

Faringita

Ghid de abordare
terapeutică pentru
farmaciști

2022



FIP Development Goals



Colofon

Copyright 2022 Federația Internațională Farmaceutică (FIP)

Federația Internațională Farmaceutică (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP Haga
Țările de Jos
www.fip.org

Toate drepturile rezervate. Nici o parte a acestei publicații nu poate fi stocată în vreun sistem de recuperare sau transcrisă prin orice formă sau mijloc - electronic, mecanic, înregistrare sau în alt mod - fără citarea sursei. FIP nu poate fi tras la răspundere pentru daunele suferite ca urmare a utilizării datelor și informațiilor din acest raport. S-au luat toate măsurile pentru a asigura acuratețea datelor și informațiilor prezentate în acest raport.

Acest document a fost tradus din limba engleză de către Asociația Farmaciilor Independente Ethica (AFIE). În cazul oricărei neconcordanțe între cele două texte, versiunea originală în limba engleză a documentului Federației Internaționale Farmaceutice (FIP) va prevala. Drepturile de autor rămân ale Federației Internaționale Farmaceutice.

Autor:

Rúben Viegas, coordonator al proiectelor de dezvoltare și transformare a practicilor FIP

Editor:

Gonçalo Sousa Pinto, responsabil FIP pentru dezvoltarea și transformarea practicilor

Citare recomandată:

Federația Internațională Farmaceutică (FIP). Faringita: Ghid de abordare terapeutică pentru farmaciști. Haga: Federația Farmaceutică Internațională; 2022

Imaginea copertei:

ATHVisions | shutterstock.com

Cuprins

Mulțumiri.....	1
Prefață	2
1 Introducere.....	3
2 Cauzele faringitei (infecțioase și neinfecțioase).....	5
3 Experiența pacienților cu faringită: simptome, evoluție și durată	7
4 Trierea pacienților.....	9
5 Măsuri farmacologice recomandate în faringită.....	11
6 Măsuri nefarmacologice recomandate în faringită.....	14
7 Surse de informare pentru abordarea faringitei în farmacia comunitară.....	15
8 Bibliografie.....	17

Mulțumiri

FIP mulțumește companiei Reckitt pentru susținerea financiară necondiționată a acestei publicații.



Prefață

Cuvântul președintelui FIP

În accepțiunea FIP, autoîngrijirea reprezintă un aspect fundamental în sănătate, datorită rolului important pe care aceasta îl are în susținerea sistemelor de sănătate. Farmaciștii se află în postura ideală pentru a susține autoîngrijirea. Aceștia încurajează pacienții să ia propriile decizii, atât pentru a-și îmbunătăți starea de sănătate și calitatea vieții, cât și pentru a-și gestiona adecvat afecțiunile, în special pe cele minore. Farmaciștii, în mod particular cei care își desfășoară activitatea în farmaciile comunitare, au un rol important în promovarea educației pentru sănătate, inclusiv în ceea ce privește autoîngrijirea și medicația în comunitatea în care activează. Farmaciștii comunitari pot încuraja și susține autoîngrijirea prin oferirea de produse și servicii pentru sănătate. În acest fel sunt prevenite vizitele care nu sunt necesare la cabinetele medicilor de familie și la unitățile pentru primiri urgențe.

Munca depusă de FIP în sfera autoîngrijirii se află în acord cu principiile de dezvoltare stabilite de FIP, respectiv principiul nr. 15 (îngrijire centrată pe pacient) și nr. 18 (acces la medicamente, dispozitive și servicii pentru sănătate). Acest material se află în acord cu principiul nr. 21 (sustenabilitatea farmaciei), datorită contribuției pe care autoîngrijirea o aduce în eficientizarea sistemelor de sănătate prin reducerea costurilor acestora și îmbunătățirea gestionării resurselor financiare și umane și a infrastructurii lor.

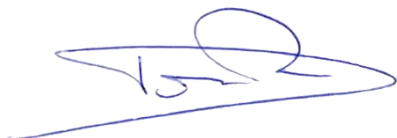
În 2019, FIP și Global Self-Care Federation au emis împreună o [declarație politică comună](#) care pune în evidență responsabilitățile farmaciștilor în deservirea pacienților prin intermediul produselor de autoîngrijire, al educației pentru sănătate, al colaborării cu alți profesioniști din domeniul sănătății și al încurajării populației de a avea o atitudine proactivă în ceea ce privește alegerile pentru un stil de viață sănătos. Anul trecut, FIP a conceput un ghid "[Împuternicirea îngrijirii personale: Un manual pentru farmaciști](#)", care cuprinde principii de autoîngrijire și recomandări punctuale pentru farmaciști în aspecte cheie ale procesului de autoîngrijire.

