

Akutní průjem – možnosti samoléčby

Martin Doseděl^{1,2}, Tereza Hendrychová¹, Josef Malý^{1,3}

¹Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

²Nemocnice Šumperk

³Oddělení klinické farmacie, Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Průjem je častý symptom, který je u značné části pacientů vhodný k samoléčení. Cílem sdělení bylo shrnout aktuální poznatky a terapeutické možnosti týkající se řešení průjmu v rámci samoléčení s důrazem na aktivní roli farmaceuta nebo farmaceutického asistenta. V rámci maximalizace účinku by měla být pacientovi doporučena nejvhodnější terapeutická alternativa v závislosti na charakteristice průjmu a s ohledem na specifika a preference pacienta, současně se je třeba zaměřit na vhodné dávkování, frekvenci a způsob užívání daného přípravku. Preferovány by měly být léčivé přípravky dostupné bez lékařského předpisu před ostatními kategoriemi přípravků a zapomínat by se nemělo na rehydrataci a realimentaci. Z minimalizace rizik je nezbytné věnovat pozornost tzv. varovným symptomům, u nichž není samoléčení bez konzultace s lékařem doporučeno. V souvislosti s terapeutickými alternativami průjmu je třeba věnovat pozornost kontraindikacím, lékovým interakcím a případným pochybením při jejich užívání či uchovávání.

Klíčová slova: samoléčení, průjem, farmaceutická péče.

Acute diarrhoea – self-treatment options

Diarrhea is a common symptom that is suitable for self-treatment in a significant proportion of patients. The aim of this article was to summarize current knowledge and therapeutic options regarding the management of diarrhea in the context of self-treatment, with emphasis on the active role of the pharmacist or pharmaceutical assistant. To maximize the effect, the most appropriate therapeutic alternative should be recommended to the patient depending on the characteristics of the diarrhea and taking into account the patient's specificities and preferences, while focusing on the appropriate dosage, frequency and route of administration of the product. Over-the-counter medicines should be preferred over other categories of products and rehydration, and appropriate diet should not be forgotten. To minimize risks, attention should be paid to warning symptoms for which self-treatment is not recommended without consulting a physician and, in the context of therapeutic alternatives, to their possible contraindications, drug interactions and possible errors in their use or storage.

Key words: self-treatment, diarrhea, pharmaceutical care.

Úvod

Samoléčení lze v podmínkách České republiky a na základě doporučení Světové zdravotnické organizace definovat jako „léčení lehčích zdravotních potíží prostřednictvím volně dostupných přípravků, prostředků a postupů s podporou zdravotnického pracovníka nebo bez ní“ (1). V rámci samoléčení pacient často přichází do lékárny, ať již z důvodu rady nebo zajištění volně dostupných přípravků a prostředků k samoléčení. Farmaceut nebo farmaceutický asistent by měli být těmi odborníky, kteří budou pacientovi garantovat účinné a bezpečné samoléčení.

Proto, aby nedošlo při rozhodování o vhodnosti samoléčení a výběru náležitého způsobu léčby k opomenutí některého ze zásadních kroků, by měl být v praxi využíván všeobecně platný algoritmus samoléčení (2). Při postupu dle tohoto algoritmu je třeba vždy nejdříve zjistit dostatek informací o pacientovi, charakteru a trvání jeho obtíží, dalších užíváních léčivých a výskytu tzv. varovných symptomů, kdy samoléčení bez konzultace s lékařem není vhodné. Tyto informace se následně využijí pro minimalizaci rizik samoléčení a pro maximalizaci jeho účinku. Mezi hlavní rizika samoléčení patří jeho nevhodnost pro daného pacienta,

nevhodnost určitých přípravků v důsledku jejich kontraindikací vzhledem ke stavu pacienta (např. jiné chronické onemocnění, věk, těhotenství, kojení), výskytu lékových interakcí či alergií. Mezi další rizika řadíme např. neoptimální dávkování, špatné užívání či skladování daného přípravku či prostředku. Mezi opatření, která jsou v rámci samoléčení využívána pro maximalizaci účinku, náleží převážně vhodný výběr přípravku(ů) či prostředku(ů) na daný problém, jejich optimální dávka, časování, délka užívání a správná aplikace. V rámci maximalizace účinku nelze opomenout ani režimová a dietní opatření a aktivní podporu adherence pacienta k léčbě.

Volně prodejné přípravky a prostředky, které lze pacientům v rámci samoléčení v lékárně doporučit, spadají do více kategorií. K těm základním patří léčivé přípravky dostupné bez lékařského předpisu, zdravotnické prostředky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a dále skupina někdy označovaná jako parafarmaka, tj. doplňky stravy, kosmetické přípravky, biocida. S ohledem na snahu o dosažení co nejvyšší efektivity samoléčení je na místě preferovat přípravky a prostředky, jejichž účinnost byla prokázána. Tzn. v první řadě doporučovat léčivé přípravky a až následně, obzvláště pokud nejsou léčivé přípravky s požadovanými vlastnostmi dostupné, přípravky z ostatních zmíněných skupin (2).

Cílem sdělení bylo shrnout a diskutovat aktuální poznatky a terapeutické možnosti týkající se řešení průjmu v rámci samoléčení s důrazem na aktivní roli farmaceuta nebo farmaceutického asistenta.

