg., a następnie podtrzymująco 2 × 2) oraz w dawce 300 mg (*Venotrex*, 4 × 1 podczas posiłku przez 2–4 tyg., a następnie podtrzymująco 3 × 1),
- **okserutyna** Ⓢ – w dawce 500 mg (*Venoruton Forte*, 2 × 1 przez 1–4 tyg.).

► PRZEKAŻ PACJENTOWI

„Ten lek zmniejsza świąd, krwawienie i wyciek śluzu z odbytu, ale nie łagodzi bólu. Proszę go przyjmować podczas posiłku albo po nim, bo może wywołać łagodne dolegliwości żołądkowo-jelitowe, a do tego jeść więcej błonnika i pić co najmniej 2 litry napojów bez kofeiny dziennie. Jeśli guzki wypadają z odbytu, na bieżąco pojawi się brunatna, zakrzepła krew, krew będzie w stolcu, a nie na jego powierzchni, albo wystąpi silny ból brzucha, proszę zgłosić się do lekarza.”

Przegląd Cochrane z 2012 roku wykazał, że stosowanie substancji flebotropowych zmniejsza świąd, krwawienie oraz wyciekanie śluzu z kanału odbytu. Leki te nie mają natomiast wpływu na zmniejszenie bólu. Przyjmowanie leków flebotropowych nie wiąże się z występowaniem poważnych skutków ubocznych. Mogą wystąpić łagodne dolegliwości żołądkowo-jelitowe, dlatego też przyjmuje się je podczas lub po posiłku. Substancje flebotropowe przynoszą również korzyści przy stosowaniu w celu złagodzenia objawów po zabiegowym leczeniu hemoroidów (Perera i in., 2012; Davis i in., 2018).

Pacjenci często stosują **miejscowe leczenie** w postaci maści, kremów, czopków lub nasiadówek. Preparaty miejscowe zawierają substancje przeciwzapalne, nawilżające, znieczulające, antyseptyczne oraz poprawiające mikrokrążenie. Brakuje mocnych dowodów na skuteczność preparatów miejscowych w leczeniu hemoroidów (Sandler i Peery, 2019), jednak mogą one przynieść korzyść w łagodzeniu miejscowego stanu zapalnego, świądu, obrzęku i podrażnień błony śluzowej odbytu. Leki, które możesz zarekomendować pacjentowi, to:

- **tribenozyd**® i **lidokaina**® (*Procto-Glyvenol* w kremie i czopkach, *Procto-Hemolan* w kremie) – stosuje się je 2 razy dziennie, po wypróżnieniu, aż do ustąpienia objawów. Istnieją wyniki badań potwierdzające skuteczność połączenia tych substancji w łagodzeniu objawów hemoroidów (Lorenc i Gökçe, 2016),

- **neomycyna**® i **hydrokortyzon**®, **cynchokaina**® i **eskulina**® (*Proktosedon* w maści i czopkach, stosuje się go rano i wieczorem oraz po każdym wypróżnieniu przez 3–6 dni) – hydrokortyzon łagodzi świąd, pieczenie oraz stan zapalny, cynchokaina zmniejsza odczuwany ból, a eskulina wpływa na uszczelnienie naczyń krwionośnych,
- **lidokaina**® i **wyciąg z kory kasztanowca zwyczajnego**® (*Aesculan*, *Aesculan* żel, stosuje się 2–3 razy dziennie do ustąpienia objawów),
- **hydrokortyzon i siarczan cynku**® (*Hemokortin-HC* w maści i czopkach, stosuje się rano i wieczorem oraz po każdym wypróżnieniu przez 3–4 dni, do ustąpienia stanu zapalnego) – hydrokortyzon® łagodzi świąd, pieczenie i stan zapalny, a siarczan cynku działa ściągająco,
- **benzokaina**® (w: *Hemorol* czopki, aplikuje się jeden czopek na noc, nie dłużej niż 7 dni, w cięższych przypadkach można zastosować do 2–3 czopków w ciągu dnia),
- **galusan bizmutu zasadowego**® (w: *Procto-Hemolan Protect*) – aplikuje się jeden czopek wieczorem lub 1 czopek rano i wieczorem – działa ściągająco, tworząc warstwę ochronną na powierzchni błony śluzowej odbytu,
- **standaryzowana zawiesina kultur bakterii *E. coli***® (*Posterisan* w maści i czopkach, 2 razy dziennie, po wypróżnieniu, do ustąpienia objawów i kilka dni po ustąpieniu objawów).

