

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији гастроезофагеалног рефлукса

Гастроезофагеални рефлукс (ГЕР) је кретање гастричног садржаја у езофагус.

Симптоми/знаци:

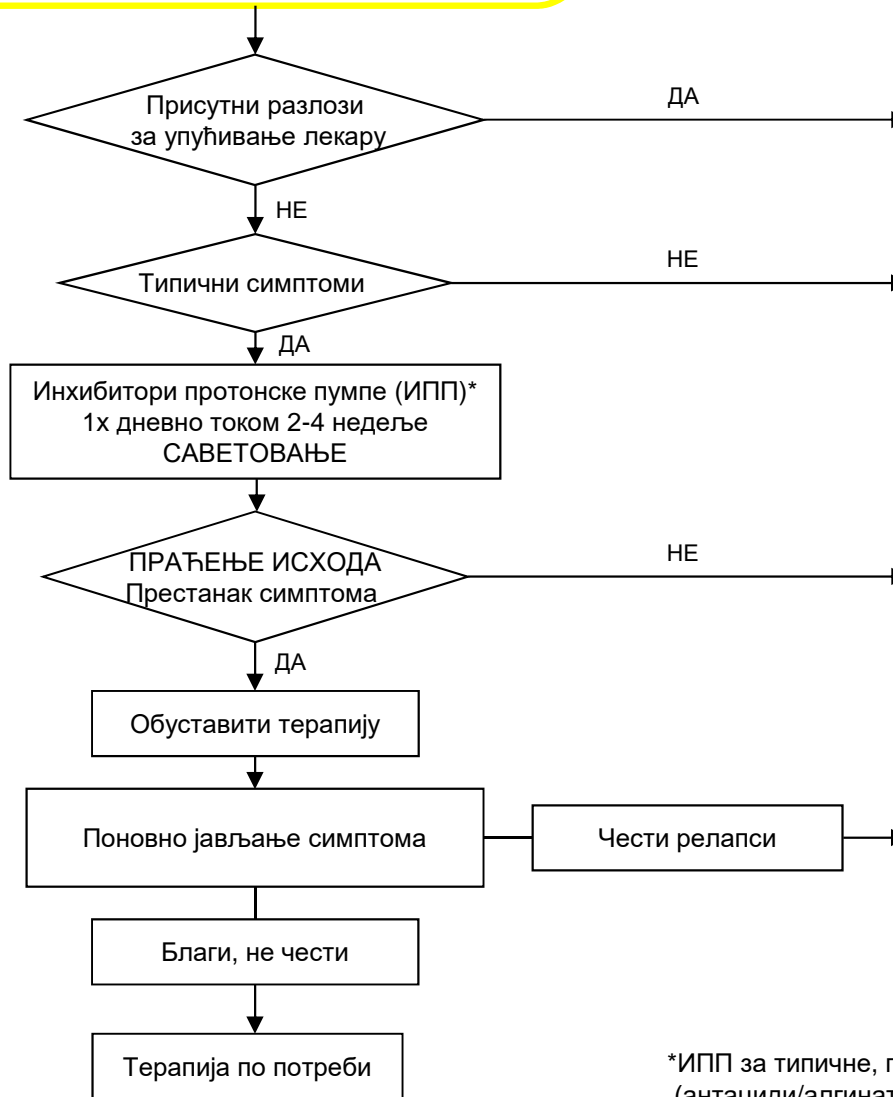
Горушица или регургитација киселог садржаја, осећај печења у грлу/грудима.

ГЕР се дефинише као болест (гастроезофагеална рефлуксна болест – ГЕРБ) када симптоми значајно утичу на квалитет живота и/или када дође до компликација. На разликовање ГЕР-а од ГЕРБ-а утичу учесталост и озбиљност симптома.

Лекови који могу довести до симптома ГЕР-а:

- антихолинергици
- бета агонисти
- алфа антагонисти
- блокатори калцијумских канала
- ТЦА
- опиоидни аналгетици
- теофилин

ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛНИ РЕФЛУКС



УПУЋИВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА ЛЕКАРУ

- алармни симптоми:
 - губитак телесне масе, ненамеран
 - хематемеза (повраћање крви)
 - мелена (црна столица/крв у столици)
 - дисфагија (проблеми са гутањем)
 - одиофагија (бол при гутању)
- атипични симптоми:
 - бол у грудима
 - преобладајући бол у епигастријуму (горњем делу абдомена)
 - подригивање
 - промуклост
 - бол у грлу
 - кашаљ
- фактори ризика:
 - старост >50 година (осим уколико је преваленца канцера желуца у датој области висока, тада је граница 40 година)
 - изненадна појава симптома код пацијената >45 година
 - позитивна породична историја за канцер желуца и/или једњака
 - хронична примена НСАИЛ
 - чести релапси или неадекватан одговор на терапију
- процена замене или смањења дозе лека који је потенцијални узрок ГЕР-а и упућивања пацијента лекару

*ИПП за типичне, перзистентне симптоме (антациди/алгинати и антагонисти H_2 рецептора за повремение и благе симптоме)

