

Wstęp

Interakcje leków z żywnością pozostają w kręgu zainteresowań wielu ośrodków badawczych i stanowią istotny problem z punktu widzenia dietetycznego, farmaceutycznego, jak również medycznego. Niedostrzeżenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy żywnością a farmakoterapią w rozumieniu niskiej świadomości personelu medycznego, jak również samych pacjentów, niejednokrotnie może powodować niepowodzenie stosowanej farmakoterapii. W ciągu ostatnich 20 lat nastąpił znaczący postęp w identyfikacji i klasyfikacji możliwych interakcji, co w dalszym ciągu nie znajduje odzwierciedlenia w prezentowanym i obserwowanym w praktyce klinicznej zachowaniu pacjentów. W pojęciu interakcji mieszczą się m.in.: synergizm, antagonizm, inhibicja czy indukcja enzymatyczna. Niniejsza książka koncentruje się na możliwościach wystąpienia interakcji pomiędzy lekami a składnikami żywności na poszczególnych etapach ustrojowej biotransformacji, a także dostarcza informacji o wpływie substancji leczniczych na stan odżywienia, w tym pozytywnych aspektach wpływu składników pożywienia na przebieg leczenia farmakologicznego niektórych schorzeń, m.in. reumatyzmu, cukrzycy czy miażdżycy. Wzajemne oddziaływania lek – pożywienie lub lek – składnik pokarmowy mogą zarówno powodować zniwelowanie i/lub całkowite zniesienie efektu terapeutycznego, jak i nasilać i/lub spowodować pojawienie się działań niepożądanych. Substancje czynne obecne w wielu preparatach dostępnych na polskim rynku mogą przyczynić się do niedoborów witamin, minerałów czy nawet zwiększenia ryzyka wystąpienia chorób cywilizacyjnych.

Dane światowego piśmiennictwa zwracają uwagę na konieczność wprowadzenia zbilansowanej diety w farmakoterapii i profilaktyce większości schorzeń cywilizacyjnych (jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze czy otyłość), przede wszystkim w celu uniknięcia potencjalnych interakcji, jak również po to, aby zapewnić bardziej efektywny i docelowo szybszy powrót do zdrowia. Napoje, takie jak herbata, kawa, alkohol, mleko czy sok grejpfrutowy, a także wody wysokozmineralizowane, mogą negatywnie wpływać na farmakoterapię, dlatego w codziennej profilaktyce ważne jest, aby zalecać popijanie leków przegotowaną wodą. Warto także zwrócić uwagę na rolę wspomagającą dietoterapii, chociażby przez pryzmat leczenia

zakażeń dróg moczowych furazydyną obecną w preparacie pod nazwą handlową Furagin, gdzie wykazano, że dieta bogatobiałkowa skraca czas trwania choroby. Z kolei nadmiar błonnika w diecie może zaburzać absorpcję lewotyroksyny, odpowiadając za zniwelowanie lub całkowity brak efektu terapeutycznego, w wyniku czego może nastąpić progresja objawów niedoczynności tarczycy (w tym wzmożone uczucie zimna, senność, zaburzenia koncentracji). Natomiast ograniczenie spożywania tłustych potraw u chorych z arytmia i/lub nadciśnieniem tętniczym nie tylko spowoduje redukcję masy ciała, ale także uchroni przed hipercholesterolemią i może ograniczyć ryzyko zaburzeń rytmu serca wywołane interakcjami posiłków bogato tłuszczowych z β -blokerami. Dieta bogata w produkty zawierające witaminę B12 potencjalnie zapobiega negatywnym skutkom m.in. zaburzeń neurologicznych czy też niedokrwistości wynikającej z jej niedoboru. Jednak należy pamiętać, że niektóre antybiotyki, jak również metotreksat i pirymetamina wpływają na wyniki oznaczeń wit. B12 (wyniki fałszywie ujemne). Również modna w ostatnim czasie witamina C, szczególnie przyjmowana w dużych dawkach (powyżej 1 grama) podczas terapii kotrimoksazolem (trimetoprymem, sulfametoksazolem) sprawia, że następuje kumulacja chemioterapeutyku w organizmie, w związku z tym nasila się jego toksyczność. Wynika to z charakteru chemicznego związku, ponieważ sulfametoksazol jako związek o charakterze kwasowym pod wpływem produktów bogatych w witaminę C nie jest wydalany z moczem. Także pacjenci przyjmujący doustne antykoagulanty (warfarynę, acenokumarol) powinni uważać m.in. na sok żurawinowy, a także grejpfrutowy, gdyż takie połączenie poprzez zahamowanie przemian metabolicznych może finalnie nieść ze sobą powikłania krwotoczne, a w skrajnych przypadkach prowadzić do śmierci. Zwiększenie podaży kwasów z rodziny omega-3 poprzez włączenie do jadłospisu pacjenta tranu czy ryb, takich jak sardynki, makreła, łosoś, zapewnia pozytywne odzwierciedlenie w rezultatach prowadzonej terapii niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, jak naproksen czy diklofenak. Klozapina, neuroleptyk wykazujący właściwości przeciwpsychotyczne, przy zbyt dużej podaży nasyconych kwasów tłuszczowych (boczkę, smalcu), cholesterolu (podrobów, smażonych jaj), węglowodanów prostych (kajzerki, dżemy) podnosi znacząco prawdopodobieństwo otyłości i jej powikłań, jak cukrzyca czy miażdżyca. Sposób zażywania leków w stosunku do pór spożywania posiłków także decyduje o efektywności kuracji. Zażycie na czczo bisfosfonianów, inhibitorów pompy protonowej czy hormonów tarczycy zapewnia właściwy efekt terapeutyczny ze względu na fakt, iż to właśnie pokarm upośledza wchłanianie tych leków.

