

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији диспепсије

Диспепсија је стални или повремени бол или нелагодност у епигастријуму (горњем делу абдомена).

Симптоми/знаци:

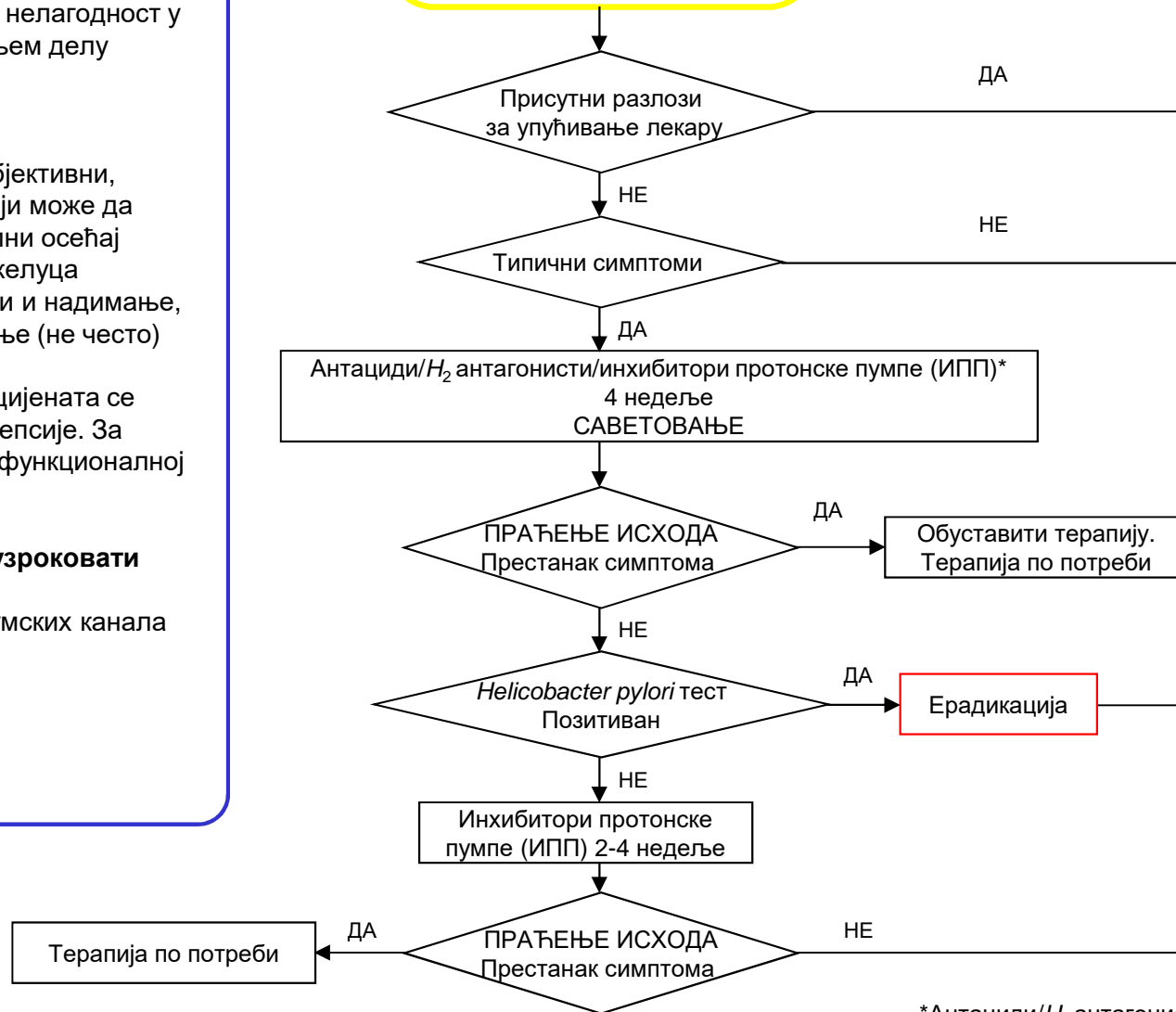
- нелагодност је субјективни, негативни осећај који може да подразумева и стални осећај ситости или пуног желуца
- могу бити присутни и надимање, мучнина и повраћање (не често)

Код малог броја пацијената се пронађе узрок диспепсије. За остале се говори о функционалној диспепсији.

