

Léčiva vydávaná bez lékařského předpisu pro samoléčbu vybraných onemocnění GIT

Eliška Marková

Nemocniční lékárna, FN Brno

Ústav farmakologie a toxikologie, Farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Role farmaceuta i farmaceutického asistenta zahrnuje poradenství v oblasti léčivých přípravků vydávaných bez lékařského předpisu při samoléčbě různorodých zažívacích potíží. Tento článek přináší základní přehled léčivých přípravků vydávaných bez lékařského předpisu pro léčbu průjmu, zácpy a dyspepsií – jejich indikací, kontraindikací a možných nežádoucích účinků jejich podání.

Klíčová slova: průjem, zácpa, dyspepsie, samoléčba.

Medicines dispensed without a prescription for self-treatment of selected gastrointestinal diseases

The pharmacist and pharmaceutical assistant roles include counseling in the field of over-the-counter medicinal products in the self-treatment of various gastrointestinal problems. This article provides a basic overview of over-the-counter medicinal products for the treatment of diarrhea, constipation, and dyspepsia – their indications, contraindications, and possible adverse effects of their administration.

Key words: diarrhea, constipation, dyspepsia, self-medication.

Úvod

Trávící obtíže jsou jedny z nečastějších symptomů, pro které pacient přichází do lékárny. Jejich terapii obvykle primárně konzultuje se svým lékárníkem, a nikoliv lékařem. Tento článek přináší přehled jednotlivých gastrointestinálních onemocnění vhodných k samoléčbě (průjem, zácpa a dyspepsie) a možností jejich terapie pomocí léčiv vydávaných bez lékařského předpisu.

Úvodem je třeba zmínit, že ne vždy je samoléčba vhodná. Konzultaci lékaře bychom měli doporučit v případě výskytu varovných symptomů – krev ve stolici, opakované zvracení (s či bez příměsí krve), výrazný úbytek hmotnosti, ostrá bolest v epigastriu a v případě střídání zácpy a průjmu (1, 2).

Průjem

Průjem je definován jako výskyt tří a více řídkých stolic za den, může být doprovázen

dalšími příznaky jako horečka, nevolnost, zvracení či bolest břicha. Průjem může být vyvolán dietní chybou, interním onemocněním (např. hypertyreóza), onemocněním trávicího traktu (např. idiopatické střevní záněty), infekčním agens (virového původu, salmonelóza či kampilobakterií) nebo při užívání některých léčiv (např. některá antibiotika, antidiabetika, hypolipidemika, theofylin, a další) (3, 4). Pacienta odešleme k lékaři v případě déle trvajících průjmů (u dospělých déle než tři dny, u dětí a seniorů déle než jeden den), při horečce provázející průjem, při opakujících se průjmech nebo v případě výskytu varovných symptomů zmíněných v úvodu článku (1, 2).

Nejzávažnějším důsledkem průjmů je dehydratace a deplece minerálů. Ohrožené skupiny jsou zejména děti mladší čtyř let (zvláště kojenci a batolata), seniori nebo polymorbidní pacienti (5). Zásadní je rehydratace (u dospělého s průjemem je doporučovaný denní příjem

tekutin tři až čtyři litry) a současně korekce iontové dysbalance. Je možné využít komerčně dostupné perorální rehydratační roztoky (např. Kulíšek®, Enhidrol®) nebo doporučit přípravu domácího rehydratačního roztoku (do jednoho litru převařené vody osm čajových lžiček cukru, jednu lžičku soli a dva až tři decilitry ovocné šťávy), dospělý pacient by takto připraveného roztoku měl vypít 250–500 ml během hodiny (4, 6, 7). Velmi důležitá je včasná realimentace – vhodné potraviny jsou piškoty, suchary, rýže, rýžová kaše, bramborová kaše nebo banány; naopak nevhodné jsou mléčné produkty (u průjmů infekční etiologie – riziko sekundární malabsorpce mléka) a smažená nebo kořeněná jídla (3, 4).

