

REDAKCJA
PAWEŁ KONRAD TUSZYŃSKI

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

JUŻ W BIBLIOTECZCE
5000 APTEK

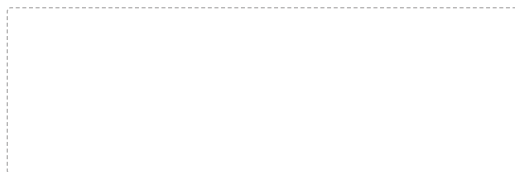
W POLSCE
NR 1

PODRECZNIK DLA
FARMACEUTÓW
I TECHNIKÓW

WYDANIE V (2026)

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Podręcznik należy do:



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

mgr farm. Amelia Babiarsz

mgr farm. Marta Piskorska

mgr farm. Przemysław Zemła

mgr farm. Dominika Lewandowska

SPIS TREŚCI

Przedmowa do wydania I	9	33. Chrapanie	142
Przedmowa do wydania II	10	34. Chrypka	144
Przedmowa do wydania III	11	35. Ciemieniucha	147
Przedmowa do wydania IV	11	36. COVID-19 (łagodna postać)	151
1. Czym jest lek pierwszego wyboru, czyli o <i>evidence-based medicine</i> w codziennej praktyce	12	37. Czyrak	157
2. Afty	17	38. Depresja	159
3. Alergiczne zapalenie spojówek	21	39. Dezynfekcja i antyseptyka	163
4. Alergiczny nieżyt nosa	24	40. Dyskopatia	166
5. Atak dny moczanowej	34	41. Fibromialgia	168
6. Atopowe zapalenie skóry (AZS)	38	42. Głuchota starcza (niedostuch)	172
7. Bezsenność	41	43. Gorączka	175
8. Biegunka	45	44. Gradówka	178
9. Biegunka podróżnych	50	45. Grypa	180
10. Bielactwo	55	46. Grzybica paznokci	183
11. Blizny	61	47. Grzybica skóry	186
12. Bolesne ząbkowanie	67	48. Haluksy	190
13. Ból brzucha	70	49. IMO – zespół rozrostu metanogenów w jelicie cienkim	195
14. Ból gardła	76	50. Insulinooporność	198
15. Ból głowy	80	51. Jaskra	201
16. Ból jąder	84	52. Jęczmień	203
17. Ból krzyża	87	53. Kac	206
18. Ból menstruacyjny	90	54. Kamica i kolka nerkowa	211
19. Ból piersi	94	55. Kamica żółciowa	217
20. Ból ucha	97	56. Kaszak	223
21. Ból zęba	100	57. Kaszel mokry	226
22. Brak taknienia	103	58. Kaszel suchy	230
23. Brodawki	106	59. Katar infekcyjny	234
24. Bruksizm	110	60. Kolka jelitowa (u dzieci)	237
25. Celiakia	113	61. Kołatanie serca	241
26. Choroba i zespół Raynauda	119	62. Krwawienie z dziąseł	244
27. Choroba kociego pazura	122	63. Krwawienie z nosa	249
28. Choroba lokomocyjna	125	64. Kurcze mięśni	251
29. Choroba stóp, dłoni i ust	127	65. Leukonychia	255
30. Choroba wrzodowa	130	66. Liszajec	260
31. Choroba wysokościowa	134	67. Łagodny rozrost prostaty	264
32. Choroba zwyrodnieniowa stawów ...	137	68. Łamliwe paznokcie	269

69. Łojotokowe zapalenie skóry (ŁZS) ...	272	108. Odciski	414
70. Łokieć tenisisty	275	109. Odleżyny	417
71. Łupież Giberta	277	110. Onycholiza	422
72. Łupież pstry	280	111. Oparzenia skóry	425
73. Łupież skóry głowy	283	112. Oparzenia słoneczne i fotoalergie ...	427
74. Łuszczyca	287	113. Opryszczka wargowa	430
75. Łysienie	291	114. Osłabienie odporności	434
76. Menopauza	294	115. Ospa wietrzna	439
77. Mięczak zakaźny	297	116. Osteoporoza	446
78. Migrena	301	117. Ostre zapalenie ucha środkowego ...	450
79. Mononukleozą	308	118. Ostroga piętowa	453
80. Nadczynność tarczycy	311	119. Otarcie rogówki	458
81. Nadmiar wody w organizmie	315	120. Owrzodzenia jamy ustnej	463
82. Nadmiar woskowiny	318	121. Owsica	467
83. Nadmierna potliwość	321	122. Oziębłość seksualna (zaburzenia libido)	470
84. Nadmierna senność	324	123. Paradontoza	474
85. Nadmierne wydzielanie śliny	329	124. PCOS (zespół policystycznych jajników)	481
86. Nadwaga i otyłość	331	125. Pękające pięty	485
87. Nadwrażliwość zębów	335	126. Pielęgnacja ran	490
88. Nerwica i stany niepokoju	337	127. Pielęgnacja tatuaży	493
89. Neuropatie	341	128. Pieluszkowe zapalenie skóry	497
90. Niedobór makroelementów	344	129. Pleśniawki	501
91. Niedobór mikroelementów	346	130. Podwyższone stężenie lipidów	504
92. Niedobór witamin	348	131. Pokrzywka	508
93. Niedobór witaminy D	352	132. Popękana skóra na palcach	512
94. Niedoczynność tarczycy	357	133. Potówki	516
95. Niedokrwistość	363	134. Pótpasiec	519
96. Niedożywienie	369	135. Problemy z laktacją – niedobór mleka	522
97. Niepłodność mężczyzn	375	136. Problemy z pamięcią	525
98. Niestrawność	380	137. Próchnica zębów	528
99. Nietolerancja laktozy	383	138. Przebarwienia skóry	536
100. Nietrzymanie moczu	385	139. Przedwczesny wytrysk	539
101. Niewydolność trzustki	389	140. Przerost trzeciego migdała	542
102. Niskie ciśnienie tętnicze	393	141. Przewlekła czkawka	546
103. Nudności i wymioty	396	142. Przewlekły stres	550
104. Nużyca	399	143. Przeziębienie	553
105. Obgryzanie paznokci	402	144. Pseudokrup – podgłośniowe zapalenie krtani	557
106. Ochrona przeciwsłoneczna	405		
107. Ochrona przed owadami	411		

