

AUTORI PRINCIPALI

Profesor doctor docent
DUMITRU DOBRESCU
Medic primar

Prof. dr.
SIMONA NEGREȘ
Farm. primar

COAUTORI

Medic primar
LILIANA DOBRESCU

Dr. șt. nat. farm.
RUXANDRA MCKINNON

MEMOMED 2020

**MEMORATOR DE
FARMACOLOGIE ALOPATĂ**

EDIȚIA A DOUĂZECIȘIȘASEA



**EDITURA UNIVERSITARĂ
BUCUREȘTI, 2020**

Au colaborat:

Prof. dr. Cornel Chiriță

Conf. dr. Anca Zanfirescu

Re Conf. dr. Cristina Elena Zbârcea

Conf. dr. Emil Ștefănescu

Conf. dr. Oana Cristina Șeremet

Conf. dr. Bruno Velescu

Asist. univ. drd. Cristina Daniela Marineci

Asist. univ. dr. Dragoș Paul Mihai

Asist. univ. dr. Andrei Văleanu

Asist. univ. dr. Corina Andrei

Asist. univ. dr. Ciprian Pușcașu

Coperta: DUMITRU DOBRESCU

Tehnoredactare: Ameluța Vișan

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

ISSN 2069 - 2447

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/20692447

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2020

Editura Universitară

Editor: Vasile Muscalu

B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București

Tel.: 021.315.32.47

www.editurauniversitara.ro

e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021.315.32.47 / 07217 CARTE / 0745.200.357
comenzi@editurauniversitara.ro
O.P. 15, C.P. 35, București
www.editurauniversitara.ro

C U P R I N S

Prefață la ediția a douăzecișicincea	5
Prefață la ediția a douăzecișipatru	6
Prefață la ediția a douăzecea	7
Prefață la ediția a optsprezecea	9
Prefață la ediția a cincisprezecea	11
Prefață la prima ediție	13
O nouă știință medicală - Farmacologia homeopată - <i>D. Dobrescu</i>	14
Utilizarea Memoratorului	30
Prescurtări și semne folosite	31
A. Tractul digestiv și metabolism - <i>D. Dobrescu, Simona Negreș</i>	33
B. Sânge și organe hematopoetice - <i>D. Dobrescu, Simona Negreș</i>	179
C. Sistemul cardiovascular - <i>D. Dobrescu, Simona Negreș</i>	258
D. Preparate dermatologice - <i>D. Dobrescu, Simona Negreș</i>	392
G. Aparatul genito-urinar și hormoni sexuali - <i>Simona Negreș, D. Dobrescu</i>	435
H. Preparate hormonale sistemice (exclusiv hormonii sexuali) - <i>Simona Negreș, D. Dobrescu</i>	505
J. Antiinfecțioase de uz sistemic - <i>Simona Negreș, D. Dobrescu</i>	532
L. Antineoplazice și imunomodulatoare - <i>D. Dobrescu, Simona Negreș</i>	684
M. Sistemul musculo-scheletic - <i>Simona Negreș, D. Dobrescu</i>	813
N. Sistemul nervos - <i>D. Dobrescu, Simona Negreș</i>	873
P. Produse antiparazitare - <i>Simona Negreș, D. Dobrescu</i>	996
R. Aparatul respirator - <i>Simona Negreș, D. Dobrescu</i>	1008
S. Organe senzitive - <i>Simona Negreș, D. Dobrescu</i>	1077
V. Varia - <i>D. Dobrescu, Simona Negreș</i>	1108
X. Produse fitoterapice, apiterapice și homeopate	1145
Index alfabetic (denumiri comune internaționale - D.C.I. și denumiri comerciale - ®)	1152

ml	millilitru (10^{-3} l)
mEq	miliechivalent
nr.	numărul
ORL	otorinolaringologie
OTC	medicamente eliberate în farmacii sau drogherii fără prescripție medicală
Pa	prețul cu amănuntul (în RON)
pag.	pagina
p.o.	calea orală
Prec.	precauții
P-6L	medicamente eliberate în farmacii pe bază de prescripție medicală valabilă 6 luni
P-RF	medicamente eliberate în farmacii pe bază de prescripție medicală care se reține la farmacie
P-TS	medicamente eliberate în farmacii pe bază de rețetă cu timbru sec.
®	denumiri comerciale (marcă depusă)
R.a.	reații adverse
ret.	retard
S	medicamente eliberate în spații cu destinație specială (spitale, aparatele dispensarelor etc.)
Ⓢ	risc pentru sarcină categoria X (contraindicație)
Sc	risc pentru sarcină categoria C și D
SA	risc pentru sarcină categoria A și B (a se vedea „Ghid farmacoterapic pag. 195)
s.c.	subcutanat
Sol. buv.	soluție buvabilă
Sol. inj.	soluție injectabilă
Sol. int.	soluție pentru uz intern
SSRI	inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei
u.	unități
u.i.	unități internaționale
⊗	medicamente pentru care deținătorii autorizației de punere pe piață nu au plătit taxa de menținere în vigoare a autorizației
*	discontinuitate temporară
**	discontinuitate permanentă