Průjem

Průjem je obecně definován jako zvýšené množství a frekvence abnormálně řídké nebo tekuté stolice. U doposud zdravého člověka je jako průjem označován výskyt tří a více řídkých nebo vodnatých stolic v průběhu 24 hodin. Z praktického hlediska je možno průjem rozdělit na akutní a chronický. Chronický průjem trvá déle než 14 dní a většinou může mít potenciálně „závažnější“ příčinu, kterou je nutno posoudit lékařem:

- organická příčina: např. nespecifické střevní záněty, kolorektální karcinom,
- malabsorpční stavy: např. celiakie, deficit laktázy,
- extragastrointestinální příčiny: např. hypertyreóza, diabetická autonomní neuropatie, karcinom štítné žlázy.

Proto chronický průjem bez vyšetření lékařem není vhodný k samoléčení a takovému pacientovi je třeba vždy důrazně doporučit návštěvu lékaře. Variantou je návrh krátkodobé úlevové terapie do návštěvy lékaře (2, 3).

O akutní průjem se jedná tehdy, trvá-li méně než 14 dní, s tím, že u většiny pacientů je obvyklá délka 2–3 dny. Jeho nejčastější příčinou jsou v našich podmínkách alimentární intoxikace a virové nebo bakteriální infekce (3). Z dalších příčin to mohou být vegetativní příčiny (např. strach, nervozita); intoxikace (např. těžké kovy, houby) nebo užívání některých léčiv. Léčiv, která mohou způsobit průjem, je velké množství (4), proto, pokud si pacient stěžuje na průjem, měl by vždy farmaceut pátrat po tom, zda nedošlo v poslední době ke změně užívané farmakoterapie (např. nasazení nového léčiva, zvýšení dávky, změna léčivé formy nebo záměna v rámci generických přípravků) a případně na tuto situaci adekvátně reagovat (např. doporučit opatření ke zmírnění iatrogeně navozeného průjmu, kontaktovat předepisujícího lékaře).

Komplikace průjmů

Průjmy, obzvláště masivní, mohou být doprovázeny komplikacemi, z nichž některé jsou potenciálně závažné. K nejzávažnějším komplikacím patří riziko rozvratu vnitřního prostředí, především hypokalemie, ale i další iontové deplece (např. hyponatremie, hypochloremie, hypomagnesemie). Ty mohou u rizikových pacientů vést např. až k výskytu arytmií. Dalším závažným rizikem je dehydratace projevující se neklidem, podrážděností, pomalým návratem kožní řasy, suchými sliznicemi, chladnou kůží, oligurií a u těžkých dehydratací až letargií nebo poruchou vědomí. Dehydratace je rizikovým faktorem pádů pacientů, může přispívat ke zvýšení toxicity některých léčiv, poruchám kognice nebo infekcím močových cest. Pro tyto závažné komplikace průjmů jsou rizikovi především senioři, malé děti, případně nemocní užívací antiarytmickou terapií. Z dalších komplikací průjmů lze zmínit vyšší výskyt dermatitidy v okolí konečníku nebo změnu absorpce léčiv (např. léčiv s úzkým terapeutickým indexem nebo hormonální antikoncepce) (2, 3, 5, 6).

Terapie průjmů

Před rozvahou vhodné terapie je třeba vyhodnotit, zda je průjem u daného pacienta vhodný k samoléčení. V tabulce 1 jsou uvedeny varovné symptomy, při jejichž výskytu je samoléčení nevhodné a je na místě návštěva lékaře (2, 3, 6).

Tab. 1. Příklady varovných symptomů doprovázejících průjem

- Průjem delší než tři dny u dospělých, dva dny u dětí starších jednoho roku, 24 hodin u dětí mladších jednoho roku
- Vodnatý průjem u křehkých seniorů delší než jeden den
- Krev nebo hlen ve stolici
- Horečka (nad 39 °C)
- Známky výraznější dehydratace – anurie, oligurie, úbytek na váze (nad 5 % hmotnosti), zmatenost
- Průjem doprovázený hypotenzí, poruchami vědomí, poruchami srdečního rytmu, dušností či křečemi
- Časté vodnaté a zápachající průjmy v souvislosti s užíváním antibiotik
- Neobvyklé bolesti břicha (mezi defekacemi)
- Opakované zvracení
- Opakující se průjem
- Časté střídání průjmu a zácpy
- Přetrvávající meteorismus

Pokud se u pacienta nevyskytují varovné symptomy, lze samoléčení doporučit. Základními pilíři v terapii průjmů jsou:

- rehydratace,
- realimentace,
- užití léčiv.

Rehydratace

Dostatečný přísun tekutin je základním opatřením při průjmech. Nutno je hradit běžný bazální příjem, a navíc ztráty způsobené průjmem (případně i zvracením a pocením). Pro většinu dospělé populace jsou při průjmu minimem 2–3 litry tekutin denně. I zde však existují výjimky, například pacienti na dialýze či se závažnějším srdečním selháním v anamnéze. Tekutiny se doporučuje podávat často a po malých dávkách. Velký objem tekutiny způsobuje distenzi žaludku, může vést ke zvracení a podporuje břišní dyskomfort.

Tab. 2. Léčivé přípravky dostupné bez lékařského předpisu obsahující adsorbencia a dostupné k 25. 1. 2025

	Carbosorb 320 mg tbl.	Carbosorb 25 g plv.	Carbocit 320/25/3 mg tbl.	Smecta 3 g plv. sus.
Účinná látka	aktivní uhlí	aktivní uhlí	aktivní uhlí, gallan bismutitý, kyselina citronová	diosmektit
Dávkování dospělí	2–4 tbl. 3–4x denně	1–2 polévkové lžice 3–4x denně	4–5 tbl. 3–4x denně	3 sáčky denně, na začátku léčby možno až 6 sáčků denně
Dávkování děti	od 3 let 2–4 tbl. 3–4x denně	pouze na doporučení lékaře	od 3 let 2–4 tbl. 3–4x denně	od 2 let 2 sáčky denně, na začátku léčby možno až 4 sáčky denně
Poznámka	odstup minimálně dvě hodiny od ostatních užívaných přípravků			
Těhotenství/kojení	ano/ano	ano/ano	ne/ne	nedoporučeno/nedoporučeno

