

2018

MEMO

MED

EDITIA
24



EDITURA UNIVERSITARĂ

Profesor doctor docent

DUMITRU DOBRESCU

Medic primar

Medic primar

LILIANA DOBRESCU

Prof. dr.

SIMONA NEGRES

Farm, primary

COAUTOR

Dr. st. nat. farm.

RUXANDRA MCKINNON

MEMOMED

2018

MEMORATOR DE FARMACOLOGIE ALOPATĂ

EDITIA A DOUĂZECIȘIIPATRA



EDIȚIUA UIVERSITĂ

BUCURESTI, 2018

Au colaborat:

Prof. dr. Cornel Chirita

Conf. dr. Bruno Stefan Velescu

Conf. dr. Cristina Elena Zbârcea

Sef lucrari dr. Emil Stefanescu

Sef lucrari dr. Oana Cristina Seremet

Sef lucrari dr. Anca Zanfirescu

Asist. univ. drd. Cristina Daniela Marinici

Asist. univ. drd. Alexandra Mihaela Tănase

Asist. univ. drd. Dragoș Paul Mihai

C U P R I N S

Prefață la ediția a douăzecișipatra	5
Prefață la ediția a douăzecea	7
Prefață la ediția a optșprezecea	9
Prefață la ediția a cincisprezecea	11
Prefață la prima ediție	13
O nouă știință medicală - Farmacologia homeopată - D. Dobrescu	14
Utilizarea Memoratorului	22
Prescurtări și semne folosite	23
A. Tractul digestiv și metabolism - D. Dobrescu, Simona Negreș	25
B. Sânge și organe hematopoetice - D. Dobrescu, Simona Negreș	169
C. Sistemul cardiovascular - D. Dobrescu, Simona Negreș	246
D. Preparate dermatologice - D. Dobrescu, Simona Negreș	382
G. Aparatul genito-urinar și hormoni sexuali - Simona Negreș, D. Dobrescu	426
H. Preparate hormonale sistemic (exclusiv hormonii sexuali) - Simona Negreș, D. Dobrescu	495
J. Antiinfețioase de uz sistemic - Simona Negreș, D. Dobrescu	520
L. Antineoplazice și imunomodulatoare - D. Dobrescu, Simona Negreș	662
M. Sistemul musculo-scheletic - Simona Negreș, D. Dobrescu	779
N. Sistemul nervos - D. Dobrescu, Simona Negreș	837
P. Produse antiparazitare - Simona Negreș, D. Dobrescu	962
R. Aparatul respirator - Simona Negreș, D. Dobrescu	972
S. Organe senzitive - Simona Negreș, D. Dobrescu	1043
V. Varia - D. Dobrescu, Simona Negreș	1077
X. Produse fitoterapice, apiterapice și homeopate	1111
Index alfabetic (denumiri comune internaționale - D.C.I. și denumiri comerciale - ®)	1117

Coperta: DUMITRU DOBRESCU

Tehnoredactare: Amelie 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 © 2018

Editura Universitară

Director: Vasile Muscalu

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

Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27

www.editurauniversitara.ro

e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE

comenzi@editurauniversitara.ro

O.P. 15, C.P. 35, București

www.editurauniversitara.ro

O NOUĂ ȘTIINȚĂ MEDICALĂ – FARMACOLOGIA HOMEOPATĂ

Dumitru Dobrescu M.D., Pharm.B.
 Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”
 București, România

REZUMAT

Autorul analizează concepțele de Farmacologie homeopată și de Homeopatie. El scoate în evidență erorile care au rezultat din conceperea homeopatiei exclusiv ca metodă terapeutică și ignorarea totală a existenței medicamentului homeopat, ca o condiție *sine qua non* a homeopatiei.

Se demonstrează necesitatea obiectivă a considerării medicamentului homeopat ca unic instrument, indispensabil, al metodei terapeutice homeopate, inevitabilitatea și necesitatea obiectivă obligatorie a existenței unei științe a medicamentului homeopat, Farmacologia homeopată.

