

PULMONOLOGIA

Rozmawiała Iwona Kazimierska

Kiedy i czym należy leczyć kaszel



Fot. Adobe Stock



Fot. Archiwum

– Stosowanie w kaszlu leków o działaniu obwodowym ma lepszy współczynnik korzyści do ryzyka niż stosowanie leków o działaniu ośrodkowym – mówi prof. dr hab. n. med. Andrzej Fał, kierownik Kliniki Alergologii, Chorób Płuc i Chorób Wewnętrznych Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego.

Istnieje kilka klasyfikacji kaszlu. Którą należy uwzględnić, dobierając leczenie?

Kaszel jest ważnym fizjologicznym odruchem, którego nie wolno wygaszać do zera. Jest to bowiem odruch pozwalający usuwać z drzewa oskrzelowego nadmiar wydzieliny i ciała obce. Kaszel patologiczny natomiast może mieć pochodzenie obwodowe lub ośrodkowe. Może być związany bezpośrednio z układem oddechowym, ale też występować wtórnie do chorób układu pokarmowego, np. refluksu przełykowego, czy chorób układu krążenia.

Obecnie obowiązuje klasyfikacja przyjęta przez *European Respiratory Society* (ERS) i *American College of Chest Physicians* (ACCP). W zależności od czasu trwania dzielimy kaszel na ostry (trwający do 3 tygodni), podostry (3–8 tygodni) i przewlekły (trwający dłużej niż 8 tygodni).

Kaszel ostry budzi najczęściej emocji, bo właśnie tę postać przede wszystkim leczymy. W ponad 90 proc. jest to kaszel infekcyjny. W jego lecze-

niu stosujemy zarówno leki mukoaktywne, czyli wpływające na wydzielinę, jak i przeciwkaszlowe, wpływające na odruch kaszlowy. W kaszlu podoстрыm powinniśmy postępować trochę ostrożniej, ale w dalszym ciągu możemy podawać zarówno leki mukolityczne, jak i przeciwkaszlowe. Kaszel przewlekły jest już poważnym problemem i wymaga diagnostyki. W żadnym wypadku nie wolno hamować kaszlu przewlekłego przed ustaleniem jego przyczyny. Przy jej poszukiwaniu należy wziąć pod uwagę między innymi możliwość występowania szeregu chorób przewlekłych, w tym astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, a nawet nowotworu oskrzela. Ustalenie dokładnego rozpoznania w kaszlu przewlekłym pozwala wskazać jego faktyczną przyczynę i zastosować leczenie przyczynowe.

W zależności od występowania lub braku wydzieliny w drzewie oskrzelowym wyróżnia się kaszel produktywny (mokry, wilgotny, z wydzie-

PULMONOLOGIA



liną) lub nieproduktywny (suchy, bez wydzieliny). Kaszel suchy, czyli nieproduktywny, jest szczególnie męczący, bo jest ciągły, nie przynosi ulgi, bo „nic się nie odrywa”. Kaszel związany z wydzieliną też jest oczywiście męczący, ale w nim możemy stosować zarówno leki, które są mukolitykami, czyli rozrzedzają wydzielinę, jak i leki będące mukokinetkami, które powodują, że wydzielina jest łatwiej ewakuowana z terenu drzewa oskrzelowego, co przynosi pacjentowi istotną ulgę. Farmakologicznie wspomagamy usuwanie wydzieliny do momentu, kiedy organizm sam w pełni wygasi reakcję zapalną i powód kaszlu przeminie. Oczywiście cały czas mówimy o leczeniu kaszlu ostrego i podostrego.

| Jak ważne jest rozróżnienie na kaszel suchy i mokry?

Rozróżnienie to jest niewątpliwie istotne w diagnostyce różnicowej, czyli stwierdzeniu, co jest przyczyną kaszlu. Jeżeli natomiast chodzi o leczenie, to leki przeciwkaszlowe, czyli hamujące kaszel, działają podobnie w kaszlu suchym i mokrym. Różnica jest w lekach, które wpływają na śluz – jego wydzielanie, gęstość, lepkość i ruchomość aparatu rzęskowego. To jest szczególnie istotne przy dużej ilości śluzu, czyli w kaszlu bardzo mokrym. W tym przypadku chodzi bowiem o to, żeby ewakuować śluz. W kaszlu suchym powinniśmy trochę pobudzić aktywność wydzielniczą chociażby pneumocytów typu II, by nieco złagodzić obraz suchego, „szczekającego” kaszlu.

| Kiedy zatem powinno się stosować leki przeciwkaszlowe?