САВЕТОВАЊЕ

- престанак пушења
- смањити телесну масу
- умањити стрес
- **исхрана:** избегавати конзумирање следећих намирница: цитрусно воће, парадајз, лук, кафа, газирана пића, чоколада, зачињена и масна јела; узимати мање, а чешће оброке и избегавати савијање и лежање одмах након оброка; ограничити унос алкохола; избегавати касне оброке (вечера најкасније 3 сата пре одласка на спавање)
- **спавати на подигнутом узглављу** (15-20 cm)
- **подршка и/или процена адхеренце:** неопходна је едукација пацијента о значају редовне и правилне примене терапије и спровођењу хигијенско-дијететског режима

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА – Пратити повлачење симптома након 2 недеље, односно 4 недеље. Проценити успешност терапије умереног/озбиљног ГЕРБ-а након 4-8 недеља терапије ИПП-ом по препоруци лекара → фармацеут примењује ИПП тест (5 питања):

Пацијенту поставити следећа питања:

1. Да ли још увек имате симптоме ГЕРБ-а?
2. Да ли користите неки други лек у циљу контролисања симптома осим прописаног ИПП-а (антациде, антагонисте H_2 рецептора, прокинетике)?
3. Да ли симптоми горушице (осећај пецкања у грудима и/или грлу, осећај враћања желудачног садржаја) утичу на сан?
4. Да ли су навике у исхрани поремећене горушицом?
5. Да ли горушица утиче на дневне активности?

Уколико је одговор ДА на било које питање, тренутна терапија се сматра неуспешном, те фармацеут упућује пацијента лекару. Уколико је одговор НЕ на сва питања, терапија се сматра успешном.

Избор лека зависи од стања пацијента (учесталости и утицаја на квалитет живота), као и од предвидљивости симптома. **Антагонисти H_2 рецептора и антациди који садрже алгинате** могу имати користан ефекат код повремених, краткотрајних и благих симптома. Ипак, пацијентима са типичним симптомима горушице препоручују се **ИПП** (1х дневно, 2-4 недеље), јер се сматрају ефикаснијим у ублажавању симптома него антагонисти H_2 рецептора. Када се симптоми редукују, терапија се титрира “ка доле”, до нивоа који обезбеђује ремисију (нпр. ИПП по потреби).

ИПП (стандардне дозе)

Омепразол или есомепразол или рабепразол 20 mg 1x дневно или
Лансопразол или декслансопразол 30 mg 1x дневно или
Пантопразол 40 mg 1x дневно или
 30 минута пре доручка (осим декслансопразола који се може узимати без обзира на време оброка)
Опрез! Маскирање симптома канцера желуца; уз опрез се примењују код пацијената у ризику од остеопорозе (код ових пацијената одржавати адекватан унос калцијума и витамина Д); у трудноћи; пратити ниво магнезијума код дуготрајне примене. Дужа примена повећава ризик од ГИ инфекција; повећан ризик од фрактура (нарочито када се примењују у високим дозама код старијих дуже од годину дана).
Интеракције: антикоагуланси, антиепилептици, антивирутици, клопидогрел, цитотоксичи, улипристал.
 Пантопразол/лансопразол - слабији потенцијал за интеракције.
НРЛ: дијареја, констипација, мучнина, повраћање, абдоминални грчеви, главобоља, вртоглавица.

АНТАГОНИСТИ H_2 рецептора

Ранитидин 75-150 mg 2x дневно (или 300 mg увече 1x1) или
Фамотидин 10-20 mg 2x дневно
 30-60 минута пре оброка или очекиваних симптома.
Опрез! Трудноћа, дојење, деца <14 година, обољење бубрега или јетре, акутна порфирија.
Интеракције: итраконазол, кетоназол, улипристал.
НРЛ: дијареја, констипација, главобоља, мучнина, повраћање, смањен апетит.

АНТАЦИДИ

Комплекс алуминијума и магнезијума или Алуминијум хидроксид и магнезијум хидроксид (3,3 mg + 158,4 mg) или
Калцијум карбонат 500 mg или
Хидроталцит
 Када се симптоми јаве или се очекују, 1-2 таблете по потреби, 3-5x дневно, између оброка или пред спавање. Течни облици су ефикаснији од таблета.
Опрез! Опстипација, пацијенти на дијализи.
Интеракције: леводопа, тетрациклини, хинолони, препарати гвожђа.
НРЛ: констипација, поремећај ацидо-базне равнотеже.
АЛГИНАТИ у комбинацији са антацидима
 Натријум алгинат 250 mg, натријум хидрогенкарбонат 133,5 mg, калцијум карбонат 80 mg (10-20 mL после оброка и пред спавање).

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS). <http://www.alims.gov.rs>
 2. Armstrong D, et al. Canadian consensus conference on the management of GERD in adults. *Can J Gastroenterol.* 2005;19:15-35.
 3. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited 2016. GORD. <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/82/treatment/details.html>
 4. British National Formulary 71. 2016. (BNF). <http://www.bnf.org>
 5. Haag S, et al. Management of reflux symptoms with over-the-counter proton pump inhibitors: issues and proposed guidelines. *Digestion.* 2009;80(4):226-234.
 6. *Helicobacter Pylori* infekcija – smernice Udruženja gastroenterologa Srbije. 2016.
 7. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. *Dispepsija.* 2004. <http://www.zdravlje.gov.rs>
 8. NICE guidelines, Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults. updated 2014. <http://www.nice.org.uk>
 9. Wedemeyer RS and Blume H. Pharmacokinetic drug interaction profiles of proton pump inhibitors: an update. *Drug Safety.* 2014;37:201-211.

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