Se pledează pentru introducerea Farmacologiei homeopate în curricula facultăților de medicină și pentru prescrierea de către toți medicii, în ambulator și în spitale, a medicamentelor homeopate, alături de cele alopatice.

Cuvinte cheie Medicament Farmacologie Farmacologie homeopată Farmacologie alopată Homeopatie

INTRODUCERE

Domeniul medicamentului este o parte integrantă a medicinii, prezent în toate specialitățile practică medicală, fără care nu se poate concepe o practică medicală completă și eficientă. În timp, acest domeniu a avut o evoluție permanentă, din nerericire, nelipsită de apariția și persistența multor greșeli, de dimensiuni diferite. Surprinzător este faptul că multe greșeli sunt deosebit de evidente, prin lipsa de logică și de criterii de bun simț și totuși se mențin în viața comunității medicale internaționale.

Datorită pregătirii mele complexe, de medic, homeopat și farmacist, și a unei bogate experiențe profesionale, dublate de un spirit analitic și critic, în cariera mea de peste 73 de ani, dedicată medicamentului, am observat o mare parte dintre aceste greșeli și m-am hotărât să le aduc la cunoștința comunității medicale internaționale, înființând revista online First Journal of Homeopathic Pharmacology. Am scris mai multe articole în care îmi exprim ideile și concepțele mele, în domeniul medicamentului.

Doresc să precizez că eu nu inventez nimic și atrag atenția asupra unor fenomene și lucruri din domeniul medicamentului pe care le consider greșite, pentru că sunt, în mod evident, lipsite de

logică și sunt împotriva bunului simț. Deși aceste greșeli există de mult timp, în mod surprinzător, inexplicabil și intolerabil, majoritatea nu le observă sau le tolereză, cu indiferență și aceasta în ciuda faptului că greșelile respective aduc pagube imense sănătății umanității.

MEDICAMENTUL

Medicamentul este obiectul de studiu al științei medicale și Farmacologia este instrumentul singular de lucru al celor două metode terapeutice, numite metode farmacoterapice, alopatia și homeopatia.

Medicamentul este definit ca „orice substanță sau produs care are proprietatea de a influența structurile și funcțiile organismului, producând stimularea sau inhibarea lor și putând fi utilizată la tratarea, ameliorarea și prevenirea bolilor”. Potrivit acestei definiții și înțînd seama că organismul este unic în structuri și funcțiile lor, rezultă că și conceptul de medicament este unul singur. Conform legii generale a naturii, „unitate în diversitate”, medicamentul unic ca și concept, are mai multe forme concrete. Aceste forme, în conformitate cu legea Arndt-Schultz, se pot grupa în două categorii principale, medicamentul alopat și medicamentul homeopat.

FARMACOLOGIA

Farmacologia este știință medicală care studiază interrelațiile, multiple și complexe, dintre organism și medicamente și folosirea acestor interrelații la tratarea, ameliorarea și prevenirea bolilor. Ea studiază influențarea funcțiilor fiziole normale și a celor modificate de factori patogeni, de către medicamente.

a) Situația actuală

În anul 1849 Rudolf Buchheim, născut în Saxonia, având doctorat la Leipzig, a înființat primul departament de farmacologie, la Universitatea din Dorpat (astăzi Tartu), pe teritoriul fostelor Țări Baltice. Obiectul studiilor erau medicamentele, folosite în acea vreme în practica medicală și cunoscute mai târziu sub denumirea de alopatice. De atunci și până în prezent Farmacologia este cunoscută ca știință medicală a medicamentelor alopatice și se predă în toate facultățile de medicină din lume. De aici rezultă că medicii cunosc numai acest tip de medicamente, singurele la care pot apela, în ambulator și în spital, în toată perioada menționată, medicamentele alopatice au fost și în atenția producătorilor de medicamente, industria farmaceutică devenind una dintre cele mai