145. Retinopatia	560	184. Zakwasy.....	714
146. Reumatoidalne zapalenie stawów ...	564	185. Zapalenie brzégów powiek.....	717
147. Rozstępy	569	186. Zapalenie dziąseł	719
148. Różyeczka	573	187. Zapalenie mieszków włosowych	723
149. Rwa kulszowa	579	188. Zapalenie pęcherza moczowego.....	726
150. Rzucanie palenia.....	582	189. Zapalenie pochwy	730
151. SIBO – zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego	585	190. Zapalenie przełyku.....	735
152. Siniak	589	191. Zapalenie skóry.....	739
153. Skręcenie stawu	591	192. Zapalenie spojówek.....	744
154. Stłuczenie	596	193. Zapalenie zatok	748
155. Sucha skóra	599	194. Zapalenie żółtędzi i napletka	754
156. Suchość nosa	602	195. Zaparcia u dzieci	757
157. Suchość pochwy	607	196. Zaparcie.....	760
158. Suchość w ustach	611	197. Zawroty głowy	765
159. Szczelina odbytu.....	616	198. Zespół cieśni nadgarstka	768
160. Szkarlatyna	619	199. Zespół jelita drażliwego.....	772
161. Szumy uszne	623	200. Zespół napięcia przedmiesiączkowego (PMS)	776
162. Ślepotę zmierzchowa (kurza ślepotę)	626	201. Zespół niespokojnych nóg.....	780
163. Świąd odbytu.....	629	202. Zespół pocovidowy	784
164. Świąd skóry	635	203. Zespół suchego oka.....	789
165. Świerzb	638	204. Zgaga i refluks.....	793
166. Świnka	641	205. Zmęczenie i osłabienie	796
167. Tężyeczka	647	206. Zwyródnienie plamki (AMD).....	799
168. Trądzik młodzieńczy	650	207. Żyłaki nóg	802
169. Trądzik różowaty	654	208. Żyłaki odbytu.....	806
170. Ucho pływaka	658	209. Dolegliwości wymagające konsultacji lekarskiej.....	811
171. Uczucie pełności.....	661	Indeks	815
172. Ukąszenia owadów	664		
173. Wrastający paznokieć.....	667		
174. Wszawica głowowa	671		
175. Wylew podspójkowy	674		
176. Wypadanie włosów	677		
177. Wyprysk	680		
178. Wzdęcia	690		
179. Zaburzenia erekcji	693		
180. Zaburzenia koncentracji.....	696		
181. Zaburzenia pracy wątroby.....	699		
182. Zaćma.....	708		
183. Zajady.....	711		

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



ROZDZIAŁ 4.

Alergiczny nieżyt nosa

Alergiczny nieżyt nosa (ANN, ang. *allergic rhinitis*) potocznie nazywany katarciem sennym, to stan zapalny błony śluzowej nosa, którego przyczyną jest odpowiedź immunologiczna na alergeny, mediowana przez przeciwciała klasy IgE. Do nasilenia objawów kataru sennego może dojść w wyniku kontaktu z takimi alergenami wewnątrzdromowymi jak roztocza kurzu domowego, alergeny odzwierzęce czy insekty oraz alergenami środowiska zewnętrznego, do których zalicza się przede wszystkim pyłki roślin i zarodniki grzybów pleśniowych.

W Polsce występuje u około 22% populacji, choć częstość zachorowań stale rośnie. ANN może wystąpić w każdym wieku (Gajewski, 2023).

OBJAWY

Pacjent cierpiący na katar senny zgłasza takie objawy jak:

- wodnisty wyciek z nosa,
- napadowe kichanie,
- świąd,
- niedrożność nosa.

Objawy te mogą powodować widoczne u chorego przeczasy (linijne ubytki skórne) na koniuszku nosa, powstające jako rezultat jego nieustannego pocierania. Charakterystyczny jest także sam gest pocierania nosa ku górze, czyli tzw. salut alergiczny. W przebiegu alergicznego nieżytu nosa często występują również **objawy ze stro-**

ny oczu, takie jak obustronne zaczerwienienie, świąd i łzawienie.

Różnicowanie

Podstawowym zagadnieniem jest odróżnienie ANN od przeziębienia. Posłużyć temu może

■ Tabela 2, opracowana na podstawie wytycznych ARIA 2018 dla apteki ogólnodostępnej (Bosnic-Anticevich i in., 2019).

Objawy **alergicznego nieżytu nosa**, które pomagają odróżnić go od kataru w przebiegu przeziębienia, to:

- częste kichanie, świąd i ciekący, wodnisty katar,
- zazwyczaj długi czas trwania kataru – alergiczny nieżyt nosa może trwać nawet kilka miesięcy, natomiast katar w przebiegu przeziębienia zazwyczaj kończy się po ok. 10 dniach lub szybciej,
- pojawienie się kataru zazwyczaj w okresach pylenia lub w momencie narażenia na alergen,
- często towarzyszące zaczerwienienie spojówek.

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Katar w przebiegu alergicznego nieżytu nosa nie ustępuje po podaniu leków obkurczających naczynia krwionośne (czyli leków z oksy- i ksylometazoliną).

■ Tabela 9

Dolegliwości, które zgłasza pacjent z bólem zęba a konieczność konsultacji stomatologicznej

Na co skarży się pacjent?	Możliwa przyczyna	Czy pilnie skierować pacjenta do stomatologa?
<i>ból prowokowany zimnem, utrzymujący się ok. 2 sek.</i>	nadwrażliwość zębów lub odwracalne zapalenie miazgi	konsultacja przy najbliższej wizycie
<i>ból samoistny, pulsujący, nasilający się podczas żucia, pacjent nie zawsze potrafi określić źródło bólu, obrzęk, czasem gorączka</i>	ropień	pilnie
<i>ból cięgły, tępy, występujący okresowo, nasila się podczas żucia, pacjent potrafi określić jego lokalizację, utrzymuje się do kilku dni, po czym samoistnie przechodzi, może mu towarzyszyć szczykościsk i obrzęk policzka</i>	wyrzwanie zębów mądrości	pilnie
<i>ból utrzymuje się po stymulacji zimno/ciepło/słodkie/szczołkowanie lub samoistnie</i>	nieodwracalne zapalenie miazgi	pilnie
<i>ból pojawia się przy nagryzaniu, nasila się pod wpływem ciepła, a pod wpływem niskiej temperatury dolegliwości bólowe mogą się zmniejszać</i>	martwica miazgi zębowej	pilnie
<i>ból zęba, głowy, twarzy, gorączka, obrzęk twarzy, omamy wzrokowe / podwójne widzenie, ból pod językiem, tkliwość i obrzęk dolnej części jamy ustnej, trudności w połykaniu</i>	zakrzepica zatoki jamistej (stan zagrożenia życia)	jak najszybciej skierować pacjenta na SOR
<i>narastający ból 24–48 godz. po ekstrakcji zęba, ból może promieniować do skroni i ucha, obrzęk, zaburzenia smaku, nieprzyjemny zapach z ust</i>	suchy zębodół (ang. dry socket)	pilnie

- **ibuprofen** w dawce 200 mg (*Ibuprom, Nurofen, Ibum*) i 400 mg (*Ibuprom Max, Nurofen Forte, Ibum Forte, Ibuprofen Polfa Łódź*),
- **diklofenak** w dawce 25 mg (*Voltaren Acti Forte*),
- **deksketoprofen** w dawce 25 mg (*Dexak*).

Według przeglądu Cochrane z 2015 roku połączenie 500 mg paracetamolu z 200 mg ibuprofenu wykazuje największą skuteczność w uśmierzaniu ostrego bólu spośród leków przeciwbólowych dostępnych bez recepty (Moore i in., 2015).

Jeśli pacjent z bólem zęba **ma czynną chorobę wrzodową**, poleć:

- **paracetamol** w dawce 500 mg (*Apap, Codi-par, Panadol*) lub 1000 mg (*Effergal forte, Paracetamol Biofarm*),
- **paracetamol z kodeiną** (*Antidol 15*).

Pacjentowi z bólem zęba, który ma chore nerki, wydaj preparat zawierający wyłącznie paracetamol (*Apap, Panadol*).