A	TRACTUL DIGESTIV ȘI METABOLISM
A 01	PREPARATE STOMATOLOGICE
A 02	MEDICAMENTE PENTRU TULBURĂRI LEGATE DE ACID
A 03	MEDICAMENTE PENTRU TULBURĂRI FUNCȚIONALE GASTROINTESTINALE
A 04	ANTIEMETICE ȘI ANTIGREAȚĂ
A 05	TERAPIA BILIARĂ ȘI HEPATICĂ
A 06	LAXATIVE
A 07	ANTIDIAREICE, ANTIINFLAMATOARE/ ANTIINFECȚIOASE INTESTINALE
A 08	MEDICAȚIA OBEZITĂȚII, EXCL. PRODUSE DIETETICE
A 09	DIGESTIVE, INCL. ENZIME
A 10	ANTIDIABETICE
A 11	VITAMINE
A 12	SUPLIMENTE MINERALE
A 13	TONICE
A 14	ANABOLICE SISTEMICE
A 16	ALTE PRODUSE PENTRU TRACTUL DIGESTIV ȘI METABOLISM

A 01 PREPARATE STOMATOLOGICE**A 01 A PREPARATE STOMATOLOGICE****A 01 AA PRODUSE PENTRU PROFILAXIA CARIEI****A 01 AB ANTIINFECȚIOASE ȘI ANTISEPTICE
PENTRU TRATAMENT ORAL LOCAL****A 01 AC CORTICOSTEROIZI
PENTRU TRATAMENT ORAL LOCAL****A 01 AD ALTE PREPARATE
PENTRU TRATAMENT ORAL LOCAL**

*

* *

A 01 AA PRODUSE PENTRU PROFILAXIA CARIEI**NATRII FLUORIDUM**

▶ OTC

Fcin. Absorbție bună din tubul digestiv, diminuată în prezența calciului, magneziului, aluminiului. După o doză orală de 40–100 mg/zi, concentrația serică de fluor este 5–10 mmol/l. Fixare predominantă în oase și dinți, circa jumătate din aport. Difuzează în salivă, unghii, păr, lapte, traversează placenta. Excreție prin urină, mai puțin prin fecale și secreția sudorală.

Fdin. Crește rezistența la mediul acid a smalțului dentar, favorizează remineralizarea, scade producerea plăcii dentare. Crește densitatea osului în osteoporoză prin stimularea osteoblaștilor și creșterea masei trabeculare.

Ind. Prevenirea cariilor dentare la copii sub formă de adjuvant alimentar și mai ales de preparate igienice bucale. Acțiunea topică la nivelul smalțului și plăcii este superioară efectului sistemic. Efecte nesigure la adulți și la femei însărcinate, neavând influență favorabilă asupra fătului. Suplimentarea fluorului nu este necesară în sarcină. În zonele în care apa de băut conține fluor sub 1 mg/l (o parte la un milion = 1 ppm) este utilă suplimentarea fluorului prin fluorinare artificială.

Osteoporoză primară și în postmenopauză. În prima categorie efectele pot fi favorabile, în a doua nu s-a demonstrat convingător reducerea incidenței fracturilor vertebrale.

R.a. Rare, dacă se respectă concentrațiile corecte în apa potabilă sau dozele orale în administrarea profilactică. În intoxicații acute apar **R.a.** locale, ca iritații gastrice prin acidul fluorhidric format în stomac sau tulburări metabolice și electrolitice, mai ales hipocalcemie.

R.a. generale: tremurături, hiperreflectivitate, parestezii, tetanie, convulsii, aritmii cardiace, șoc, tulb. respiratorii. Doza toxică pentru adulți este de 1 g, cea letală de 5–10 g, decesul apărând în 2–4 ore de la ingestie. La copii doza letală 500 mg. În intoxicația cronică apar creșterea densității oaselor, dureri articulare, mai ales la nivelul membrelor inferioare, calcificarea ligamentelor, tendoanelor, inserțiilor musculare. Floroză dentară la copii, în perioada dezvoltării dinților, cu marmorarea smalțului dentar. Rareori colorația galben-brună a dinților, la depășirea dozelor.

Sarcină, alăptare. Nu există vreun beneficiu pentru dentiția provizorie sau definitivă a copilului, să se suplimenteze mama cu fluor, în sarcină și în alăptare.

Cind. În regiunile unde conținutul în fluor în apa potabilă este peste 0,3 mg/l.

Admin. Oral. Comprimatele se sug sau se mestecă în gură, pentru a favoriza acțiunea locală directă asupra smalțului dentar. Administrare seara. Dozele trebuie stabilite în funcție de conținutul în fluorul apei potabile, de florurile provenind din dietă și de vârsta copiilor. La un conținut în florură al apei potabile sub 0,3 ppm, doză zilnică este: pentru copii de 6 luni–3 ani 0,55 mg florură de sodiu (= 0,25 mg florură); pentru copii de 3–6 ani 1,1 mg (= 0,5 mg florură); peste 6 ani 2,2 mg florură de sodiu pe zi (= 1 mg florură). La un conținut în florură al apei potabile de 0,3–0,7 ppm: nu se administrează florură de sodiu oral la copii sub 3 ani; 3–6 ani se administrează 0,25 mg fluor zilnic. Peste 6 ani 0,50 mg fluor zilnic. Dacă apa potabilă conține peste 0,7 ppm florură, nu se administrează florură de sodiu oral.

Aplicații locale, după apariția dinților, la copii peste 6 ani, sub formă de clătire a dinților, zilnic, cu soluție de florură de sodiu 0,05% (10 ml), sau săptămânal sau lunar, cu soluție 0,2% (10 ml). Paste de dinți cu florură de sodiu. Aplicarea locală, de către personal specializat, sub formă de lac sau soluție 2%. După aplicațiile locale nu se clătesc dinții, nu se bea și nu se mănâncă cel puțin 1/4 – 1/2 oră.

Metoda cea mai simplă de profilaxie a cariilor constă în periajul dinților cu pastă de dinți pentru copii (cu cel mult 500 ppm florură) până la vârsta de 6 ani și cu pastă obișnuită (cu 1000–1500 ppm florură) la peste 6 ani.