Książka ta ma zwrócić uwagę dietetyków, farmaceutów, lekarzy, a także samych pacjentów na zjawisko interakcji lek – pożywienie. Każdy dietetyk, a szczególnie dietetyk kliniczny, układając jadłospis, powinien uwzględnić przyjmowane przez pacjenta leki oraz związane z tym ewentualne ryzyko interakcji wynikające

zarówno z nadmiaru, jak i z niedoboru składników pokarmowych. Przykładowo w odniesieniu do narażenia chorego z nadciśnieniem tętniczym na niedobór magnezu związany z farmakoterapią furosemidem należy zwiększyć nie tylko podaż samego pierwiastka, ale również i olejów roślinnych będących źródłem niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych, ułatwiających przyswajanie tego składnika mineralnego.

W związku z powyższym to właśnie dietetyk, jako pracownik sektora ochrony zdrowia, powinien znać interakcje leków z żywnością oraz sposoby ich ograniczania w celu efektywnej współpracy z pacjentami, zwiększenia rezultatów dietoterapii oraz zmniejszenia częstości występowania skutków ubocznych farmakoterapii.

Farmaceuta w swojej pracy powinien uwzględniać wiedzę z zakresu interakcji lek – pożywienie i przekazywać ją pacjentowi podczas wydawania leków, aby zwiększyć skuteczność prowadzonej farmakoterapii. Uwzględnianie wpływu pożywienia na efekty leczenia może stanowić jeden z ważnych elementów opieki farmaceutycznej, tak istotnej w dzisiejszych czasach.

Lekarz w praktyce klinicznej powinien zwracać szczególną uwagę na bezpieczeństwo i efektywność zlecanej farmakoterapii z uwzględnieniem interakcji lek – pożywienie.

Ponadto pacjenci oraz ich opiekunowie powinni być świadomi istniejących interakcji lek – pożywienie i mieć informacje dotyczące możliwych interakcji pomiędzy zażywanymi lekami a pokarmem.

Czy to wszystko jest ważne? Zdecydowanie tak. Dlatego na kartach niniejszej książki postaramy się przybliżyć czytelnikowi niezbędne informacje w celu lepszego zrozumienia omawianych zagadnień, albowiem interakcje są tematem trudnym, ale też niezwykle istotnym. Jesteśmy przekonani, Drogi Czytelniku, że na kartach tej książki uda się odnaleźć dozę niezbędnych informacji, tak potrzebną w codziennej praktyce i pracy z pacjentem. Książka ta powstała we współpracy lekarzy, farmaceutów i właśnie dietetyków – tak aby dać jak najszersze spojrzenie na problem i zagadnienie interakcji.

Życzymy przyjemnej lektury.

Autorzy