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Wykazano, że połączenie leków przeciwbólowych o różnych mechanizmach działania daje lepszy efekt przeciwbólowy (np. połączenie paracetamolu z kodeiną lub połączenie ibuprofenu z paracetamolem).

Połączenie paracetamolu z kodeiną wykazuje lepszą skuteczność przeciwbólową niż sam paracetamol. Dawki kodeiny zastosowane w preparatach łączonych z paracetamolem dostępne są w Polsce bez recepty (15 mg kodeiny). Mogą być jednak zbyt małe, aby zwiększać siłę działania paracetamolu (Macleod i in., 2002; Toms i in., 2009). Efekt przeciwbólowy kodeiny stosowanej z paracetamolem obserwowany był dopiero w dawkach 30–120 mg (Straube i in., 2014).

poprawie po zejściu z wysokości, co może być użytecznym wskaźnikiem rozpoznania (Eide i in., 2012).

Konieczność skierowania do lekarza

Osoba z chorobą wysokościową wymaga natychmiastowej interwencji lekarza w przypadku wystąpienia ciężkich objawów i braku poprawy stanu zdrowia po zejściu z wysokości.

Pytania, które należy zadać pacjentowi

Pacjenta, który przychodzi do apteki po lek na chorobę wysokościową, zapytaj:

- Czy już stosował lek *Diuramid*?
- Czy zaczął już stosować cokolwiek przeciw tej chorobie?
- Na jaką wysokość wchodzi?
- Czy jest uczulony na sulfonamidy?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Podstawą profilaktyki choroby wysokościowej jest zastosowanie dostępnych na receptę leków.

PREPARATY DODATKOWE

Dodatkowo pacjentom, którzy wybierają się w tereny wysokogórskie, możesz doradzić, aby zaopatrzyli się w nieopiodowe leki przeciwbólowe, którymi samodzielnie mogą leczyć pierwsze objawy choroby wysokościowej. Zaleć **ibuprofen** w dawce 600 mg (*Ibum Supermax*, *Ibuprom Ultramax*) lub **paracetamol** w dawce 500 mg (*Apap*, *Paracetamol Polfa Łódź*), które w przypadku wystąpienia objawów chory powinien przyjmować co 8 godz. (Burns i in., 2019; Harris i in., 2003; Luks i in., 2017).

LEKI NA RECEPTĘ

Na receptę dostępne są następujące leki stosowane w zapobieganiu i leczeniu choroby wysokościowej (Basnyat i in., 2003; Luks i in., 2017):

- **acetazolamid** (*Diuramid*) w dawce 125 mg albo 250 mg co 12 godz. jako profilaktyka na 24 do 48 godzin przed planowanym

wejściem na znaczną wysokość oraz 250 mg co 12 godz. jako leczenie przez kolejne 48 godzin,

- **deksametazon** (*Dexamethason Krka*, *Demezon*) w dawce 2 mg co 6 godz. lub 4 mg co 12 godz. jako profilaktyka przez pierwsze 3 dni wspinaczki, przy stopniowym zmniejszaniu dawki w ciągu kolejnych 5 dni, oraz 4 mg co 6 godz. jako leczenie,
- **sildenafil** (*Sildenafil Actavis*, *Maxon Forte*, *Mensil Max*) w dawce 50 mg co 8 godz.,
- **tadalafil** (*Adalift*, *Erlis*, *Tadulan*) w dawce 10 mg co 12 godz.,
- **salmeterol** (tylko w zapobieganiu) w dawce 125 µg co 12 godz.

Dostępne wyniki badań potwierdzają wysoką skuteczność acetazolamidu w zmniejszaniu bólu głowy i zwiększaniu wydolności oddechowej. Zwiększona diureza wodorowęglanów spowodowana działaniem acetazolamidu kompensuje zasadowicę oddechową na wysokości i przesuwa się w kierunku kwasicy metabolicznej. To z kolei optymalizuje oddech i adaptację do dużej wysokości. Kilka badań z randomizacją i przeglądów wykazało skuteczność acetazolamidu w zmniejszaniu ryzyka rozwoju AMS u osób ze znaną historią AMS i szybkim wejściem na wysokość powyżej 2500 m (Burtscher i in., 2021).

Krótkotrwałe leczenie sildenafilem może złagodzić wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze płucne wywołane wysokością, ale nie ma znaczącego korzystnego wpływu na wysycenie krwi tętniczej tlenem, częstość akcji serca i ostrą chorobę górską (Xu i in., 2014). Zgodnie z aktualnie dostępną literaturą inhibitory fosfodiesterazy-5 ani deksametazon nie zmieniają istotnie wyników leczenia osób dotkniętych HAPE (Bliss i in., 2019).

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Doradź pacjentowi, aby wypróbował acetazolamid przed podróżą, aby sprawdzić, czy nie jest na niego uczulony.



♦ **Ryc. 34** Obraz widziany przez pacjenta z zaawansowaną jaskrą

Lekami pierwszego wyboru są krople, które zawierają:

- **analogi prostaglandyn** – latanoprost (*Xalatan*, *Monoprost*), bimatoprost (*Ganfort*, *Lumigan*), trawoprost (*Travatan*), tafluprost (*Taflotan*),
- **beta-blokery** – tymolol (*Oftensin*, *Cosopt*, *Combigan*), betaksolol (*Betoptic*),
- **agonisty receptora α_2** – brymonidyna (*Alphagan*),
- **inhibitory anhidazy węglanowej** – brynzolidamid (*Azopt*).

Lekami drugiego rzutu są **leki cholinergiczne** np. pilokarpina – *Pilocarpinum* WZF (PTO, 2020).

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Pamiętaj, że w przypadku jaskry leczenie jest przewlekłe i trwa do końca życia. Jego przerwanie grozi uszkodzeniem nerwu wzrokowego. Jeżeli choremu zabraknie leku, to jest to stan zagrażający jego zdrowiu, co uprawnia nas do wystawienia mu recepty farmaceutycznej jako kontynuacji terapii.

PREPARATY DODATKOWE

Na początku leczenia pacjent z jaskrą może odczuwać podrażnienie oka. Zaproponuj choremu dodatkowe stosowanie **kropli nawilżających** do oczu zawierających dodatek np. dekspantenolu.

ZALECENIA NIEFARMAKOLOGICZNE

W leczeniu jaskry stosuje się zwykle więcej niż jeden preparat. Przypomnij pacjentowi, że poszczególne krople powinny być wkraplane z zachowaniem odstępu 15-minutowego. Upewnij się również, czy chory wie, jak zakropić lek. Prawidłowe podanie kropli do oka zmniejsza ryzyko ogólnoustrojowego działania leku.

Piśmiennictwo:

- Kang, J. M., Tanna, A. P. (2021). Glaucoma. *The Medical clinics of North America*, 105(3), 493–510. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.01.004>
- Polskie Towarzystwo Okulistyczne. (2020). *Wytyczne diagnostyki i leczenia jaskry (aktualizacja 2020)*. Data aktualizacji: 2020.
- Weinreb, R. N., Aung, T., Medeiros, F. A. (2014). The pathophysiology and treatment of glaucoma: a review. *JAMA*, 311(18), 1901–1911. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3192>



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

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, cyklopiroksoloaminę, takrolimus, azolowe leki przeciwgrzybicze (takie jak itraconazol, flukonazol, ketokonazol, klotrimazol, mikonazol, bifonazol), a także aliloaminy (takie jak terbinafina, naftyfina) (Bam-

ford, 2018). Schematy podawania leków miejscowych w łupieżu pstrym zostały przedstawione w Tabeli 16.

