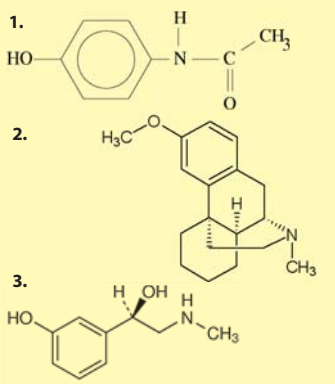
Novinka v léčbě chřipky

MUDr. Bohumil Skála, Ph. D.,
Ordinace praktického lékaře pro dospělé,
Lanškroun, SVL ČLS JEP

Respirační infekce se klinicky projevují pestrou symptomatologií, zahrnující cefaleu, myalgii, artralgii, zvýšenou teplotu (u dětí je téměř pravidlem) až hyperpyrexii, suchý kašel, bolesti v krku, nauzeu, nechutenství, únavu, malátnost, zimnici a celkovou nevolnost. Udává se, že 80–95 % akutních zánětů horních cest dýchacích je způsobeno virovou nákazou.[1]

Literatura

1. Dindoš J. Respirační infekce v ambulanci praktického lékaře. **Zdravotnické noviny** 2009; zdroj: www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=150412.
2. **Kompendium klinické medicíny** (The Merck Manual). Praha: X-Egem, 1996.
3. Kršiak M. Farmakoterapie bolestí zad – současné možnosti. **Bolest** 2007;10:11–16.
4. Hynie S. **Základy farmakologie**. Praha: Triton, 1999.
5. Wenke M, et al. **Farmakologie**. Praha: Avicenum, 1990.
6. Petrů V, Kostiuk P. Šetrná dekongestiva. **Pediatr Praxi** 2009;10:12–15.
7. Anzenbacher P, Jezdinský J. Léčiva a chiralita. **Klin Farmakol Farm** 2003;17:148–150.
8. Plaček P. Trendy v léčbě chronického kašle. **Lékařské listy** 2004; zdroj: www.zdn.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/trendy-v-lecbe-chronickeho-kasle-162778.
9. Fendrich Z, Višňovský P, Kotal P. Samoterapie symptomů nemoci z nachlazení. **Čes Slov Farmacie** 1998;47:206–210.



Vzorce paracetamolu -1., dextrometorfanu-2. a fenylefrinu-3.

Rýmu, resp. rinosinusitidu, na rozdíl od chřipky doprovází subjektivně velmi nepříjemná kongesce nosní sliznice, ztěžující dýchání a znemožňující klidný noční spánek. Také nástup obtíží se významně liší – zatímco běžné nachlazení má obvykle několikadenní prodromální stadium, probíhá benigně, mnohdy nevyžaduje klid na lůžku a zotavení po nemoci je rychlé, influenza vzhledem k velmi krátké inkubační době (1/2 až max. 3 dny) udeří často z pocitu plného zdraví, může být komplikována pneumonií (z vlastního působení chřipkového viru nebo na základě bakteriální superinfekce) s hrozbou fatálního konce zvláště u oslabených jedinců, seniorů a pacientů s vážnými komorbiditami, v drtivé většině vede z důvodu schvácenosti organismu k ulehnutí nemocného s následnou dvou- až třítýdenní rekonvalescencí a omezením tělesné námahy a sportovních aktivit.

Princip antipyretické léčby

Horečka představuje riziko zejména z důvodu možného vývoje febrilních křečí a při tělesné teplotě nad 40 °C též ireverzibilního poškození mozkové tkáně. Kdysi byla horečka užívána i léčebně (při syfilidě aj.); je pokládána mj. za fyziologický projev reakce na vstup infekčního agens. Významnou roli při vzniku horečky hraje prostaglandin E_2 (PGE_2), který je endogenním pyrogenem s vazodilatačním působením. Proto jsou v terapii horečky podávána léčiva (paracetamol, ibuprofen, kyselina acetylsalicylová [ASA] atd.) inhibující mozkovou cyklooxygenázu – tj. enzym řídící biosyntézu prostaglandinů.[2]

Antipyretická terapie by měla být zahájena vždy při hrozících křečích a u křehkých, geriatrických a oběhově nestabilních, resp. dekompenzovaných pacientů s kardiovaskulárními, plicními, neurologickými a metabolickými chorobami (ICHS, CHOPN apod.).

