

# OTC léčiva a samoléčení průjmu a zácpy

Mgr. Martin Doseděl<sup>1</sup>, Mgr. Josef Malý<sup>1,2</sup>, PharmDr. MUDr. Kamil Rudolf<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Katedra sociální a klinické farmacie, FaF UK Hradec Králové

<sup>2</sup>Lékárna Fakultní nemocnice Motol, Praha

<sup>3</sup>II. interní klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

V době, kdy WHO klade důraz na zodpovědnost každého jedince za svoje zdraví, lze samoléčbu považovat za pozitivní součást zdravotního chování jedince. Průjem a zácpa jsou časté symptomy, se kterými pacienti v rámci samoléčení navštěvují lékárnou.

**Klíčová slova:** samoléčení, OTC léčiva, průjem, zácpa.

## Nonprescription drugs and self-medication of diarrhoea and constipation

At a time when the WHO puts an emphasis on every individual's responsibility for their health, self-medication can be considered a positive part of an individual's health behaviour. Diarrhoea and constipation are common symptoms for which the patients visit a pharmacy during self-medication.

**Key words:** self-medication, nonprescription drugs, diarrhoea, constipation.

Prakt. lekár., 2011, 1 (2): 70–76

## Úvod

Samoléčení lze definovat jako léčení lehkých zdravotních obtíží prostřednictvím volně prodejných léků (OTC). Tyto léky jsou dostupné bez lékařského předpisu a jejich výběru nepředchází návštěva lékaře (1). Do samoléčení v širším slova smyslu zařazujeme vedle registrovaných léčiv a parafarmaceutik také domácí prostředky a různé způsoby alternativní medicíny a farmacie. Naše sdělení se zabývá až na výjimky pouze samoléčením prostřednictvím volně prodejných léčivých přípravků.

Při samoléčení se pacient dostává do role, kdy sám rozhoduje o své léčbě. Jelikož si většina pacientů chodí pro OTC přípravky do lékárn, stává se lékárník či farmaceutický asistent tím, kdo pacientovi poskytuje rady za účelem bezpečného a účinného samoléčení. Lékárník i farmaceutický asistent by měl mít za všech okolností na zřeteli všechna potenciální rizika plynoucí pro pacienta ze samoléčení. Měli bychom pamatovat na to, že terapie OTC léčivy může maskovat varovné příznaky závažné choroby a tím zpozdit lékařskou diagnózu. Proto bychom měli aktivně po těchto symptomech (např. krev ve stolici) pátrat a při jejich výskytu pacientům místo samoléčení doporučit návštěvu lékaře. Samoléčení navíc doporučujeme pouze na omezenou dobu (řádově 1 až 2 týdny).

Za tímto účelem byl vypracován algoritmus, který v lékárně usnadní poskytování farmaceutické péče u samoléčení (tabulka 1).

Nejdříve zjišťujeme, s jakým problémem pacient do lékárn přichází, poté získáváme

o pacientovi bližší informace. Zda se jedná o dítě, těhotnou či kojící ženu, seniora (věk nad 65 let), pacienta se závažným chronickým onemocněním nebo pacienta užívajícího větší množství léků. Mezi další důležité údaje, které bychom měli před případným doporučením samoléčby znát, patří celková délka přetrvávání obtíží a výskyt varovných symptomů. Při znalosti podrobné anamnézy obtíží pacienta se rozhodujeme o vhodnosti samoléčby, případně pacientovi nabízíme „úlevovou léčbu“ nebo doporučujeme návštěvu lékaře. V dalších krocích vybíráme vhodnou terapeutickou alternativu a konkrétní léčivý přípravek a jeho lékovou formu. Závěrem poskytujeme pacientovi informace o správném podávání, dávkování a uchování léčiva s připojením informací, které vedou k maximalizaci účinku přípravku (např. informace o dietních a režimových opatřeních) a minimalizaci jeho rizik (kombinace s potravou, nežádoucí účinky).

## Průjem

Průjem je pojem se subjektivním zabarvením. Nejobecněji řečeno se jedná o časté (více než tři denně) vyprazdňování řídké a neformované stolice. Kromě častých stolic se mohou objevovat abdominální křeče předcházející defekaci, někdy také nauzea a zvracení (2).

Z praktického hlediska rozlišujeme v lékárně průjem akutní a chronický.