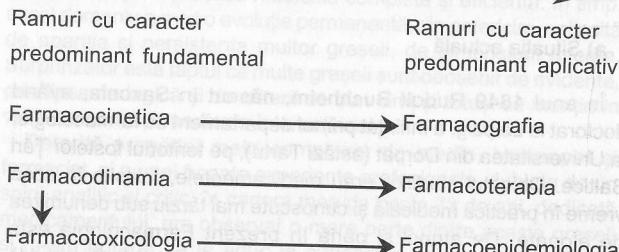
rentabile. Astfel se explică evoluția spectaculară a medicamentelor alopate și contribuția lor remarcabilă la progresul medicinii.

Multitudinea interrelațiilor organism-medicamente, cunoscute mereu mai bine și atingând toate nivelele, de la scară organismului întreg la scară celulară și moleculară, a făcut necesară gruparea lor, după criterii proprii farmacologiei. Au apărut astfel mai multe ramuri sau capitole, care în cercetarea avansată reprezintă adevărate specializări. Șase sunt capitolele principale și numai formularea lor împreună poate defini complet un medicament sau o grupă terapeutică. Acestea sunt:

- Farmacocinetica, studiază evoluția medicamentelor în organism, de la administrare la eliminare.
- Farmacodinamia, studiază acțiunea medicamentelor, caracteristicile ei definitorii, factorii care o influențează.
- Farmacotoxicologia, studiază efectele adverse ale medicamentelor.
- Farmacografia, studiază prescrierea medicamentelor.
- Farmacoterapia, studiază indicațiile terapeutice ale medicamentelor.
- Farmacoepidemiologia, studiază contraindicațiile și precauțiile medicamentelor.

Tinând seama de cele menționate, este imperios necesar ca să se folosească termenul de farmacologie numai atunci când se face referire la ansamblul proprietăților medicamentelor. Altfel, trebuie folosit termenul referitor la capitolul din farmacologie care este în discuție.

FARMACOLOGIA



Întrucât conceptul de medicament este unic și știința medicală a medicamentului este unică, Farmacologia. Dar, deoarece medicamentul are două forme concrete, alopată și homeopată, știința medicamentului trebuie să aibă două ramuri, Farmacologia alopată și Farmacologia homeopată. Fiecare ramură explorează

cu precădere un alt plan al fenomenelor vieții: Farmacologia alopată planul substanțial, Farmacologia homeopată planul informațional.

b) Propunerile mele. Farmacologia homeopată.

La sfârșitul sec. 18 - începutul sec. 19 a apărut un al doilea tip de medicamente, cele homeopate. De la început și în tot timpul trecut de atunci, inclusiv în prezent, s-a dus un război permanent între adeptii celor două tipuri de medicamente, întreținut cu perseverență atât de mediile universitare cât și de producătorii de medicamente alopate. Cu toate acestea, eficacitatea deosebită a medicamentelor homeopate și lipsa lor de nocivitate, au determinat autoritățile sanitare, naționale și internaționale, să accepte oficial aceste medicamente și să elaboreze legislații privind calitatea, eficiența și siguranța, aplicabile atât pentru medicamentele alopate cât și pentru cele homeopate.(1).

Este o realitate obiectivă, nu o părere personală, că medicamentul homeopat este baza homeopatiei. Atunci, prin analogie cu alopacia, având în vedere că medicamentul alopatic este studiat de Farmacologie (alopată), trebuie să existe și o Farmacologie a medicamentului homeopat. În aceste condiții, trebuie revăzută concepția despre Farmacologie. În mod logic, trebuie să existe o Farmacologie unită, știință medicală a medicamentului, având două ramuri simetrice, Farmacologia alopată și Farmacologia homeopată.