Mezi základní a nejčastěji používaná léčiva k terapii průjmů patří střevní adsorbencia – u nás je dostupné aktivní uhlí či diosmektit. Vzhledem k jejich nespecifickému působení mají široké využití – průjmy vyvolané dietní

Tab. 1. Přehled vybraných léčiv k léčbě průjmu bez lékařského předpisu (8)

	Účinná látka	Příklad HVLP	Léková forma	Dávkování pro dospělého pacienta
adsorbencia	Aktivní uhlí	Carbosorb®	tbl. nob.	2–5 tablet 3–4x denně
			por. plv.	1–2 polévkové lžíce 3–4x denně
	Diosmektit	Smecta®	por. plv. sus.	3 sáčky denně (na počátku léčby může být dávka zdvojnásobena)
probiotika	<i>Saccharomyces boulardii</i>	Enterol®	cps. dur.	1–2 tobolky 1–2x denně
	<i>Metaboly Escherichia coli, Enterococcus faecalis, Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus helveticus</i>	Hylak forte®	por. sol.	2 ml 3x denně
střevní dezinficencia	Kloroxin	Endiaron®	tbl. flm.	1 tableta 3x denně
ostatní	Loperamid	Imodium®, Loperon®	cps. dur.	1–2 tobolky, dále 1 tobolka při každé další řídké stolici
	Tanát želatiny, probiotika	Tasectan DUO® (pozn. zdravotnický prostředek)	tbl.	1–2 tablety každých 4 až 6 hodin

HVLP – hromadně vyráběné léčivé přípravky

chybou, kvasnou dysmikrobií, bakteriemi či viry (3). Aktivní uhlí je indikováno pro děti od tří let, může být použito i v průběhu těhotenství a kojení. Kontraindikováno je při ileózních stavech či při riziku gastrointestinálního krvácení. Aktivní uhlí způsobuje černé zabarvení stolice, které může zakrýt či naopak imitovat případný symptom krvácení do GIT. Diosmektit je možné použít u dětí již od dvou let. Pro nedostatek dat o bezpečnosti jílové složky se nedoporučuje pro pacientky těhotné a kojící. Mimo adsorpční působení také příznivě ovlivňuje tvorbu hlenu ve střevě (9). Jeho nejčastějším nežádoucím účinkem je zácpa. Vzhledem k možnému ovlivnění vstřebávání současně podávaných léčiv je doporučený odstup mezi podáním adsorbencí a jiných léčiv minimálně dvě hodiny (8,10).

Probiotika jsou živé organismy působící příznivě na zdravotní stav hostitele. Použita mohou být k prevenci či léčbě střevních infekcí (vč. cestovatelských průjmů) a postantibiotických průjmů. Nejčastěji se používají kmeny laktobacilů, bifidobakterií či kvasinka *Saccharomyces boulardii* (6). Probiotika je možné podávat i kojencům. Probiotika obsahující kvasinku *Saccharomyces boulardii* jsou nevhodná u pacientů imunokompromitovaných či se zavedeným centrálním venózním kate-trem, zde hrozí riziko propuknutí kvasinkové infekce. Obecně je vhodné konzultovat lékaře

vždy při doporučení probiotik imunokompromitovaným pacientům (3, 4).

U pacientů s průjmem pravděpodobně infekční etiologie je možné použití střevních dezinficencí, konkrétně u nás je bez předpisu dostupný kloroxin. Kloroxin působí bakteriostaticky, antiprotozoálně a fungistaticky; naopak neúčinný je na průjmy virového původu. Není určen pro děti pod čtyřicet kilogramů, těhotné a kojící a pacienty s těžkou poruchou funkce ledvin či jater (8).