**Chronický průjem** trvá déle než 14 dnů. Může se jednat o organické onemocnění tenkého nebo tlustého střeva (sprue, morbus Crohn,

karcinom), hyperkinezu trávicí trubice (dráždivý tračník), onemocnění jiných orgánů trávicího ústrojí mimo trávicí trubici (onemocnění pankreatu, hepatobiliární onemocnění). Příčina může být ovšem i mimo vlastní trávicí trakt (hypertyreóza, urémie, diabetická viscerální neuropatie, karcinom štítné žlázy aj.) (2). Pacientovi s chronickým průjmem bychom měli vždy důrazně doporučit návštěvu lékaře.

**Akutní průjem** vzniká náhle a trvá maximálně 14 dnů. Nejčastější příčinou jsou infekční agens. Etiologicky se uplatňují bakterie (salmonely, kampylobakter, *Escherichia coli*), viry (adenoviry, rotaviry) a parazité (*Giardia intestinalis*). Dalšími příčinami mohou být dietní chyby, vegetativní příčiny (nervozita, strach), vedlejší účinky některých léčiv (tabulka 3) aj. (2, 3). U akutního průjmu můžeme pacientům doporučit samoléčení, pokud se současně nevyskytují varovné příznaky. Při výskytu těchto příznaků bychom měli pacientům doporučit návštěvu lékaře (tabulka 4) (3).

## Komplikace průjmů

U masivních průjmů je největším nebezpečím rozvrat vnitřního prostředí, především ztráta iontů ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ ,  $\text{Mg}^{2+}$  a především  $\text{K}^+$ ). Hypokalémie je častou příčinou poruch srdečního rytmu. Ztráta celkové vody vede k dehydrataci s následným kolapsem až ztrátou vědomí. Zvýšená viskozita krve ohrožuje především starší osoby cévní mozkovou příhodou nebo koronárním postižením. Ohroženou skupinou při průjmu jsou především starší lidé a malé děti, dále nemocní

**Tabulka 1.** Algoritmus výběru OTC léčiva

1. Získání informací o potížích pacienta
2. Získání informací o pacientovi
délka potíží, doprovodné a varující symptomy
skupiny pacientů s omezením – děti, těhotné a kojící ženy, senioři, pacienti s těžším onemocněním (DM, KVO, astma, jaterní onemocnění ...)
užívané léčivé přípravky a doplňky stravy
3. Samoléčení – ano/ne (odeslání k lékaři)
4. Rozvaha terapeutických alternativ
5. Výběr vhodného léčivého přípravku (lékové formy)
6. Dispensace
informace o správném podání a uchování léčiva
poskytnutí informací k režimovým a dietním opatřením
upozornění na rizika terapie

**Tabulka 3.** Léky, jež mohou vyvolat průjem (často používané) (4, 8)

Léčivo	Nefarmakologické opatření
ATB (doxycyklin, peniciliny, cefalosporiny, chinolony, makrolidy, klindamycin ...)	Užívání probiotik, zejména u dětí
Mg <sup>2+</sup> antacida	Kombinace s Al <sup>3+</sup> antacidy
Metformin	Užívání s potravou
Orlistat	Dodržování diety chudé na tuky
Cytostatika	
Kalcitonin, bisfosfonáty (i zácpu)	

**Tabulka 2.** Orální rehydratační roztok dle WHO (3)

Rp. WHO (orální rehydratační roztok)	
Natrii chlorati	3,5 g
Natrii hydrogencarbonici	2,5 g
Kalii chlorati	1,5 g
Glucosi	20,0 g
M. f.pulv., D. ad sacc. papyr.	
D. t.dos. No.	
D. S. 1 sáček rozpustit v 1 litru převařené vody	

užívající dlouhodobě diuretika, digoxin, nemocní s iktem a diabetici (2).

## Terapie průjmu

V terapii průjmu se uplatňují následující složky léčby (2, 4):

Rehydratace

Výživa

Medikamenty

## Rehydratace

Nutný je dostatečný příjem tekutin (minimálně 2–3 litry denně). Nutno vědět, že i při průjmu a zvracení se vždy část přijatých tekutin vstřebává. U nemocných bez známek dehydratace