W kaszlu ostrym i podostrym, infekcyjnym i poinfekcyjnym. Często w takich przypadkach stosujemy preparaty, które pozwalają ograniczyć poinfekcyjną nadreaktywność oskrzeli. Jeżeli występuje kaszel suchy (nieproduktywny), możemy ewentualnie dodać leki przeciwkaszlowe. W kaszlu produktywnym (mokrym, z odkrztuszaniem wydzieliny) stosujemy leczenie mukoaktywne, które pomaga choremu szybciej pozbyć się śluzu.

”

Leki działające obwodowo – w tym lewodropropizyna – w porównaniu z lekami ośrodkowymi wykazują znacznie mniej interakcji z innymi substancjami

| Jakie jest pana zdanie na temat roślinnych preparatów przeciwkaszlowych?

Wiele preparatów roślinnych lub substancji pochodzenia roślinnego to leki. Z roślin pochodzi bardzo dużo substancji, które są niezwykle wartościowymi składowymi terapii. Tym bardziej, że to są substancje czynne, które stosujemy od wieków, doskonale poznaliśmy ich bezpieczeństwo. Więc jeżeli uda się wyekstrahować substancję czynną i wystandaryzować jej ilość, poznać mechanizm działania, to jest pełen sukces. Jestem wielkim zwolennikiem leków pochodzenia roślinnego.

| W kaszlu suchym stosowane są leki, które hamują odruch kaszlowy poprzez działanie ośrodkowe lub obwodowe. Dlaczego leki o działaniu obwodowym są bezpieczniejsze?

W ośrodkowym układzie nerwowym mamy wiele receptorów, w związku z czym lek działający ośrodkowo może nie tylko hamować kaszel, ale wywierać szereg innych działań, które są niepożądane. Panel działań niepożądanych zależy od mechanizmu danego leku. To mogą być objawy ze strony układu pokarmowego (nudności, wymioty), senność, zaburzenia oddychania, a nawet zaburzenia świadomości i orientacji. Na przykład najpowszechniej stosowana kodeina powoduje dość szerokie spektrum objawów ubocznych. Z tego powodu w wyższych dawkach czy przez dłuższy czas nie tylko nie należy, ale nawet nie wolno jej stosować.

| Jednym z leków o działaniu obwodowym jest lewodropropizyna. Jaki jest mechanizm jej działania? Co wiadomo o jej skuteczności i bezpieczeństwie?

Lewodropropizyna to substancja występująca w preparatach przeciwkaszlowych o obwodowym działaniu na oskrzela. Mechanizm jej działania polega na hamującym wpływie na aktywność włókien C, przez co „przerywa” łuk odruchu kaszlowego i działa przeciwkaszlowo, ale także miejscowo znieczulająco. Substancja ta charakteryzuje się także pewnym działaniem przeciwhistaminowym. W Polsce lewodropro-

pizyna jest zarejestrowana do stosowania po ukończeniu 2. roku życia. Co istotne, nie są znane żadne poważne efekty uboczne, nawet w przypadku jej przyjmowania długotrwale lub w wysokich dawkach. Do bardzo rzadko obserwowanych (< 1/10 000) należą natomiast objawy alergii, zaburzenia gastryczne czy krążeniowe. Ponadto należy pamiętać, że leki działające obwodowo – w tym lewodropropizyna – w porównaniu z lekami ośrodkowymi wykazują znacznie mniej interakcji z innymi substancjami. Jest to ważne w przypadku osób starszych, które często przyjmują kilka leków jednocześnie.

| Czy zatem w kaszlu suchym najlepszym wyborem są leki o działaniu obwodowym?

Stosowanie w kaszlu leków o działaniu obwodowym ma lepszy współczynnik korzyści do ryzyka niż stosowanie leków o działaniu ośrodkowym.

| Czy postać leku – syrop, tabletki – ma znaczenie?