Respectiv în osteoporoza postmenopauză, oral, 50–75 mg/zi, asociată cu calciu și vitamina D.

A 01 AB ANTIINFECȚIOASE ȘI ANTISEPTICE PENTRU TRATAMENT ORAL LOCAL

CHLORHEXIDINUM

► OTC

Fcin. Absorbție redusă din tubul digestiv și prin piele.

Fdin. Bacteriostatic și bactericid față de bacterii gram pozitive (mai activ) și gram negative (mai puțin activ). Pseudomonas și Proteus puțin sensibili. Inhibă micobacterii, unii funghi și unele virusuri. Inactiv asupra sporilor. Acțiune mai mare la pH neutru și slab acid.

Ind. Gingivită (efecte favorabile 60–90%), tulburări periodontale la bolnavi cu insuficiență imunitară, pentru favorizarea evoluției după tratamente periodontale, prevenirea plăcii dentare, îngrijirea zilnică a dinților și gurii, igienizarea gurii înaintea intervențiilor chirurgicale. Ulcerații aftoase. Candidoza orală.

R.a. Iritații locale, modificarea culorii limbii, dinților, materialelor stomatologice protetice, tulburări ale gustului, senzație de arsură la nivelul limbii, inflamația parotidelor. Descuamarea limbii, care poate fi diminuată prin diluarea soluției inițiale (1/1).

Prec. Aplicarea locală bucală se face la cel puțin 1/2 oră distanță de utilizarea pastelor de dinți.

Admin. Spălături bucale cu 10 ml sol. 0,1–0,2% de 2–3 ori/zi, timp de un minut. După 4–10 săptămâni, pauză fără clorhexidin timp de minim 2–3 săptămâni.

CORSODYL MINT MOUTHWASH® (Glaxo Smithkline Consumer Healthcare SRL, România)

Apă de gură 0,2 g/100 ml. Fl. 300 ml.

METRONIDAZOL

► PR

Ind. Antiinfecțios pentru cavitatea bucală.

GRINAZOLE® (Lab.Septodont, Franța)

Pastă dentară 100 mg/g. Tub 4,5 g.

HEXETIDINUM

► OTC

Fdin. Antiseptic, hemostatic, anestezic local, bactericid, fungicid.

Ind. Infecții locale bucale (angine, amigdalită, faringită, stomatită, afte, glosită, gingivită, parodontopatii, alveolită suprainfectată după extracții dentare, gingivoragii, micoze bucale și faringiene). Igiena cavității bucale în îmbolnăviri generale, dezodorizarea gurii.

R.a. Rar modificarea gustului și mirosului, dermatită de contact.

Admin. Pulverizare în cavitatea bucală și în gât, timp de 1–2 secunde, după mese, de 2 ori pe zi, la nevoie până la de 5–10 ori pe zi la adulți și de 3–4 ori pe zi la copii.

HEXORAL® (McNeil Healthcare (Ireland) Limited, Irlanda)

Spray bucofaringian sol. 2 mg/ml. Fl. 40 ml.

MICONAZOLUM

► P-6L

Fcin. Inhibitor al citocromilor CYP2C9 și CYP3A4.

Fdin. Antifungic cu spectru larg împotriva speciilor Candida (albicans, glabrata, krusei, parapsilosis, tropicalis și pseudo-tropicali) și antibacterian împotriva bacteriilor gram-pozitive (Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus și Erysipelothrix insidiosus).

Ind. Tratamentul candidozei orofaringiene la pacienții imuno-compromiși.

R.a. Dureri abdominale, greață, disconfort oral.

Cind. Administrare concomitentă de anticoagulante orale, sulfonamide hipoglicemizante, cisapridă, pimozidă, ergotamină, dihidroergotamină.

Admin. Se aplică un comprimat bucal mucoadeziv o dată pe zi, pe o durată de 7-14 zile, în funcție de răspunsul clinic al pacientului. Este de preferat aplicarea comprimatului dimineața, după spălarea dinților, deoarece noaptea, secrețiile salivare sunt mai puțin accentuate. Poate fi administrat împreună cu alimente și băuturi.

COMBINAȚII

► PR

NEOCONES® (Lab.Septodont, Franța)

Sulfat neomicină 15.400 ui; Benzocaină 5 mg. Con dent. Flac. × 50.

Ind. Tratamentul adjuvant al alveolitelor după controlul și curățirea alveolară.

Cind. Alergie la componentele preparatului. Copii sub 12 ani.

Respect pentru oameni și căști

Admin. 1–2 conuri care se înserează în alveola dentară după controlul și curățirea acesteia.

A 01 AC CORTICOSTEROIZI PENTRU TRATAMENT ORAL LOCAL

COMBINAȚII

SEPTOMIXINE® (Lab.Septodont, Franța) ▶ **PR**

Pastă dentară cu corticosteroizi de uz stomatologic (100 g pasta = 28.6 g acetat de hidrocortizon + 19000000 u.i. sulfat de framcetină). Tub. 7,5 g.

A 01 AD ALTE PREPARATE PENTRU TRATAMENT LOCAL ORAL

BENZYDAMINUM ▶ **OTC**

A se vedea M 02 AA

Fdin. Antiinflamator nesteroidian, anestezic ușor, dezinfectant local.

Ind. Local în inflamații ale mucoasei bucale și faringelui.

R.a. Senzație de înțepături, arsuri ale mucoasei bucale. Dacă se absoarbe poate produce iritații gastrice, greață, hemoragie internă, insomnie, lapsus memoriae, efecte asemănătoare cu LSD. La asociere cu alcool produce halucinații cu durată 48 ore. Poate fi utilizat în acest scop.