**Tabulka 4.** Varovné symptomy, při nichž bychom měli pacientovi doporučit návštěvu lékaře (3)

Průjem, který i přes léčbu trvá déle než tři dny u dospělých, dva dny u dětí starších jednoho roku a více jak den u dětí mladších jednoho roku
Vodnatý průjem u seniorů nad 70 let, který trvá déle než jeden den
Krev nebo hlen ve stolici
Horečka (nad 39°C)
Ztráta hmotnosti nad 5%
Přetrvávající bolest břicha zejména v období mezi křečemi
Opakované zvracení, oligurie, anurie
Opakující se průjem

jsou k hrazení ztrát postačující polévky a iontové nápoje pro sportovce. Nevhodné jsou naopak osmoticky působící nápoje (především slazené). U nemocných se známkami dehydratace, malých dětí a rizikových pacientů můžeme k hrazení ztrát vody a minerálů doporučit orální rehydratační roztoky. Z HVLP jsou to v ČR do-

stupné Kulíšek, Kulíšek forte, Rehydron nebo HIPP ORS 200 (5). Lze použít také rehydratační roztok dle WHO, který lze připravit jako magistraliter přípravek (tabulka 2) (3). Tento roztok je doporučeno podávat v takovém množství, aby byly hrazeny ztráty tekutin stolicí. Nelze jej již dochucovat šťávami nebo džusy, protože by

**Tabulka 8.** Léky, jež mohou způsobit zácpu (často používané) (4, 8, 9)

Anticholinergní léčiva
antihistaminika, tricyklická antidepresiva, spasmolytika, teofylin, prednisolon, digoxin, ranitidin
Opiáty
Verapamil
Diuretika
Antacida (CaCO <sub>3</sub> , Al <sup>3+</sup> )
Fe <sup>2+</sup> soli (i průjem)

se změnila jeho osmolarita a ztratil cílový efekt (5). V domácích podmínkách lze použít také roztok, který obsahuje 8 lžiček cukru, 1 lžičku stolní soli, šťávu ze dvou pomerančů (obsah draslíku) a je doplněn převařenou vodou do 1 litru. Dospělí by měli vypít 250–500 ml během hodiny, děti polovinu.

**Tabulka 5.** Volně prodejné léčivé přípravky obsahující adsorbencia (5, 6)

	Carbocit	Carbosorb	Carbotox	Carbo medicinalis	Smecta
Účinná látka	aktivní uhlí 320 mg, gallan bismutitý 25 mg, kyselina citronová 3 mg	aktivní uhlí 320 mg	aktivní uhlí 320 mg, thiosíran sodný 25 mg	aktivní uhlí 300 mg	diosmectit 3 g
Dávkování dospělí	4–5 tbl. 3–4x denně	10–12 tbl. 3–4x denně, třeba rozdrtit nebo rozkousat	2–3 tbl. 3–4x denně	10–12 tbl. 3–4x denně, třeba rozdrtit nebo rozkousat	3–6 sáčků denně, rozmíchat ve sklenici vody
Dávkování děti	od 3 let 2–4 tbl. 3–4x denně	od 3 let 4–5 tbl. 4x denně	od 3 let 2–3 tbl. 3–4x denně	od 3 let 4–5 tbl. 4x denně	do 1 roku 1–2 sáčky, od 1 roku 2–4 sáčky denně
Poznámka	odstup 2 hod. od ostatních léků				
Těhotenství a kojení	ne	ano	ano		ano

**Tabulka 6.** Volně prodejné léčivé přípravky v terapii průjmu (bez adsorbencí a probiotik) (5, 6)

	Endiaron	Imodium, Loperon	Imodium Plus	Tormentan
Účinná látka	cloroxin 250 mg	loperamid 2 mg	loperamid 2 mg, simeticon 125 mg	drogy s obsahem tříslovin a silic
Dávkování dospělí	1 tbl. 3x denně	2 cps. a poté po každé průjmovité stolici jednu, max. 8 denně	2 tbl. a poté po každé průjmovité stolici jednu, max. 8 denně	3x denně jeden sáček přelit 0,25 l vařící vody a 15 minut luhovat
Dávkování děti	kontraindikován do 40 kg	od 6 let, úvodní dávka je 1 cps., max. 2–3 denně (dle hmotnosti)	od 12 let	do 3 let 2 sáčky denně
Poznámka	podávat max. 10 dní, pak alespoň týden přestávka	kontraindikováno u horečnatých průjmů s příměsí krve či hlenu ve stolici	kontraindikováno u horečnatých průjmů s příměsí krve či hlenu ve stolici	u přecitlivělých osob možnost alergie na některou ze složek
Těhotenství a kojení	ne	ne	ne	ne