Faringita este o afecțiune comună și adesea autolimitantă, care însă necesită frecvent intervenția farmaciștilor comunitari. Aceștia contribuie la identificarea simptomelor și gestionarea acestora, cu ajutorul medicamentelor OTC și al măsurilor nefarmacologice.

De asemenea, faringita este una dintre cele mai comune afecțiuni care duc la utilizarea irațională a antibioticelor. Farmaciștii au un rol important în evaluarea pacienților și direcționarea către medic a cazurilor care impun acest lucru, și în educarea pacienților cu privire la consecințele administrării nejustificate de antibiotice.

Doresc, în calitate de farmacist comunitar, ca această publicație să fie utilă și ușor accesibilă în practica dumneavoastră. Sper, de asemenea, ca aceste îndrumări să scoată în evidență importanța acestui subiect și a modului în care noi, ca farmaciști, putem contribui la menținerea sănătății publice și la consolidarea unor sisteme de sănătate sustenabile.

FIP remarcă progresul dobândit la nivel mondial în ceea ce privește autoîngrijirea și susține profesioniștii în domeniul sănătății și organizațiile acestora spre a deservi comunitățile în care activează.



Dominique Jordan

1 Introducere

Încurajarea și susținerea fiecărui pacient în a fi activ implicat în procesul de autoîngrijire reprezintă o parte importantă a activității de zi cu zi a farmaciștilor din întreaga lume¹. Abilitatea pacienților de a se implica în propriul proces de îngrijire le conferă acestora posibilitatea de a avea un rol activ în dobândirea sănătății și a stării lor de bine. Autoîngrijirea contribuie semnificativ la scăderea cheltuielilor și realocarea resurselor din sistemele de sănătate, cu scopul de a reduce presiunea generată asupra acestora.² Spre exemplu, educarea pacienților de către farmaciști și susținerea alegerii informate a pacienților când vine vorba de medicamente OTC pot scădea presiunea generată asupra cabinetelor medicilor de familie sau a camerelor de gardă de către cei care li se adresează cu afecțiuni minore. Totodată, aceste măsuri pot reduce necesarul de medicamente etice.³

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a propus și a clasificat mai multe moduri de abordare a autoîngrijirii.⁴ Acestea includ „medicamente și dispozitive medicale bazate pe dovezi și/sau tehnologii digitale sau pentru diagnostic disponibile total sau parțial în afara unităților sanitare și care pot fi folosite cu sau fără ajutorul unui profesionist în sănătate”. Până în 2030 se estimează lipsa a 18 milioane de angajați în domeniul sănătății la nivel mondial.⁵ Această criză pune în evidență motivul pentru care autoîngrijirea, deși nu este un concept nou, a fost readusă în atenția publică în ultimii ani.⁶

Procesul de autoîngrijire presupune realocarea resurselor sanitare, reducerea costurilor cu sănătatea, ameliorarea promptitudinii cu care sistemele de urgență pot răspunde nevoilor pacienților și, nu în ultimul rând, îmbunătățirea stilului de viață și educație pentru sănătate. Atingerea acestor obiective este îngreunată de bariere de reglementare, modul în care sunt percepuți farmaciștii, educația precară în privința sănătății, gestionarea deficitară a volumului de muncă, lipsa unor standarde de remunerație pentru diverse servicii farmaceutice și lipsa colaborării între profesioniștii din domeniul sănătății în cadrul unor echipe interdisciplinare.⁷

Având în vedere că farmaciștii sunt profesioniștii în domeniul sănătății cel mai ușor accesibili pentru populație, aceștia au un rol esențial în promovarea, sprijinirea și monitorizarea procesului de autoîngrijire în comunitatea din care fac parte. Farmaciștii se pot implica inclusiv în stabilirea politicilor de sănătate în țara sau regiunea în care activează.⁶