Farmacologia homeopată este știința medicală a instrumentului terapeutic numit medicamentul homeopat. Ea are unele trăsături comune cu Farmacologia alopată și alte trăsături specifice.

Pornind de la considerentele expuse, am redactat și tipărit prima carte de Farmacologie homeopată din lume, care cuprinde Farmacologia generală (1). Totodată, cartea reprezintă bazele unei noi științe medicale. Cartea a fost tipărită și în limba engleză (2) și în limba franceză (3). Pentru limba română s-a tipărit și ediția a treia, revăzută și adăugată (4). Am redactat și tipărit și un capitol din farmacologia specială, Farmacologia homeopată a aparatului respirator (5). Pentru afirmarea plenară a Farmacologiei homeopate este necesar ca ce am început eu să fie dus la final, prin redactarea celorlalte capitole din partea specială, probabil 10-12, pentru a se ajunge la un tratat de Farmacologie homeopată.

Cele două ramuri ale Farmacologiei nu sunt antagoniste, nu se exclud. Din contră, se completează în mod fericit, sunt complementare. Numai prin alăturarea celor două ramuri știința medicală a medicamentului devine un întreg armonic, complet. Iată argumentele: Farmacologia alopatică este „fiziologia aplicată la medicament”. Poate fi numită și Farmacologia fiziologică. Evidențierea efectelor farmacodinamice se face pe organisme sănătoase. Are la bază „legea contrariilor”, folosește doze ponderale și este toxicogenă.

Farmacologia homeopată este „fiziopatologia aplicată la medicament”. Poate fi numită și Farmacologia fiziopatologică. Evidențierea efectelor farmacoterapice se face producând boli artificiale la indivizi sănătoși (proving-uri, materializate în patogenezii). Are la bază „legea similitudinii”, folosește doze subponderale și infinitezimale, este ecologică.

Farmacologia homeopată va valorifica toate cunoștințele fiabile ale homeopatiei actuale. Aceasta înseamnă două capitole ale Farmacologiei, Farmacotoxicologie și Farmacoterapie. Celelalte patru capitole ale Farmacologiei, Fcinetica, Fdinamia, Fgrafia, Fepidemiologia, vor trebui construite în viitor, prin metode adecvate, folosind experiența Farmacologiei alopate, adaptată la particularitățile homeopatiei.

Rezumând, se poate spune că homeopatia a fost numai o etapă, de debut și inițială, în istoria medicamentului homeopat, al doilea tip de medicament, posibil a existat, potrivit legilor naturii. Etapa a corespuns cunoștințelor medicale din sec. 19. Farmacologia homeopată este o nouă etapă în istoria medicamentului homeopat, apărută ca o necesitate impusă de legile naturii. Această etapă corespunde cunoștințelor medicinii din sec. 21.

HOMEOPATIA

Homeopatia este una dintre cele mai mari descoperiri din istoria medicinii tuturor timpurilor. Afirmația se bazează pe vastitatea și profunzimea cunoștințelor utilizării medicamentelor homeopate pentru îngrijirea sănătății umanității.

Homeopatia este metoda terapeutică bazată pe instrumental terapeutic numit medicamentul homeopat, pe unele legi comune cu alopacia și pe alte legi, specifice.

La finele sec.18 și începutul sec.19 nu se cunoștea noțiunea de medicament. Puținele produse folosite în tratarea bolilor erau denumite „substanțe medicinale” („materia medica”) și provineau majoritatea din regnul vegetal, puține din cel mineral sau de alte origini. Utilizarea acestui tip de medicamente, deci farmacoterapia respectivă, nu a avut mult timp o denumire specială. Mai târziu, după apariția homeopatiei, prin comparație cu aceasta, prima a fost denumită alopatie, termen folosit și astăzi destul de rar. Medicamentul alopatic, bazat pe legea contrariilor și pe doze ponderale, a cunoscut în timp o evoluție spectaculară. El a dominat și continua să domine în mod categoric terapeutică din toate țările dezvoltate și a unora în curs de dezvoltare. Este singurul care se predă în facultățile de medicină din toată lumea.