Лекови који могу узроковати диспепсију:

- блокатори калцијумских канала
- нитрати
- теофилин
- бисфосфонати
- кортикостероиди
- НСАИЛ

ДИСПЕПСИЈА



УПУЋИВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА ЛЕКАРУ

Алармни симптоми:

- хематемеза (повраћање крви)
- мелена (црна столица/крв у столицу)
- дисфагија (проблеми са гутањем)
- губитак телесне масе, ненамеран
- оток у пределу абдомена
- учестало повраћање
- необјашњива анемија услед недостатка гвожђа

Фактори ризика:

- старост >50 година (осим уколико је преваленца канцера желуца у датој области висока, тада је граница 40 година)
- позитивна породична историја за канцер желуца и/или једњака
- ранији чир на желуцу или операција желуца
- процена замене или смањења дозе лека који је потенцијални узрок диспепсије и упућивања пацијента лекару

*Антациди/H₂ антагонисти за повремене и благе симптоме
ИПП за симптоме који утичу на квалитет живота

САВЕТОВАЊЕ

- престанак пушења
 - смањити телесну масу
 - умањити стрес
 - **исхрана:** избегавати конзумирање следећих намирница: кафа, газирана пића, чоколада, зачињена и масна јела, као и било које врсте хране која доводи до симптома диспепсије; ограничити унос алкохола; узимати мање, а чешће оброке и избегавати савијање и лежање одмах након оброка; избегавати касне оброке (вечера најкасније 3 сата пре одласка на спавање)
 - **спавати на подигнутом узглављу** (15-20 cm)
 - **избегавати ношење гардеробе која је тесна у пределу стомака**
 - **тест на *Helicobacter pylori*:** тест не би требало изводити у току трајања антибиотске терапије и 4 недеље по завршетку, као ни у току трајања антисекреторне терапије и 2 недеље по завршетку
 - **подршка и/или процена адхеренце:** неопходна је едукација пацијента о значају редовне и правилне примене терапије и/или спровођењу хигијенско-дијететског режима
- ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА** – Пратити повлачење симптома након 2 недеље, односно 4 недеље.

Лекови нису неопходни свим пацијентима са функционалном диспепсијом (саветовање о стилу живота). Ако се ради о пацијентима код којих су симптоми диспепсије присутни у дужем временском периоду (више од 25% дана у последње 4 недеље), саветује се примена лекова у најнижим ефикасним дозама, у краћим временским периодима.

Употреба антацида и антагониста H_2 рецептора може да одговара пацијентима са благом симптоматологијом. Код већине пацијената код којих симптоми диспепсије перзистирају и утичу на квалитет живота, ИПП се сматрају ефикаснијим у ублажавању симптома. Када се симптоми редукују, ИПП и H_2 антагонисти се могу користити повремено, за дугорочну контролу.

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

30 минута пре доручка (осим деклансопразола 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, антивиротици, 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, кетоконазол, улипристал.

НРЛ: дијареја, констипација, главобоља, мучнина, повраћање, смањен апетит.

АНТАЦИДИ

Комплекс алуминијума и магнезијума или Алуминијум хидроксид и магнезијум хидроксид (3,3 + 158,4 mg) или
Калцијум карбонат 500 mg или
Хидроталцит

1-2 таблете по потреби, 3-5x дневно, између оброка или пред спавање.

Опрез! Опстипација, пацијенти на дијализи.

Интеракције: леводоба, тетрациклини, хинолони, препарати гвожђа.

НРЛ: констипација, поремећај ацидо-базне равнотеже.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS). <http://www.alims.gov.rs>

2. British National Formulary 71. 2016. (BNF). <http://www.bnf.org>

3. British Society of Gastroenterology, Dyspepsia management guideline. 2002.

4. Helicobacter Pylori infekcija – smernice Udruženja gastroenterologa Srbije. 2016.

5. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse. Dispepsija. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. 2004. <http://www.zdravlje.gov.rs>

6. NICE guidelines, Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults. updated 2014. <http://www.nice.org.uk>

7. Nicholas J, et al. Practice parameters committee of the American College of Gastroenterology, Guidelines for the management of dyspepsia. American Journal of Gastroenterology. 2005.

8. SIGN guidelines. Dyspepsia: A national clinical guideline. 2003. <http://www.sign.ac.uk>

9. Truter I. An approach to dyspepsia for the pharmacist. S Afr Pharm J. 2012;79(8):9–16.

10. 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.