Według metaanalizy z 2002 roku preparaty zawierające standaryzowaną zawiesinę kultur bakterii *E. coli*, a także jej połączenie z hydrokortyzonem, wykazują skuteczność w łagodzeniu objawów ze strony hemoroidów (Wienert i Heusinger, 2002). Lek *Posterisan* (w maści i czopkach) ma we wskazaniach świąd, pieczenie i sączenie z okolic odbytu.

Lek *Procto-Glyvenol* (w kremie i czopkach) może być stosowany przez kobiety od 4. mies. ciąży oraz karmiące piersią. Oprócz preparatów z tri-

INDEKS

Symbole

2KC, 224

2KC Xtreme, 224

5-hydroksy-tryptofan, 180

α -adrenolityki, 414, 652

α -blokery, 287, 415

β -blokery, 37, 313, 811

β -karoten, 598

β -sitostenon, 285

β -sitosterol, 285

A

abdominal pain. *Zobacz* ból

ABE, 322, 446, 584

Abiofem, 775

Acard, 267

Acatar Acti-Tabs, 195

Acatar Control, 33

ACC Classic, 245

ACC Mini, 246

ACC Optima, 245

ACC Optima Active, 245

ACC Optima Hot, 245

aceklofenak, 148, 635

Acenocumarol WZF, 267

acenokumarol, 267, 832

aceponian metyloprednizolonu, 63

Acerin, 446, 518

Acerin Intensive krem do stóp, 447

Acerin Lavendi krem do stóp, 518

A-cerumen, 343

acetazolamid, 143

acetonid fluocynolonu, 702

acetonid triamcynolonu, 70, 243

Acidolit, 50, 426

Acidum folicum Hasco, 394

Acidum folicum Richter, 394

Acitren, 311

Aclasta, 480

Aclixa, 148, 604

ACM Vitix żel repigmentujący odbarwienia skóry, 62

acne. *Zobacz* trądzik: młodzieńczy

Acnederm, 693

Acne-Derm, 69, 572

Acneclec, 694, 698

acne vulgaris. *Zobacz* trądzik: młodzieńczy

Acodin, 163, 249

Acodin Duo, 249

Acticoat Flex3, 450

Actiferol, 393, 828

Actiferol Fe, 393

Actiferol Fe Forte, 393

Acti-Globin, 394

Actilite, 450

Actimodan, 352

Actisofitin, 756

Activelle, 318

Active Plast, 151, 464

Active Plast Functional, 151

Activlab Gripomax Extra, 467

Actos, 748

acyklowir, 300, 464, 475

acytretyna, 311

Adablok, 415

Adadox, 415

Adadut, 415

Adalift, 143

adalimumab, 311

Adaster, 287, 415

Adatam, 287

adenoidal hypertrophy. *Zobacz* przerost migdałków

adenozyna, 261

Adenuric, 39

Adepend, 181

A-derma, 42, 543

A-derma Cetylum, 43

A-derma Dermalibour+, 42, 543

A-derma Exomega, 42, 641

ADHD, 45, 432, 739

adrenalina, 707

Adrenalina WZF, 708

Advantan, 43, 63

Aerius, 542

Aescin, 634, 852, 856

Aescin żel, 634, 853