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

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Poinstruj 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 oktopioks i ichtiol,
- *Versic* – emulsja przeciwgrzybiczo-złuszcająca zawierająca oktopioks 0,5% i kwas mlekowy 5%,
- *Pharmaceris Puri-Ichtilium* – żel do mycia ciała i skóry głowy zawierający m.in. piroktonian olaminy i ichtiol.

W przypadku leków w postaci wstrzykiwaczy (liraglutyd, semaglutyd, tirzepatyd) pamiętaj, aby przekazać pacjentowi informacje dotyczące zwiększania dawek aż do osiągnięcia dawki podtrzymującej (■Tabela 21).

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Wdrożenie leczenia farmakologicznego nie zwalnia z konieczności prowadzenia kompleksowej terapii niefarmakologicznej otyłości, dlatego przypominaj o tym pacjentowi podczas każdej wizyty. Należy również weryfikować przestrzeganie jej zasad (PTLO, 2024).

ZALECENIA
NIEFARMAKOLOGICZNE

W leczeniu nadwagi i otyłości podstawą jest terapia niefarmakologiczna, dlatego poleć pacjentowi:

- **dieta** – WHO rekomenduje zmniejszoną ilość węglowodanów prostych (poniżej 10% kaloryczności diety) oraz tłuszczów (poniżej 25%, ale nie mniej niż 15%, z czego nasy-

cone kwasy tłuszczowe powinny dostarczać nie więcej niż 10% kalorii), białko powinno zapewniać ok. 20% kaloryczności diety, a ok. 55% kaloryczności powinny dostarczać węglowodany złożone. Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości (2024) celu uzyskania redukcji masy ciała należy wprowadzić zbilansowaną dietę o umiarkowanie obniżonej kaloryczności, tzw. diety hipokaloryczną, polegającą na zmniejszeniu dzienne go spożycia energii o 500–600 kcal w stosunku do zapotrzebowania, które się ustala na podstawie obliczonego całkowitego wydatku energetycznego,

- **aktywność fizyczną** podejmowaną przez 150-300 min tygodniowo (PTLO, 2024),
- **psychoterapię** – w przypadku pacjentów z niską samooceną, depresją lub dodatkowymi zaburzeniami (np. zespołem kompulsywnego jedzenia).

■ **Tabela 21**
Schemat dawkowania leków dostępnych we wstrzykiwaczach

Preparat	Substancja lecznicza	Dawka	Tygodnie	Częstotliwość dawkowania
Wegovy	semaglutyd	0,25 mg	1.-4.	Raz na tydzień
		0,5 mg	5.-8.	
		1 mg	9.-12.	
		1,7 mg	13.-16.	
		2,4 mg	dawka podtrzymująca	
Mounjaro	tirzepatyd	2,5 mg	1.-4.	
		5 mg*	5.-8., dawka podtrzymująca	
Saxenda	semaglutyd	0,6 mg	1.	Raz na dobę
		1,2 mg	2.	
		1,8 mg	3.	
		2,4 mg	4.	
		3,0 mg	5., dawka podtrzymująca	

* Po upływie co najmniej 4 tygodni leczenia aktualnie stosowaną dawką można zwiększać dawkę w przyrostach co 2,5 mg, jeśli zajdzie taka potrzeba. Zalecane dawki podtrzymujące to 5 mg, 10 mg i 15 mg.

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Poza wartością SPF zwróć uwagę pacjenta na inne oznaczenia znajdujące się na opakowaniu. Preparaty bez symbolu UVA w okręgu nie powinny być wybierane, ponieważ znak ten potwierdza ochronę przed promieniowaniem. Symbol ten jest wymagany przez Komisję Europejską i stanowi potwierdzenie wiarygodności deklarowanej ochrony przeciwsłonecznej.

Szerokie spektrum działania

Kremy przeciwsłoneczne oznaczone jako „*broad spectrum*” zapewniają ochronę zarówno przed promieniowaniem UVA, jak i UVB. Nie wszystkie produkty oferują taką ochronę, dlatego ważne jest, by zwracać uwagę na odpowiednie oznaczenie na opakowaniu.

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Poleć pacjentom preparaty o szerokim spektrum działania (z oznaczeniem „*broad spectrum*”), ponieważ zapewniają ochronę zarówno przed promieniowaniem UVA, jak i UVB, co pozwala lepiej chronić skórę przed oparzeniami, przedwczesnym starzeniem oraz uszkodzeniami wywołanymi przez słońce.

Rodzaje filtrów UV

Dostępne na rynku filtry UV dzielą się na dwie grupy takie jak:

- **filtry chemiczne** – absorbują energię słoneczną, to m.in. pochodne kwasu cynamonoowego, kwas paraaminobenzoowy (PABA) i jego syntetyczne pochodne, pochodne kwasu salicylowego oraz pochodne kamfory,
- **filtry fizyczne** (mineralne) – odbijają promieniowanie. Obecnie najczęściej stosuje się połączenia kilku związków, filtrów absorbujących i mineralnych, co zapewnia skuteczną ochronę przed promieniowaniem UV. Jako filtry fizyczne wykorzystuje się najczęściej **dwutlenek tytanu** i **tlenek cynku** (Moloney, Collins i Murphy, 2002).

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Poinformuj pacjenta, że wybierając preparaty z filtrami mineralnymi, takimi jak tlenek cynku czy dwutlenek tytanu, mogą one pozostawiać na skórze biały film. Warto poinformować pacjenta, że to zjawisko jest normalne i związane z fizycznym mechanizmem działania tych filtrów (odbijanie promieni UV). Można doradzić delikatne rozprowadzenie produktu warstwami lub wybranie wersji o lżejszej konsystencji, jeśli wygląd skóry po aplikacji jest dla pacjenta istotny.

Kremy przeciwsłoneczne występują w wielu formach, takich jak:

- **balsamy** – lekkie, łatwe do rozprowadzania, szybko się wchłaniają, dobre na duże partie ciała,
- **kremy** – gęstsze, odżywcze, idealne dla skóry suchej i wrażliwej, dobrze sprawdzają się na twarzy,
- **sztyfty** – wygodne do punktowej aplikacji (nos, usta, blizny), bardzo trwałe, higieniczne, idealne dla dzieci,
- **żele** – lekkie, nietłuste, polecane do skóry tłustej i trądzikowej, szybko się wchłaniają, nie zapychają porów,
- **olejki** – nadają skórze połysk i elastyczność, dobrze nawilżają, wygodne w aplikacji,
- **masła** – odżywcze, idealne dla skóry suchej i atopowej, długo utrzymują się na skórze,
- **pasty** – gęste, odporne na wodę i ścieranie, polecane przy ekstremalnym słońcu (np. w górach, na nartach), często stosowane u dzieci,
- **spraye** – szybkie i wygodne w użyciu, dobre na duże powierzchnie.

W codziennej praktyce farmaceutycznej kluczowe jest dostosowanie rekomendowanego produktu do indywidualnych potrzeb pacjenta, w tym do jego fototypu skóry oraz ewentualnych problemów dermatologicznych. Sprawdź, który preparat z filtrem dostępny w obrocie aptecznym możesz zalecić pacjentom w zależności od typu skóry (■Tabela 30).