Zilnic, farmaciștii informează și educă pacienții pentru ca aceștia să își gestioneze eficient problemele minore de sănătate și să prevină alte afecțiuni, stabilind în același timp o relație de încredere și loialitate. Farmaciștii sunt întotdeauna bine pregătiți pentru a le oferi pacienților sfaturi bazate pe dovezi științifice, putând interveni în gestionarea afecțiunilor minore și în procesul de autoîngrijire prin recomandarea medicamentelor OTC și a altor produse pentru sănătate.⁸

Printre altele, înțelegerea precară a unor noțiuni de bază în ceea ce privește starea de sănătate, poate duce la non-aderență la tratament sau la utilizarea neadecvată a antibioticelor. Pacienții care nu au capacitatea de a înțelege informațiile referitoare la tratamentele prescrise sau cei care nu au acces la aceste informații se pot simți mai puțin implicați în gestionarea stării lor de sănătate, ceea ce poate duce la întreruperea tratamentelor, control insuficient al afecțiunilor cronice și o rată mai mare de spitalizare.⁹

Administrarea de rutină a antibioticelor în faringită nu este recomandată. Faringita este una dintre cele mai comune infecții ale tractului respirator superior în care se utilizează antibiotice incorect și nejustificat.¹⁰ Există tot mai multe studii referitoare la utilizarea unor teste rapide de diferențiere a infecțiilor virale de cele bacteriene, localizate la nivelul gâtului, tocmai pentru a îndruma prescrierea corectă a antibioticelor și a minimaliza folosirea greșită a acestora în infecții cauzate de virusuri sau de alți agenți care nu sunt de natură bacteriană.¹¹⁻¹³

Faringita este o afecțiune comună, de obicei autolimitantă, însă reprezintă un subiect frecvent abordat în farmaciile comunitare. Farmacistul poate identifica simptomele și poate stabili managementul lor, atât farmacologic, prin intermediul medicamentelor OTC, cât și nefarmacologic, prin intermediul unor măsuri igienico-dietare. Pe lângă consilierea pacienților și monitorizarea tratamentelor acestora, farmaciștii au un rol important și în evaluarea pacienților și îndrumarea lor către cabinetele medicilor de familie atunci când situația impune acest lucru.

Pornind de la un material anterior publicat de FIP "[Împuternicirea îngrijirii personale: Un manual pentru farmaciști](#)", acest articol propune o serie de măsuri care să ghideze farmaciștii în abordarea faringitei. Mai multe informații despre cauze, simptome și opțiuni terapeutice în faringită vor fi detaliate în capitolele ce urmează.

2 Cauzele faringitei (infecțioase și neinfecțioase)

Pe timpul iernii, foarte multe vizite la cabinetele medicilor de familie și la farmacii se datorează unor senzații de durere, uscăciune și iritație la nivelul gâtului, care se agravează la înghițire sau vorbire. Aceste simptome indică o inflamație la nivelul gâtului și de cele mai multe ori au un prognostic favorabil, fără efecte pe termen lung. Cu toate că de cele mai multe ori afecțiunea este una autolimitantă, prevalența crescută a acestor simptome duce la aglomerarea cabinetelor medicilor de familie sau chiar a camerelor de gardă, contribuind semnificativ la împovărarea nejustificată a sistemelor de sănătate.¹⁴

Există mai multe cauze ale durerilor de gât, printre care:^{15, 16}

Infecții virale

Acestea sunt cele mai comune cauze și includ:

- răceli comune;
- gripă;
- mononucleoză, cauzată de obicei de virusul Epstein-Barr;
- pojar;
- varicelă, cauzată de virusul varicelo-zosterian;
- crup, cauzat cel mai frecvent de virusul parainfluenza
- COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), infecție cauzată de virusul ce poartă denumirea de SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2).

Alergii

Acestea pot fi spre exemplu cauzate de animale de companie, praf, polen sau mușcături. Rinoreea cauzată de o alergie poate determina ajungerea secreției nazale la nivelul gâtului, unde produce inflamație, agravând simptomatologia.

Factori de mediu

Aceștia includ:

- aerul uscat (în special cel din spațiile închise, prost ventilate), care poate irita gâtul, mai ales atunci când pacientul respiră pe gură
- poluarea aerului (compuși chimici și agenți iritanți prezenți în aer, cum sunt de exemplu cei din fumul de țigară - prin fumat activ sau pasiv)

Factori ce țin de obiceiuri individuale

Aceștia includ:

- respiratul pe gură în timpul somnului;
- oboseala corzilor vocale, care apare atunci când persoana vorbește mai mult sau mai tare decât în mod obișnuit;
- consumul de alcool
- consumul de alimente picante.

Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE)

BRGE este o afecțiune în care acidul produs în stomac ajunge la nivelul esofagului pe care îl irită. În acest caz, pacientul prezintă și alte simptome clinice precum regurgitarea conținutului stomacal, arsură în zona pieptului, răgușeală și senzația de nod în gât.

Infecții bacteriene

Acesta este scenariul cel mai puțin probabil. Când faringita este cauzată de o infecție bacteriană, cel mai adesea este vorba de faringoamigdalita streptococică, unde agentul patogen este *Streptococcus pyogenes*, streptococul de grup A.

La adulți doar 5% până la 15% din cazuri sunt de natură bacteriană. La copii procentul ajunge până la 30%.¹⁷ Când faringita este cauzată de o infecție virală, durerea de gât este însoțită frecvent de tuse, rinoree, răgușeală și uneori conjunctivită.

În infecțiile bacteriene, cum este faringoamigdalita streptococică, durerea de gât este însoțită de febră, depuneri de culoare albă care reprezintă un exsudat produs de amigdale și un grad mare de inflamație locală.¹⁸ Probabilitatea contractării faringitei este influențată de:¹⁵



Farmaciștii pot întâlni în practica lor diferiți pacienți care prezintă mai multe simptome asociate acestor cauze și trebuie să distingă între oportunitatea de a consilia pacienții cu privire la procesul de autoîngrijire și necesitatea îndrumării acestora către cabinetele medicilor de familie pentru consultație. În capitolul 3 sunt descrise cele mai comune simptome întâlnite în faringită.

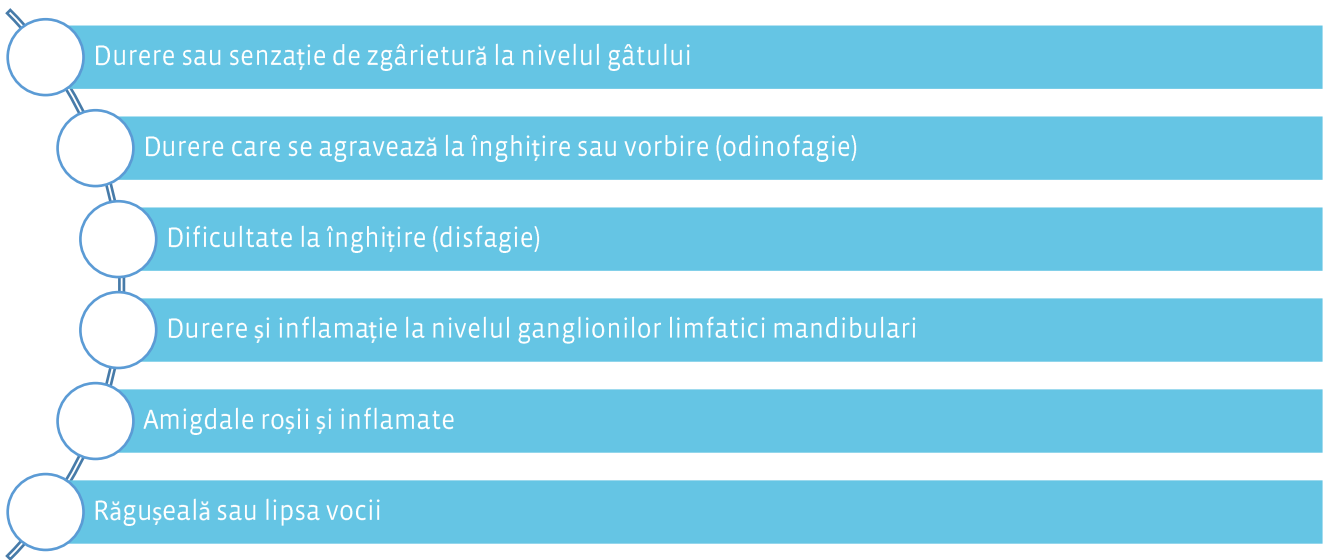
Cauzele faringitelor sunt rezumate în videoclipul de mai jos:



