

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији дијареје

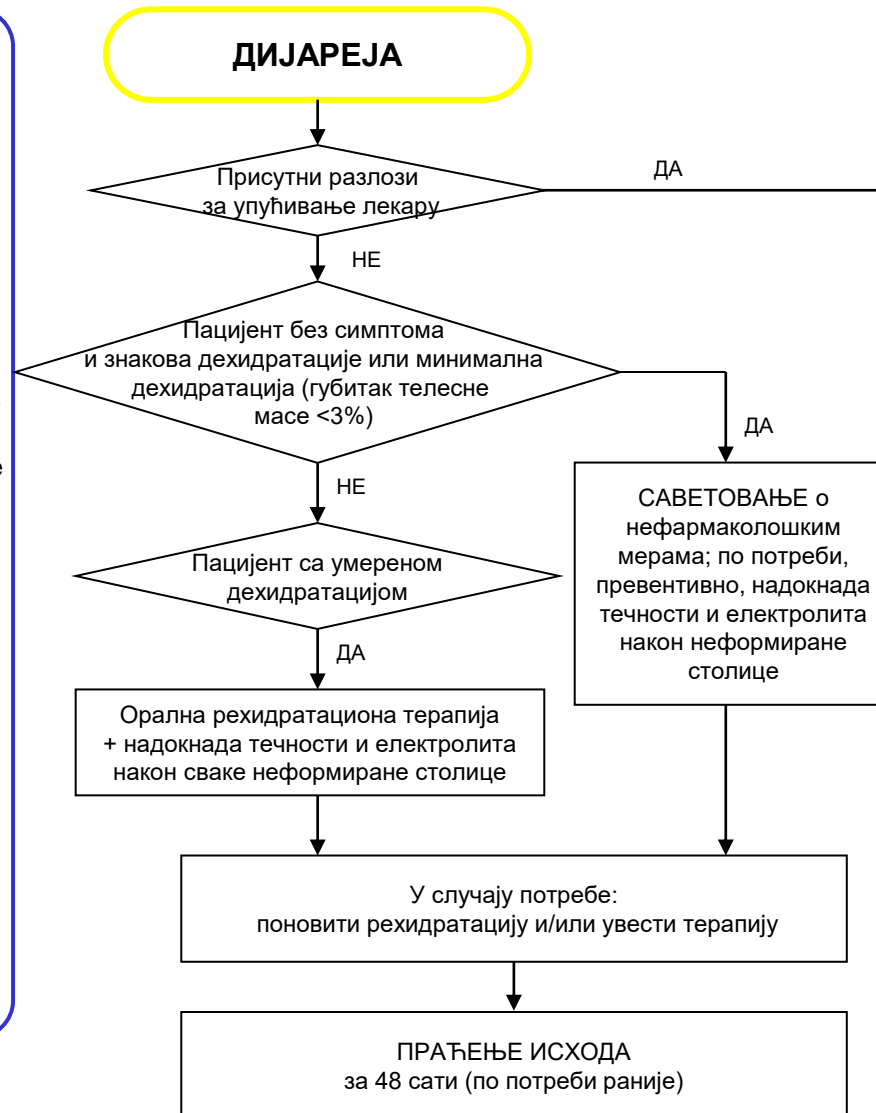
Акутна дијареја се дефинише као учестало пражњење црева (≥ 3 течних или неформираних столица/24 сата), <14 дана.

Симптоми/знаци:

- **акутна дијареја** - нагли почетак, учестале течне/кашасте столице, бол/грч у стомаку, мучнина и/или повраћање, слабост и замор, повремена грозница/температура, могућа дехидратација
- **умерена дехидратација** - губитак телесне масе од 3-9%, умор, немир, жеђ, нормалан до убрзан срчани рад, нормално или убрзано дисање, благо упале очне јабучице, смањење суза, могућа грозница, смањено излучивање урина, хладни екстремитети, сува уста и језик, број неформираних столица ≤ 5
- **озбиљна дехидратација** - губитак телесне масе $>9\%$, летаргија, слабост или неспособност да се уноси течност, тахикардија, дубоко дисање, дубоко упале очне јабучице, одсуство суза, сасушен језик и уста, ледени екстремитети, температура $>39^\circ\text{C}$, минимално излучивање урина, број неформираних столица 6-9

Фактори предиспозиције:

- бактерије, вируси, протозое
- стрес, путовања, промене животних навика и исхране
- НРЛ (антибиотици, антациди, НСАИЛ итд.)



УПУЋИВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА ЛЕКАРУ

- перзистентна (2-4 недеље) или хронична дијареја (>4 недеље)
- учестало/продужено повраћање
- грозница, висока температура
- јак абдоминални бол
- врло обимна дијареја
- присуство слузи и крви у столици
- дијареја удружена са констипацијом
- озбиљна дехидратација
- труднице, дојиље
- деца <6 година (посебно важно ако је дете <6 месеци)
- >65 година
- ризик од озбиљних компликација: пацијенти који болују од дијабетеса, са обољењем бубрега, озбиљним кардиоваскуларним обољењем, са више хроничних обољења, имунокомпромитовани пацијенти
- процена замене или смањења дозе лека који је узрок дијареје и упућивања пацијента лекару

САВЕТОВАЊЕ

- **унос течности:** велика количина течности како би се надокнадио губитак услед дијареје (вода, благи чајеви, пиринчана вода); течност узимати често и у малим порцијама; избегавати газирана пића, кофеин, млеко и алкохол
- **исхрана:** рестриктивне дијете нису пожељне; исхрану треба наставити код пацијената без дехидратације, док код умерене/озбиљне дехидратације одмах након њене корекције; избегавати месне прерађевине, сладолед, махунарке, орашасте плодове, зачињену, љуту и пржену храну, морске плодове, влакна; термички обрађивати храну, избегавати сирову, кварљиву храну; саветовати мајке да наставе дојење
- препарати цинка су се показали корисни код деце
- **хигијенске мере опреза:** редовно прати руке, површине које долазе у контакт са храном, избегавати колективна окупљања, избегавати воду из славине у случају путовања

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА – Редовно пратити учесталост, симптоме/знаке дијареје и дехидратације. Уколико спроведене мере за 48 сати (по потреби раније) не доведу до побољшања симптома/знака, упутити пацијента лекару. Уколико се дијареја и дехидратација потпуно повуку може се обуставити третман.

РАСТВОР ЗА ОРАЛНУ РЕХИДРАТАЦИЈУ

РЕХИДРАТАЦИОНА ТЕРАПИЈА

Подразумева интензиван унос (2-4 L) рехидратационог раствора (течност и електролити) у првих 3-4 сата од почетка дијареје.

НАДОКНАДА ТЕЧНОСТИ И ЕЛЕКТРОЛИТА

Пошто је кориговано стање дехидратације даје се доза одржавања. Траје све док постоји дијареја или повраћање и може се вршити мањим количинама раствора за рехидратацију. Примењује се углавном након сваке неформиране столице.

Опрез! Не давати пацијентима са смањеном функцијом бубрега, хиперкалијемјом, алкалозом.

ТЕРАПИЈА

ПРОБИОТИЦИ

Живи микроорганизми који регулишу цревну флору (*Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Vacillus*). За детаље погледати смерницу *Фармацеутска здравствена заштита у примени пробиотских препарата*.

АДСОРБЕНСИ

Ниска терапијска ефикасност. Не препоручује се истовремена употреба са другим лековима (2-3 сата размак).

Нифуроксазид

Симптоматска терапија акутне дијареје, најчешће бактеријског порекла. Делује локално у цревима.

Рифаксимин

У терапији путничке дијареје, 200 mg на 8 сати током три дана (укупно 9 доза). Због ниске ресорпције из ГИТ-а, делује локално у цревном лумену.

Лоперамид

Успорава мотилитет црева, доводећи до повећања ресорпције воде и електролита и повећања вискозности фецеса. Код акутне дијареје, побољшање се углавном може видети за 48 сати.

Избегавати код појаве крви или сумње на инфламаторну дијареју (фебрилни пацијенти).

КИ: деца <4 године. За старију децу само под надзором специјалисте.

НРЛ: сува уста, констипација, повраћање, вртоглавица.

Бизмут-субсалицилат се користи у лечењу разних ГИТ болести, укључујући и дијареју.

КИ: деца <16 година.

НРЛ: црна боја столице, тамна пребојеност језика.

Опрезно давање антимикуробних лекова је оправдано у одређеним случајевима.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS). <http://www.alims.gov.rs>
2. American Pharmacists Association. OTC Advisor: Self-care for gastrointestinal disorders. 2010;15-22.
3. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited. 2019. Traveller's diarrhoea. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/601>
4. Edwards C, Stillman P. Mala oboljenja ili velike bolesti: Priručnik za farmaceute. Data Status. 2011.
5. The electronic Medicines Compendium (eMC). <https://www.medicines.org.uk/emc>
6. World Gastroenterology Organisation Guideline. Acute diarrhea in adults and children: A global perspective. J Clin Gastroenterol. 2013;47(1):12-20.

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у Сажетку карактеристика лека.