Admin. Apă de gură (15 ml soluție) cu sol. 0,15%. nediluat, de 2–3 ori/zi, sub formă de gargară (20–30 secunde) după mese. Soluția se poate dilua (15 ml + 15 ml apă), pentru spălături bucale, de 2–3 ori/zi. Comprimatele se sug, de 3 ori/zi, maximum 7 zile sau se dizolvă pentru a obține apă de gură. Nu se recomandă la copii sub 6 ani. Spray bucal (4 pompe): × 2-6 ori/zi. Interval minim 1,5-3 ore.

GARGANTA (Pharmaswiss SRO, Cehia)

Compr. pentru supt. 3 mg. Ct. × 10; 20.

Spray bucofaringian 1,5 mg/ml. Fl. 30 ml prevăzut cu pompă dozatoare și aplicator bucal.

TANTUM® VERDE, LĂMÂIE/MENTĂ/EUCALIPT/
PORTOCALĂ ȘI MERE (CSC Pharmaceuticals, Austria)

Pastile pentru supt. 3 mg. Ct. × 20; 30.

Sol. pentru gargarisme. 0,15%. Fl. 120 ml; 240 ml.

Spray bucofaringian 0,15%. Fl. 30 ml

TANTUM® VERDE FORTE (CSC Pharmaceuticals,
Austria)

Spray bucofaringian 3mg/ml. Fl. 15 ml.

CHOLINI SALICYLAS

▶ **OTC**

Fdin. Antiinflamator nesteroidian.

Ind. Stomatite, faringite, gingivite, periodontite.

R.a. Reacții alergice, tuse, obstrucție nazală, dificultate la înghițire.

Cind. Varice esofagiene.

Admin. Adulți și copii peste 12 ani, 150 mg de 4–6 ori/zi. Copii de 6–12 ani, maximum 4 compr./zi.

DICLOFENACUM

▶ **OTC**

GLIMBAX® (CSC Pharma, Austria)

Apă de gură 0,074%. Fl. × 200 ml.

Ind. Conține diclofenac. Tratament simptomatic al stărilor de iritație–inflamație ale cavității orofaringiene, asociate și cu durere (de exemplu gingivită, stomatită, faringită, tratamentele stomatologice conservatoare sau extracțiile dentare).

Admin. Clătire sau gargară de 2-3 ori pe zi cu 15 ml soluție pentru spălături bucale nediluată sau diluată în puțină apă.

COMBINAȚII

▶ **OTC**

CITROLIN® (Pharco Impex 93, România)

Cetrimoniu 0,025%; Lidocaină 0,003%.

Apă de gură Flacon 120 ml.

Fdin. Cetrimoniu este un antiseptic din grupa detergenților cationici, lidocaina un anestezic de suprafață cu latență 1–2 minute și durată de acțiune 15 minute.

Respect pentru oameni și cărți

Ind. Orofaringite, stomatite, gingivite.

Admin. Apă de gură sau gargară, nediluată, de 2–3 ori/zi.

XYLONOR® (Lab.Septodont, Franța)

Spray bucofaringian Cetrimidă 0,137 g; lidocaină 13,7 g în 100 ml Soluție dentară. Flac. × 36 g.

Ind. Anestezie locală de suprafață pentru adaptarea coroanelor și punțiilor dentare, detartraj supra și subgingival, anestezie prin infiltrație.

Atenționare. Poate modifica testele antidoping.

Admin. Strict local. Un puf = 10 mg lidocaină. Se pulverizează de la 2–4 cm distanță, pe o zonă uscată în prealabil de 1 cm diametru. Într-o ședință maxim 20 doze.

CALGEL® (McNeill Healthcare Limited, Irlanda)

Lidocaină 0,33%; Cetilpiridinium 0,1%. Gel gingival. Tub 10 g.

Ind. Dureri produse de creșterea primilor dinți. Proprietăți antiseptice ușoare.

Admin. Copiii cu vârste peste 3 luni. Se aplică circa 7 mm gel pe vârful unui deget curat și se masează ușor zona afectată a gingiei. Cel mult 6 aplicații/zi.

DENTINOX GEL N® (Dentinox, Germania)

Gel gingival, 1 g conținând: Tinctură Chamomilla 150 mg; Lidocaină 3,4 mg; Polidocanol (600) 3,2 mg. Tub 10 g.

Ind. Prevenirea durerilor dentare la erupția dentiției de lapte.

Admin. Cu un tampon de vată se aplică pe gingia dureroasă, de 2–3 ori/zi, o cantitate de gel de mărimea unui bob de mazăre.

KAMISTAD® GEL (Stada Arzneimittel AG, Germania)

Gel dentar, 100 g conținând: Clorhidrat de lidocaină 2 g; Extract lichid de mușețel 18,5 g. Tub × 10 g.

Admin. ½ cm gel de 3 ori/zi.

PLANTE

▶ OTC

PIASCLEDINE 300® (Lab.Expanscience, Franța)

Extract insaponifiabil din ulei de avocado 100 mg, Ulei de soia 200 mg. Caps. 300 mg. Ct. × 15.

Fdin. Acțiune trofică.

Ind. În stomatologie, adjuvant în trat. parodontopatiilor. În reumatologie, adjuvant în dureri artrozice.

R.a. Regurgități, creșterea transaminazelor, diaree, gastralgii.

Admin. Oral. O capsulă zilnic în timpul mesei, cu un pahar de apă.