Ma wielkie znaczenie. Generalnie dzieci wolą syrop, a dorośli wolą tabletkę, bo jest prostsza w stosowaniu. Są też preferencje indywidualne, więc dobrze, że wiele preparatów jest dostępnych i w jednej, i w drugiej formie.

| Jak długo można stosować leki o działaniu obwodowym przepisane przez lekarza POZ? Kiedy chorym powinien się zająć specjalista, np. alergolog?

Kaszlestry może być leczony przez lekarza POZ lekami przeciwkaszlowymi i mukoaktywnymi. Jak wspomniałem, w przypadku kaszlu podostrego zalecana jest ostrożność, bo mogą mu towarzyszyć dodatkowe objawy – krew w wydzielinie, utrzymująca się wysoka gorączka, duszność. Każdy dodatkowy objaw jest sygnałem, że pacjent powinien zostać skierowany do specjalisty. Jeśli dodatkowych objawów nie ma, w dalszym ciągu może być leczony przez lekarza POZ. Kiedy natomiast kaszel przechodzi w postać przewlekłą, to chory absolutnie powinien trafić do specjalisty w celu przeprowadzenia pełnej diagnostyki. ■



Fot. Adobe Stock

” Kaszel jest ważnym fizjologicznym odruchem, którego nie wolno wygaszać do zera, bo pozwala usuwać z drzewa oskrzelowego nadmiar wydzieliny i ciała obce

” Nie są znane żadne poważne efekty uboczne, nawet w przypadku przyjmowania lewodropropizyny długotrwale lub w wysokich dawkach

Solvetusan

Levodropropizinum

Rozwiązanie na suchy kaszel

WYSOKI PROFIL BEZPIECZEŃSTWA LEWODROPROPIZINY

- hamowanie przewodzenia impulsu kaszlu przez nerwy obwodowe¹
- brak interakcji z innymi lekami¹
- działania niepożądane występują bardzo rzadko, u mniej niż 1 pacjenta na 500 000²
- prawie 4 razy mniej działań niepożądanych vs dekstrometofan¹
- wyższa tolerancja w porównaniu z kodeiną³

1. Pawliczak R. Nowoczesne postępowanie u pacjentów z kaszlem. Kiedy i dla kogo? Terapia 9/2020
 2. Charakterystyka Produktu Leczniczego Solvetusan tabletki
 3. Zanesi et al.: Levodropropizine for treating cough in adult and children: a meta-analysis of published studies. Multidisciplinary Respiratory Medicine (2015) 10:19

