

## AUTOMEDICAȚIA PACIENȚILOR CU BOLI INFLAMATORII INTESTINALE

### **Context:**

Răspunsurile participanților la chestionarul ASPIIR referitor la bolile inflamatorii intestinale în contextul pandemiei COVID -19 au relevat faptul că 27 % dintre pacienții respondenți au apelat la automedicație în această perioadă și au luat vitamine sau au folosit analgezice, antiinflamatoare ( 14%).

### **Q&A**

- ***Ce trebuie să știe pacienții cu boli inflamatorii intestinale referitor la automedicație?***

Ca principiu general, automedicația este contraindicată pentru orice pacient indiferent de diagnostic (cu BII sau altă afecțiune). Aceasta datorită pe de o parte, efectelor secundare ale medicației și, pe de altă parte, interferențelor medicamentoase care pot să amplifice efectele unor medicamente, inclusiv efectele secundare, sau să diminueze efectele terapeutice scontate ale medicației administrate pentru afecțiunea respectivă.

În general automedicația poate fi acceptată dacă pacientul a mai luat medicamentul respectiv și știe că acesta este cu rezultate pozitive.

Automedicația trebuie administrată însă pe termen scurt și cu precauțiile impuse de fiecare medicament în parte, la doza cea mai mică care să fie însă eficientă.

Tot ca principiu general, orice medicament nou introdus ar trebui să fie administrat cu acordul medicului curant cu care pacientul este în contact permanent.

Sunt câteva medicamente la care aș dori să fac o referire specială, ca de exemplu antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS), antibiotice și antispastice.

1. Dintre Antiinflamatoriile nonsteroidiene ar trebui administrate, după masă, numai Anti COX-2 ( Celebrex etc de exemplu ) pentru o perioadă limitată de maxim 14 zile; pe termen scurt însă, de numai câteva zile, orice Antiinflamator nesteroidian, inclusiv Anti COX-1 ( Diclofenac, Indometacin etc) poate fi administrat. Dozele mici de Acid acetilsalicilic (Aspirina) indicate în bolile cardiovasculare pot fi administrate în condiții bune, ca și Acetaminofen ( Paracetamol).
2. Antibioticele, altele decât Ciprofloxacina și Metronidazolul care intră în terapia unor forme de BII, ar trebui administrate, de asemenea, pe termen cât mai scurt, 3-7 zile, și numai cu avizul medicului; este situația unor infecții bacteriene curente suprapuse pentru care medicii de altă specialitate recomandă terapie antibiotică.
3. Medicația antispastică ( Piafen, No-spa, Duspatalin, Debridat etc) poate fi administrată, de asemenea, pe termen scurt .

Medicamentele care nu se absorb și care acționează în consecință numai în intestine, cum sunt cele atiflatulente ( pentru distensia gazoasă ), Normix pentru scaunele diareice din sindromul de intestin iritabil pot fi administrate în condiții sigure.

Pentru gravida cu BII este necesară o discuție specială.

Material furnizat pentru ASPIIR de

**Cristian Gheorghe MD PhD FASGE**

*Prof. of Gastroenterology*

*"Carol Davila" University of Medicine*

*Head of the First Dept. of Gastroenterology & Endoscopy Center  
of Gastroenterology and Hepatology, Fundeni Clinical Institute*