DIVERSE

DENTOCALMIN (Biofarm SA, România)

▶ PR

Soluție dentară cu 0,33 g lidocaine, 0,33 g levomentol, 0,33 g fenol. Fl. × 6 g.

Soluție contra aftelor bucale (Meduman SA, România)

▶ OTC

Pic. bucofaringiene sol. cu digluconat de clorhexidină 20% 2,425 mg și lidocaine 21,34 mg. Fl. × 10 ml.

Admin. 4-5 pic de 3-4 ori/zi, cu 2 ore înainte de masă. Durata tratamentului 5 zile.

Profesor doctor docent
DUMITRU DOBRESCU

Prof. dr. farm. primar
SIMONA NEGREȘ

Medic primar
LILIANA DOBRESCU

**MEMOMED
2020
VOLUMUL 2
GHID
FARMACOTERAPIC
ALOPAT
ȘI
HOMEOPAT
EDIȚIA A DOUĂZECIȘIȘASEA**



**EDITURA UNIVERSITARĂ
BUCUREȘTI, 2020**

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

ISSN 2069 - 2447

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/20692447

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2020

Editura Universitară

Editor: Vasile Muscalu

B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București

Tel.: 021.315.32.47

www.editurauniversitara.ro

e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021.315.32.47 / 07217 CARTE / 0745.200.357

comenzi@editurauniversitara.ro

O.P. 15, C.P. 35, București

www.editurauniversitara.ro

C U P R I N S

CUNOȘTINȚE COMUNE PENTRU ALOPATIE ȘI HOMEOPATIE	5
Principii de utilizare științifică și rațională a medicamentelor - <i>D. Dobrescu</i>	6
ALOPATIE	15
Index farmacoterapic alopatic - <i>D. Dobrescu, Liliana Dobrescu</i>	16
Doza zilnică definită a medicamentelor (DDD), unitate de măsură privind utilizarea medicamentelor alocate - <i>Simona Negreș</i>	47
Timpul și condiții optime de administrare a medicamentelor pe cale orală - <i>D. Dobrescu</i>	55
Medicamente de primă alegere și alternative pentru principalele infecții - <i>D. Dobrescu, Liliana Dobrescu</i> ..	58
Antibiotice recomandate pentru profilaxie în unele intervenții chirurgicale	72
Medicamente sistemice pentru infecții fungice - <i>D. Dobrescu</i>	74
Medicamente pentru infecții cu transmitere sexuală - <i>D. Dobrescu</i>	77
Scheme farmacoterapice în infecția cu <i>Helicobacter Pylori</i> Medicamentele și conducerea auto/lucrul la mașini - <i>D. Dobrescu</i>	84
Interacțiunile medicamentelor - <i>D. Dobrescu</i>	87
Efecte produse de medicamente administrate în cursul sarcinii - <i>D. Dobrescu</i>	136
Medicamentele și sportul - <i>D. Dobrescu</i>	138
Medicamentele și canicula - <i>D. Dobrescu</i>	143
Fotosensibilizarea la medicamente - <i>D. Dobrescu</i>	146
Medicamentele în boli hepatice	150
Medicamentele în insuficiența renală	164
Medicamente pentru îngrijire paliativă în stări terminale	183
Medicamente administrate în perfuzie intravenoasă	186
Medicamente pentru trusa de urgență a unui medic de familie	205
Medicamente orfane - <i>Simona Negreș</i>	206
Prescrierea medicamentelor la copii	212
Greutatea corporală la adulți	214
Intoxicații acute - <i>Simona Negreș</i>	215
Influența medicamentelor asupra testelor de laborator - <i>D. Dobrescu</i>	240
HOMEOPATIE	257
Index farmacoterapic homeopat - <i>D. Dobrescu</i>	258
Elemente de farmacografie homeopată - <i>D. Dobrescu</i> ..	311
Spectrul de acțiune al medicamentelor la nivelul nasului - <i>D. Dobrescu</i>	317
Spectrul de acțiune al medicamentelor la nivelul faringelui	321

Re Spectrul de acțiune al medicamentelor la nivelul laringelui și traheei - <i>D. Dobrescu</i>	323
Spectrul de acțiune al medicamentelor la nivelul plămânului și pleurei - <i>D. Dobrescu</i>	327
Spectrul de acțiune al medicamentelor pentru tulburările respirației - <i>D. Dobrescu</i>	331
Spectrul de acțiune al medicamentelor contra tusei - <i>D. Dobrescu</i>	334
Spectrul modalităților medicamentelor antitusive - <i>D. Dobrescu</i>	338
Spectrul de acțiune al expectorantelor - <i>D. Dobrescu</i>	342
HOMEOPATIE	
Index farmacologic homeopat - <i>D. Dobrescu</i>	328
Elemente de farmacologie homeopatice - <i>D. Dobrescu</i>	317
Specrul de acțiune al medicamentelor la nivelul nasului - <i>D. Dobrescu</i>	317
Specrul de acțiune al medicamentelor la nivelul faringelui - <i>D. Dobrescu</i>	321
Specrul de acțiune al medicamentelor la nivelul laringelui și traheei - <i>D. Dobrescu</i>	323
Specrul de acțiune al medicamentelor la nivelul plămânului și pleurei - <i>D. Dobrescu</i>	327
Specrul de acțiune al medicamentelor pentru tulburările respirației - <i>D. Dobrescu</i>	331
Specrul de acțiune al medicamentelor contra tusei - <i>D. Dobrescu</i>	334
Specrul modalităților medicamentelor antitusive - <i>D. Dobrescu</i>	338
Specrul de acțiune al expectorantelor - <i>D. Dobrescu</i>	342

CUNOȘTIȚE COMUNE PENTRU ALOPATIE ȘI HOMEOPATIE

Respect pentru **PRINCIPII DE UTILIZARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI RAȚIONALĂ A MEDICAMENTELOR**

1. Planul terapeutic

Pentru fiecare bolnav este necesar a se întocmi un plan terapeutic individualizat. În alcătuirea acestuia trebuie avute în vedere obiectivele: „*primum non nocere*”; eficacitate maximă; ușor de supravegheat de medic; economic pentru bolnav și pentru societate.