pierwsza lewodropropizyna w tabletkach



Solvetusan, 60 mg/10 ml, syrop / Solvetusan, 60 mg, tabletki
Skład syropu: 10 ml syropu zawiera 60 mg lewodropropizyny (Levodropropizinum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: 10 ml syropu zawiera: 4 g sacharozy, 13,5 mg metylu parahydroksybenzoenu (E 216), 0,2 mg alkoholu benzylowego, 13 mg glikolu propylowego, 4 mg alkoholu etylowego.
Skład tabletek: Każda tabletki zawiera 60 mg lewodropropizyny (Levodropropizinum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: Każda tabletki zawiera 89,37 mg laktazu jednowodnej oraz sód.
Wskazania: Objawowe leczenie nieprodukcyjnego kaszlu.
Dawkowanie i sposób podawania syropu: Produkt leczniczy stosuje się 3 razy na dobę w odstępach co najmniej 6 godzin. **Dzieci w wieku poniżej 2 lat:** Produkt leczniczego Solvetusan nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 2 lat. **Dzieci w wieku powyżej 2 lat:** 10-20 kg: 3 ml syropu 3 razy na dobę; 21-30 kg: 5 ml syropu 3 razy na dobę; 31-40 kg: 8 ml syropu 3 razy na dobę. **Dorośli i młodzież w wieku powyżej 12 lat o masie ciała powyżej 40 kg:** 10 ml syropu do 3 razy na dobę. **Maksymalny czas trwania leczenia bez konsultacji lekarskiej wynosi 7 dni.** W przypadku, gdy kaszel nie ustępuje po siedmiu dniach stosowania produktu leczniczego, pacjent powinien skontaktować się z lekarzem. Należy pamiętać, że kaszel jest objawem i należy rozpoznać, a następnie leczyć chorobę, która jest jego przyczyną.
Sposób podawania: Produkt leczniczy Solvetusan należy stosować doustnie. Do butelki z syropem dołączona jest miarka umożliwiająca odmierzenie m.in. 3, 5 i 10 ml. **Dawkowanie i sposób podawania tabletek:** **Dorośli i dzieci o masie ciała powyżej 30 kg:** doustnie 1 tabletkę do 3 razy na dobę w odstępach co najmniej 6 godzin. **Maksymalny czas trwania leczenia bez konsultacji lekarskiej wynosi 7 dni.** W przypadku, gdy kaszel nie ustępuje po 7 dniach stosowania produktu leczniczego, pacjent powinien skontaktować się z lekarzem. Należy pamiętać, że kaszel jest objawem i należy rozpoznać, a następnie leczyć chorobę, która jest jego przyczyną. **Osoby w podeszłym wieku (powyżej 65 lat):** Obserwowany brak istotnych zmian profilu farmakokinetycznego lewodropropizyny wraz z wiekiem sugeruje, że modyfikacja dawek czy odstępów między kolejnymi dawkami u osób w podeszłym wieku prawdopodobnie nie jest konieczna. W każdym razie, wobec dowodów na zmiany wrażliwości na wiele leków u osób w podeszłym wieku, w tej grupie pacjentów należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (klirens kreatyniny < 35 ml/min). Produkt leczniczy należy stosować ostrożnie przy jednoczesnym stosowaniu leków uspokajających i szczególnie wrażliwych pacjentów. **Leki przeciwdrożdżowe to leki stosowane objawowo, przeznaczone do stosowania w okresie zanim zostanie rozpoznana przyczyna kaszlu (lub) zanim zostanie wyznaczona choroba powodująca ten kaszel.** Jeśli kaszel utrzymuje się dłużej niż 7 dni, należy zwrócić uwagę na objawy, z których wynika brak informacji o wpływie posiłków na wchłanianie produktu leczniczego, z czego się jego zażywanie między posiłkami. **Specjalne ostrzeżenia dotyczące zawartych w syropie:** **Sacharoza:** Produkt leczniczy Solvetusan zawiera 4 g sacharozy w 10 ml. Należy to wziąć pod uwagę u pacjentów z cukrzycą. **Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego.** **Metylu parahydroksybenzoenu i propylu parahydroksybenzoenu:** Produkt leczniczy Solvetusan zawiera metylu parahydroksybenzoenu i propylu parahydroksybenzoenu, które, ze względu na możliwość reakcji alergicznej (możliwe reakcje typu późnego), takie jak kontaktowe zapalenie skóry, rzadko: reakcje natychmiastowe, jak pokrzywka czy skurcz oskrzeli. **Alkoholu benzylowego:** Produkt leczniczy zawiera 0,2 mg alkoholu benzylowego w jednym ml syropu. **Alkohol benzylowy może powodować reakcje alergiczne.** Zwiększone ryzyko u małych dzieci i powodu kumulacji. **Duże objętości alkoholu benzylowego należy podawać z ostrożnością i tylko w razie konieczności, zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby z powodu ryzyka kumulacji toksyczności (kwasica metaboliczna).