În anii de început viitoarele medicamente alopate aveau rezultate foarte slabe. Ca o reacție la lipsurile lor majore s-a ajuns la

descoperirea unui nou tip de medicamente, cele homeopate, bazate pe legea similitudinii și pe doze subponderale-infinitezimale. Cele două tipuri de medicamente sunt expresia unor legi ale naturii și sunt singurile care pot exista, conform acestor legi. Descoperirea celui de al doilea tip de medicamente a fost una dintre cele mai mari descoperiri ale medicinii din toate timpurile. Din nefericire, studiul cunoașterii medicale din acea vreme nu a permis perceperea corectă a descoperirii, iar Hahnemann, descoperitorul și urmașii lui au considerat că au descoperit numai o metodă terapeutică, denumită, partea corectă, homeopatie, deși mai corect era homeoterapie. Atenția tuturor homeopatilor a fost îndreptată spre găsirea corespondenței dintre un simptom și un medicament. Rolul medicamentului a fost complet ignorat și, prin aceasta, și efectuarea actului îngrijirii medicale s-a transformat, ajungându-se la abandonarea aplicării complexității cunoștințelor medicale. Practica homeopatiei a fost considerată „medicina alternativă”, deci în afara medicinii, una dintre cele mai mari greșeli din istoria medicinii.

Un fapt deosebit de important, demn de remarcă și de reflectat îndelung asupra lui, este titlul primei lucrări a lui Hahnemann, publicată în Journal de Hufeland (1796): „Essay on a new principle for the discovery of healing virtues of the medicinal substances”. Este evident că Hahnemann nu a legat descoperirea lui nici de structurile organismului (anatomie), nici de funcțiile organismului (fiziologie) sau de suferințele țesuturilor (fiziopatologie) sau de vreo boală sau grup de boli (patologie) ci a legat-o de „substanțele medicinale”, deci de medicamentele de mai târziu. Este o mare întrebare, de ce nu a reușit geniul lui Hahnemann să facă, el însuși, legătura clară între descoperirea lui și medicamentul ci s-a orientat spre „metoda terapeutică”. Un răspuns posibil ar fi faptul că el urmărea să găsească o nouă metodă terapeutică.

La fel de important și demn de remarcă este faptul că, una dintre cărțile fundamentale ale lui Hahnemann, Organonul medicinii (6), ar putea fi considerată o carte de Farmacologie generală, pe baza unor argumente solide. Cartea are 200 de pagini, textul este împărțit în 291 paragrafe. Cuvintele „medicament, remediu, substanțe medicinale” apar în text de 673 ori, fiind repartizate în 216 paragrafe (75%). Numărul acestor cuvinte într-un paragraf este de 1-11. Celelalte paragrafe cuprind idei privind fiziopatologia ceea ce reprezintă baza pentru acțiunea medicamentelor.

Dacă aşa s-au petrecut faptele pe vremea lui Hahnemann, când medicina se practica, în mare parte pe baze empirice, nu este de înțeles cum a fost și încă este posibil ca, în peste 200 de ani de existență a homeopatiei, nimeni din cei peste 100 000 medici homeopati din lume să nu observe rolul definitoarul al

medicamentului homeopat în existența homeopatiei, faptul că, fără medicamentul homeopat, homeopatia nu poate exista. De aceea, în mod firesc, după Hahnemann homeopatia a trăit fără a se dezvolta și fără a participa la dezvoltarea medicinii. Din cauza imobilismului homeopatia, inițial terapeutica de avangardă, a fost și este depășită de progresele medicinii moderne, în plină evoluție.