Se va urmări a se obține *rezultate cât mai bune* cu mijloace cât mai simple și *riscuri minime*. Se va face un *bilanț beneficii terapeutice-riscuri*, luând în considerare, în măsura în care este posibil, *riscul presupus*, datorit medicamentelor și *riscul real*, consecința suferințelor existente și a evoluției previzibile. Trebuie gândit mereu că, în terapeutică, există un *risc prin acțiune* și un *risc prin omisiune*. De asemenea, există un *risc inevitabil* (impredictibil), unul *acceptat* și unul *calculat*. Acestea două din urmă, îndeosebi, trebuie puse în balanță cu *abstinența terapeutică*.

Este obligatoriu a face planul terapeutic pe criterii științifice, nu pentru „acoperirea” responsabilității, sau pentru a satisface „moda” terapeutică. Nu se va ceda la solicitările bolnavilor sau familiilor lor.

În toate cazurile, când este posibil, se va recomanda o *terapie complexă*.

2. Menajarea sau stimularea capacității de refacere a organismului

Terapeutul trebuie să aibă în vedere că, în orice suferință, organismul reacționează prin mecanismele de reglare foarte complexe de care dispune, tinzând să înlăture tulburările funcționale sau organice, să readucă la parametri normali funcțiile tulburate. Medicamentele administrate trebuie, pe cât posibil, să favorizeze capacitatea fiziologică de apărare și de refacere a organismului. Dacă nu se poate realiza acest deziderat, trebuie urmărit ca medicamentele recomandate să altereze cât mai puțin capacitatea menționată.

3. Scopul curativ și atitudinea profilactică

În principiu, după scopul urmărit, farmacoterapia poate fi utilizată *curativ*, *profilactic* (individual și în masă) și pentru *diagnostic*. Separat de aceste direcții, în cadrul tratamentului

curativ, prin medicamentele aplicate să se urmărească și *prevenirea apariției complicațiilor*, atât cele datorite bolii cât și cele produse de medicamentele administrate. În acest sens trebuie bine cunoscute nu numai *efectele adverse* produse de medicamentele recomandate dar și *contraindicațiile* acestora, *precauțiile* care se impun și metodele de tratare a eventualelor efecte adverse. La apariția efectelor adverse se vor lua atitudinile cele mai indicate pentru fiecare caz în parte (continuarea tratamentului cu aceleași doze, diminuarea dozelor – pentru cât timp, mărirea intervalului dintre prize, oprirea administrării – temporar sau definitiv).

4. Diagnosticul

Orice recomandare farmacoterapică trebuie să se bazeze pe o cunoaștere amănunțită a bolnavului și pe un diagnostic cât mai complet. În acest sens trebuie precizate toate suferințele bolnavului, acute sau cronice, localizarea și intensitatea fiecărei suferințe, istoricul și faza evolutivă, forma clinică, tendința evolutivă și prognosticul imediat și îndepărtat.

Trebuie înțelese mecanismele fiziopatologice. Nu trebuie omisă precizarea calității materialului biologic al organismului tratat și reactivitatea lui, atât din punct de vedere fiziologic cât și psihologic (vârstă, sex, tip de metabolism și tip de sistem nervos, starea fiziologică, stări patologice).

În astfel de scop se folosesc, anamneza, examenul clinic și examene de laborator: biologice (biochimice, probe funcționale); radiologice; examene de specialitate (endoscopie, biopsie, cateterism etc.).

În cazul bolilor produse de agenți biologici patogeni, se va urmări precizarea acestora și a sensibilității lor la chimioterapie și antibiotice.

Se va acorda atenție și datelor anamnestice care dovedesc existența unei stări de sensibilizare sau predispoziție la reacții adverse ale bolnavului tratat.

5. Hotărârea privind necesitatea administrării de medicamente (farmacoterapie)

Se ia pe baza precizării a trei aspecte:

a) dacă medicamentele sunt **cu adevărat necesare** în cazul respectiv sau dacă există **alte mijloace terapeutice** mai indicate (dietoterapie, fizioterapie etc.);

b) care ar fi **evoluția suferinței fără medicamente**; dacă nu este o suferință cu evoluție spontană favorabilă și auto-limitată;

c) în ce ar consta tratamentul recomandat. Dacă se poate face tratament **exclusiv homeopat** sau **alopat** sau este necesară **asocierea** lor.

În principiu, la această situație ar trebui să se ajungă dacă se va înțelege valoarea reală a homeopatiei și va da acesteia atenția pe care o merită, egală cu a alopatiei.

A. Homeopatia trebuie să fie farmacoterapia de primă intenție:

- 1) În **afecțiuni acute benigne, inclusiv unele viroze;**
- 2) În tulburări funcționale ușoare și medii; tulburări legate de stres, nevroze, depresii reactive;
- 3) În **afecțiuni cronice**, dezvoltate pe baza unor diateze și având evoluție lentă sau în pusee (infecții repetate, alergii, dermatoze cronice, reumatism cronic);
- 4) Pre- sau postnaștere, traumatisme, operații chirurgicale.