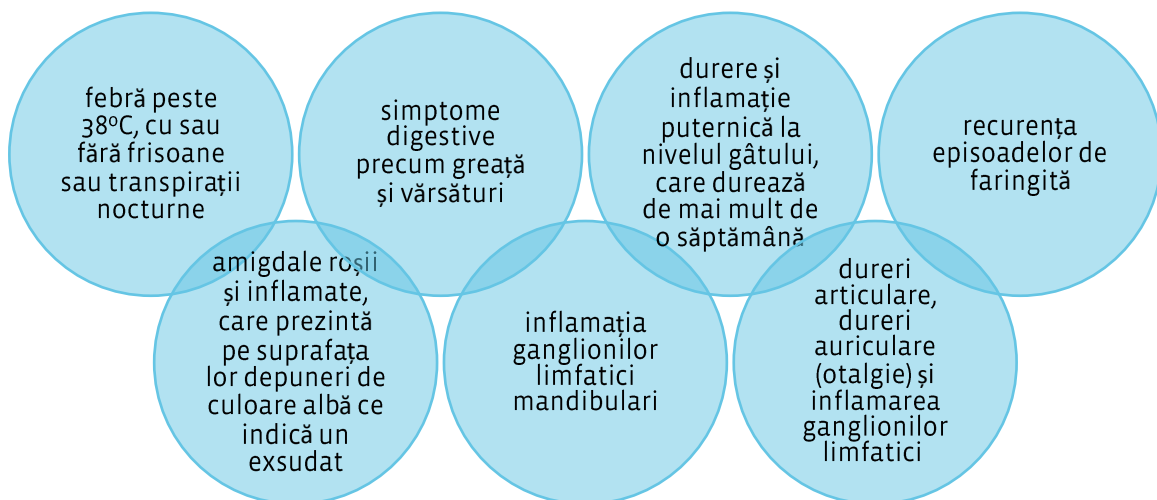
3 Experiența pacienților cu faringită: simptome, evoluție și durată

Faringita este una dintre cele mai comune afecțiuni în legătură cu care pacienții se adresează medicului de familie sau farmacistului. Deoarece faringita poate fi cauzată de diverși factori (infecțioși sau neinfecțioși), pacienții sunt frecvent consiliați în privința modului în care pot limita sau ameliora simptomele. Un sondaj a 5196 de respondenți din 13 țări, care au raportat durere de gât în ultimele 12 luni, a pus în evidență că aproape jumătate dintre respondenți au prezentat 3-4 episoade de faringită pe an, cu o durată a simptomelor de 2 până la 5 zile.¹⁹

În ciuda diversității simptomelor asociate faringitei, cele mai comune dintre acestea sunt următoarele:¹⁵



Este esențial ca farmacistul să acorde o atenție deosebită semnelor și simptomelor care pot sugera prezența unei bacterii, cum este cazul faringoamigdalitei streptococice, când este necesară îndrumarea pacientului către un medic dacă farmacistul nu are drept de prescriere, cum se întâmplă în unele țări. Aceste semne și simptome includ:²⁰



Astfel, e important atât pentru pacient, cât și pentru farmacist să înțeleagă și să clarifice diferența dintre faringită și faringoamigdalită streptococică. Faringita este de cele mai multe ori autolimitantă, iar farmacistul poate recomanda diferite opțiuni de tratament care includ atât măsuri farmacologice (medicamente OTC), cât și măsuri nefarmacologice, care contribuie la ameliorarea simptomelor. Faringoamigdalita streptococică este mai severă și întrunește de obicei febră înaltă și prezența puroiului, ceea ce indică originea bacteriană a afecțiunii.²¹

Poate fi important să subliniem debutul și durata simptomelor. Faringita care nu este de cauză bacteriană debutează gradual și simptomele durează de la câteva zile până la o săptămână. Faringita cauzată de streptococ debutează brusc și impactează semnificativ activitatea de zi cu zi a pacientului.

Diferența dintre cele două este foarte importantă pentru că faringita de cauză non-bacteriană este una dintre cele mai comune afecțiuni ale tractului respirator superior în care se administrează nejustificat antibiotice.²⁰ Farmaciștii pot susține utilizarea responsabilă a medicamentelor și pot reduce rata administrării necorespunzătoare a antibioticelor, prin diferențierea cazurilor care pot fi gestionate prin măsuri de autoîngrijire de cele care impun recomandarea unui consult medical. În acest fel este susținută distribuția corectă a resurselor și buna lor gestionare în cadrul sistemelor de sănătate.