K symptomatické léčbě průjmu je možno doporučit loperamid nebo racekadotril. Loperamid se váže na opioidní receptory ve stěně střeva, čímž zpomaluje střevní pasáž. Loperamid je vhodný u cestovatelských průjmů a k symptomatické léčbě některých průjmů chronických. Naopak se nesmí podávat u průjmů se suspektní infekční etiologií a u pacientů, kde by útlum peristaltiky mohl vést k závažným komplikacím (ileus, megakolon). Kontraindikován je u dětí do dvou let a pro nedostatek dat není doporučen ani pro těhotné či kojící. Léčba loperamidem je obecně dobře tolerovaná (8, 10). Racekadotril působí po přeměně na aktivní metabolit jako inhibitor enkefalinázy. Prodloužením účinku enkefalinů dochází ke snížení intestinální sekrece vody a elektrolytů bez ovlivnění bazální sekrece. V různých lékových formách je racekadotril doporučován k symptomatické

léčbě průjmu již kojencům od tří měsíců (bez předpisu dostupná pouze forma tobolek pro léčbu dospělých pacientů). Nedoporučuje se v průběhu těhotenství ani kojení. Mezi hlavní nežádoucí účinky patří bolest hlavy, vyrážka a erytém. Pro hlášené případy angioneurotického edému je třeba opatrnosti při současném podávání s inhibitory angiotensin-konvertujícího enzymu. Společné podávání může riziko angioedému zvyšovat (8).

Dostupný je dále zdravotnický prostředek obsahující tanát želatiny k prevenci a léčbě průjmů (vč. postantibiotického či infekčního průjmu) již od kojeneckého věku (11). Na trhu je buď samostatně nebo v kombinaci s tyndalizovanými probiotiky, která jsou v léčbě průjmu účinnější než probiotika živá (12). Taniny mají adstringentní vlastnosti, působí antibakteriálně (potenciálně i antiprotozoálně) a vykazují protizánětlivé účinky. V tanátu obsažená želatina navíc poskytuje mechanickou ochranu střeva (13).

Zácpa

Na základě epidemiologických dat byla stanovena definice zácpy jako frekvence vyprazdňování stolice nižší než 3x týdně (14). Zácpu rozlišujeme na primární – vznikající při poruchách střevní motility nebo při poruchách defekace a zácpu sekundární. Sekundárně může zácpa vznikat důsledkem obstrukce tlustého střeva (karcinom, divertikulóza), při neurologických (např. Parkinsonova choroba) a metabolických onemocněních (např. diabetes mellitus, hypotyreóza). Zácpa může být způsobena i léčivý (např. opiáty, antacida, antidepressiva, anticholinergika a další), fyziologická je zácpa v průběhu těhotenství (4,15). Při samoléčbě zácpy pacientovi doporučíme návštěvu lékaře, když obtíže i přes terapii přetrvávají déle než 7–14 dní či v případě symptomů značících charakter obtíží vyžadujících lékařské vyšetření (2).

U pacienta trpícího zácpou jsou doporučena režimová opatření – dostatečný pitný režim (dva až tři litry tekutin denně), zvýšení příjmu vlákniny ve stravě (obecně je doporučován příjem vlákniny v jakékoliv formě 20–30 g/den pro dospělého pacienta). Dobrý efekt na chronickou zácpu může mít i nácvik defekačního reflexu – pacient před spaním vypije salinickou minerální vodu a ráno po

Tab. 2. Přehled vybraných léčiv k léčbě zácpy bez lékařského předpisu (8)

	Účinná látka	Příklad HVLP	Léková forma	Dávkování pro dospělého pacienta
osmotická laxativa	laktulóza	Lactulosa Biomedica®, Duphalac®	por. sol.	úvodní denní dávka 15–45 ml, udržovací denní dávka 15–30 ml
	makrogol	Forlax®	por. plv. sol. scc.	1–2 sáčky denně
	makrogol, psyllium, simetikon	Titanlax® (pozn. zdravotnický prostředek)	por. plv.	2 sáčky denně
stimulační laxativa	bisakodyl	Dulcolax®	sup.	1 čípek 1x denně
		Dulcolax® Fenolax®	tbl. ent.	1–2 tablety 1x denně
	pikosulfát sodný	Guttalax®	por. gtt. sol.	10–20 kapek denně
			tbl. nob.	1–2 tablety denně
změkčující laxativa	glycerol	Suppositoria glycerini Ipsen®	sup.	1 čípek 1x denně