B. Tratamentul alopăt de primă intenție trebuie rezervat:

- 1) În **afecțiuni acute grave** sau cu suferințe de mare intensitate, accidente, traumatisme etc.
- 2) **Tulburărilor funcționale grave**, cu potențial evolutiv nefavorabil.

C. Asocierea celor două farmacoterapii este necesară și utilă îndeosebi:

- 1) Când există suferințe grave, produse de agenți biologici patogeni (pentru care există medicație etiotropă alopată) și însoțite de tulburări funcționale care se găsesc în patogeneziile unor remedii homeopate;
- 2) În boli incurabile, farmacoterapia homeopată poate aduce un aport la creșterea calității vieții.

Asocierea celor două tipuri de medicamente alopate și homeopate, are fundament farmacodinamic. Din punct de vedere **farmacoterapic**, acțiunile medicamentelor pot fi etiotrope, patogenice, simptomatice. În boli cu agenți patogeni infecțioși singura medicație etiotropă este cea alopată (antibiotice, chimioterapice). Mecanismele de producere a tulburărilor cât și simptomele manifestate pot fi și sunt tratate, de obicei, cu medicație alopată, simptomatic-patogenică. Această medicație simptomatic-patogenică este baza tratamentului în boli neinfecțioase. Este timpul să se ia în considerare că mecanismele patogenice și simptomele bolilor pot fi tratate și cu medicamente homeopate de cele mai multe ori cu rezultate bune și foarte bune. În concluzie, o **schemă terapeutică științifică și utilă** trebuie să conțină: a) medicație etiotropă, când există și când este indicată, constând din

medicamente alopate; b) **medicație patogenică și medicație simptomatică**, aceasta constând din medicamente alopate și/ sau medicamente homeopate, alese exclusiv în funcție de particularitățile fiecărui caz.

Considerentele de mai sus sunt valabile atât în asistența din ambulator cât și în spitale.

6. Stabilirea tipului de farmacoterapie și concomitent a scopului urmărit

Ori de câte ori este posibil (cunoașterea cauzelor, existența de medicamente active), se va administra o terapie etiotropă, vizând înlăturarea cauzelor bolii.

În numeroase cazuri schema farmacoterapică trebuie să cuprindă medicație patogenic-simptomatică, care urmărește înlăturarea sau diminuarea unor simptome, redresarea unor funcții fiziologice perturbate. În mod logic, în astfel de situații, ne gândim dacă efectele sunt pasagere sau de durată (și cât timp anume).

În anumite cazuri este utilă, alteori obligatorie, terapia de substituție. Alte tipuri de terapie vor fi luate în considerare.

Dacă s-a optat pentru farmacoterapia homeopată trebuie să se știe că abordarea este diferită pentru o suferință acută sau pentru suferințe cronice.

În **suferințe acute**, tratamentul vizează susținerea reacțiilor imediate de răspuns al organismului față de agentul patogen, este o **terapie reacțională imediată**. Orientarea în alegerea remediului va ține seama dacă manifestările patologice sunt predominant locale (ex. traumatism, entorsă, hemoroizi) sau generale, inclusiv psihice.

În **bolile cronice** pot fi două aspecte distincte ale tratamentului homeopat. Unul este constituit dintr-o **terapie reacțională imediată**, asemănătoare cu cea din bolile acute, în cazul când există astfel de manifestări. Al doilea este o **terapie reacțională lentă**, care vizează **fondul cronic** al bolii, modificările morfofuncționale care s-au instalat în trecut și au evoluat în timp. Aceste modificări pot fi tratate homeopat pentru a parcurge traseul invers celui de după instalare, putându-se ajunge uneori, la dispariția sau vindecarea suferințelor cronice. Este vorba de **fenomenul de reversibilitate** a anumitor suferințe cronice, posibil printr-un tratament homeopat adecvat, chiar și în cazul constituirii unor modificări de structură (ex. fibrom uterin).

În alegerea remediilor homeopate trebuie avut în vedere că organismul are 2 tipuri de structuri.

1. Structuri de constituție, care formează cea mai mare parte a organismului (mușchi, oase etc.).

2. Structuri genetice, formate din acizi nucleici, purtătoare ale informației genetice.

Structurile de constituție răspund la agenții nocivi prin reacții de apărare sau prin liză. Aceste structuri și reacțiile lor sunt influențate de medicamente homeopate. Structurile genetice, sub acțiunea agenților nocivi, își pot schimba configurația devenind tumori sau pot fi lizate.

Tumorile nu răspund la medicamentele homeopate, conform legii similitudinii.

În **suferințe cronice** este bine să se ia în considerare datele etiologice, simptomele și terenul individual.

Se alege între unicism și complexism.

În cazul că se preferă complexismul, mai ales în suferințe cronice, se optează pentru câte unul sau mai multe remedii din componentele considerate implicate în cazul dat:

- remediul homeopat al suferințelor bolnavului
- remediul isopatic al suferințelor
- remediul homeopat al diatezei
- remediul isopat al diatezei
- remediul drenor.

7. Stabilirea priorității și eșalonarea diferitelor tipuri de farmacoterapie prescrise

Se va ține seama de gravitatea fiecărei suferințe, de consecințele ei imediate și îndepărtate și se vor preciza grupele farmacodinamice la care se va apela (antibiotice, chimioterapice, saluretice etc.).

8. Alegerea medicamentelor

Se va face pe baza cunoașterii exacte a datelor de farmacocinetică, farmacodinamie, farmacotoxicologie și farmacoepidemiologie pentru alopate și prin respectarea legii similitudinii pentru homeopatie. Se va recurge la cât mai puține medicamente, cele strict legate de rezolvarea științifică a cazului tratat. Polipragmazia este consecința lipsei unei concepții științifice în fundamentarea diagnosticului și tratamentului. „Multitudo remediorum est filia ignorantiae” (Bacon).