Indiferent de cauză (virală, bacteriană sau neinfecțioasă), faringita este o afecțiune autolimitantă. În 40% din cazuri, simptomele se remit în 3 zile, iar în 85% din cazuri acestea se remit în 7 zile. Chiar și atunci când antibioticele sunt folosite pentru tratarea infecțiilor bacteriene, acestea reduc, în medie, durata simptomelor (durere și inflamație) cu doar 16 ore. Scopul principal al antibioticelor este să prevină complicațiile severe precum otita medie. Acest lucru are o importanță semnificativă în cazul unor grupuri speciale de pacienți vulnerabili, cum sunt cei aflați în tratament cronic cu corticosteroizi, cei cu diabet zaharat insuficient controlat sau cei imunodeprimați.²³

E bine ca farmacistul să propună măsuri clare de siguranță și să ofere îndrumare medicală acolo unde situația o impune. Pacientul trebuie avertizat să fie atent la orice semn de deteriorare a stării de sănătate și la momentul apariției acestuia și sfătuit să se adreseze din nou medicului sau farmacistului. Aceste aspecte referitoare la trierea pacienților vor fi adresate în Capitolul 4.

Simptomatologia pacientului cu faringită este sumarizată în următorul video:



4 Trierea pacienților

Cei mai mulți dintre pacienții care acuză durere de gât prezintă o infecție virală sau bacteriană, iar simptomele pot avea un grad foarte variat de severitate.

Farmaciștii comunitari au un rol esențial în trierea pacienților și abordarea în farmacie a cazurilor minore de faringită acută. Dacă pacienții necesită consult medical, farmaciștii determină unde și în ce interval de timp să trimită pacientul. Ideal ar fi ca trierea pacienților să fie abordată în 3 pași: determinarea istoricului medical relevant, evaluarea clinică și, atunci când este disponibilă, testarea rapidă în vederea diagnosticării.

Obținerea istoricului medical este esențială în evaluarea simptomelor, iar pacienții reprezintă de obicei cea mai bună sursă de informare în legătură cu ei.²⁹

Ideal ar fi ca trierea pacienților să fie abordată în 3 pași: determinarea istoricului medical relevant, evaluarea clinică și, atunci când este disponibilă, testarea rapidă în vederea diagnosticării.

Exemple de întrebări pe care farmaciștii le pot adresa pacienților:	Aveți alergii cunoscute?
	Aveți ceva probleme cu aciditatea, cum este de exemplu refluxul gastroesofagian?
	Puteți mânca sau bea lichide în mod confortabil?
	Vă doare când înghițiți?
	Aveți dureri de cap, greață, senzație de vomă sau dureri abdominale?
	Aveți ulcerații la nivelul cavității bucale?
	De cât timp aveți simptomele?
	Vă mai supără ceva în afară de durerea de gât?
	Ce medicamente luați?
	Mai aveți alte afecțiuni?

Figura 1. Instrumente de evaluare clinică bazate pe scor²⁴ (Adaptat din Krüger K, Töpfner N, Berner R, Windfuhr J, Oltrogge JH: Ghid de practică clinică: Durerea de gât. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 188-94. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0121)

Instrumentele de evaluare clinică bazate pe scor (Scorul Fever PAIN, Scorul Centor și Scorul McIsaac) pot completa obținerea istoricului medical și sunt folosite de către practicieni pentru a diferenția infecțiile bacteriene de cele virale. Aceste instrumente folosesc întrebări țintite despre simptomele distincte întâlnite în cele două situații.²⁵ Fiecare criteriu îndeplinit valorează 1 punct (Figura 1).

Cu cât scorul obținut este mai mare, cu atât crește probabilitatea unei infecții streptococice. Ideal ar fi ca farmaciștii să poată examina ei înșiși pacienții pentru a confirma prezența acestor simptome, dar dacă spre exemplu consilierea este virtuală, acest lucru se realizează întrebând direct pacienții. Este important să ținem cont de faptul că un scor mare, de 4 sau 5 puncte, este asociat cu o probabilitate de doar 62-65% a prezenței streptococului.²⁶ Pentru a îmbunătăți rata de încredere în depistarea infecțiilor bacteriene, în unele țări, pe lângă folosirea acestor instrumentele de evaluare clinică bazate pe scor, se practică testarea rapidă în farmaciile comunitare.