** **Glikol propylowy:** Produkt leczniczy zawiera 13 mg glikolu propylowego w 10 ml syropu. **Alkohol etylowy:** Produkt leczniczy zawiera małe ilości alkoholu etylowego (4 mg/10 ml syropu). **Ostrzeżenia dotyczące substancji pomocniczych zawartych w tabletkach:** **Laktaza** jest enzymem, który pomaga w trawieniu laktozy. **Działania niepożądane:** Doświadczenia wykazujące, że obecność na rynku - w ponad 30 krajach na całym świecie - produktów zawierających lewodropropizynę wskazują, że działania niepożądane występują bardzo rzadko. **Opierając się na szacunkowych danych co do liczby pacjentów, którzy stosowali lewodropropizynę (wynikających z ilości sprzedanych opakowań) oraz biorąc pod uwagę liczbę spontanicznych zgłoszeń działań niepożądanych, można wyliczyć, że częstość występowania działań niepożądanych leku jest niższa niż 1:500 000. W większości przypadków nie są to poważne powikłania, a objawy ustępują po przeniesieniu leczenia. Czasem wymagane jest specjalne leczenie farmakologiczne. Należy poinformować pacjenta, żeby w przypadku wystąpienia objawów, zagrażających życiu działań niepożądanych natychmiast skontaktować się z lekarzem lub zgłosić do Oddziału Ratunkowego najbliższego szpitala. Zanimotowano następujące ciężkie działania niepożądane: zaburzenia rytmu serca, śpiączka hipoglikemiczna, reakcje alergiczne/ anafilaktyczne, w postaci obrzęku, duszności, obrzęku naczynioruchowego, epidermaliza, omdlenie, drgawki. Ponadto mającej się wszystkie odnotowane działania niepożądane, pogrupowane zgodnie z następującą częstością: **Bardzo rzadko** (< 1/10 000), **Częstość nieznaną** (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia błony śluzowej jamy ustnej i górnego przełyku:** **Bardzo rzadko:** pokrzywka, rumień, osiada, świąd, obrzęk naczynioruchowy, reakcje skórne. **Częstość nieznaną:** opisano pojedynczy przypadek epidermaliza ze skutkiem śmiertelnym. **Zaburzenia żołądka i jelit:** **Bardzo rzadko:** bóle żołądka, bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunka. **Częstość nieznaną:** Opisano dwa pojedyncze przypadki - odpowiednio - zapalenia języka i afektywnego zapalenia jamy ustnej z gorączką. U jednej osoby stwierdzono cholestatyczne zapalenie wątroby. **Zaburzenia ogólnie:** **Bardzo rzadko:** reakcje alergiczne i anafilaksja, ogólnie złe samopoczucie. **Częstość nieznaną:** zgłaszano pojedyncze przypadki uogólnionego obrzęku, omdlenia i asteny. U jednego noworodka opisano senność, obniżenie napięcia mięśni oraz wymioty, co przypisano przedostaniu się do organizmu dziecka lewodropropizyny zażywaną przez karmiącą pierśią matkę. **Objawy pojawiły się po ominięciu kilku karmień pierśią.** **Zaburzenia układu nerwowego:** **Bardzo rzadko:** zawroty głowy, zaburzenia równowagi, drżenie, parestezje. **Częstość nieznaną:** opisano pojedynczy przypadek wystąpienia drgawek klonicznych-tonicznych oraz napadu typu petit mal. **Opisano także pojedynczy przypadek śpiączki hipoglikemicznej - u pacjentki w podeszłym wieku przyjmującej jednocześnie doustne produkty przeciwcukrzycowe.** **Zaburzenia serca:** **Bardzo rzadko:** kołatanie serca, tachykardia, obniżenie ciśnienia tętniczego. **Częstość nieznaną:** w pojedynczym przypadku opisano zaburzenia rytmu serca w postaci bigemini przedsiłkowej. **Zaburzenia psychiczne:** **Bardzo rzadko:** drażliwość, senność, depersonalizacja. **Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpięcia:** **Bardzo rzadko:** duszność, kaszel, obrzęk błony śluzowej układu oddechowego. **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łączne:** **Bardzo rzadko:** astenia i osłabienie kończyn dolnych. **Zaburzenia oka:** **Częstość nieznaną:** obrzęk powiek, który w większości przypadków można było uznać za obrzęk naczynioruchowy, biorąc pod uwagę jednoczesne wystąpienie pokrzywki. **Stwierdzono pojedynczy przypadek rozszerzenia źrenicy oraz utratę zdolności widzenia u jednej osoby.** W obu przypadkach objawy ustąpiły po odstawieniu leku. **Podmiot odpowiedzialny:** Atifarm Farmacja Polska Sp. z o.o., ul. Partyzantka 133/151, 95-200 Pabianice, Nr pozwolenia wydane przez Prezesa URP: - dla syropu: 25317 i tabletek: 26659. **Produkty lecznicze wydawane bez recepty.****