Cunoștințele reprezentând conținutul homeopatiei pot fi împărțite în două categorii. Prima categorie este formată de patogenezei, monografii ale simptomelor manifestate în cursul proving-urilor, prin care se produc, în realitate, niște boli artificiale, fenomen semnalat chiar de Hahnemann. A doua categorie este formată din descrierea corespondenței dintre simptomele descrise de patogenezi și simptomele prezentate de bolnavul care trebuie tratat. Acestea sunt indicațiile terapeutice.

Aceste două categorii sunt legate, în mod evident, de medicamentul homeopat, deci sunt manifestări de ordin farmacologic. Patogenezele reprezintă capitolul de farmacotoxicologie iar indicațiile terapeutice, capitolul de farmacoterapie.

Din prezentarea de la cap. Farmacologie al prezentului articol, se vede clar că, pentru cunoșterea clară și completă a unui medicament și deci pentru obținerea beneficiilor maxime prin folosirea lui, sunt necesare cunoștințe care aparțin la sase capitole distincte. Rezultă că, d.p.d.v. al Farmacologiei homeopate și deci al primei terapii complete, metoda terapeutică homeopată, practicată timp de peste 200 de ani, folosește numai cunoștințele privind două captoare ale Farmacologiei. Cu alte cuvinte, nu folosește integral posibilitățile oferite de tipul de medicamente homeopate.

Concepță și practicată exclusiv ca metodă terapeutică, dar folosind ca instrument de lucru medicamentul homeopat, homeopatia nu va putea demonstra și oferi niciodată, potențialul sau terapeutic extraordinar. Aceasta întrucât îl lipsește o bună parte din cunoștințele legate de alte aspecte ale medicamentului homeopat, pe care metoda terapeutică le ignoră, dar care fac parte din farmacologia homeopată. Este clar. Homeopatia nu se va putea împlini niciodată dacă rămâne în forma actuală, de metoda terapeutică. Singura posibilitate, fără alternativă, ca homeopatia să devină știință medicală, este recunoașterea situației ei corecte, ca parte din știința medicală Farmacologia homeopată. Se poate spune că descoperirea privind locul homeopatiei ca parte a Farmacologiei homeopate este la fel de importantă ca descoperirea homeopatiei însăși, este, de fapt, redescoperirea homeopatiei sau a două descoperire a sa. Este o concluzie logică întrucât, sub această formă, homeopatia va aduce beneficii incalculabile sănătății umanității.

BIBLIOGRAFIE

1. Dobrescu D., *Farmacologie homeopată generală*, Editura Minesan, București, 2007.
2. Dobrescu D., *General Homeopathic Pharmacology*, Editura Tarus Media, Bucharest, 2008.
3. Dobrescu D., *Pharmacologie Homeopathique Generale*, Editura Similia, Lyon, 2011.
4. Dobrescu D., *Farmacologie homeopată (Ecologică)*, volumul I, *Farmacologia generală*, Editura Universitară, București, 2011.
5. Dubrescu D., *Farmacologie Homeopată*, volumul II, *Aparatul Respirator*, Editura Minesan, 2009.
6. Hahnemann S., *Organonul Medicinii*, București, Editura Excalibur, 2008.

ml millilitru (10^{-3} l)

mEq miliechivalent

nr. numărul

ORL otorinolaringologie

OTC medicamente eliberate în farmacii sau drogheri 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. reacții adverse

ret. retard

S medicamente eliberate în spații cu destinație specială (spitale, aparatelor dispensarelor etc.)

(S) 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 farmacoterapeutic 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

(X) medicamente pentru care deținătorii autorizației de punere pe piață nu au plătit taxa de menținere în vigoare a autorizației

* discontinuitate temporară

** discontinuitate permanentă

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 SUPLEMENTE MINERALE

A 13 TONICE

A 14 ANABOLICE SISTEMICE

A 16 ALTE PRODUSE PENTRU TRACTUL DIGESTIV ȘI METABOLISM

* adesea la începutul terapiei
** adesea la începutul terapiei

A 01 PREPARATE STOMATOLOGICE

Respect pentru oameni și căru

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 aporț. 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 smârătului dental, 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 smârătului și plăcii este superioară efectului sistemic. Efecte nesigure la adulții și la femei însărcinate, neavând influență favorabilă asupra fetusului. 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 florhidric format în stomac sau tulburări metabolice și electrolitice, mai ales hipocalcemie.