Aesculan, 857

aflibercept, 599

Afrin, 33, 253

Afronis płyn, 694

Aftargent Nano, 20

aftoza, 110

afty, 18, 495, 534

Age-related Macular Degeneration. *Zobacz* AMD

Agni casti fructus, 823

agonisty receptora dopaminowego, 828

Agropyri rhizoma, 771

AHA, 291, 518

AIDS, 151, 184, 401

Aimovig, 328

Ajona, 264, 508

Ajona Stomaticum, 264

Ajovy, 328

Aknemycin, 694

Akneroxid, 693

aksetyl cefuroksymu, 101

Akustone, 343, 701

Akustone Alert, 701

Akutol, 523

Akuvax, 343

Akynzeo, 426

ALA. *Zobacz* kwas: alfa-liponowy

ALAnerv, 63, 368

ALAnerv ON, 63

alanina, 224, 750

Alantan, 457, 528

Alantandermoline, 518, 547

Alantandermoline krem złuszczający, 518

Alantan maść, 460, 528

Alantan plus, 457, 528

Alantan-plus, 457, 528

Alantan Plus, 457, 528

Alantan Plus maść, 528, 641

Alantan zasypka, 203, 347, 550

alantoina, 508, 547, 785

Alax, 808

albendazol, 501

Albothyl, 775

Alcaine, 493

Aldara, 70, 322

Alectoin, 25

Alendrogen, 479

alendronian sodu, 479

alergia, 459, 670, 789

– pokarmowa, 18, 670

alergiczne, 23, 27, 789

– zapalenie skóry, 499, 545

– zapalenie spojówek, 23, 429, 789

alergiczne zapalenie spojówek, 23, 429, 789

alergiczny, 23, 27, 789

– nieżyt nosa. *Zobacz* ANN

alergiczny nieżyt nosa, 23, 27, 577

Aleric Deslo active, 30, 542

Aleric Deslo Active, 30, 542

Aleric Spray, 31, 796

Aleve, 38, 97, 162

Alezin plus, 451

Alfabax, 287, 415

alfa-blokery, 287, 415

Alfadiol, 383, 691

alfa-hydroksykwasy. *Zobacz* AHA

alfakalcydol, 383, 691

Alfalipon prodiab, 620

Alfurion, 415

alfuzosyna, 232, 287, 415

alginian magnezu, 781

alginian sodu, 780

Alium squama, 771

Alka-Seltzer, 224

Alko-Detox, 224

alkohol, 222, 742

– cukrowy, 567

alkohol izopropylowy, 520, 701

Allefin, 678, 707, 785

Allegra, 30, 543, 707

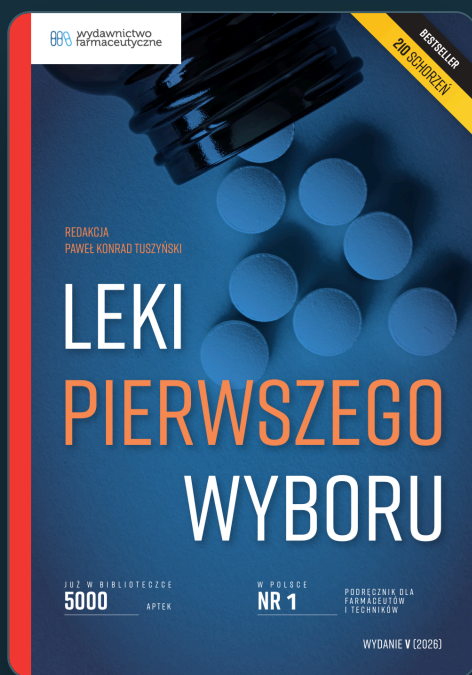
allergic rhinitis. *Zobacz* nieżyt nosa;

Zobacz katar: alergiczny

Allergo-COMOD, 24, 32, 791

Allergocrom, 24, 32, 791

WYDAWNICTWO FARMACEUTYCZNE



WYDANIE V • 2026

To tylko **fragment**. Sięgnij po pełne wydanie

Pełne wydanie to 209 rozdziałów z lekami pierwszego wyboru, znacznikami siły dowodów, tabelami, rycinami i piśmiennictwem przy każdym rozdziale.

Kup pełną wersję →

<https://wydawnictwo.farm/produkt/leki-pierwszego-wyboru/>