HVLP – hromadně vyráběné léčivé přípravky

probuzení půl litru chladné vody, nasnídá se a zavede si glycerinový čípek. Při dostavení se pocitu nucení na stolicí se nemocný pokusí o defekaci, tento režim pravidelně opakuje. V případě dosažení spontánní defekace jsou

postupně odebírány jednotlivé kroky nácviku (4, 14). Mimo nefarmakologická opatření (např. list senny nebo jiné projímavé čaje) můžeme nemocnému doporučit probiotika nebo různě působící laxativa.

Objemová laxativa, například psyllium, ve střevě bobtnají a při zvětšování svého objemu stimulují střevní činnost. Pro jejich správnou funkci je klíčová dostatečná hydratace. Vhodné jsou u lehčích forem zácpy (14, 16).

Do skupiny osmotických laxativ řadíme projímavé salinické minerální vody (např. Šaratice®, Zaječická®), laktulózu a makrogol. Projímavý účinek osmotických laxativ je způsoben zadržováním vody ve střevě, čímž dochází ke zrychlení motility (4). Laktulóza se používá k léčbě chronické zácpy (včetně zácpy v těhotenství) a v případě, kdy je cílem změkčení stolice (např. hemoroidy). Podávání je bezpečné od kojeneckého věku, nevhodné je podávání u pacientů s galaktosemií nebo při gastrointestinální obstrukci. Nežádoucí účinky jsou mírné a zahrnují plynatost, průjem či bolest břicha (16). Nevhodná je kombinace laktulózy s nevstřebatelnou vlákninou – kombinace může způsobovat kvašení a flatulenci, což vede ke zhoršení subjektivních potíží při zácpě. Makrogol je možné použít u pacientů od šesti měsíců věku, nicméně síly dostupné bez

Inzerce Tasectan

Tab. 3. Přehled vybraných léčiv k léčbě dyspepsií (8)

	Účinná látka	Příklad HVLP	Léková forma	Dávkování pro dospělého pacienta
antacida	Hydroxid hlinitý + hořečnatý	Maalox®	tbl. mnd.	1 až 2 žvýkácké tablety (maximální denní dávka 12 tablet)
			por. sus.	1 polévková lžice perorální suspenze (maximální denní dávka 6 polévkových lžic)
	Uhličitán vápenatý + hořečnatý	Rennie®	tbl. mnd.	1–2 tablety (maximální denní dávka 11 tablet)
	Hydrotalcit	Talcid®	tbl. mnd.	1–2 tablety (maximální denní dávka 12 tablet)
	Alginát sodný	Gaviscon®	tbl. mnd.	2–4 tablety, nejvýše 4x denně
			por. sus.	10–20 ml, maximálně 4x denně
H2-antagonisté	Famotidin	Famosan®	tbl. flm.	1 tableta při obtížích, maximální denní dávka 2 tablety
inhibitory protonové pumpy	Omeprazol	Apo-ome®, Helicid®, Omeprazol Farmax®	cps. etd.	20 mg jednou denně
	Pantoprazol	Apo-panto®, Nolpaza®	tbl. ent.	1 tableta denně
choleretika	Hymechromon	Isochol®	tbl. obd.	3x denně 1 tableta
	Fenipentol	Febichol®	cps. mol.	2 tobolky 3x denně
deflatalencia	Simetikon	Espumisan®	cps. mol.	2 tobolky 3–4x denně
			por. gtt. eml.	20 kapek 3–5x denně
	Simetikon + alverin	Meteospasmyl®	cps. mol.	1 tobolka 2–3x denně
trávicí enzymy	Pankreatin	Pangrol®	tbl. ent.	1–2 tablety při každém jídle
		Pancreolan forte®		2 tablety po menším jídle, 3–4 tablety po větším jídle

HVLP – hromadně vyráběné léčivé přípravky

lékařského předpisu jsou indikovány od osmi let. Makrogol nemá být používán v případě závažného zánětlivého střevního onemocnění nebo při obstrukci trávicího traktu. Při léčbě makrogoly může být přechodně snížena absorpce ostatních léčiv (8, 10). Nově je na trhu dostupná kombinace makrogolu, psyllia a simetikonu – tuto kombinaci je možno doporučit dospělým a dětem od šesti let k léčbě akutní i chronické zácpy (17).