**Tabulka 7.** Volně prodejné léčivé přípravky proti průjmům obsahující probiotika a prebiotika (5, 6)

	Enterol	Hylak forte	Lacidofil
Účinná látka	<i>Saccharomyces boulardii</i> min. 1 × 10 <sup>9</sup> životaschopných buněk v cps.	produkty metabolismu <i>Escherichia coli</i> , <i>Streptococcus faecalis</i> , <i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus helveticus</i>	<i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus rhamnosus</i> min. 2 × 10 <sup>9</sup> životaschopných buněk v cps.
Dávkování dospělí	1–2 cps. 1–2x denně	první dny 3x denně 2 ml, po zlepšení potíží zredukovat na polovinu	1–2 cps. 3x denně, preventivně 1 cps. denně
Dávkování děti	do 4 let 1–2 cps. za den, od 4 let 1–2 cps. 1–2x denně	3x denně 2 ml, po zlepšení zredukovat na polovinu	do 2 let 1 cps. denně, ostatní 1–2 cps. 3x denně
Poznámka	nepoužívat se systémovými antimykotiky	přípravek je inkompatibilní s mléčnými výrobky	
Těhotenství a kojení	spíše ne	ano	ano

**Tabulka 9.** Varovné symptomy, při nichž bychom měli pacientovi doporučit návštěvu lékaře

Obtíže přetrvávají přes samoléčení déle než 10–14 dní
Opakované zvracení s příměsí krve nebo bez ní
Současné neobvyklé bolesti břicha
Krev ve stolici (i okultně)
Střídání s průjmem
Neodůvodněný úbytek tělesné hmotnosti

**Tabulka 10.** Nástup účinku laxativ (4, 6)

Laxativum	Nástup účinku
Glycerinový čípek	10–20 minut
Salinická laxativa	1–3 hodiny
Senna, bisakodyl, pikosulfát	asi 8 hodin
Laktulóza	1–2 dny
Objemová laxativa	řádově dny

**Výživa**

Hladovění snižuje pouze osmotický průjem. Většinou je nepřijímání potravy nežádoucí, protože se snižuje zároveň absorpce vody a iontů. V rámci výživy u průjmů je obecně doporučeno podávání pečiva, sucharů, piškotů, bramborové kaše, rýže, banánů, jablek a mrkvového odvaru. Lepší je častější dávkování v menších porcích (2).

**Medikamentózní léčba pomocí OTC**

Kauzální léčba není většinou nutná a pomocí OTC většinou ani možná. OTC léčiva používáme pro zmírnění subjektivních obtíží a dále v situacích, kdy jsou průjmy z praktických důvodů nežádoucí (neodkladná pracovní záležitost, cestování).

Z OTC léčiv můžeme použít (1, 4, 6):

- Střevní adsorbencia – medicínální uhlí, diosmektit
  - Střevní antiseptika – cloroxin
  - Antimotilika – loperamid
- Střevní probiotika – především *Lactobacillus spp.*, *Bifidobacterium spp.*, *Saccharomyces boulardii*

- Rostlinné čaje – příkladem je uvedená čajová směs (Tormentan): plod borůvky, oddenek nátržníku, kořen totenu lékařského, květ heřmánku, list šalvěje lékařské, nať máty peprné, kořen lékořice

**Střevní adsorbencia**

Mechanismus působení těchto látek v gastrointestinálním traktu spočívá v adsorbci. Na svůj velký povrch jsou tyto látky schopny navázat plyny a toxiny různých bakterií. Diosmektit díky své lamelární struktuře a vysoké plastické viskozitě vykazuje účinnou pokrývací schopnost na gastrointestinálním hlenu. Interakcí s glykoproteiny slizničního hlenu zvyšuje diosmektit jeho rezistenci proti účinku agresivních látek (6).

Indikací střevních adsorbencí je v rámci samoléčení akutní průjem vyvolaný nevhodnou potravou (alimentární průjem) a lehčí formy infekčního průjmu vyvolaného virem a bakteriemi (5).

Na farmaceutickém trhu je v ČR dostupných několik přípravků obsahujících adsorbencia (tabulka 5).

Pacienta bychom měli vždy poučit, že ostatní léčiva (i jiná léčiva na terapii průjmu) musí být užívána s odstupem minimálně dvou hodin od podání střevních adsorbencí. U přípravků obsahujících aktivní uhlí by měl být pacient upozorněn na černé zabarvení stolice. Všechny přípravky s výjimkou přípravku Carbocit, který obsahuje gallan bismutitý, mohou užívat těhotné a kojící ženy. Přípravek Smecta mohou při lehkých případech neinfekčních průjmů užívat také malé děti do jednoho roku. Přípravky obsahující