R.a. generale: tremurături, hiperreflectivitate, parestezii, tetanie, convulsiuni, aritmii cardiaice, 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 dentală la copii, în perioada dezvoltării dintilor, cu marmorarea smârătului dental. Rareori colorația galben-brună a dintilor, la depășirea dozelor.

Barelnă, 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 smârătului dental. Administrație seara. Dozele trebuie stabilite în funcție de conținutul în florură al apei potabile, de florurile provenind din dietă și de vîrstă 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 fluoră); pentru copii de 3–6 ani 1,1 mg (= 0,5 mg fluoră); peste 6 ani 2,2 mg florură de sodiu pe zi (= 1 mg fluoră). La un conținut în florură al apei potabile de 0,3–0,7 ppm: nu se administreză florură de sodiu oral la copii sub 3 ani; 3–6 ani se administreză 0,25 mg fluor zilnic. Peste 6 ani 0,50 mg fluor zilnic. Dacă apa potabilă conține peste 0,7 ppm florură, nu se administreză florură de sodiu oral.

Aplicații locale, după apariția dintilor, la copii peste 6 ani, sub formă de clătire a dintilor, 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 dintii, nu se bea și nu se măñâncă cel puțin 1/4 – 1/2 oră.

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

În osteoporoză postmenopauză, oral, 50–75 mg/zi, asociată cu calciu și vitamina D.

ZYMAFLUOR® (Rottapharm SpA, Italia)

Compr. 0,25 mg. Ct. x 400.

Compr. 1 mg. Ct. x 250.

A 01 AB ANTIINFECTIOASE ȘI ANTISEPTICE PENTRU TRATAMENT ORAL LOCAL

CHLORHEXIDINUM

▶ OTC

Fc1n. 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, unei fungi și unele virusuri. Inactivă sporilor. Acțiune mai mare la pH neutru și slab acid.

Ind. Gingivă (efekte 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. Ulcerării 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/z, timp de un minut. Gel, odată pe zi, după ultima masă sau înainte de culcare sau la nevoie, 2 cm gel pe periuța de dinți, cu periaj timp de 2 minute, apoi clătire ușoară. După 4–10 săptămâni pauză fără clorhexidin timp de minim 2–3 săptămâni.

CORSODYL MINT MOUTHWASH® (Glaxo Smithkline, Anglia)

Apă de gură 0,2 g/100 ml. Fl. 300 ml.

METRONIDAZOL

▶ S

Ind. Antiinfecțios pentru cavitatea bucală.

GRINIAZOLE® (Lab.Septodont, Franța)

Pastă dentară 100 mg/g. Tub 4,5 g.

HEXETHIDINUM

▶ OTC

Film. Antiseptic, bactericid, fungicid.

Ind. Infecții locale bucale (angine, amigdalită, faringită, stomatită, alveolită, 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. Apă de gură, sol. 0,1%.

HEXORAL® (McNeil Products Ltd C/O Johnson & Johnson, Anglia)

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

MICONAZOLUM

▶ P-6L

Fc1n. Inhibitor al citocromilor CYP2C9 și CYP3A4.

Fdin. Antifungic cu spectru larg împotriva speciilor *Candida* (albicans, glabrata, krusei, parapsilosis, tropicalis și pseudo-tropicalis) și antibacterian împotriva bactériilor gram-pozițive (*Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus* și *Erysipelothrix insidiosa*).

Ind. Tratamentul candidozei orofaringiene la pacienții imuno-compromiși.