Další skupinou jsou stimulační (kontaktní) laxativa, jejich účinek je způsoben přímou stimulací senzitivních nervových zakončení ve střevě a nastupuje v řádu hodin. Bisakodyl je ve formě čípků doporučen pro děti od deseti let, ve formě enterosolventních tablet již od čtyř let. Pikosulfát sodný je vhodný pro děti od čtyř let,

kojící pacientky a s opatrností i u pacientek těhotných. V kombinaci s dalšími léčivy (např. diuretiky, kortikosteroidy) mohou kontaktní laxativa potencovat riziko elektrolytové nerovnováhy. Hlášené nežádoucí účinky jsou například neškodné ztmavnutí stolice nebo rozvoj křečových bolestí břicha, po jejichž výskytu je nutné přistoupit ke snížení dávek laxativ nebo k ukončení terapie (8, 10). Kontaktní laxativa by neměla být doporučována jako první volba pro dlouhodobé užívání, přestože tradičně zmiňované riziko návyku a poškození motorické funkce střeva spojené s dlouhodobým podáváním nebylo dosud jednoznačně prokázáno (14, 15).

Posledním zástupcem laxativ jsou glycerinové čípky, jež změkčují stolicí a mají osmotický efekt. Jedná se o šetrné laxativum, které

je možné doporučit dětem již od jednoho roku, bezpečné jsou v těhotenství i během kojení. Po zavedení čípku se efekt dostaví asi za třicet minut. Vzhledem k aplikační formě není glycerol vhodný pro pacienty s anální fisurou či krvácejícími hemoroidy (8).

Dyspepsie

Pojem dyspepsie označuje komplex nepříjemných a/nebo bolestivých vjemů (příp. jejich kombinací) lokalizovaných do oblasti trávicí trubice. Jedná se o příznaky bolesti břicha, pocitu předčasné sytosti, pocitu netrávení, pálení žáhy, říhání a regurgitace žaludečního obsahu do jícnu, nevolnost a zvracení, plynatost a další (18, 19). Mimo dříve uvedené závažné symptomy může být symptomem onemocnění vyžadujícího lékařskou péči také náhlá změna charakteru dyspeptických obtíží, dyspepsie u pacienta mladšího než 45 let a obtíže u pacientů po operačním zákroku nebo s anamnézou žaludečního vředu (1, 2). Vyloučení organické příčiny potíží lékařským vyšetřením by mělo proběhnout i v případě symptomů trvajících i přes více než dvoutýdenní samoléčbu pacientem. Příčiny dyspepsií mohou být různé – např. špatná životospráva, stres a úzkost, organické choroby trávicího ústrojí (vředy, karcinomy) nebo užívání některých léčiv (např. nesteroidní antiflogistika) (1).

Léčba dyspepsie je individuální na základě konkrétních příznaků, které pacienta obtěžují. Nezanedbatelnou součástí léčby jsou dietní a režimová opatření – pravidelný denní režim, omezení dráždivých jídel (dle tolerance pacienta), zanechání kouření, omezení černé kávy a silného čaje, alkoholu (20).