**Tabulka 11.** Samoléčení akutní a chronické zácpy

Akutní zácpa
do 1 roku – režimová opatření, laktulóza
do 6 let – režimová opatření, objemová laxativa, laktulóza
dospělí – režimová opatření, objemová laxativa, laktulóza, glycerinové čípky, kontaktní laxativa
těhotenství a kojení – objemová laxativa, laktulóza, glycerinové čípky
Chronická zácpa
režimová a dietní opatření
používat co nejšetrnější laxativa – objemová, osmotická
je-li třeba, nácvik defekačního reflexu
nepoužívat dlouhodobě kontaktní laxativa

**Tabulka 12.** Volně prodejně léčivé přípravky v terapii zácpy (6)

	<b>Guttalax gtt., tbl.;</b> <b>Laxylax gtt.; Regulax</b> <b>pikosulfát gtt., kostky</b>	<b>Bisacodyl-K tbl.;</b> <b>Fenolax tbl.;</b> <b>Stadalax tbl.</b>	<b>Sennové lusky,</b> <b>Sennový list</b>	<b>Duphalac;</b> <b>Lactulosa Biomedica;</b> <b>Lactulosa AL sirup</b>	<b>Suppositoria glycerini</b> <b>Léčiva</b>
Účinná látka	pikosulfát	bisacodyl	sennosidy	laktulóza	glycerol
Dávkování dospělí	12–24 kapek, 1 kostka	1–3 tbl.	1 – 2 čajové lžičky přelit 250 ml vroucí vody, 1–3x denně	zpočátku 15–45 ml, dlouhodobě 10–25 ml	1 čípek dle potřeby zavést do konečníku
Dávkování děti	od 4 let 6–12 kapek, kostky nejsou dětem určeny	6–12 let 1 tbl, 12–14 let 1–2 tbl.		7–15 let 15 ml, 1–6 let 5–10 ml, do jednoho roku 2,5–5 ml	do 10 let pouze na doporučení lékaře
Poznámka	podávat na noc, max. 14 dní	podávat na noc, max. 14 dní	neužívat déle než 7 dní	lze i dlouhodobě	neužívat déle jak 7 dní
Těhotenství a kojení	ne	ne	ne	ano	ano

aktivní uhlí jsou naproti tomu určené pacientům od tří let věku (5, 6).

### Střevní antiseptika

Další možností v terapii průjmu je použití přípravku s obsahem cloroxinu (Endiaron). Tento přípravek podáváme v případech předpokládané bakteriální etiologie průjmu – průjem se zvýšenou teplotou, po požití kontaminované vody a potravin. Pokud by se objevily varovné příznaky jako krev nebo hlen ve stolici a vysoká horečka, pacienta odesíláme k lékaři. Další možností použití cloroxinu je průjem z postantibiotické dysmikrobie, kdy cloroxin neovlivňuje běžnou střevní mikroflóru. Přípravek Endiaron je kontraindikován u dětí s tělesnou hmotností pod 40 kg. Neměl by se také podávat těhotným a kojícím ženám. Maximální doba užívání přípravku je 10 dní (5, 6).

### Antimotilika

K symptomatické léčbě průjmů lze použít rovněž přípravky obsahující loperamid (Imodium, Loperon, Imodium Plus). Loperamid se váže na opioidní receptory ve střevní stěně. Následně inhibuje uvolňování acetylcholinu a prostaglandinů, čímž zklidňuje propulzní peristaltiku a prodlužuje dobu střevní pasáže. Loperamid zvyšuje tonus análního sfinkteru a snižuje tak inkontinenci a nutkání na stoličci. Používání loperamidu je kontraindikováno u průjmů s předpokládanou infekční etiologií (teplota, horečka). Neměl by se podávat dětem do 6 let a dále v těhotenství a kojení. Délka podávání by neměla v rámci samoléčení překročit 48 hodin. Nenastane-li zlepšení stavu do této doby, měli bychom pacientovi doporučit návštěvu lékaře (5, 6).

### Probiotika

K podpůrné léčbě a prevenci průjmů se mohou použít přípravky obsahující probi-

otika (Enterol, Lacidofil a další doplňky stravy) a eubiotika (Hylak forte). Uplatnění nacházejí probiotika v prevenci dysmikrobie při souběžné terapii širokospektrými antibiotiky především u dětí a seniorů, případně imunosuprimovaných pacientů. Další indikací podávání probiotik jsou prevence a terapie cestovatelských průjmů. Přípravky Lacidofil a Hylak lze užívat i v těhotenství a kojení. U přípravku Enterol se jeho užívání v těhotenství a kojení z důvodu nedostatku údajů o jeho bezpečnosti nedoporučuje. Přípravky obsahující probiotika a eubiotika se nesmí míchat s příliš studenými nebo teplými nápoji a potravou. Přípravky mohou užívat i malé děti (5, 6).

