

LBRIS

We know
books

Abordarea simptomelor în farmacie

Ediția a 2-a

Alison Blenkinsopp
Martin Duerden
John Blenkinsopp



Farmamedia
2026

Introducere

9

CAPITOLUL 1

Afecțiuni respiratorii	11
Răceala și tusea	11
Tusea	29
Angina	43
Rinita alergică (febra fânului)	52
Durerea toracică	61
Dispneea	62
Wheezing	63

CAPITOLUL 2

COVID-19 și Long-COVID	69
COVID-19	69
Cum se procedează dacă este suspectată infecție COVID-19	73
Long-COVID (Covid prelungit/de lungă durată) – simptomele continuă după infecția COVID-19	76
Când să trimiteți la medic	78
Clinici pentru COVID prelungit	79
Aspecte Practice	79
Surse de informare pentru autogestionare	82
Prescripție socială – reducerea singurătății și izolării	83
COVID-19 în practica zilnică	83

CAPITOLUL 3

Afecțiunile tractului gastrointestinal	87
Ulcerele, aftele bucale	87
Pirozisu	96
Indigestia	107
Grețurile și vărsăturile	116
Kinetozele și prevenția acestora	120
Constipația	123
Diareea	136
Sindromul de colon iritabil	151
Hemoroizii	162

Afecțiuni cutanate	175
Eczema/dermatita	175
Acneea	187
Infecții fungice comune	196
Dermatofitoza	201
Onicomicozele	203
Intertrigo(infecții candidozice a pliurilor cutanate)	205
Herpesul labial	207
Arsura solară	212
Verucile	214
Scabia	221
Mătreața	225
Psoriazisul	230

CAPITOLUL 5

Afecțiuni dureroase	239
Afecțiuni musculoscheletale	239
Cefaleea	263

CAPITOLUL 6

Sănătatea femeii	285
Cistita	285
Incontinența	295
Dismenoreea	305
Sindromul premenstrual	314
Menoragia	317
Menopauza	320
Micoza vaginală	331
Contracepția orală cu desogestrel	341
Contracepția hormonală de urgență	349
Simptome frecvente în sarcină	359

CAPITOLUL 7

Sănătatea bărbatului	367
Simptome de tract urinar inferior	367
Disfuncția erectilă	372
Căderea părului	376

Persoanele în vârstă - Prevenirea fragilității și a căderilor	383
Fragilitate	383
Prevenirea căderilor	384
Viteza de mers și semnificația încetinirii	385
Încălțăminte	386
Vederea și echilibrul	386
A rămâne activ fizic	386
Medicamente	387
Nutriția și căderile	387
Siguranța acasă	388
Minimizarea riscurilor în timpul iernii	389
Trimiterea la medicul de familie sau la serviciile de prevenire a căderilor	389

CAPITOLUL 9

Afecțiuni ale ochiului și ale urechii	391
Colaborarea cu optometriștii	391
Afecțiuni ale ochiului: ochiul roșu dureros	392
Afecțiuni ale ochiului: Ochiul uscat	400
Afecțiunile frecvente ale urechii	408
Afecțiuni ale urechilor în practică	413

CAPITOLUL 10

Afecțiunile copilăriei	417
Erupțiile frecvente în copilărie	417
Impetigo	426
Colicile infantile	428
Apariția dentiției	432
Eritemul de scutec	433
Pediculoza capului	439
Oxiurii	446
Candidoza orală	450

CAPITOLUL 11

Insomnia și starea de bine mentală	459
Insomnia	459
Bună starea mentală	467
Gânduri suicidare și prevenirea suicidurilor	470

CAPITOLUL 12

Prevenția bolilor cardiovasculare	479
Prevenția bolilor cardiovasculare	479
Abandonul fumatului și terapia de substituție nicotinică	489
Orlistat OTC	496

CAPITOLUL 13

Prevenirea malariei	505
----------------------------	------------

CAPITOLUL 14

Farmacogenomica	515
Farmacogenomica în farmacie	515
Farmacologie și genetică	515
Ce este farmacogenomica?	516
Situații obișnuite în care este implicată farmacogenomica	518
Exemple actuale de răspuns la medicament explicate de PGx	519
Etica testării și protecția datelor	523
Concluzie – testare PGx în farmacie	523