Pozn: Údaje vycházejí ze souhrnu údajů o přípravku (SmPC) jednotlivých přípravků dle AISLP v. 2025.1 (8, 10, 11). Po konzultaci s lékařem je možno některé přípravky podat i jako off-label, tzn. v nesouladu s SmPC (např. mladším dětem, těhotným a kojícím ženám)
plv. – prášek; plv. sus. – prášek pro suspenzi; tbl. – tablety

Současně se ztrátami tekutin by měly být pacientům hrazeny i ztráty iontů. Proto místo prosté vody či čaje je vhodné upřednostňovat tekutiny s dostatečným množstvím iontů. U dospělých nemocných bez známek dehydratace většinou dostačují minerální vody, případně polévky (vývary ze zeleniny a netučného masa s obsahem draslíku z rozpadlých rostlinných a živočišných buněk a sodíku z kuchyňské soli). U dospělých nemocných, u kterých jsou již známky dehydratace (ne však tak závažné, aby byl pacient odeslán k lékaři), a u malých dětí nebo rizikových pacientů (např. pacienti s onemocněním srdce nebo antiarytmickou terapií, křečci senioři) by měly být preferovány orální rehydratační roztoky (ORS, z ang. Oral Rehydration Solutions). V lékárně je dostupný rozsáhlý sortiment ORS (např. Kulíšek®, Kulíšek forte®, Enhydrol®, Enhydrol forte®, Lontoia prebio®, Fluidex®, Hipp ORS 200®). Ve všech případech se jedná buď o potraviny pro zvláštní lékařské účely, nebo doplňky stravy. Tyto přípravky se již nijak nedoslazují ani nedochucují, aby se nezměnila jejich osmolalita. Případně lze v lékárně připravit ORS dle doporučení WHO (6). Obecně platí, že děti ve věku do dvou let by měly přijímat přibližně 50 až 100 ml ORS na každou epizodu průjmu, děti starší dvou let by měly vypít 100 až 200 ml a dospělí 250 až 500 ml ORS na každou průjemitou stolicí. U kojenců dětí je odbornými společnostmi doporučováno nepřerušovat kojení, protože kojení při podávání ORS zřejmě snižuje počet a objem stolic a dobu trvání průjmu. Stejně tak je u dětí na umělé kojení možné pokračovat s běžnou mléčnou formulí. Nevhodné pro hrazení ztrát iontů u průjmů jsou iontové přípravky pro sportovce, jelikož obvykle neobsahují dostatečné množství draslíku. V případě nedostupnosti výše uvedených ORS lze jako nouzové řešení doporučit přípravu ORS v domácích podmínkách, preferováno je osm čajových lžiček cukru, jedna lžička soli, šťáva ze dvou pomerančů či grapefruitů (obsah draslíku) doplněných jedním litrem převařené vody (2, 3, 5, 6, 7).

Realimentace

Při akutním průjmu není vhodné úplně hladovět. Podávaná jídla by měla být snadno stravitelná a bez obsahu projímavých, nadýmavých či dráždivých přísad. Dieta by měla být zaměřena na netučné potraviny s vysokým obsahem škrobu. Vhodné jsou rýže, rýžová kaše, bramborová kaše, nenadýmavé pečivo, z ovoce především banány, oloupaná jablka a dále ovocné kompoty. Velmi vhodné jsou i polévky, které jsou zmiňovány výše. Po zmírnění průjmů se do diety přidává libové maso, těstoviny, brambory a vařená zelenina. Po normalizaci frekvence a konzistence stolice se následně přechází na normální stravu (2, 6).

Léčiva

Kauzální léčba není u akutních lehkých průjmů nezbytná a většinou ani možná. Obvykle postačí pouze symptomatická léčba, která vede ke zmírnění subjektivních obtíží (2, 8).

Z volně dostupných přípravků lze vycházet ze:

- střečních adsorbencií – aktivní uhlí, diosmektit,
- střečních antiseptik – kloroxin, bismut (v kombinaci s aktivním uhlím),
- antimotilík – loperamid,
- střečních probiotik – převážně kmeny *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Saccharomyces*,
- antisekretorik – racekadotril,
- rostlinných čajů a čajových směsí – např. Tormentan®,
- a přípravků na ochranu střešní sliznice – komplex želatiny a taninu.

Střeční adsorbencia

Střeční adsorbencia váží na svůj velký povrch ve střevě různé bakterie, viry, hnilobné produkty a toxiny, a tím tyto látky inaktivují. Diosmektit vykazuje díky své lamelární struktuře a vysoké plastické viskozitě účinnou schopnost pokrýt gastrointestinální hlen, čímž se vytváří ochranný povlak

Tab. 3. Léčivé přípravky dostupné bez lékařského předpisu obsahující střevní desinficiencia a antimotilika a dostupné k 25. 1. 2025