### Fytoterapie

K terapii průjmů lze použít také fytoterapii. Z registrovaných OTC přípravků je u nás dostupná čajová směs Tormentan. Tormentan je směsí sedmi bylin. Hlavním nositelem protiprůjmového účinku jsou třísloviny, které vytvářejí na sliznicích koagulační membránu a zachycují mikroby. Tento účinek doplňují drogy s obsahem silic a flavonoidů, jež mají spasmolytický a antiseptický účinek. Přípravek by neměly užívat těhotné a kojící ženy, protože obsahuje natšalvěje, která pro ně není vhodná (5, 6).

### Cestovatelský průjem

Jedná se o průjem akutní, který je většinou infekční etiologie. Toto onemocnění postihuje 20–90 % cestovatelů do zemí teplého klimatu s nízkou úrovní hygieny (Střední východ, jižní a jihovýchodní Asie, Střední a Jižní Amerika). Symptomy (alespoň tři vodnaté stolice denně plus jeden další příznak: nauzea, zvracení, bolesti břicha, tenezmy, příměs krve nebo hlenu ve stolici, horečka) se objevují v prvních dnech pobytu, výjimečně po návratu a trvají v 90 % případů méně než týden. V terapii je nejdůležitější prevence. Měli bychom se vyvarovat konzumace

syrových a tepelně nedostatečně upravených potravin, ovoce a zeleniny, které nemůžeme oloupat. Rizikové je též používání nebalené vody a ledu k chlazení nápojů, který je vyráběn ze závadné vody. K nákaze může dojít také konzumací zmrzliny připravené z kontaminovaných surovin a riziková jsou i jídla sice tepelně upravená, ale dlouho ohřívána při nízké teplotě (2, 5, 6).

V terapii cestovatelských průjmů se uplatňují stejná pravidla jako u akutního průjmu, totiž rehydratace, realimentace a medikamentózní léčba. V prevenci cestovatelských průjmů se doporučuje z OTC přípravků užívat pouze probiotika.

V terapii lze z OTC přípravků použít střevní adsorbencia (aktivní uhlí, diosmektit), střevní antiseptika a probiotika. Většina cestovatelských průjmů je infekční etiologie a u těchto průjmů je naprosto nevhodné použít loperamid (Imodium, Imodium Plus, Loperon), obzvláště pokud se vyskytuje vysoká horečka a krev ve stolici. Rizikovým pacientům cestujícím do krajů s vysokým výskytem cestovatelských průjmů bychom v lékárně měli doporučit návštěvu ordinace cestovní medicíny a předepsání antibiotika či chemoterapeutika – nifuroxazid, fluorochinolony, co-trimoxazol, rifaximin či azitromycin (2, 5, 6).

### Zácpa

Zácpu lze definovat jako obtížné vyprazdňování tuhé stolice až nemožnost spontánní defekace. Jedná se do značné míry o subjektivní pojem. Neexistuje obecně platná norma počtu a konzistence stolice. Římská kritéria definují zácpu jako jednu z uvedených možností: méně než tři stolice týdně, tuhá stolice ve více než 25 % stolic, pocit nekompletního vyprázdnění ve více než 25 % defekací, nadměrně namáhavá defekace ve více než 25 % defekací a nutnost manuálních manévru k usnadnění více než 25 % defekací (2, 7).

V patogenezi se uplatňuje nízký obsah vody ve stolici (< 70%), čas průchodu trávicím ústrojím a případně mechanické překážky v terminální části trávicí trubice (2).

Akutní zácpa je definována jako porucha vyprazdňování stolice trvající několik dní poté, co předchozí stolice byly pravidelné. O chronické zácpě hovoříme tehdy, když pacient udává některé z výše uvedených příznaků, které vznikly alespoň před 6 měsíci a trvaly minimálně 3 měsíce (7).

Příčiny zácpy mohou být buď gastrointestinální, jako jsou např. poruchy motility, intraluminální překážky (zánět, nádor), poruchy mechanismu defekace, bolestivé řitní afekce (trombózaný zevní hemoroid), nebo se může jednat o extraintestinální příčiny. Zde můžeme např. jmenovat metabolické vlivy (nedostatek vlákniny v potravě, nedostatečný pitný režim, hypokalémie), endokrinní onemocnění (hypotyreóza), neurologická onemocnění (parkinsonismus, sclerosis multiplex) a psychiatrická onemocnění (deprese, psychózy) (2). Zácpu mohou způsobit také léky. Mezi typické léky působící zácpu patří anticholinergní léčiva (nebo léky s anticholinergními nežádoucími účinky), opiáty, diuretika, verapamil a antacida ( $\text{CaCO}_3$ ,  $\text{Al}^{3+}$ ) (tabulka 8) (8, 9).