Abrevieri	526
------------------	------------

Index	530
--------------	------------

Afecțiuni respiratorii

RĂCEALA ȘI TUSEA

Răceala comună și tusea cuprind un amalgam de infecții respiratorii superioare virale. Deși tusea și răceala sunt aproape întotdeauna auto-limitative, unii oameni merg la medicul de familie (MF) pentru tratament și există îngrijorări cu privire la prescrierea excesivă a antibioticelor, deoarece acestea nu îmbunătățesc evoluția bolii. Autogestionarea sau obținerea de sfaturi și sprijin de la un farmacist sunt de obicei opțiuni mult mai bune. Mulți oameni aleg să cumpere medicamente fără prescripție (OTC) pentru ameliorarea simptomatică și acest lucru trebuie încurajat. Cu toate acestea, unele dintre ingredientele active ale OTC pentru răceală pot interacționa cu terapia prescrisă, uneori cu consecințe grave. Prin urmare, trebuie acordată atenție pentru a afla un istoric complet al consumului de medicamente. Este importantă educarea oamenilor cu privire la natura auto-limitată a simptomelor.

Simptomele de infecție respiratorie pot fi legate de sindromul respirator acut sever cu coronavirus 2 (SARS-CoV-2) cu riscul de a avea sau de a răspândi boala cu coronavirus (COVID-19), care poate fi gravă la unele persoane, în special la cei vulnerabili. Toate farmaciile au introdus principii stricte de igienă. Pe lângă respectarea acestor principii, farmacistul trebuie să fie capabil să trieze pacienții, dacă COVID-19 este o posibilă cauză. Cu toate acestea, deoarece simptomele sunt similare cu ale răcelii, infecțiilor gripale și SARS-CoV-2, în timpul pandemiei COVID-19, toți pacienții care îndeplinesc anumite criterii de diagnostic (care sunt supuse modificărilor) ar trebui să ia în considerare să stea acasă și să urmeze ultimele îndrumări privind testarea. Pacienților care telefonează să ceară staturi și care au simptome care sugerează COVID-19 ar trebui să li se spună să nu meargă la farmacie sau la cabinetul medical. Sfaturile despre SARS-CoV-2 pot

fi modificate continuu odată cu apariția de noi variante și a rezultatelor noilor studii. Această problemă este discutată în continuare într-un capitol separat.

Semnificația întrebărilor și răspunsurilor

Vârsta

Identificarea pacientului – copil sau adult – va influența decizia farmacistului de a recomanda un consult medical și opțiunea terapeutică. Copiii sunt mai susceptibili la infecții respiratorii superioare virale comparativ cu adulții și pot face complicații. Copiii foarte mici și bebelușii prezintă, de asemenea, un risc crescut de bronșiolită, pneumonie și crup, iar aceste afecțiuni trebuie luate în considerare. Persoanele în vârstă, în special dacă sunt fragile și au comorbidități (de exemplu, diabet), pot risca să dezvolte complicații, cum ar fi pneumonia, și prezintă un risc mai mare de boli grave și deces dacă fac infecție cu SARS-CoV-2 sau gripă.

Ce trebuie să cunoști

Vârsta (aproximativă)

Copil, adult

Durata simptomelor

Rinoree/nas înfundat

Răceală de vară

Strănut/tuse

Dureri generalizate/cefalee

Febră

Angină

Otalgie

Durere facială/cefalee frontală

Gripă

Pierderea sau perturbarea gustului și/sau a mirosului

Astm

Antecedente de

Rinită alergică

Bronșită

Afecțiuni cardiace

Medicație actuală

Durata Pacienții pot descrie un debut rapid al simptomelor sau unul insidios pe parcursul mai multor ore; prima este caracteristică gripei (precum și COVID-19), în timp ce ultima corespunde clasicei răceli. Simptomele răcelii durează aproximativ 7–14 zile. Unele simptome, cum este tusea, pot persista și după ameliorarea răcelii iar tusea timp de 3 săptămâni nu este neobișnuită. Acest lucru este adesea necunoscut, prin urmare, așteptările de recuperare pot fi nerealistice și merită să informăm pacienții asupra acestui aspect.