Tabela 33

Różnicowanie odcisków

Odcisk	Brodawka	Model
		
Wypukłe zrogowacenie w kształcie stożka, po zdrapaniu warstwy wierzchniej widoczny jest rdzeń odcisku	Mała, nieregularna narośl, często z widoczną ciemną kropką (krwi) na powierzchni	Plackowaty obszar zgrubiałej skóry, najczęściej o żółtawym kolorze

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Jakiej jest umiejscowienie zmian?
- Czy zmiany związane były z urazem bądź nośnieniem niewygodnego obuwia?
- Czy pacjent odczuwa dolegliwości bólowe?
- Jaki jest wygląd zmian?
- Czy pacjent choruje na cukrzycę?

WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Poinformuj pacjenta, aby preparaty z kwasem salicylowym stosował jedynie na miejsca zmienione chorobowo, co pozwoli uniknąć podrażnienia zdrowej skóry.

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

W obrocie dostępnych jest kilka rodzajów preparatów bez recepty, które możesz zaproponować pacjentowi skarżącemu się na odcisk. Większość z nich zawiera **kwas salicylowy** i ma działanie keratolityczne (złuszczające naskórek). Miejscowe zastosowanie kwasu salicylowego przynosi podobny efekt co usuwanie odcisków za pomocą skalpela (Becker i Childress, 2018).

Pacjentowi możesz polecić:

- plastry na odciski z kwasem salicylowym, np. *Viscoplast Poloderm plastry na odciski*, *Salvequick Med Corn plastry na odciski*,
- płyny na odciski zawierające oprócz kwasu salicylowego kwas mlekowy, np. *ABE*, *Acerin*,
- maści i kremy na odciski, np. *Maść na odciski Hasco* z kwasem salicylowym i mlekowym lub *Maść na odciski Gemi* z kwasem salicylowym.

W przypadku plastrów przypomnij, że krążek na środku plastra, zawierający kwas salicylowy, powinien znajdować się bezpośrednio na powierzchni odcisku, natomiast pacjentom stosującym płyny lub maści poleć, aby zabezpieczyli skórę wokół odcisku za pomocą np. pasty cynkowej, tłustego kremu czy wazeliny.

Stosowania preparatów z kwasem salicylowym nie proponuj pacjentom, u których występuje:

- cukrzyca,
- neuropatia,
- zaburzenia krążenia,
- nadwrażliwość na kwas salicylowy lub salicylany lub
- podrażnienie lub stany zapalne skóry w okolicy odcisku.

PREPARATY DODATKOWE

W obrocie dostępny jest również płyn zmiękczający odciski *GEHWOL Fluid* o statusie kosmetyku, który możesz zarekomendować diabetykom. W jego składzie znajduje się tymianek, goździki,

■ **Tabela 38**

Najczęściej występujące schorzenia dotyczące okolicy okołopieluszkowej u dzieci

Zgłaszane objawy	Rodzaj schorzenia
zaczerwienienie, grudki, zmiany głównie na wypukłych powierzchniach, fałdy skóry niezajęte	pieluszkowe zapalenie skóry
zaczerwienienie, pęcherzyki, zmiany głównie na wypukłych powierzchniach, zmiany w miejscach kontaktu z alergenem	alergiczne zapalenie skóry
zaczerwienienie z wyraźnie mocniej czerwonymi plackami, zmiany oprócz okolicy pieluszkowej również wokół pępka, w pachwinach	łuszczyca
zaczerwienienie, zmiany na wypukłych powierzchniach okolicy pieluszkowej, zmiany także na głowie, policzkach, kończynach, świąd	atopowe zapalenie skóry
żółtawe łuski, zaczerwienienie, zmiany również w fałdach skóry i na głowie	łojotokowe zapalenie skóry
zaczerwienienie, zmiany różnorodne, także w fałdach skóry, na stopach i dłoniach, widoczne nory świerzbowcowe, krostki, pęcherzyki, silny świąd skóry	świerzb
okrągłe, dobrze odgraniczone zaczerwienienia, grudki, krosty	infekcja grzybicza lub zakażenie grzybicze
zaczerwienione okolice odbytu, świąd i ból zazwyczaj po defekacji	zakażenie gronkowcowe lub paciorkowcowe

pieluszkowego zapalenia skóry, będą skutecznie łagodziły objawy towarzyszące schorzeniu. Warto dodać, że w krajach zachodnich preparaty zawierające te substancje są powszechnie stosowane w leczeniu zmian okołopieluszkowych.

PREPARATY DODATKOWE

Osobom szukającym naturalnych sposobów leczenia możesz polecić przemywanie podrażnionych miejsc naparem z **nagietka** lub stosowanie maści z nagietkiem (*Maść nagietkowa Ziaja*). Kwiatostan nagietka (*Calendula officinalis*) działa przeciwzapalnie, antybakteryjnie i łagodząco na podrażnienia (Lim i Carville, 2019).

LEKI NA RECEPTĘ

W zależności od rozpoznania poza odpowiednią pielęgnacją na receptę dostępne są maści lub kremy, które zawierają:

- **glikokortykosteroidy** o słabej lub średniej mocy, np. hydrokortyzon (*Hydrocortisonum*), metyloprednizolon (*Advantan*),

- **antybiotyki**, np.: mupirocyna (*Mupirox*), kwas fusydowy (*Fucidin*),
- **substancje przeciwgrzybicze**, np. klotrimazol (*Clotrimazolum*),
- **kwas fusydowy** w preparatach złożonych, w połączeniu z hydrokortyzonem (w: *Fusacid H*) lub walerianianem betametazonu (*Fucibet Lipid*).

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Przekaż rodzicowi małego dziecka, któremu zapisano miejscowy steryd, aby podczas leczenia nie stosował pieluszki, która działa jak opatrunek okluzyjny, nasilając wchłanianie substancji. Po nałożeniu maści lub kremu najlepiej pozostawić dziecko bez pieluchy tak długo, jak to możliwe.

na kwasy, najczęściej pochodzących z niewłaściwej diety, ale może być także skutkiem refluksu żołądkowo-przełykowego, wymiotów w przebiegu ciąży, bulimii i alkoholizmu, cukrzycy lub zaburzeń wydzielania śliny. Kwasowa erozja szkliwa jest procesem nieodwracalnym i może prowadzić do zmian próchnicznych. Porównanie kwasowej erozji szkliwa i próchnicy przedstawione zostało w Tabeli 39 (Faller i Noble, 2018).

Konieczność skierowania do lekarza

Każdy pacjent z bólem zęba oraz zgłaszający typowe objawy próchnicy powinien zostać skierowany do stomatologa w celu zdiagnozowania źródła bólu i podjęcia odpowiedniego leczenia.

Metoda leczenia próchnicy wybrana przez stomatologa uzależniona jest od stopnia zaawansowania choroby. W przypadku niewielkich zmian w początkowym stadium wystarczy remineralizacja przy użyciu lakieru z fluorem. Jeśli jednak zmiany są już bardziej zaawansowane i próchnica przedostała się przez szkliwo, lekarz może podjąć decyzję o usunięciu uszkodzonej tkanki i założeniu wypełnienia (plomby), a nawet o leczeniu kanałowym, jeśli próchnica przedostała się do miazgi zęba.