Při rozhovoru s pacientem zjišťujeme dobu obtíží (akutně, po návratu ze zahraničí nebo chronicky), zda se jedná o úzkostlivého pacienta, pátráme po lékové anamnéze a přítomnosti varovných příznaků (tabulka 9). Při výskytu těchto symptomů bychom měli nemocného odeslat k lékaři.

## Terapie zácpy

V terapii zácpy se uplatňují následující složky léčby (2, 10):

- Režimová opatření
- Návlek defekačního reflexu
- Medikamenty

## Režimová opatření

Pacientovi je třeba vysvětlit základní principy fyziologie defekace. Je třeba doporučit pravidelnost v jídlu a režimu dne. Nutný je dostatečný příjem tekutin nejen pro žížeň, ale též „jako lék“. Toto bývá často velkým problémem hlavně u seniorů. Důležitá je také pestrost stravy s hojným obsahem vlákniny (celozrnné produkty, černý chléb, vločky, müsli, ovoce, zelenina, lněné semínko, pšeničné klíčky). Pacientům doporučujeme dostatek pohybu (v rámci jejich možností) (2, 10).

## Návlek defekačního reflexu

U pacientů s chronickou zácpou vzniklou na podkladě útlumu defekačního reflexu (nedostatek přirozených stimulancí, potlačování nucení na stolici), bychom měli motivovat k tomu, aby se pokusili tento reflex obnovit. Pacient by měl po probuzení vypít sklenku vlažné vody (popř. salinické minerálky), provést pravidelné ranní úkony ve stejném pořádku a ranní rituál zakončit snídaní (možno podpořit i zavedením glycerinového čípku). Po cca 20 minutách se pacient má pokusit o defekaci bez ohledu na to, zda se dostavilo spontánní nucení na stolici či nikoli. Tento postup je třeba provádět každý den po dobu několika týdnů. Postupně lze vynechávat glycerinový čípek (2, 4, 10).

## Medikamenty

Z OTC léčiv se používají následující laxativa (2, 4):

- Objemová – vláknina, např. psyllium
- Osmotická – laktulóza, síran hořečnatý, glycerol
- Kontaktní – senna, bisakodyl, pikosulfát

## Objemová laxativa

Objemová laxativa nejsou v GIT rozkládaná, zvětšují objem stolice, a tak jako přirozené stimulanty podporují peristaltiku. Při jejich užívání je zvláště nutný dostatečný příjem tekutin, protože laxativa váží vodu. Hlavním zástupcem je psyllium a jiné formy vlákniny. Jsou to šetrná laxativa, která mohou užívat i děti, těhotné a kojící ženy (4).

## Osmotická laxativa

Tato laxativa svým účinkem zadržují ve střevě vodu, zvětšují objem stolice a upravují její konzistenci. V lékárně jsou dostupné salinické minerálky Šarátice a Zaječická hořká, přípravky s obsahem laktulózy a glycerinové čípky.

Hlavní účinnou látkou salinických minerálek je síran hořečnatý. Tyto vody obsahují množství jedno nebo dvoumocných iontů včetně  $\text{Na}^+$ , proto je jejich podání nevhodné nemocným s hypertenzí či renální insuficiencí. Nástup účinku salinických minerálek můžeme očekávat za 1–3 hodiny.

Laktulóza je rozkládaná v tlustém střevě působením bakteriální mikroflóry. Vznikají nízkomolekulární organické kyseliny, které snižují pH v lumen tlustého střeva a osmotickým účinkem zvyšují objem střevního obsahu. Tím je podpořena peristaltika tlustého střeva a obnovena konzistence stolice. Laktulóza je zároveň prebiotická látka, která podporuje růst

probiotických bakterií (6). Laktulóza je šetrné laxativum, které mohou užívat i malé děti, těhotné a kojící ženy. Její účinek nastupuje za 1–2 dny. Laktulózu je možno použít i pro dlouhodobou aplikaci.

Glycerol při rektální aplikaci svým mírným osmotickým účinkem lokálně dráždí sliznici, má lubrikační účinky, vyvolává defekační reflex a ulehčuje tak odchod stolice. Jedná se o šetrné laxativum, které by ale kromě návleku defekačního reflexu nemělo být v rámci samoléčení používáno déle než týden. Glycerol by se také neměl podávat při krvácejících hemoroidech a dle SPC (Souhrn údajů o přípravku – Summary of Product Characteristics) i dětem do 10 let věku (6). Přesto je v této věkové skupině doporučován pediatry (11) a jeho podání je pravděpodobně šetrnější než podání kontaktních laxativ (tyto se mohou podávat již od 4 let). Nástup účinku glycerinového čípku je za 10–20 minut.