Antacida pacientovi doporučíme tehdy, vyskytnou-li se neintenzivní příznaky pyrózy (nepříliš často (léčiva podávaná „on demand“), nejsou určena k dlouhodobému použití). Jejich účinek nastupuje rychle, ale přetrvává pouze krátce (přibližně 1 hodinu) (20). Na trhu jsou antacida na bázi hydroxidů, uhličitánů, hydrotalcitu či alginátu sodného. U posledního jmenovaného není doporučeno užívání na noc, neboť při poloze vleže nedosahuje alginát dostatečného účinku. Antacida obecně nejsou doporučována pro dětskou populaci, naopak je možné použití u těhotných a kojících žen. Vzhledem k obsahu iontů (hořčík, vápník, hliník) jsou kontraindikována u pacientů s těžkou

renální insuficiencí či při iontové nerovnováze. Ovlivňují také vstřebání ostatních léčiv vzhledem ke snížení žaludeční kyselosti a k již zmíněné přítomnosti iontů (8, 10).

Při přetrvávajících příznacích dyspepsie můžeme pacientovi nabídnout zástupce ze skupiny H₂-antagonistů (famotidin) nebo inhibitorů protonové pumpy (omeprazol, pantoprazol). Famotidin je určen ke krátkodobé symptomatické léčbě příznaků žaludečního překyselení, samoléčba by neměla být delší než týden (20). Famotidin není určen pro děti a kojící ženy, v těhotenství také preferujeme jiná léčiva. Pantoprazol nemá být podáván dětem mladším dvanácti let. Ani omeprazol není určen pro samoléčbu dětí, ale těhotným i kojícím ho podat lze. Samoléčba inhibitory protonové pumpy by bez porady s lékařem neměla být delší než dva týdny. Dlouhodobé užívání inhibitorů protonové pumpy může způsobovat nezanedbatelné nežádoucí účinky – zvýšené riziko tvorby žaludečních polypů, vzniku bronchopneumonie a osteoporózy (ovlivněním vstřebávání vápníku z potravy) nebo

snížení obranyschopnosti zažívacího traktu, a mělo by vycházet z doporučení lékaře. Omeprazol má vyšší riziko interakcí oproti pantoprazolu – jedná se například o riziko snížení antiagregačního účinku klopidogrelu nebo ovlivnění hladin fenytoinu a takrolimu. Naopak všechny látky snižující pH v žaludku mohou ovlivnit vstřebávání léčiv na kyselém pH závislých (např. azolová antimykotika, železo) (8, 10, 21).

K léčbě projevů biliární dyspepsie u dospělých pacientů používáme léčivé přípravky zvyšující sekreci žluči, konkrétně hymechromon a fenipentol. Hymechromon je kontraindikován při těžké ledvinové či jaterní poruše a u zánětlivých onemocnění střev, fenipentol nesmí užívat pacienti při akutních onemocněních žlučnickových cest (vč. biliární koliky), při pankreatitidě nebo hepatitidě a ani v případě ileózních stavů. Žádné z choleretik není bezpečné k podání v těhotenství a u kojících matek (8, 10).

Pokud pacienta trápí zejména symptomy nadýmání či flatulence, lze doporučit silikónové oleje (simetikon), které snižují povrchové

napětí v trávicím traktu a usnadňují odcházení plynů. Simetikon je možné podávat již od kojeneckého věku, nebyly u něj popsány závažné interakce ani nežádoucí účinky (8, 10).

Při pocitech nedostatečného trávení pacient může profitovat ze substituce pankreatických enzymů. Pankreatin můžeme doporučit téměř všem pacientům, nevhodný je v případě akutní pankreatitidy, jeho podání může ovlivňovat vstřebávání kyseliny listové či akarbózy (8).

Závěr

Léčivých přípravků určených k samoléčbě gastrointestinálních obtíží je na trhu dostupná celá řada, uvedený přehled proto přináší základní informaci a systematizaci. Farmaceut či farmaceutický asistent má při samoléčbě zažívacích obtíží možnost prokázat své znalosti v oblasti léčiv a pacientovi doporučit léčivý přípravek „na míru“ pro jeho symptomy. Nicméně proto, aby mohl být vybrán účinný a bezpečný léčivý přípravek pro konkrétního pacienta, je nutné zjistit anamnestické údaje o nemocném, pro kterého bude přípravek ur-

Inzerce Titanlax

čen – získat co nej přesnější informace o symptomech pacienta a délce jejich trvání, pro koho bude přípravek určen (dítě, dospělý, senior) a zda pacient trpí dalším onemocněním

(např. ledvinná či jaterní insuficience, diabetes mellitus) nebo zda užívá jiné léčivé přípravky/doplňky stravy. Součástí správné dispenzace by také mělo být vyhodnocení stavu pacienta

a jeho odeslání k lékaři ve chvíli, kdy jeho stav již není vhodný pro samoléčbu (2).