	Endiaron 250 mg tbl.	Lopacut 2 mg tbl.	Imodium 2 mg cps., Imodium Rapid, tbl. dis., Loperon 2 mg cps.	Imodium Plus 2 mg/125 mg tbl.
Účinná látka	kloroxin	loperamid	loperamid	loperamid/simetikon
Dávkování dospělí	1 tbl. 3x denně	2 tbl., následně po každé průjemové stolici 1 tbl., max. 6 tbl. denně	2 cps. či tbl., následně po každé průjemové stolici 1 cps./tbl., max. 8 cps./tbl. denně	2 tbl., následně po každé průjemové stolici 1 tbl., max. 4 tbl. denně
Dávkování dětí	kontraindikován do 40 kg	od 12 let 1 tbl., následně po každé průjemové stolici 1 tbl., max. 4 tbl. denně	od 6 let 1 cps. či tbl., následně po každé průjemové stolici 1 cps./tbl., max. 3–8 cps./ tbl. denně (dle tělesné hmotnosti)	od 12 let 1 tbl., následně po každé průjemové stolici 1 tbl., max. 4 tbl. denně
Poznámka	bez vyšetření u lékaře podávat max. tři dny; užívat po jídle	kontraindikován u horečnatých průjmů s příměsí krve či hlenu ve stolici; odstup mezi dávkami dvě hodiny	kontraindikován u horečnatých průjmů s příměsí krve či hlenu ve stolici; Imodium Rapid tbl. vložit pod jazyk a nechat rozpustit; odstup mezi dávkami dvě hodiny	kontraindikován u horečnatých průjmů s příměsí krve či hlenu ve stolici; odstup mezi dávkami dvě hodiny
Těhotenství/ kojení	ne/ne	ne/ne	ne/ne	ne/ne

Pozn: Údaje vycházejí ze souhrnu údajů o přípravku (SmPC) jednotlivých přípravků dle AISLP v. 2025.1 (12, 13, 14, 15, 16). Po konzultaci s lékařem je možno některé přípravky podat i jako off-label, tzn. v nesouladu s SmPC (např. mladším dětem, těhotným a kojícím ženám)
cps. – kapsle; tbl. dis. – tablety dispergovatelné v ústech; tbl. – tablety

na sliznici střeva, váží se toxiny a snižují ztráty vody (7, 8). U diosmektitu byly publikovány i práce dokládající u dětí snížení doby trvání akutního průjmu o 23,9 hodin (95% CI 17,0–30,8), aniž by se zvýšilo riziko nežádoucích účinků (9). Indikacemi pro doporučení adsorbencí jsou průjmy související s dietní chybou či lehčí formy infekčních průjmů. Na trhu v České republice je dostupných několik léčivých přípravků obsahujících adsorbencia (Tab. 2). Adsorbencia je třeba užívat s odstupem alespoň dvou hodin od jiných přípravků. U aktivního uhlí je vhodné pacienta upozornit na černé zbarvení stolice a na potřebu užít vyšší počet tablet v jedné dávce. Tablety je možno užít v celku, z hlediska maximalizace účinku je však vhodné je rozkousat, rozdrtit nebo nechat rozpadnout v malém množství vody za vzniku suspenze, což je nezbytné hlavně u mladších dětí. V přípravku CarboCit® je v kombinaci s aktivním uhlím gallan bismutitý, který má místní dezinfekční a adstringentní účinek. Z dalších adsorbčních prostředků, které nepatří mezi léčivé přípravky, jsou na trhu v České republice např. Silicolgel®, Enterosgel® či CitroCarb White®. I u těchto přípravků je vhodné doporučit pacientům odstup od ostatních užívaných přípravků (2, 3, 8, 10, 11).

Střevní antiseptika

Do této skupiny patří z léčivých přípravků dostupných na českém trhu bez lékařského předpisu pouze Endiaron® s obsahem kloroxinu, který má bakteristatické, fungistatické a antiprotozoární vlastnosti. Jeho hlavní indikací je průjem s podezřením na infekční etiologii (zvýšená teplota nebo užití kontaminovaných nápojů či potravy) bez výskytu varovných symptomů (viz Tab. 1). Je vhodný pouze pro osoby s hmotností nad 40 kg, maximální doba jeho užívání by neměla přesáhnout 10 dní. Pro samoléčení by však měly dostačovat tři dny užívání (3, 12).

Antimotilika

K symptomatické léčbě průjmů lze využít i antimotilika, která svým mechanismem účinku zklidňují střevní peristaltiku, a tím prodlužují dobu střevní pasáže. Loperamid také zvyšuje tonus análního sfinkteru a snižuje tím inkontinenci a nutkání na stolicí. Z léčivých přípravků dostupných bez lékařského předpisu s obsahem loperamidu jsou k dispozici: Imodium®, Imodium Rapid®, Loperon®, Lopacut® a v kombinaci se simetikonom dále Imodium Plus® (viz Tab. 3). Loperamid nelze doporučovat pacientům,

u nichž je podezření na infekční etiologii průjmu (zvýšená teplota nebo podezření na užití kontaminovaných nápojů či potravy). U takových pacientů je možné podání loperamidu pouze krátkodobě, např. jednorázově v situaci, kdy je průjem z praktických důvodů nežádoucí, a optimálně i v kombinaci s kloroxinem či adsorbencí (např. nemožnost odložit cestu). Loperamid je kontraindikován, pokud se u pacientů objeví horečka, hlen či krev ve stolici nebo silné bolesti břicha (podezření na závažnější střevní infekci), a takovým pacientům by se neměl podat ani jednorázově. Pro samoléčení akutních průjmů bez předchozího vyšetření lékařem by neměla délka jeho podávání přesáhnout dva dny. Léčivý přípravek Imodium Plus® obsahuje kombinaci loperamidu se simetikonom, což je povrchově aktivní látka s protipěňivými vlastnostmi potenciálně zmírňující příznaky související s plynatostí, která je často spojená s průjemem. Léčivý přípravek Imodium Rapid® je ve formě orodispergovatelných tablet, které se vloží pod jazyk, nechají se rozpustit a spolknou se se slinami (2, 3, 13, 14, 15, 16).