Dintre mai multe medicamente existente, se va alege cel mai activ. Dacă sunt mai multe substanțe cu aceeași eficacitate se va alege cel mai ieftin. În cazul când nu se adoptă o astfel de atitudine hotărârea luată trebuie să fie bine formulată și fundamentată.

La alegerea medicamentelor se va avea în vedere, în mod obligatoriu, interacțiunile substanțelor asociate, cu posibilitățile de efecte sinergice sau antagoniste. De asemenea, se va interoga bolnavul, cu atenție, asupra eventualelor medicamente pe care le folosește pentru tratamente cronice (cardiaci, diabetici, hipertensivi etc.).

O atenție deosebită se va acorda farmacoepidemiologiei. Se vor trece în revistă efectele adverse cunoscute ale medicamentelor alese, frecvența lor, intensitatea, posibilitățile de prevenire și de tratare, atitudinea în cazul apariției (diminuarea dozelor, distanțarea prizelor, oprirea tratamentului).

9. Stabilirea dozelor

Inițiale, de întreținere.

Pentru homeopatie, în principiu, tulburările psihice și senzoriale se tratează cu diluții înalte (peste 7 CH), cele funcționale, cu diluții medii (5 CH), cele lezionale cu diluții joase (1 – 4 CH). Afecțiunile acute se tratează cu diluții medii și joase, cele cronice cu toate diluțiile.

10. Fixarea datelor farmacografice

Forme farmaceutice, căile și modul de administrare, intervalul dintre prize, momentele din nictemer când se face administrarea.

Subliniem că nu se poate stabili o corespondență general valabilă între dozele administrate pe diferite căi. Ca valori de reper se poate considera, în general, pentru o doză orală egală cu 1, echivalențele: rectal = 1,25 (fără a depăși dozele maxime); subcutanat = 1/2; intramuscular = 1/3; intravenos = 1/4.

11. Aproximarea duratei tratamentului

Se va face pentru fiecare medicament recomandat. Se vor fixa criteriile pe baza cărora se va hotărî oprirea tratamentului medicamentos.

12. Controlul administrării

Se va urmări pe parcurs respectarea tuturor indicațiilor de tratament.

13. Controlul eficienței

Se vor folosi: interogatoriul bolnavului; examinarea clinică; analize biochimice, hematologice, microbiologice; teste funcționale.

14. Adaptarea medicației în funcție de evoluție

Se va avea în vedere adaptarea (completarea sau simplificarea schemei terapeutice, medicamente, doze, intervale, căi, asocieri etc.) în funcție de existența și evoluția nu numai a suferințelor inițiale și a ameliorărilor, dar și a agravărilor, complicațiilor, infecțiilor supraadăugate, dezechilibrelor hidroelectrolitice, acidobazice și nutritive, efectelor adverse ale medicamentelor, instalării rezistenței agenților patogeni etc.

În caz de insucces se vor analiza cauzele posibile și se vor face corecturile necesare. Acestea vor consta în: modificarea dozelor și ritmului administrării medicamentelor deja recomandate (analizând cu grijă limitele în cadrul cărora se pot face modificările dorite); asocierea de noi medicamente; înlocuirea unor substanțe, ținând seama de diferențele eventuale de eficacitate, de efectele adverse, de cost.

15. Încetarea tratamentului medicamentos

Este condiționată de obținerea rezultatelor scontate (vindecare, ameliorare maximă posibilă) sau de apariția efectelor adverse importante. Se va acorda atenție deosebită opririi bruște a administrării medicamentelor după un tratament prelungit. Se pot produce fie reaparitia simptomelor bolii tratate („rebound”, de ex. în cazul corticoterapiei), fie tulburări fără legătură cu suferințele tratate (sindromul de abstenență, de ex. în cazul morfinomimeticeleor, a unor tranchilizante etc.). Legătura directă cauză-efect, în aceste cazuri poate fi confirmată prin dispariția tulburărilor la reluarea administrării medicamentului incriminat. Uneori reluarea este imposibilă (de exemplu: când întreruperea a fost dictată de efecte adverse grave).

Din punctul de vedere al urmărilor opririi bruște a administrării, se pot distinge trei grupe de medicamente alopate.

a) *Medicamente care nu trebuie niciodată întrerupte brusc.* Bolnavii vor fi avertizați în acest sens.

Barbiturice antiepileptice. Benzodiazepine (folosite ca anticonvulsivante). Morfinomimetice. Beta-adrenolitice la coronarieni. Antihipertensive (clonidina, metildopa). Corticosteroizi. Antiparkinsoniene.

b) *Medicamente care produc ocazional tulburări, la oprirea bruscă.*

Neuroleptice. Meproamat. Glutetimida. Cloralhidrat. Bromuri. Benzodiazepine (folosite ca tranchilizante sau hipnogene). Simpatomimetice (aplicate local pe mucoasa nazală). Diuretice.

c) *Medicamente presupuse a produce tulburări la oprirea bruscă.*

Amfetamina. Anorexigene. Cimetidina. Anticoagulante orale.

16. Instruirea bolnavului și/sau a familiei sale asupra câtorva aspecte importante

a) *Scopul tratamentului și evoluția scontată sub influența acestuia.*

b) *Modul de utilizare a medicamentelor, cu toate amănunțele necesare unei administrări corecte (momentul administrării, doza pentru o dată și pentru 24 ore, relația cu mesele, durata etc.).*

c) *Necesitatea observării și raportării efectelor adverse.*