Spolu s antipyretiky se při horečnatých respiračních infekcích často nasazuje další symptomatická léčba – antitusika, analeptika apod. – a nefarmakologická opatření – zvlhčování vzduchu, resp. nebulizace, inhalace minerálních vod, zapařovací obklady (Priessnitz), zvýšený příjem tekutin atd.

Paralen Grip: paracetamol, fenylefrin a dextrometorfan

Účinek přípravku **Paralen Grip** je dán kombinací analgetického a antipyretického působení paracetamolu, antitusického účinku dextromethorfanu a dekongestivního účinku fenylefrinu, čímž je zabezpečen vícenásobný účinek na příznaky chřipky a nachlazení.

Paracetamol (acetaminofen) je typickým zástupcem skupiny analgetik-antipyretik. Chemicky se jedná se o derivát anilinu, z hlediska farmakologie o metabolit fenacetinu bez nefrotoxických vlastností, prakticky používaný od roku 1950 (USA). Dodnes je mu také v léčbě bolesti dávána přednost před nesteroidními antirevmatiky/antiflogistiky, byť sám protizánětlivým působením nedisponuje. V dávkách 500 – 1 000 mg snižuje horečku a tlumí bolest. Jeho účinek nastupuje po perorálním podání během 30 minut a analgetický a antipyretický účinek přetrvává zpravidla 4–6 hodin po perorálním podání, podle velikosti dávky. Oxfordská liga analgetik uvádí, že paracetamol v dávce 500 mg přinesl více než 50% úlevu při akutní bolesti cca 73 procentům nemocných.[3] Lze jej podat většině pacientů alergických na ASA.[4] Nejvyšší jednotlivá dávka paracetamolu je 1 g s časovým odstupem 4–6 hodin, nejvyšší denní dávka pak 4 g. Ke kontraindikacím paracetamolu patří známá přecitlivělost a těžká hepatální insuficience, akutní hepatitida a těžká hemolytická anemie.

Fenylefrin (neosynefrin) řadíme k syntetickým přímým α_1-sympatomimetikům s adrenergním efektem. Aplikuje se jak topicky, tak systémově (perorálně). Vyznačuje se výraznými vazokonstrikčními účinky, proto se používá k dekongesci nosní sliznice.[5,6] Doporučuje se vyhnout se večernímu podání, neboť fenylefrin může narušovat usínání a spánek. Kontraindikací je kromě známé přecitlivělosti hyperthyreóza, hypertenze, komorová tachykardie, glaukom s úzkým úhlem a souběžné užívání inhibitorů MAO nebo léčba těmito léky během posledních 2 týdnů.

Dextrometorfan je pravotočivý izomer levometorfanu;[7] patří k antitusikům odvozeným od opiového alkaloidu kodeinu, který zároveň nahrazuje ve volně prodejných přípravcích. Centrálním mechanismem snižuje dráždivost centra pro kašel; při perorálním podání kašel potlačuje ve srovnatelné míře jako kodein, nemá však sedativní ani analgetické účinky. Bývá součástí kombinovaných přípravků určených k léčbě nemocí z nachlazení.[8] Nesmí se užívat u pacientů se známou přecitlivělostí, při vlhkém kašli s produkcí velkého množství hlenu a při léčbě inhibitory MAO v současnosti nebo během posledních 2 týdnů.

Závěr

Z terénních zkušeností vyplývá, že 65 % pacientů upřednostňuje při léčbě symptomů chřipky a nachlazení kompozitní přípravky.[9] Jejich obliba při nekomplikovaném průběhu onemocnění souvisí s trendem a nárůstem frekvence využívání dnes již sofistikovaných postupů samoléčení bez časových ztrát v čekárnách ambulancí praktických lékařů a pracovní či školní absence.

Jednotlivé složky přípravku **Paralen Grip** potahované tablety cíleně zasahují nejčastější příznaky akutní infekce horních cest dýchacích – bolesti hlavy, edém nosní sliznice a neproduktivní kašel. Obsah tří účinných látek v jednotce lékové formy přináší pacientům mnohonásobnou úlevu od příznaků chřipky a nachlazení, zvyšuje komfort užívání (odpadá polykání většího množství tablet) a zlepšuje compliance nemocného. Nepřítomnost prekursorů návykových látek umožňuje výdej přípravku bez lékařského předpisu ve všech lékárnách.

Více informací na www.edukafarm.cz