Simptome

Rinoree/nas înfundat

Majoritatea pacienților prezintă rinoree. Inițial aceasta este reprezentată de un lichid clar, urmat mai apoi de producerea unei secreții mai groase și mucoase (poate fi chiar purulentă). Congestia nazală se datorează vasodilatației arteriolare, ceea ce duce la edematierea mucoasei nazale. Astfel se produce îngustarea căilor nazale, care vor fi blocate și de secreția mucoasă.

Răceală de vară

În răcelile de vară, principalul simptom este congestia nazală, strănutul și lăcrimarea abundentă secundară iritației; cel mai frecvent este secundară rinitei alergice (vezi *Rinita alergică: Durata* în acest capitol).

Strănutul/tusea

Strănutul este consecința congestiei și iritației căilor nazale. Poate fi prezentă și tusea (vezi *Tusea: Ce trebuie să cunoști* în acest capitol), fie datorită iritației faringelui (apare o tuse uscată, iritativă), fie datorită iritației bronșice secundare rinoreei posterioare.

Caseta 1.1 IR (infecții respiratorii) (autolimitate) – durate obișnuite

Durata medie totală a bolilor este după cum urmează:

- Otita medie acută (OMA): 4 zile
- Durere acută în gât/faringită acută/amigdalită acută: 1 săptămână
- Răceală obișnuită: o săptămână și jumătate
- Rinossinuzită acută: două săptămâni și jumătate
- Tuse acută/bronșită acută: 3 săptămâni

Cefaleea se datorează inflamației și congestiei căilor nazale și sinusurilor. Febra poate provoca, de asemenea, dureri de cap. O cefalee frontală persistentă sau agravată (durere deasupra sau dedesubtul arcadei oculare) poate fi datorată sinuzitei (vezi *Durere facială/cefalee frontală* în acest capitol). Pacienții cu gripă acuză frecvent dureri musculare și articulare, aceste simptome fiind mai caracteristice gripei și COVID-19 și nu răcelii.

Febră

Pacienții răciți susțin deseori că le este cald, dar în general nu prezintă febră (de exemplu, temperatura care depășește 38 °C). Prezența unei temperaturi ridicate este un indicator al gripei sau COVID-19, mai degrabă decât al unei răceli (vezi *Gripa* în acest capitol și *Capitolul 2: COVID-19*).

Angină

Gâtul este frecvent uscat și dureros în timpul răcelii și uneori poate fi indiciul primar al instalării unei răceli. Durerea în gât poate fi o caracteristică proeminentă în răceli și gripă și este adesea tratată în mod eronat ca o infecție a gâtului (vezi secțiunea separată despre durerea în gât în acest capitol). Durerea în gât poate fi, de asemenea, o caracteristică a COVID-19.

Otalgie

Otalgia este o complicație frecventă a răcelii, mai ales la copii. Dacă apare catarul nazal, apare senzația de ureche înfundată. Aceasta se datorează blocajului trompei lui Eustachio, pasajul responsabil de conectarea urechii mijlocii cu cavitatea nazală posterioară. În mod normal urechea mijlocie este un spațiu aerisit. Însă, dacă trompa lui Eustachio este blocată, urechea nu mai poate fi decongestionată, astfel instalându-se senzația de disconfort și hipoacuzie. Cel mai frecvent această situație se rezolvă spontan, dar pot fi recomandate decongestionante și inhalatii (vezi *Management*). Situația se poate înrăutăți dacă se acumulează lichid la nivelul urechii medii (figura 1.1). Când se petrece acest fenomen, la nivelul urechii se percepe durere acută (otalgie). Acesta este locul ideal pentru dezvoltarea unei infecții secundare. Acest fenomen poartă denumirea de otită medie acută (OMA) și este intens dureroasă. OMA este o infecție frecventă la copii, utile fiind antialgicele. Utilizarea antibioticelor este controversată, deoarece sunt studii care susțin eficiența lor în tratamentul OMA și altele care infirmă acest efect. Într-o revizuire Cochrane a OMA, în general, dovezile din studiile clinice arată că, fără tratament cu antibiotice, simptomele se vor ameliora în 24 de ore la 60% dintre copii și se vor remite spontan în 3 zile la 80% dintre copii. De asemenea, antibioticele au capacitatea de a crește riscul de vărsături, diaree și erupții cutanate, iar aceste riscuri pot fi mai mari decât potențialul beneficiu. Antibioticele sunt cele mai utile la copiii sub 2 ani care au dureri la ambele urechi sau o ureche dureroasă cu scurgeri din acea ureche (adică oto-