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

Cind. Administrare concomitentă de anticoagulante orale, sulfonamide hipoglicemante, 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.

COMBINATII

▶ OTC

NEOCONES® (Lab.Septodont, Franța)

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

2018

GHID

FARMACO

TERAPIC

ALOPAT ȘI

HOMEOPAT

EDITIA

24



EDITURA UNIVERSITARĂ

MEMOMED **2018** **VOLUMUL 2**

GHID **FARMACOTERAPIC**

ALOPAT
și
HOMEOPAT

EDIȚIA A DOUĂZECIȘIPATRA



EDITURA UNIVERSITARĂ
BUCUREȘTI, 2018

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 © 2018

Editura Universitară

Director: Vasile Muscalu

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

Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27

www.editurauniversitara.ro

e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR /

07217 CARTE

comenzi@editurauniversitara.ro

O.P. 15, C.P. 35, București

www.editurauniversitara.ro

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 alopate - <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 sistemică pentru infecții fungice - <i>D. Dobrescu</i>	74
Medicamente pentru infecții cu transmitere sexuală - <i>D. Dobrescu</i>	77
Scheme farmacoterapice în infecția cu Helicobacter Pylori	84
Medicamentele și conducederea auto/lucrul la mașini - <i>D. Dobrescu</i>	85
Interacțiunile medicamentelor - <i>D. Dobrescu</i>	87
Efecte produse de medicamentele 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 îngrijirea paliativă în stări terminale	183
Medicamentele administrate în perfuzie intravenoasă	186
Medicamentele pentru trusa de urgență a unui medic de familie	205
Medicamentele orfane - <i>Simona Negreș</i>	206
Prescrierea medicamentelor la copii	212
Greutatea corporală la adulți	214
Intoxicări 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

PRINCIPII DE UTILIZARE ȘTIINȚIFICĂ ȘI RATIONALĂ A MEDICAMENTELOR

Respect pentru sănătate și sănătatea medicală

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 supraveghet 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* (imprevizibil), 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, tînzând 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 farmacoterapeutică 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 acest 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 chimioterapice și antibiotică.

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 repetitive, 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) Tulburările 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 etiotropică alopătă) 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 **farmacoterapeutic**, acțiunile medicamentelor pot fi etiopropic, patogenice, simptomatice. În boli cu agenți patogeni infecțioși singura medicație etiotropică este cea alopătă (antibiotice, chimioterapice). Mecanismele de producere a tulburărilor cât și simptomele manifestate pot fi și sunt tratate, de obicei, cu medicație alopătă, 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 etiotropică, 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 asistență din ambulator cât și în spital.

6. Stabilirea tipului de farmacoterapie și concomitant a scopului urmărit

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

În numeroase cazuri schema farmacoterapeutică trebuie să cuprindă medicație patogenic-simptomatică, care urmărește înălțarea 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, și 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 unumitor suferințe cronice, posibil printr-un tratament homeopat adekvat, chiar și în cazul constituierii 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 medicamentele homeopate. **Structurile genetice**, sub acțiunea agenților nocivi, își pot schimba configurația devenind tumorii 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 isopathic 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 căt 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, hipertensiivi 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 lezonale 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: interrogatoriul 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 supraadăgurate, dezechilibrelor hidroelectrolitice, acidobazice și nutritive, efectelor adverse ale medicamentelor, instalării rezistenței agentilor 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 opriișii bruse a administrării medicamentelor după un tratament prelungit. Se pot produce fie reapariția simptomelor bolii tratate („rebound”, de ex. în cazul corticoterapiei), fie tulburări fără legătură cu suferințele tratate (sindromul de abstinență, de ex. în cazul morfinomimeticelor, 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 oprișii bruse 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. Meprobamat. Glutetimida. Cloralhidrat. Bromuri. Benzodiazepine (folosite ca tranchilizante sau hipnotice). 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 amănuntele 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.