► WSKAZÓWKĄ PRAKTYCZNA

Stomatologiczne wizyty kontrolne powinny się odbywać co pół roku.

Lakowanie

W ramach profilaktyki przeciwpróchnicznej stomatolog może zaproponować lakowanie zębów. Lakowanie to tzw. uszczelnianie powierzchni zęba. Polega ono na nałożeniu uszczelniacza na powierzchnię żucia zębów trzonowych, który izoluje ją od bakterii i tym samym chroni zęby przed próchnicą. Metoda ta jest rekomendowana przez CDC jako skuteczna profilaktyka próchnicy (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021).

Pytania, które należy zadać pacjentowi

- Czy widoczne są ubytki bądź przebarwienia zębów?
- Czy pojawił się ból, nadwrażliwość lub tkliwość zęba?
- W jaki sposób pacjent dba o higienę jamy ustnej?
- Czy odbywa regularne wizyty u stomatologa?

LEKI PIERWSZEGO WYBORU

Nie ma możliwości wyleczenia próchnicy przy pomocy leków dostępnych w obrocie aptecznym.

Jeśli pacjent skarży się na ból zęba spowodowany próchnicą, możesz zaproponować mu leki przeciwbólowe. Więcej na ten temat znajdziesz w •Rozdziale: *Ból zęba*.

■ Tabela 39

Porównanie kwasowej erozji szkliwa i próchnicy (Faller i Noble, 2018)

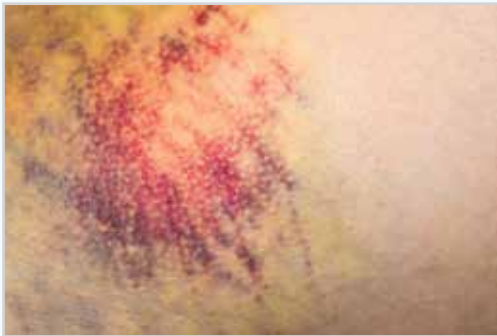
Cecha porównawcza	Próchnica	Erozja szkliwa
Przyczyna	kwasy bakteryjne	kwasy pochodzące z pokarmu
Miejsce działania	pod płytką nazębną	zwykle na powierzchni zęba
Warunki	narażenie na słabe kwasy przez dłuższy czas, zwykle przy pH powyżej 5,5	wielokrotna ekspozycja na kwasy pochodzące z diety przez krótki czas, zwykle przy pH poniżej 4,5
Wynik	zjawisko podpowierzchniowe	zjawisko powierzchniowe prowadzące do nieodwracalnego uszkodzenia szkliwa
Odwracalność procesu	odwracalne we wczesnych stadiach	nieodwracalne uszkodzenie powierzchni



ROZDZIAŁ 152.

Siniak

Siniak (krwihak podskórny, inaczej podbiegnięcie krwawe) to miejscowe nagromadzenie krwi pod skórą wynikające z uszkodzenia drobnych naczyń krwionośnych, najczęściej w efekcie urazu mechanicznego. Siniaki zmieniają kolor w miarę rozkładu hemoglobiny (od czerwonego, przez fioletowy, do zielonego i żółtego), co jest naturalnym procesem gojenia (*Ryc. 103).



♦ **Ryc. 103** Siniak w różnych fazach rozkładu hemoglobiny

OBJAWY

Objawy charakterystyczne przy występowaniu siniaków to:

- zmiana koloru skóry (czerwony, fioletowy, niebieski, zielony, żółty),
- tkliwość lub łagodny ból w miejscu urazu,
- obrzęk.

Różnicowanie

Siniaki należy odróżnić od:

- krwiałków śródmięśniowych lub śródkostnych – głębiej położone, mogą powodować obrzęk, silniejszy ból, ograniczenie ruchomości (np. w mięśniu lub stawie). Często towarzyszy im uczucie „guzka” pod skórą. Mogą wymagać diagnostyki obrazowej.
- plamicy związanych z zaburzeniami krzepnięcia (np. w hemofilii) – drobne, liczne, punktowe wybroczyny lub większe plamy, pojawiające się samoistnie, bez urazu. Mogą występować na całym ciele, w tym na błonach śluzowych (np. w jamie ustnej).
- zmian skórnych o charakterze nowotworowym (np. czerniak) – asymetryczne, o nieregularnych granicach, różnokolorowe (czarne, brązowe, czerwone, białe), mogą się powiększać, krwawić, swędzieć lub ulegać owrzodzeniu. Często niebolesne. Wymagają biopsji.

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Pamiętaj, że siniaki mogą wynikać ze stosowania przemocy fizycznej, zwłaszcza u dziecka. Siniaki u nieprzemieszczających się niemowląt (poniżej 1. r.ż.), siniaki o dużym rozmiarze i występujące w wielu miejscach na ciele lub będące na różnym etapie gojenia, obecność różnych rodzajów obrażeń czy dodatkowe objawy zaniedbania dziecka wymagają zgłoszenia sprawy odpowiednim organom (pracownikom szkoły/przedszkola, ośrodkowi pomocy społecznej, policji).

■ Tabela 50

Możliwe powikłania związane z zachorowaniem na świnkę (Albrecht, 2021; Hviid i in., 2008)

Powikłanie	Częstość występowania i objawy
Zapalenie jądra i najądra, jedno- lub obustronne	- u 15–30% chorych chłopców w okresie dojrzewania i młodych mężczyzn - pojawia się zwykle pod koniec 1. tyg. choroby - objawia się gorączką, silnym bólem jądra lub obu jąder promieniującym do kroczu, zaczerwienieniem i bólem podbrzusza - objawy zapalenia ustępują zazwyczaj po ok. 4 dniach - może powodować upośledzenie funkcji płemnikotwórczej i bezpłodność
Zapalenie jajnika, jedno- lub obustronne	- u ok. 5% dziewcząt po okresie dojrzewania i kobiet - objawy mniej nasilone niż w przypadku zapalenia jądra, bardziej przypominają ostre zapalenie wyrostka robaczkowego (ból i tkiwość w podbrzuszu) - nie powoduje niepłodności
Zapalenie trzustki	- u mniej niż 10% chorych - może wystąpić nawet kilka tygodni po obrzęku ślinianek - objawia się nudnościami, ostrym bólem w nadbrzuszu (promieniującym ku stronie lewej i do pleców), gorączką, dreszczami, biegunką - ustępuje zwykle samoistnie w ciągu 7 dni - może pojawić się przejściowa hiperglikemia, jednak nie wykazano dotychczas związku z występowaniem cukrzycy
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	- występuje rzadko (2/100 tys. zachorowań), 3–4 razy częściej u chłopców niż u dziewczynek, śmiertelność ok. 1% - pojawia się między 4–8 dniem choroby - objawia się gorączką, wymiotami, sztywnością karku, brakiem apetytu i ospałością - ustępuje zwykle w ciągu tygodnia - może powodować trwałe następstwa: głuchota, padaczka, porażenia, wodogłowie
Zapalenie stawów (0,4%)	- występuje rzadko (0,4%) - może poprzedzać wystąpienie typowych objawów choroby lub też wystąpić 1–8 tyg. po pojawieniu się obrzęku ślinianek - przebieg jest zwykle łagodny, objawy szybko ustępują

Rozpoznanie i różnicowanie świnki

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Świnkę rozpoznaje się na podstawie charakterystycznych objawów (obrzęk ślinianek przyusznych z jednoczesnym zaczerwienieniem ujęć przewodów ślinowych).