## Kontaktní laxativa

V lékárnách se setkáváme především s přípravky obsahujícími sennu, bisakodyl a pikosulfát.

Hlavní účinnou látkou senny jsou sennosidy, které se vlivem působení mikroflóry tlustého střeva rozkládají na účinné látky, které stimulují motilitu tlustého střeva. Zároveň také zvyšují vylučování hlenu a elektrolytů, což se projevuje zvýšeným vylučováním tekutin. Přípravky s touto drogou jsou kontraindikované v těhotenství a laktaci, u dětí do 10 let a u pacientů se zánětlivým onemocněním střev. Účinek nastupuje do 8–12 hodin po podání a přípravky s uvedenou drogou nejsou určeny pro užívání překračující 7 dní (6).

Dále jsou u nás z této skupiny léčiv dostupné léčivé přípravky s obsahem bisakodylu a pikosulfátu. Tyto látky působí na tlusté střevo stimulací peristaltiky a na tenké střevo a tlusté střevo zvýšením intraluminálního množství vody a elektrolytů. Látky jsou kontraindikovány v 1. trimestru těhotenství a při kojení, při zánětlivých onemocněních střev a u malých dětí (do 4, resp. 6 let). V rámci samoléčení nejsou vhodné pro dlouhodobé podávání. Účinek nastupuje asi za 8 hodin (6).

## Závěr

Při práci v lékárně se často setkáváme s pacienty trpícími průjmem či zácpou. Farmaceut i farmaceutický asistent by měli být těmi odborníky, kteří poskytnou pacientům erudovanou radu a budou garantovat bezpečné a účinné

samoléčení nejenom těchto problémů. Vždy bychom měli volit individuální přístup k pacientovi. Neměli bychom zapomínat na zjišťování dalších informací o pacientovi, o jeho dalších chorobách, o užívaných léčivech a tom, jaké další symptomy jsou u něj přítomny. Při doporučování samoléčby bychom neměli opomenout režimová a dietní opatření, která by měla být nedílnou součástí našeho doporučení. Všeobecně platný algoritmus výběru OTC léčiva (tabulka 1) nám napomáhá při vlastním výběru léku.

## Literatura

1. Švihovec J, Suchopár J. Volně prodejná léčiva. Praha: PANAX, 2000: 195 s.
2. Klener P, a kol. Vnitřní lékařství. Třetí, přepracované a doplněné vydání. Praha: Karolinum a Galén, 2006: 1158 s.
3. Lukáš K, Hep A, a kol. Akutní průjem u dospělých. Doporučený postup společností gastroenterologické, všeobecného lékařství a infekčního lékařství ČLS JEP. Dostupné na: [www.csgh.info](http://www.csgh.info) – navštíveno dne 22. 7. 2010.
4. Doporučené postupy, návody pro dispenzační práci v lékárně. ČLK, 2006.
5. Koubová A, Sedláček D, Štruncová V. Průjem cestovatelů. Jaro a léto v ordinaci a lékárně. Olomouc: Solen, 2010: 138 s.
6. MV-AISLP pro Windows, verze 2.2010.
7. Farmakoterapeutické informace. Klasifikace a terapie funkčních chorob trávicího traktu. SUKL, 2008: 9. Dostupné na <http://www.sukl.cz/zari-2008> – navštíveno 2. 8. 2010.
8. Alušík Š. Klinické projevy nežádoucích účinků léků. Praha: Triton, 2001: 171 s.
9. Fialová D, Topinková E. Koncept léčiv nevhodných ve stáří – farmakologické a farmakoepidemiologické aspekty. *Re-media*, 2005; 15(4–5): 410–417.

10. Fait T, Vráblík M, Češka R, a kol. Preventivní medicína. Praha: Maxdorf, 2008: 551 s.

11. Schwarz J, Siala K, Huml M, Sýkora J. Zácpa u dětí, prevence a léčba. *Pediatric pro praxi* 2008; 9(6): 402–407.

---

### Mgr. Martin Doseděl

*Katedra sociální a klinické farmacie  
FaF UK Hradec Králové  
Heyrovského 1203,  
500 05 Hradec Králové  
[martin.dosedel@faf.cuni.cz](mailto:martin.dosedel@faf.cuni.cz)*