Probiotika

Probiotika slouží k podpůrné léčbě či prevenci průjmů, zejména tam, kde lze očekávat střevní dysmikrobii (např. po antibiotické léčbě). Důkazy o prospěšnosti užívání probiotik u akutních průjmů jsou rozporuplné, obecně o něco vyšší u dětí než u dospělých (17, 18). Systematický přehled randomizovaných kontrolovaných studií (Collinson et al., 2020) srovnávající probiotika s placebem dospěl k závěru, že není jisté, zda probiotika snižují průměrnou dobu trvání akutního infekčního průjmu, a dále že probiotika pravděpodobně mají malý vliv na počet osob, které mají průjem po dobu ≥ 48 hodin (18). Ačkoli některé metaanalýzy randomizovaných kontrolovaných studií konkrétních probiotických kmenů naznačily potenciální přínos ve zkrácení doby trvání průjmu (přibližně o jeden den) bez zvýšení rizika nežádoucích účinků, zahrnuté studie vykazovaly dle zmíněné „Cochranovy databáze systematických review“ výraznou heterogenitu (např. dávka, věk, závažnost průjmu, geografická oblast) a většina z nich byla navíc zatížena vysokým stupněm bias (18).

I když nejsou doporučení jednotlivých odborných společností ohledně užívání probiotik konzistentní, lze při volbě probiotika v terapii akutního průjmu u dětí přihlížet k doporučením „The European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition“ (ESPGHAN) (19).

Tab. 4. Léčivé přípravky dostupné bez lékařského předpisu obsahující probiotika a eubiotika a dostupná k 25. 1. 2025 (24, 25, 27)

	Enterol 250 mg cps.; Enterol prášek pro perorální suspenzi	Lacidofil cps.	Hylak Forte sol.
Účinná látka	<i>Saccharomyces boulardii</i> min. 1×10^9 životaschopných buněk v cps. i v sáčku	<i>Lactobacillus helveticus</i> , <i>Lactocaseibacillus rhamnosus</i> celkem $2-6 \times 10^9$ životaschopných buněk v jedné cps.	Produkty metabolismu <i>Escherichia coli</i> , <i>Enterococcus faecalis</i> , <i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus helveticus</i>
Dávkování dospělí	1–2 cps. nebo sáčky 1–2× denně	1–2 cps. 3× denně, preventivně 1 cps. denně	2 ml 3× denně, následně možno redukovat na polovinu
Dávkování děti	od 4 let 1–2 cps./sáčky 1–2× denně, do 4 let 1–2 cps./sáčky denně	od 2 let 1–2 cps. 3× denně, do 2 let 1 cps. 1× denně	od 12 let 2 ml 3× denně, do 12 let 1 ml 3× denně, následně u obou kategorií možno redukovat na polovinu
Poznámka	kontraindikován u pacientů s centrálním venózním katetrem a imunokompromitovaných a kriticky nemocných; nepoužívat se systémovými antitumory; tobolekky možno vysypat do nápoje (ne příliš horkého či studeného); nemíchat s alkoholem	možno i vysypat do nápoje či jídla (ne do horkého); během jídla nebo do 30 minut po něm, uchovávat v lednici	nezapíjet mlékem a mléčnými výrobky; odděleně dvoumocné ionty; podávat před jídlem nebo během jídla
Těhotenství/kojení	nedoporučeno/nedoporučeno	ano/ano	nedoporučeno/nedoporučeno

Pozn: Údaje vycházejí ze souhrnu údajů o přípravku (SmPC) jednotlivých přípravků dle AISLP v. 2025.1. (24, 25, 26, 27). Po konzultaci s lékařem je možno některé přípravky podat i jako off-label, tzn. v nesouladu s SmPC (např. mladším dětem, těhotným a kojícím ženám)
cps. – tobolekky; plv. sus. – prášek pro suspenzi; sol. – roztok

Tato doporučení navrhuji podávat jeden z těchto kmenů:

- *Lactocaseibacillus rhamnosus* (*L. rhamnosus*) GG v dávce $\geq 10^{10}$ CFU (kolonie tvořících jednotek)/den, po dobu 5 až 7 dnů,
- *Saccharomyces boulardii* (*S. boulardii*) v dávce 250 až 750 mg/den, po dobu 5 až 7 dnů,
- *Limosilactobacillus reuteri* (*L. reuteri*) DSM 17938 v dávce $1 \text{ až } 4 \times 10^8$ CFU/den, po dobu 5 dnů,
- *L. rhamnosus* 19070-2 v kombinaci s *L. reuteri* DSM 12246 v dávce 2×10^{10} CFU každého kmene/den po dobu 5 dnů.

Oproti tomu nedoporučují podávání těchto kmenů:

- *Lactobacillus helveticus* R0052 v kombinaci s *L. rhamnosus* R0011,
- *Bacillus clausii* O/C, SIN, N/R a T.

V prevenci antibiotických (ATB) průjmů ESPGHAN doporučuje, zvláště při výskytu rizikových faktorů (např. rizikové skupiny ATB, dlouhá ATB léčba, předchozí průjmy asociované s ATB, nízký věk), probiotika

s obsahem *S. boulardii* nebo *L. rhamnosus* v dávkách $\geq 5 \times 10^9$ CFU denně. Užívání těchto probiotik je doporučeno zahájit již při začátku antibiotické léčby (19).

