

Ублажавање симптома грипа и прехладе код особа са хипертензијом



Припремила: Николина Скорупан

Симптоми грипа и прехладе су слични, али се код грипа обично бурније развијају и јачег су интензитета. Укључују: назалну конгестију, ринореју, кијавицу, сув, наддражајни кашаљ (који може бити праћен малом количином секрета која се слива из носа или синуса), болове у грлу, мишићима, главобољу и повишену телесну температуру. Обично трају 7 – 10 дана, док кашаљ може да траје и 3 недеље.

Симптоматска терапија не скраћује време трајања болести, али ублажава тегобе олакшавајући пацијенту обављање свакодневних активности. У највећем броју случајева спада у домен самомедијације, где фармацеут има кључну улогу у одабиру безбедних препарата. Поред нефармаколошких мера, најчешће се за ублажавање симптома користе лекови са режимом издавања без лекарског рецепта (БР-лекови) и дијететски суплементи, који код иначе здравих особа носе веома мали ризик од нежељених реакција (НР). Међутим код особа са хипертензијом треба бити веома обазрив, јер поједини БР-лекови и биљни препарати могу испољити озбиљне НР.

За ублажавање **назалне конгестије** користе се деконгестиви (симпатомиметици) - топикално у облику препарата за нос (ефедрин, нафазолин, ксилометазолин, оксиметазолин) или системски у облику комбинованих препарата за пероралну примену (псеудоефедрин и фенилефрин). Зависно од пута примене, нема разлике у ефикасности, али има у погледу НР. Топикално примењени деконгестиви ретко доводе до системских НР, али брзо могу довести до одскачне конгестије, због чега не смеју да се користе дуже од 7 узастопних дана. Код пероралне примене ризик од одскачне конгестије је занемарљив, али је већи ризик од системских НР и интеракција. Симпатомиметици доводе до вазоконстрикције крвних судова назалне мукозе, што проузрокује смањење отока односно конгестије, али у системској циркулацији узрокују повећање крвног притиска (КП). Могу довести и до аритмија. Зато су *релативно контраиндиковани* код особа које болују од хипертензије. Оне би требало прво да покушају да олакшају симптоме нефармаколошким мерама - применом сланих раствора, удисањем водене паре и уносом довољно течности.

Код пацијената са добро контролисаном хипертензијом, у случају изражене конгестије, фармацеут може да препоручи топикални деконгестив у што нижој концентрацији, уз упозорење да се користи што ређе и што је краће могуће. Пацијенту се мора објаснити правилна апликација, како би се могућност системске апсорпције свела на минимум. Овим пацијентима фармацеут може да изда деконгестиве за пероралну примену само по препоруци лекара.

Код пацијената са лоше контролисаном хипертензијом, фармацеут може да изда топикални деконгестив, само по препоруци лекара, уз обавезан савет о правилној апликацији. Деконгестиви за пероралну примену су код ових особа контраиндиковани.

Деконгестиви могу да смање ефекат антихипертензива, а нарочито оних који своје дејство остварују преко адренергичког система (бета-блокатора, метилдопе или клонидина).

Свим хипертензивним пацијентима којима се издају деконгестиви (топикални и системски) треба саветовати свакодневну контролу крвног притиска и пулса током трајања терапије деконгестивима. Упозорити да одмах обуставе примену у случају повећаних вредности притиска, пулса или осећаја палпитација.

За ублажавање **ринореје и кијавице** користе се седативни антихистаминци у облику комбинованих препарата за пероралну примену (фенирамин, хлорфенамин, трипролидин). Ови лекови немају утицај на крвни притисак и могу да их користе особе са хипертензијом, али могу да утичу на рад срца и узрокују палпитације или аритмије, па не би требало да их користе особе које болују од аритмија и других болести срца. Сваког пацијента коме се издаје препарат са седативним антихистамиником треба упозорити на могућу седацију.

За ублажавање **болова у мишићима, главобоље и снижавање повишене температуре** (> 38,5°C) користе се парацетамол или НСАИЛ. Парацетамол нема утицаја на КП, па представља аналгоантипиретик избора код особа са хипертензијом. Сви НСАИЛ, укључујући и ацетилсалицилну киселину (АСА), ибупрофен и напроксен, могу довести до повећања КП, које је дозно и употребно зависно. Мала је вероватноћа да ће повремена примена малих доза НСАИЛ имати утицаја на вредности КП код здравих и особа са добро контролисаном хипертензијом. Ибупрофен, АСА и напроксен у *ОТС* дозама код већине одраслих пацијената ублажи или отклони тегобе и нема утицај на вредности КП. Међутим, код особа са неконтролисаном хипертензијом или хипертензијом удруженом са другим кардиоваскуларним болестима ризик расте, па се НСАИЛ смеју користити само по препоруци лекара, уз упозорење пацијенту да чешће контролише КП.

Хипертензија је болест која представља фактор ризика за кардиоваскуларне догађаје. Зато, уколико пацијент са хипертензијом, из неког разлога не може да користи парацетамол, НСАИЛ избора су они који су кардиопротективни или не повећавају кардиоваскуларни ризик: АСА, ибупрофен (највише 2400 mg дневно) или напроксен. Уколико је пацијент на терапији кардиолошком дозама АСА:

- ✓ парацетамол је аналгоантипиретик првог избора
- ✓ ако не може да користи парацетамол, АСА 300 - 500 mg је одговарајућа алтернатива. У том случају, пацијенту нагласити да не треба да користи таблету са кардиолошком дозом када користи 300 - 500 mg АСА.

За ублажавање бола у грлу користе се антисептици, анестетици, НСАИЛ или екстракти биљака у виду фармацеутских облика са локалним дејством на слузокожу усне дупље (пастиле, лозенге и сл.). Особе са хипертензијом могу да користе ове лекове.

Експекторансе и антитусике (БР-лекове или дијететске суплементе) могу да користе особе са хипертензијом. Изузетак су препарати који садрже корен сладића (*Liquiritiae radix*; *Glycyrrhiza glabra*) или његове екстракте. Глициризинска киселина из корена сладића доводи до ретенције натријума и воде, а повећава излучивање калијума, што као крајњи ефекат може имати хипертензију и хипокалемију. Овај ефекат је дозно зависан, а дозе које га проузрокују варирају од особе до особе. Пацијенти са хипертензијом су осетљивији на дејство сладића и зато треба да га избегавају, а нарочито ако су на терапији диуретикама који не штеде калијум (тиазиди, диуретици Хенлеове петље) или ако је хипертензија лоше контролисана. Код особа са добро контролисаном хипертензијом, мале количине екстракта сладића вероватно немају значајан утицај на КП. Сладић улази у састав појединих лозенги/пастила за искашљавање, производи се као монокомпонентни чај, али је често и састојак брендираних ароматизованих чајева због свог слатког укуса. Екстракт сладића улази у састав *Негро* и *Бронхи* бомбона.

Шумеће таблете и грануле су популарни фармацеутски облици међу пацијентима који болују од грипа или прехладе. Не треба заборавити да су ови облици најчешће богати натријумом. Зато хипертензивним пацијентима не треба препоручивати шумеће таблете, већ се треба одредити за стандардне.

Оболели од хипертензије смеју унети највише 1500 mg натријума дневно (што одговара 3800 mg соли), а многе шумеће таблете имају 400 – 500 mg натријума по таблети.