IBDIS | We know

re): prin urmare, în aceste circumstanțe, este adecvată sugerarea unei evaluări destul de rapide de către un medic. Nu sfătuiți pacienții că ar putea fi necesare antibiotice, deoarece acest lucru ridică așteptări care ar putea să nu fie îndeplinite; este mai bine să spunem că este necesară examinarea de către medic.

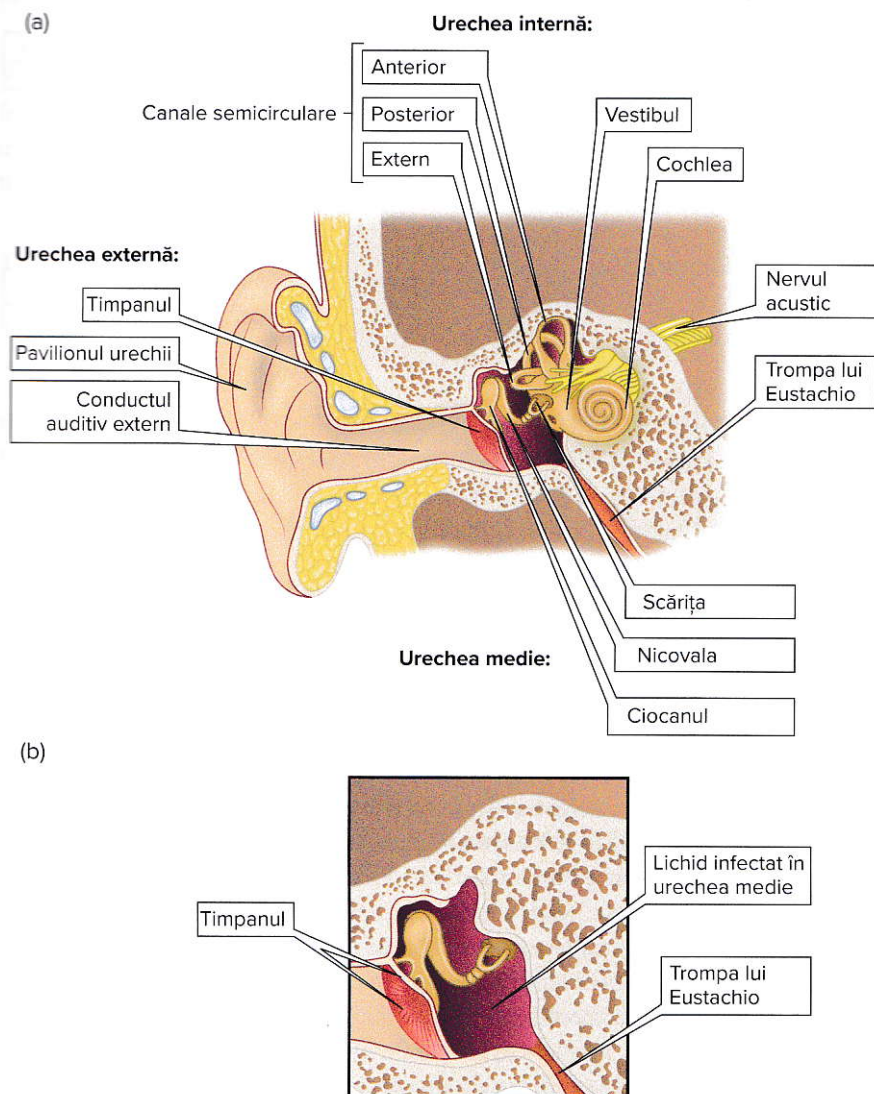


Figura 1.1 (a) Structura urechii cu (b) acumularea de lichid în urechea medie care provoacă presiune și durere, adică otalgie. Dacă urechea este inflamată sau infectată, aceasta se numește OMA. (Sursa: Nair and Peate (2014) *Pathophysiology for Nurses at a Glance*. Wiley, p. 63. Reprodus cu permisiunea lui John Wiley & Sons.)