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností

LITERATURA

1. Tuhá K. Poradenství u pacienta s dyspepsií, refluxní ezofagitidou, gastropatií. Doporučený postup, Česká lékárnická komora 2010.
2. Doseděl M, Malý J, Rudolf K. OTC léčiva a samoléčení průjmu a zácpy. Interní Med. 2011;13(3):127-133.
3. Ambrožová H. Průjemová onemocnění a jejich léčba. Prakt. Lékáren. 2011;7(3):116-120.
4. Lukáš K, Hoch J. Nemoci střev. Praha: Grada Publishing; 2018.
5. Ehrmann J. Diferenciální diagnostika průjmu a možnosti léčby. Interní Med. 2011;13(4):167-170.
6. Wingate D, Phillips SF, Lewis SJ et al. Guidelines for adults on self-medication for the treatment of acute diarrhoea. Aliment. Pharmacol. Ther. 2001;15:773-782.
7. Seifert B, Beneš J, Karen I, Vojtíšková J, Lukáš K, Hep A. Akutní průjem u dospělých – suplementum. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Cit. 19. 10. 2022. Available from: <https://www.svl.cz/files/files/Doporučene-postupy-od-2013/Akutni-prujem-u-dospelych.pdf>
8. Databáze registrovaných léčivých přípravků SÚKL (on-line). Cit. 15. 10. 2022. Dostupné na: <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>
9. Dupont Ch, Kok Foo JK, Garnier P, et al. Oral diosmectite reduces stool output and diarrhea duration in children with acute watery diarrhea. Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2009;17(4):456-462.
10. Dítě P et al. Farmakoterapie v gastroenterologii. Praha: Galén: 2011.
11. Tasectan sáčky, zdravotnický prostředek. Cit. 15. 10. 2022. Available from: <https://podporsvezdravi.cz/zazivani/tasectan/tasectan-sacky>
12. Xiao SD, Zhang DZ, Jiang SH et al. Multicenter, randomized, controlled trial of heat-killed Lactobacillus acidophilus LB in patients with chronic diarrhea. Adv. Ther. 2003;20(5):253-260.
13. Ruszczyński M, Urbańska M, Szajewska H. Gelatin tannate for treating acute gastroenteritis: a systematic review. Ann. Gastroenterol. 2014;27:121-124.
14. Tachecí I. Zácpa a její farmakoterapie v ordinaci praktického lékaře. Med. Praxi. 2019;16(2):85-88.
15. Martínek J. Zácpa – častý problém. Prakt. Lékáren. 2010;6(1):15-21.
16. Paré P, Bridges R, Champion MC et al. Recommendations on chronic constipation (including constipation associated with irritable bowel syndrome) treatment. Can. J. Gastroenterol. 2007;21(suppl B):3 B-22B.
17. Titanlax, zdravotnický prostředek. Cit. 19. 11. 2022. Available from: <https://podporsvezdravi.cz/zazivani/titanlax/titanlax>
18. Konečný M, Ehrmann J. Léčba funkční dyspepsie. Prakt. Lékáren. 2013;9(2):68-70.
19. Mařátka Z. Trávicí obtíže v lékařské praxi. Praha: Galén: 2007.
20. Malý J, Rudolf K. Možnosti samoléčby u pacientů s dyspepsií, poruchami trávení a pálením žáhy v lékárně. Prakt. Lékáren. 2011;7(3):138-143.
21. Miwa H, Nagahara A, Asakawa A, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for functional dyspepsia 2021. J. Gastroenterol. 2022;57:47-61.