U dospělých pacientů je třeba přistupovat k užívání probiotik u ATB léčby individuálně s přihlédnutím k rizikosti pacienta. I když přesvědčivá data o účinku probiotik v prevenci postantibiotických průjmů nebyla publikována, objevují se první metaanalýzy uvádějící pozitivní efekt i u dospělých (20, 21). K rizikovým dospělým pacientům patří senioři (22), pacienti užívající „4C antibiotika“ charakterizovaná vysokým rizikem postantibiotických průjmů včetně infekce *Clostridium difficile* (florochinolony, co-amoxicilin a další širokospektré peniciliny, cefalosporiny, klindamycin) a dále pacienti s výskytem s ATB asociovaných průjmů v anamnéze. Pokud jsou probiotika užívána ke korekci komplikací ATB léčby, je vhodné je začít užívat co nejdříve po nasazení ATB, dodržet je však třeba odstup od ATB a v jejich užívání pokračovat ještě několik dní po ukončení ATB terapie. V České republice jsou dostupné dva léčivé přípravky s obsahem probiotik (Enterol® a Lacidofil®) a jeden

Tab. 5. Léčivé přípravky dostupné bez lékařského předpisu obsahující antisekretorika a zdravotnické prostředky na ochranu sliznice a dostupné k 25. 1. 2025

	Hidrasec 100 mg cps., Enditricil 100 mg cps., Racibum 100 mg cps.	Tormentan spc.	Tasectan 500 mg cps., Tasectan 250 mg plv. v sáčcích	Tasectan Duo 500 mg cps., Tasectan Duo 250 mg plv. v sáčcích
Účinná látka	racekadotril	rostlinné drogy s obsahem tříslovin, silic a flavonoidů	tanát želatiny	tanát želatiny + tyndalizované mléčné bakterie
Dávkování dospělí	1 cps. 3× denně	1 sáček 3× denně	od 14 let 1–2 cps. po 4–6 hodinách	od 14 let 1–2 cps. po 4–6 hod.
Dávkování děti	přípravky s nižší silou, pouze na lékařský předpis	od 12 let 1 sáček 3× denně	do 3 let 1 sáček po 6 hod.; 3–14 let 1–2 sáčky po 6 hod.	do 3 let 1 sáček po 6 hod.; 3–14 let 1–2 sáčky po 6 hod.
Poznámka	před hlavními jídly; užívání ukončit po dvou normálních stolicích, max. délka pro samoléčení tři dny; v rámci samoléčení nepoužívat u pacientů užívajících ACE inhibitory	pro obsah mentolu nevhodný u pacientů s diagnózou refluxní choroby jícnu či jejich symptomů	užívat do ústupu symptomů; bez porady s lékařem max. tři dny	užívat do ústupu symptomů; bez porady s lékařem max. tři dny, u menších dětí max. dva dny
Těhotenství/kojení	ne/ne	ne/ne	ne/ne	ne/ne

Pozn: Údaje vycházejí ze souhrnu údajů o přípravku (SmPC) jednotlivých přípravků dle MV-AISLP v. 2025.1. (28, 29, 30, 31). Po konzultaci s lékařem je možno některé přípravky podat i jako off-label, tzn. v nesouladu s SmPC (např. mladším dětem, těhotným a kojícím ženám). Informace ke zdravotnickým prostředkům Tasectan a Tasectan Duo vycházejí z informací z Registru zdravotnických prostředků Státního ústavu pro kontrolu léčiv (32).
cps. – tobolekky; plv. – prášek; spc. – léčivý čaj

s obsahem eubiotik (Hylak Forte®) (viz Tab. 4). Užívání eubiotik může být alternativou u imunokompromitovaných pacientů, u nichž byly zaznamenány závažné nežádoucí účinky při užívání probiotik s obsahem živých kmenů (bakteriemie, fungemie) (23). Přípravky s obsahem živých mikroorganismů by se neměly míchat s příliš teplými či studenými nápoji nebo alkoholem. U přípravku Enterol® je nutno myslet na to, že je kontraindikován u pacientů s centrálním venózním katetrem či kriticky nemocných nebo imunokompromitovaných osob. Kromě léčivých přípravků lze však zvážit přípravky z ostatních kategorií nebo využít probiotika obsažená v běžných potravinách (např. jogurty) (3, 24, 25, 26, 27).

Antisekretorika

Antisekretorika se používají k symptomatické léčbě průjmu, kdy díky inhibici enkefalinázy snižují hypersekreci iontů a vody ve střevě, jež je vyvolána toxiny bakterií nebo zánětem. Tímto mechanismem vedou ke snížení počtu a objemu stolic. Racekadotril nebyl zkoumán u postantibiotických průjmů a neměl by tedy být těmto pacientům podáván. Při užití racekadotrilu byl hlášen vznik angioedému. Proto se v rámci samoléčení nedoporučuje racekadotril u pacientů užívajících inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu. Léčivé přípravky Hidrasec®, Enditril®, Racibum® momentálně dostupné na českém trhu lze bez konzultace s lékařem nabídnout pouze dospělým pacientům. Po děti a kojence je racekadotril dostupný pouze na lékařský předpis. Léčba dospělých pacientů by měla být opět krátkodobá a trvající maximálně sedm dní, samoléčení bez předchozího lékařského vyšetření by nemělo přesáhnout tři dny (3, 28, 29, 30).

Rostlinné čaje a čajové směsi

Tyto přípravky mohou mít dle svého složení podpůrný účinek v terapii průjmů. Mohou působit protektivně na střevní sliznici, mít antiflogistický, spasmolytický nebo antiseptický účinek. Z léčivých přípravků je na českém trhu dostupná čajová směs Tormentan®, která působí podpůrně při průjmech, nadýmání a plynatosti. Pro obsah šalvěje a lékořice není však vhodný pro těhotné a kojící ženy (31).