Rozpoznanie świnki jest również prawdopodobne w następujących przypadkach:

- kontakt z chorym na świnkę w czasie odpowiadającym okresowi wylęgania choroby,
- brak przechorowania tej choroby w dzieciństwie,
- brak szczepień przeciwko śwince.

W przypadkach wątpliwych (nietypowy przebieg, kolejne wystąpienie zapalenia ślinianek) zajęcie ślinianek można potwierdzić na podstawie badania aktywności amylazy, a rozpoznanie

świnki stawia się na podstawie badań serologicznych krwi (swoiste przeciwciała IgG i IgM).

Powtórne zapalenia ślinianek wywołane zakażeniem wirusem świnki są możliwe, ale występują rzadko i zwykle przebiegają łagodnie i bez powikłań. Nawracające zapalenia tej samej ślinianki mają inne przyczyny niż świnka.

Objawy przypominające świnkę mogą być wywołane przez (MSD Manual Professional Version, 2021; Albrecht, 2021):

- wirusy (grypy typu A, paragrypy, cytomegalii, adenowirusy, Coxsackie A i B, EBV, opryszczki, HIV),
- bakterie (np. ropne zapalenie ślinianki spowodowane najczęściej przez gronkowca złocistego lub mykobakterie),

- używanie nici dentystycznej do czyszczenia przestrzeni międzyzębowych jako element codziennej higieny jamy ustnej.

Według przeglądu systematycznego Cochrane (James i in., 2017) zastosowanie chlorheksydyny w każdym stężeniu w połączeniu ze szczotkowaniem jamy ustnej znacząco redukuje płytkę nazębną, której nagromadzenie wiąże się bezpośrednio z zapaleniem dziąseł.

■ Tabela 52

Wybrane preparaty stosowane w stanach zapalnych dziąseł

Nazwa handlowa	Skład	Status	Od jakiego wieku?	Sposób użycia	Jak długo można stosować?
<i>Elugel żel</i>	0,2% chlorheksydyny	kosmetyk	od 6. r.ż.	3 × na dobę	nie określono
<i>Eludril Care</i>	chlorheksydyna, chlorek cetylopirydyny	kosmetyk	od 6. r.ż.	15 ml gotowego płynu (10 ml dla dzieci w wieku 6–12 lat) przez 30 sek., 2 × dziennie	nie określono
<i>Baikadent żel</i>	0,577 g flawonów z korzenia tarczycy bajkalskiej na 100 g żelu	lek OTC	od 18. r.ż.	2–4 × dziennie 2 cm żelu wcierać w miejsca zmienne chorobowo i przez 30 min nie jeść i nie pić	do 2 tyg.
<i>Baikadent płyn</i>	wyciąg z korzenia tarczycy bajkalskiej	kosmetyk	od 6. r.ż.	2 × dziennie płukać jamę ustną	nie określono
<i>Dentosept</i>	wyciąg płynny złożony (0,65:1) z: koszyczka rumianku , kory dębu , liścia szałwii , ziela arniki , kłacza tataraku , ziela mięty pieprzowej , ziela tymianku	lek OTC	od 6. r.ż.	10 ml preparatu rozcieńczyć w 0,25 szklanki wody	kilka dni
<i>Mucosil</i>	wyciąg gęsty (6–12:1) z: koszyczka rumianku , koszyczka nagietka , liścia podbiału , kory dębu , liścia szałwii , ziela tymianku	lek OTC	od 12. r.ż.	bezpośrednio po 1 wyszczotkowaniu zębów, 1–2 cm żelu wcierać w dziąsła 2–3 × dziennie przez 3 min za pomocą opuszki palca lub miękkiej szczoteczki	nie określono

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

0,15% roztwór nadtlenu wodoru pacjent może przygotować samodzielnie w domu. W tym celu do szklanki wody trzeba dodać łyżkę wody utlenionej (3% roztworu nadtlenu wodoru).

PREPARATY DODATKOWE

Spośród preparatów dostępnych w aptecce dodatkowo możesz polecić preparat do płukania jamy ustnej lub smarowania dziąseł wybrany spośród tych zestawionych w ■ Tabeli 52.

procesu krzepnięcia zastosowanie w leczeniu mogą znaleźć doustne leki przeciwzakrzepowe (ang. *direct oral anticoagulants* – DOAC), takie jak apiksaban (*Eliquis*) czy rivaroksaban (*Xarelto*) oraz niskocząsteczkowe heparyny. Ze względu na niskie ryzyko interakcji oraz brak potrzeby częstego badania czynnika krzepnięcia (INR) są one preferowane w stosunku do antagonistów witaminy K, takich jak warfaryna (*Warfin*) czy acenokumarol (*Sintrom*).

Szczegółowe omówienie wymienionych leków wykracza poza ramy tej publikacji.

ZALECENIA NIEFARMAKOLOGICZNE

Zalecenia niefarmakologiczne, które możesz rekomendować pacjentom, zależą od objawów, których doświadczają. W Tabeli 56 zestawiono częste dolegliwości w przebiegu zespołu covidowego oraz możliwe sposoby na ich łagodzenie.

Brakuje jednoznacznego stanowiska środowiska medycznego w sprawie wpływu ćwiczeń fizycznych na powrót do pełni zdrowia po przebyciu

infekcji SARS-CoV-2. Pacjenci cierpiący z powodu duszności lub kaszlu powinni ograniczyć swoją aktywność fizyczną do maks. 60% maksymalnego tętna.

Pacjenci przechodzący COVID łagodnie powinni rozpocząć treningi od rozciągania, które powinno być jedyną formą wysiłku przez pierwszy tydzień po zakończeniu infekcji. Alternatywą mogą być niewymagające spacerów. Osoby, u których w przebiegu choroby wystąpiły objawy kardiologiczne, powinny skontaktować się z lekarzem w celu oceny stanu zdrowia przed powrotem do wysiłku fizycznego.

► WSKAZÓWKA PRAKTYCZNA

Przybliżone tętno maksymalne można obliczyć, korzystając ze wzoru: 226 minus wiek (dla kobiet) oraz 220 minus wiek (dla mężczyzn). Można więc przyjąć, że wysiłek fizyczny w przebiegu zespołu covidowego powinien odbywać się dla 50-lletniego pacjenta w zakresie ok. 100 uderzeń serca na minutę.