În concluzie, o ureche dureroasă poate fi mai întâi tratată de un farmacist. Sunt dovezi care arată că *paracetamolul* și *ibuprofenul* sunt eficiente în tratamentul OMA. Însă, dacă durerea persistă sau copilul nu se simte bine (de exemplu, febră înaltă, stare de agitație sau apatie, vărsături), se recomandă consultarea medicului de familie.

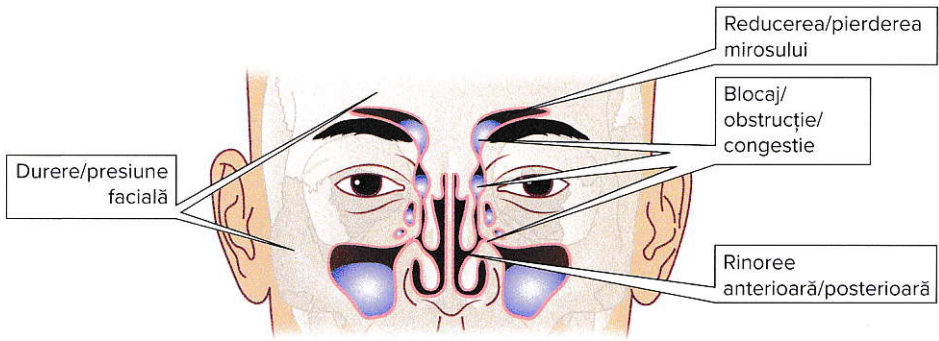


Figura 1.2 Poziția sinusurilor paranazale și simptomele sinuzitei (Sursa: Nair and Peate (2014) *Pathophysiology for Nurses at a Glance*. Wiley, p. 66. Reprodus cu permisiunea lui John Wiley & Sons.)

Durere facială/cefalee frontală

Durerea facială sau cefaleea frontală pot fi indicii ale unei sinuzite. Sinusurile sunt structuri osoase aerate adiacente nasului (sinusuri maxilare) și zonei supraorbitare (sinusuri frontale); vezi figura 1.2. În răceli, suprafața lor devine edemațiată și inflamată, producându-se catarul. Secrețiile se drenează în cavitatea nazală. Dacă se blochează calea de drenare, se acumulează lichid la nivelul sinusurilor și se pot infecta secundar (bacterian). Dacă acest fenomen are loc apare durerea sinusală persistentă. Cel mai frecvent sunt afectate sinusurile maxilare. Studiile arată un beneficiu minor al antibioticelor în tratamentul sinuzitei cu durată de peste 7 zile.

Antibioticele sunt însă recomandate dacă apar simptome de sinuzită: persistă mai mult de 10 zile, este severă și asociază febră (peste 38 °C), durere facială, rinoree purulentă, sau când simptomele sinuzitei se accentuează după o răceală recent instalată. Acestea pot fi motive pentru a direcționa pacienții spre un consult. Atunci când aceste caracteristici nu sunt prezente, tratamentul ar trebui să vizeze ameliorarea simptomelor. Opțiunile includ *paracetamol* sau *ibuprofen* pentru a reduce durerea; un decongestionant intranasal (pentru maximum 1 săptămână, numai la adulți) poate ajuta dacă congestia nazală este problematică. Decongestionantele orale, care se găsesc în mod obișnuit în produsele combinate cu un analgezic, nu sunt, în general, recomandate pentru sinuzită. Inhalarea de aburi sau irigarea nazală cu soluție *salină* sunt uneori recoman-

ate pentru sinuzitele dureroase. Trebuie avut grijă să evitați opărirea prin inhalarea de abur și nu este recomandată copiilor. Statul în baie sub un duș fierbinte este o opțiune mai sigură. Există unele dovezi că irigarea nazală este mai eficientă decât inhalarea de abur în contextul sinuzitei persistente sau recurente. Consumul de lichide adecvate și odihna vor ajuta în general.