Přípravky na ochranu střevní sliznice

Do této kategorie nepatří žádný léčivý přípravek, k dispozici jsou zdravotnické prostředky s obsahem taninu a želatiny (Tasectan®, Tasectan Duo®). Tyto prostředky chrání střevní sliznici díky schopnosti vytvořit na ní ochranný film, který podporuje srážení mukoproteinových

komplexů odpovědných za lokální zánět, které se následně vyloučí stolicí. Uvedené prostředky jsou indikovány k prevenci a léčbě poruch trávení provázených průjemem a dalšími souvisejícími příznaky, jako jsou nadýmání a napětí břišní stěny v důsledku infekčního průjmu, léčby antibiotiky či chemoterapie, a to jak u dospělých, tak u dětí. Nástup účinku je kolem 12 hodin (3, 32).

Poznámky k samoléčení průjmu

Pokud je pacient vhodný k samoléčení, měl by výběr konkrétní terapeutické alternativy vycházet ze znalostí pacienta (věk, aktuální stav, případné komorbiditidy či užívaná léčiva) a předpokládaného původu průjmu. Obecně je potřeba odpovědněji zvažovat, zda samoléčit kojence nebo velmi malé děti (do 1–2 let věku) a dále těhotné ženy, u nichž průjem není na rozdíl od dalších gastrointestinálních příznaků (zácpa, pálení žáhy, hemoroidy, těhotenská nevolnost a zvracení) v průběhu těhotenství fyziologický. Těhotným pacientkám s průjemem je proto lepší doporučit návštěvu lékaře, protože se může jednat o první příznak závažnějších obtíží (např. předčasný porod, listerióza) (33). Pro maximalizaci účinku samoléčení akutního průjmu by měla být doporučena vhodná léková forma, kterou daný pacient preferuje, a její správné dávkování (doporučená, resp. maximální jednotlivá a denní dávka a časové rozestupy mezi dávkami). Nikdy by neměly být opomenuty časná rehydratace a realimentace, které jsou nedílnou součástí samoléčení průjmů a často mají větší benefit než farmakologická léčba. Pokud je to možné, měla by být pacientovi zmíněna eventuální rizika farmakoterapie (např. nutnost dodržet odstup minimálně 2 hodin od dalších přípravků při užití adsorbencí nebo zbarvení stolice při užívání aktivního uhlí). Stejně tak by měl být pacient poučen, že pokud nedojde ke zmírnění symptomů do 2–3 dnů nebo se stav zhorší, měl by vyhledat lékaře.

Závěr

Průjem je velmi častý symptom, se kterým pacient vyhledává pomoc v lékárně. Farmaceut nebo farmaceutický asistent by tak měli být schopni garantovat účinné a bezpečné samoléčení. Velká pozornost by měla být věnována varovným symptomům, při jejichž výskytu není samoléčení vhodné a pacient by měl být nasměrován do ordinace lékaře. Při výběru vhodné terapeutické alternativy je třeba zvážit možné příčiny průjmu. Základem samoléčby průjmů jsou rehydratace a realimentace. Samoléčba průjmu s preferencí léčivých přípravků by měla trvat pouze po omezenou dobu.

LITERATURA

1. Narasimhan M, Karna P, Ojo O, Perera D, Gilmore K. Self-care interventions and universal health coverage. Bull World Health Organ. 2024 Feb 1;102(2):140-142.
2. Doseděl M, Malý J, Rudolf K. OTC léčiva a samoléčení průjmu a zácpy. Prakt. lékař. 2010; 6(6): 306-311.
3. Beneš J, Ambrožová H, Seifert B. Akutní průjem, novelizace 2023. Doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2023, ISBN 978-80-88280-54-5.
4. Doseděl M, Malý J, Rudolf K. Léčba průjmu a zácpy pomocí volně prodejných léčiv. Med. praxi. 2012;9(4):167-172.
5. Harris JB, editors. Approach to the child with acute diarrhea in resource-limited settings. Last update 26.1.2024. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. [Internet]. Dostupné na: Approach to the child with acute diarrhea in resource-limited settings - UpToDate, navštíveno 24.1.2025.
6. Lukáš K, Hep A, et al. Akutní průjem u dospělých – aktualizovaná verze. Doporučený postup České gastroenterologické společnosti. Gastroent Hepatol 2013; XX–XX (Guidelines). Dostupné na: guidelines-akutni-prujem.pdf, navštíveno dne 21.1.2025.
7. O'Ryan MG, editors. Acute viral gastroenteritis in children in resource-abundant countries: Management and prevention. Last update 9.7.2024, UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. [Internet]. Dostupné na: Acute viral gastroenteritis in children in resource-abundant countries: Management and prevention - UpToDate, navštíveno 28.1.2025.
8. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku SMECTA 3 g prášek pro perorální suspenzi. IP-SEN Consumer HealthCare, Francie.
9. Florez ID, Veroniki AA, Al Khalifah R, et al. Comparative effectiveness and safety of interventions for acute diarrhea and gastroenteritis in children: A systematic review and network meta-analysis. PLoS One. 2018 Dec 5;13(12):e0207701.

10. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku CARBOCIT tablety. IMUNA PHARM, a.s, Slovenská republika.
11. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku CARBOSORB tablety a CARBOSORB perorální prášek. IMUNA PHARM, a.s, Slovenská republika.
12. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku ENDIARON 250 mg potahované tablety. Opella Healthcare Czech s.r.o., Česká republika.
13. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku IMODIUM PLUS 2 mg/125 mg tablety a IMODIUM RAPID 2 mg tablety dispergovatelné v ústech. McNeil Healthcare (Ireland) Limited, Irsko.
14. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku IMODIUM 2 mg tvrdé tablety. Johnson & Johnson Consumer NV/SA, Belgie.
15. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku LOPERON 2 mg tvrdé tablety. HEXAL AG, Německo.
16. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku LOPACUT 2 mg potahované tablety. Vitabalans Oy, Finsko.
17. LaRocque R, editors. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-abundant settings. Last update 4.9.2024, UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. [Internet]. Dostupné na Approach to the adult with acute diarrhea in resource-abundant settings - UpToDate, navštíveno 28. 1. 2025.
18. Collinson S, Deans A, Padua-Zamora A, et al. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Dec 8;12(12):CD003048.
19. Szajewska H, Berni Canani R, Domellöf M, et al. ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. Probiotics for the Management of Pediatric Gastrointestinal Disorders: Position Paper of the ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2023 Feb 1;76(2):232-247.
20. Liao W, Chen C, Wen T, et al. Probiotics for the Prevention of Antibiotic-associated Diarrhea in Adults: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials. J Clin Gastroenterol. 2021 Jul 1;55(6):469-480.
21. Goldenberg JZ, Yap C, Lytvyn L, et al. Probiotics for the prevention of Clostridium difficile-associated diarrhea in adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Dec 19;12(12):CD006095.
22. Zhang L, Zeng X, Guo D, et al. Early use of probiotics might prevent antibiotic-associated diarrhea in elderly (>65 years): a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2022 Jul 6;22(1):562.
23. Rozsivalová P, Novosadová M, Štanclová M, et al. Léčba průjmových onemocnění u dětí. Farmac. praxi. 2023;19(2):91-102.
24. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku ENTEROL tvrdé tablety. PETSIAVAS SA, Řecko.
25. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku ENTEROL prášek pro perorální suspenzi. BIOCDEX, Francie
26. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku LACIDOFIL, 2 x 10 na 9 CFU tvrdé tablety. Lallemand SAS, Francie.
27. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku HYLAK FORTE perorální roztok. TEVA, Nizozemí.
28. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku HIDRASEC 100 mg tvrdé tablety. Bioprosjekt Europe Ltd, Irsko.
29. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku ENDITRIL 100 mg tvrdé tablety. Opella Healthcare Czech s.r.o., Česká republika.
30. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku RACIBUM 100 mg tvrdé tablety. Rivopharm Ltd., Irsko.
31. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku TORMENTAN léčivý čaj. LEROS, s.r.o., Česká republika.
32. Státní ústav pro kontrolu léčiv, Registr Zdravotnických prostředků, TASECTAN a TASECTAN DUO – návod k použití. NOVENTURE, S.L., Španělsko. Navštíveno dne 23.1.2025.
33. Doseděl M, Malý J, Procházka M. Možnosti samoléčení u vybraných chorob gastrointestinálního traktu u těhotných a kojících žen. Prakt. lékař. 2011; 7(6): 280-285. 23. Rozsivalová P, Novosadová M, Štanclová M, et al. Léčba průjmových onemocnění u dětí. Farmac. praxi. 2023;19(2):91-102.
24. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku ENTEROL tvrdé tablety. PETSIAVAS SA, Řecko.
25. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku ENTEROL prášek pro perorální suspenzi. BIOCDEX, Francie
26. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku LACIDOFIL, 2 x 10 na 9 CFU tvrdé tablety. Lallemand SAS, Francie.
27. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku HYLAK FORTE perorální roztok. TEVA, Nizozemí.
28. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku HIDRASEC 100 mg tvrdé tablety. Bioprosjekt Europe Ltd, Irsko.
29. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku ENDITRIL 100 mg tvrdé tablety. Opella Healthcare Czech s.r.o., Česká republika.
30. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku RACIBUM 100 mg tvrdé tablety. Rivopharm Ltd., Irsko.
31. AISLP v. 2025.1, Souhrn údajů o přípravku TORMENTAN léčivý čaj. LEROS, s.r.o., Česká republika.
32. Státní ústav pro kontrolu léčiv, Registr Zdravotnických prostředků, TASECTAN a TASECTAN DUO – návod k použití. NOVENTURE, S.L., Španělsko. Navštíveno dne 23.1.2025.
33. Doseděl M, Malý J, Procházka M. Možnosti samoléčení u vybraných chorob gastrointestinálního traktu u těhotných a kojících žen. Prakt. lékař. 2011;7(6):280-285.

KNIŽNÍ NOVINKY

Moderní farmakoterapie autoimunitních chorob 3. aktualizované a doplněné vydání

Josef Zadražil, Pavel Horák, David Karásek a kol.

Třetí vydání mimořádně úspěšné publikace, která se stala v mnoha oborech moderní medicíny vodítkem praktického provádění léčby chronických, většinou dosti závažných chorob postihujících v různé míře a v nejrůznějších kombinacích prakticky všechny orgány těla. Léčba autoimunitních chorob prožívá v posledních dvou dekáдах dramatický vývoj v důsledku rozvoje biologické a cílené terapie. Kniha je farmakoterapeutickým průvodcem, u každé nozologické jednotky je čtenář zasvěcenými radami veden od volby prvního léku až po léčbu komplikovaných klinických stavů. Autorský kolektiv je tvořen předními českými odborníky v oblasti léčby chronických autoimunitních onemocnění. Publikace je určena především lékařům interních oborů (revmatologie, nefrologie, gastroenterologie, endokrinologie aj.), dále pak neurologům a dermatologům, užitečnou pomůckou je však také v dalších lékařských oborech.

Maxdorf 2024, 624 str., barevné ilustrace, edice Jessenius

ISBN: 978-80-7345-777-8

Cena: 1 295 Kč

Formát: 160 x 225 mm, pevná