■ Tabela 56

Zalecenia niefarmakologiczne dla pacjentów z zespołem pocovidowym w zależności od występujących objawów

Objawy	Zalecenia niefarmakologiczne, o jakich należy poinformować pacjenta
Duszności	- W przypadku ataku duszności lub w celu jego zapobiegnięcia utrzymuj odpowiednią pozycję ciała: - stojącą – z łokciami podpartymi np. o parapet - leżącą – na boku z dużą liczbą poduszek podłożonych pod głowę - siedzącą – z głową skierowaną do dołu
Suchy, męczący kaszel	- odpowiednio się nawadniaj, pijąc większą niż zwykle ilość płynów, najlepiej ciepłych - pij powoli, małymi łykami - stosuj inhalacje parowe - pij ciepłe herbaty z cytryną i miodem, które mogą zmniejszyć podrażnienie gardła, a przez to intensywność kaszlu
Zmęczenie	- rozłóż planowane aktywności równomiernie na cały tydzień, zamiast grupować je jednego dnia - rozważ zakup dodatkowych egzemplarzy często używanych przedmiotów codziennego użytku, by oszczędzić wędrówki między pomieszczeniami w domu lub mieszkaniu
Bezsenność	- trzymaj się regularnego harmonogramu snu - zapewnij sobie ciszę, komfortową sypialnię - unikaj światła niebieskiego ekranów, takich jak smartfon lub telewizor, na co najmniej godzinę przed snem

INDEKS

Symbole

2KC, 208, 209

2KC Xtreme, 208, 209

5-hydroksy-tryptofan, 169

α_1 -adrenolityki, 611

α -adrenolityki, 386

α -blokery, 267

β -blokery, 305

β -karoten, 562

β -sitostenon, 265

β -sitosterol, 265

A

abdominal pain. *Zobacz* ból

ABE, 415

Abiofem, 732

Acard, 249

Acatar Acti-Tabs, 182

Acatar Control, 29, 31

Acatar HydroCare, 605

ACC Classic, 227, 228

ACC Mini, 228

ACC Optima, 227

ACC Optima Active, 227

ACC Optima Hot, 227

aceklofenak, 139, 594

Acenocumarol WZF, 249

acenokumarol, 249, 787

aceponian metyloprednizolonu, 58

Acerin, 415

Acerin Intensive krem do stóp, 416

Acerin Lavendi krem do stóp, 487

Acertin, 378

A-cerumen, 319, 320

acetazolamid, 135

acetonid fluocynolonu, 742

acetonid triamcynolonu, 65, 225, 742

Acidolit, 46, 397

Acidum folicum Hasco, 366

Acidum folicum Richter, 366

Acifungin Forte, 189

Acitren, 289

Aclasta, 448

Aclexa, 139, 567

ACM Vitix żel repigmentujący odbarwienia skóry, 57

acne. *Zobacz* trądzik: młodzieńczy

Acnederma, 651

Acne-Derm, 65, 537

Acnelec, 652, 656

acne vulgaris. *Zobacz* trądzik: młodzieńczy

Acodin, 154, 231

Acodin Duo, 231

Acticoat Flex3, 419

Actiferol, 782

Actiferol Fe, 365

Actiferol Fe Forte, 365

Acti-Globin, 365

Actilite, 419

Actimodan, 327

Actisoftin, 713

Activelle, 295

Active Plast, 432

Active Plast Functional, 143

Activlab Gripomax Extra, 435

Actos, 705

Acular, 23, 747

acyklowir, 278, 432, 442, 443, 444, 520, 747

acytretyna, 289

Adablok, 387

Adadox, 387

Adadut, 387

Adalift, 135

adalimumab, 289

Adaster, 267, 387

Adatam, 267

adenoidal hypertrophy. *Zobacz* przerost migdałków

adenozyna, 243

Adenuric, 36

Adepend, 170

A-derma, 39

A-derma Cetylum, 39

A-derma Dermalibour+, 39, 510

A-derma Exomega, 600

A-Derma Protect kids Spray, 409

ADHD, 41, 696

adrenalina, 666

Adrenalina WZF, 666

Advantan, 40, 58, 499, 743

Aerius, 509

Aescin, 594, 803, 807

Aescin żel, 593

Aesculan, 808

affibercept, 563

Afrin, 29, 31, 235

Afronis płyn, 652

Aftargent Nano, 19

aftoza, 103

afty, 17, 18, 19, 20, 113, 464

Age-related Macular Degeneration. *Zobacz* AMD

Agiolax, 762

Agni casti fructus, 777

agonisty receptora dopaminowego, 782

agonisty receptora α_2 , 202

Agropyri rhizoma, 728

AHA, 486

AIDS, 244

Aimovig, 305

Ajona, 476

Ajona Stomaticum, 246

Ajovy, 305

Aknemycin, 652

Akneroxid, 651

aksetyl cefuroksymu, 95

Akustone, 319, 659

Akustone Alert, 659

Akutol, 491

Akuvox, 319, 320

Akynzeo, 397

ALA. *Zobacz* kwas: alfa-liponowy

ALAnerv, 342

ALAnerv ON, 58

alanina, 208

Alantan, 96, 189, 322, 426, 428, 492, 520, 600, 741

Alantandermoline, 514

Alantandermoline krem złuszczający, 486

Alantan maść, 495

Alantan plus, 428, 492, 741

Alantan-plus, 600

Alantan Plus, 426, 514

Alantan Plus maść, 495

Alantan zasyпка, 517

alantoina, 64, 426, 514, 520, 740, 741

Alax, 762

albendazol, 468

Albothyl, 732

Alcaine, 461

Aldara, 65, 299

Alectoin, 23

Alendrogen, 448

alendronian sodu, 448

alergia, 70, 427, 561, 629, 631, 635, 711, 744

– pokarmowa, 237, 631, 690

alergiczne

– zapalenie skóry, 499

alergiczne zapalenie spojówek, 21, 22

alergiczny

– nieżyt nosa, 749. *Zobacz* ANN

alergiczny nieżyt nosa, 24, 25, 28, 30, 31, 32

aleriana officinalis, 551

Aleric Deslo active, 27

Aleric Deslo Active, 509

Aleric Spray, 751

Alerprof, 32

Aleve, 35, 91, 153, 460, 665

Alezin plus, 420

Alfabax, 267, 387

alfa-blokery, 387, 694

Alfadiol, 355

alfa-hydroksykwas. *Zobacz* AHA

alfakalcydol, 355, 648

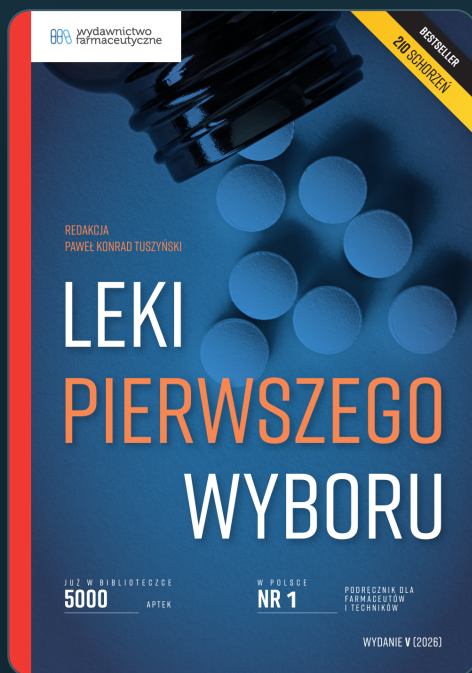
Alfalipon prodiab, 580

Alfurion, 387

alfuzosyna, 215, 267, 387, 694

alginian magnezu, 737

alginian sodu, 736, 737



PODRĘCZNIK DLA FARMACEUTÓW I TECHNIKÓW

To tylko fragment. Sięgnij po pełne wydanie

Sięgnij po pełne wydanie: 210 dolegliwości, przy każdej leki pierwszego wyboru, preparaty dodatkowe, leki na receptę i zalecenia nefarmakologiczne. Wszystkie rozdziały, tabele, ryciny i piśmiennictwo.

Kup pełną wersję →

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