Gripă

Diferențierea gripei de răceală este necesară pentru a putea stabili necesitatea recomandării unui consult medical. Pacienții aflați în grupele de risc pot fi tratați chiar și cu antivirale. Vorbim despre gripă dacă:

- Temperatura este 38 °C sau mai mare (37,5 °C la vârstnici);
- Cel puțin un simptom respirator prezent – tuse, angină, congestie nazală sau rinoree; SAU
- Cel puțin un simptom constituțional – cefalee, stare generală de rău, mialgii, transpirații/frisoane sau prostrație.

Deoarece aceste simptome sunt similare cu cele ale infecției cu SARS-CoV-2, cât timp COVID-19 este încă o preocupare, toți pacienții ar trebui să ia în considerare să rămână acasă și să urmeze cele mai recente îndrumări (vezi *Capitolul 2* despre COVID-19).

Gripa debutează în general brusc cu transpirații și frisoane, mialgii și dureri de membre, gât uscat și dureros, tuse și febră înaltă. O persoană gripată poate fi ținută la pat și să întâmpine dificultăți în a efectua activitățile zilnice obișnuite. Există în general o perioadă de slăbiciune generalizată care urmează după simptomele cele mai grave. Tusea uscată poate să persiste mai multe zile.

Gripa adevărată este rareori întâlnită, spre deosebire de infecțiile asemănătoare gripei. Gripa este mai neplăcută, deși ambele patologii deseori nu necesită consult medical. Ca și în cazul altor răceli virale, pentru majoritatea oamenilor, nu există beneficii prin administrarea de antibiotice în gripă, dar antibioticele sunt adesea prescrise inadecvat, „pentru orice eventualitate”. Este important să se evite utilizarea excesivă a antibioticelor pentru a reduce dezvoltarea bacteriilor care sunt rezistente la acestea.

Gripa se poate complica cu infecții respiratorii secundare (pneumonii). Complicațiile apar mai frecvent la sugari, vârstnici și la cei cu cardiopatii, boli respiratorii (astm sau bronhopneumopatie obstructivă cronică [BPOC]), nefropatii, imunodepresie sau diabet zaharat. Semnele care indică apariția complicațiilor sunt tusea productivă sau agravată, febra înaltă persistentă, durerea toracică pleuritică (vezi *Simptome respiratorii* pentru trimitere directă la sfârșitul acestui capitol) sau delirul. Dacă acest lucru este suspectat, persoanele cu astfel de simptome au nevoie de trimitere urgentă pentru o evaluare suplimentară. În aceste cazuri, antibioticele pot fi un tratament important și utilizarea lor ar trebui rezervată pentru astfel de cazuri, astfel încât rezistența la antibiotice rezultată din utilizare excesivă să nu compromită eficacitatea acestora.

Crizele astmatice pot fi declanșate de infecții respiratorii virale. Majoritatea astmaticilor sunt învățați să inițieze sau să-și crească doza de bronhodilatator pentru a preveni o astfel de situație. Însă, dacă aceste măsuri nu sunt eficiente, se recomandă consultarea unui medic.

Antecedentele patologice personale

Pacienții cu antecedente de bronșită cronică, cunoscută sub numele de BPOC pot necesita consult medical. BPOC se suspectează la pacienții cu vârstă peste 35 de ani care au ca factor de risc fumatul, care experimentează dispnee de efort, tuse îndelungată, producție regulată de spută, și, frecvent, bronșită iarna sau wheezing. În mod ideal, toți pacienții cu BPOC ar trebui să primească o imunizare anuală împotriva gripei, deși aceasta nu va proteja împotriva răcelii sau a tuturor tulpinilor de virus gripal. Acești pacienți vor fi îndrumați spre un medic dacă prezintă o răceală sau o infecție respiratorie asemănătoare gripei, deoarece acestea pot determina agravarea bronșitei. În această situație, medicul poate fi nevoit să crească doza de anticolinergic și β_2 -mimetic inhalator și să prescrie un antibiotic. Anumite medicamente sunt contraindicate la pacienții cu cardiopatii, hipertensiune și diabet zaharat.

Medicația actuală

Farmacistul trebuie să cunoască medicamentele pe care pacientul le are în tratamentul său. Este important să știe că pot apărea anumite interacțiuni cu constituenți obișnuiți ai medicamentelor eliberate fără prescripție medicală.

Dacă s-a încercat o schemă terapeutică fără a avea efectul scontat și dacă medicamentele utilizate au fost corecte, poate fi necesară consultarea unui medic. În majoritatea cazurilor de răceală și gripă, medicamentele eliberate fără prescripție medicală sunt suficiente.

Necesitatea consultului medical

Otalgie care nu cedează la analgezice

Copii

Vârștnici

Persoane cu cardiopatie sau afecțiuni pulmonare, de exemplu, BPOC, nefropatii, diabet zaharat, imunodepresie

Febră persistentă și tuse productivă

în greutate și vârstă, tolerează medicația mai bine; și ei pot spune dacă medicamentele sunt eficiente sau nu”.

Remediile simple pentru tuse (cum ar fi cele care conțin *glicerină, miere sau lămâie*) sunt încă autorizate pentru utilizare la copii. Alternativ, pentru copiii cu vârsta peste 1 an, se poate oferi o băutură caldă cu miere și lămâie.

Amintiți-vă că toate produsele care conțin *aspirină* sunt contraindicate la toți copiii cu vârsta sub 16 ani. Aceasta include gelurile orale de salicilat.

Decongestionante

Simpatomimetice

Simpatomimeticele (de exemplu, *pseudoefedrina*) pot fi eficiente în reducerea congestiei nazale. Decongestionantele nazale produc vasoconstricția vaselor dilatate de la nivelul mucoasei nazale. Membranele nazale se micșorează, astfel că drenarea mucusului și circulația aerului se îmbunătățește, iar senzația de nas înfundat se ameliorează. Aceste medicamente se pot aplica local sau oral. Sunt disponibile sub formă de comprimate și sirop, dar și spray-uri sau picături nazale.

Dacă sunt recomandate spray-uri/picături nazale, farmacistul va recomanda pacientului să nu le administreze mai mult de 7 zile. Congestia recurentă (rinita medicamentoasă) apare în cazul simpatomimeticele aplicate topic, dar nu și a celor orale. Efectele decongestionantelor topice pe bază de *oximetazolină* sau *xilometazolină* sunt mai îndelungate (până la 6 ore) decât ale altor preparate, cum este de exemplu, *efedrina*. Farmacistul poate furniza informații importante privind modalitatea corectă de administrare a spray-urilor și picăturilor nazale.

Un produs topic combinat care conține *xilometazolină* și *ipratropiu* într-un spray nazal este, de asemenea, disponibil în farmacie pentru tratamentul simptomatic al congestiei nazale și al rinoreei datorate răcelii obișnuite la adulții cu vârsta de 18 ani și peste. Utilizarea nu trebuie să depășească 7 zile. *Ipratropiul* este un medicament antimuscarinic/anticolinergic care ajută la reducerea secreției de mucus.

Inconveniente

Efedrina și *pseudoefedrina*, administrate oral, determină insomnie datorită efectului lor stimulator asupra sistemului nervos central (SNC). În general, *efedrina* poate produce acest efect mai frecvent comparativ cu *pseudoefedrina*. O evaluare sistematică a stabilit că riscul de insomnie al *pseudoefedrinei* este mic comparativ cu placebo.

Simpatomimeticele pot produce și stimulare cardiacă, creșterea tensiunii arteriale și pot altera controlul diabetului zaharat deoarece cresc glicemia. Trebuie administrate cu precauție diabeticilor (recomandările BNF), pacienților cu cardiopatie sau hipertens-