Scorul Fever PAIN

- febră în ultimele 24 de ore
- prezența puroiului
- debutul simptomelor în urmă cu 3 zile
- amigdale inflamate
- absența tusei sau a corizei

Scorul Centor

- absența tusei
- exsudat
- ganglioni limfatici
- febră peste 38°C
- copil sau vârstnic

Scorul McIsaac

- exsudat la nivelul amigdalelor
- limfadenopatie cervicală
- febră peste 38°C
- absența tusei
- vârsta pacientului

Testele rapide trebuie corelate cu evaluarea clinică. Având în vedere că unele persoane sunt purtătoare asimptomatice ale streptococului, acestea pot obține rezultate pozitive la testarea rapidă, fără însă a prezenta simptomele caracteristice unei infecții bacteriene descrise cu ajutorul instrumentelor de evaluare clinică bazate pe scor. Un astfel de rezultat pozitiv nu este relevant în practica clinică.

Testarea rapidă este integrată în structura serviciilor oferite în unele farmacii comunitare de peste tot în lume. Un asemenea serviciu farmaceutic este implementat în Wales, Marea Britanie, și include evaluarea clinică bazată pe instrumente de măsurare a scorurilor, testarea rapidă a pacienților care îndeplinesc criteriile necesare și eliberarea antibioticelor din farmacie atunci când testul rapid este pozitiv și a avut loc consilierea pacientului de către farmacist. Cercetările au arătat că acest serviciu a redus presiunea asupra medicilor de familie și a scăzut rata prescrierii antibioticelor. Această abordare s-a dovedit bine primită, atât de farmaciști cât și de pacienți. E important de menționat faptul că gradul de satisfacție a pacienților nu a fost corelat cu obținerea antibioticelor.²⁸

Odată ce farmacistul a finalizat evaluarea pacientului, folosindu-se în mod ideal de toate aceste trei abordări (istoric medical, evaluare clinică și testare rapidă), acesta urmează să decidă modul de abordare a simptomelor, după cum se poate vedea în Capitolele 5-7.

Trierea pacienților cu faringită este sumarizată în următorul video:



5 Măsuri farmacologice recomandate în faringită

Majoritatea cazurilor de faringită sunt de natură virală și sunt autolimitante. Așadar, scopul medicației este să amelioreze disconfortul resimțit de pacient, cât timp infecția își urmează cursul natural. Scopul măsurilor farmacologice este să reducă durerea locală și inflamația. Aceste măsuri constau în administrarea de:²⁹

- Analgezice: paracetamol (acetaminofen), aspirină (acid acetilsalicilic), ibuprofen;
- Anestezice locale: lidocaină (cunoscută și sub numele de lignocaină, xilocaină sau xilină), benzocaină;
- Agenți antibacterieni și antifungici: clorhexidină, clorură de cetilpiridiniu, clorură de benzalconiu, iod povidonă;
- Antiinflamatoare locale: flurbiprofen, benzidamină;
- Antiseptice locale: hexilrezorcinol, amilmetacrezol, alcool diclorbenzilic.

Deși nu sunt studii riguroase cu privire la tratamentul faringitei neinfecțioase, există totuși suficiente date care sugerează câteva strategii eficiente pentru gestionarea simptomelor.³⁰ S-a observat că analgezia sistemică, obținută de exemplu cu paracetamol, aspirină și ibuprofen este eficientă în reducerea durerii asociate faringitei.³¹ Formele farmaceutice și dozele trebuie adaptate vârstei și preferințelor pacientului. Aspirina este contraindicată la copii și adolescenți din cauza riscului de apariție a sindromului Reye.³²

Corticoterapia orală administrată pe o perioadă scurtă de timp poate reduce durerea la înghițire, însă nu prezintă niciun efect asupra evoluției clinice a bolii.³³ Această opțiune ar trebui luată în considerare și recomandată de către o întreagă echipă interdisciplinară, deoarece utilizarea acestor agenți antiinflamatori potenți este însoțită de o serie importantă de reacții adverse. Corticosteroizii pot fi de folos în cazurile mai severe de faringită.³⁴ De asemenea, având în vedere faptul că anumiți pacienți care solicită antibiotice caută de fapt doar ameliorarea durerii, corticoterapia orală de scurtă durată poate evita administrarea incorectă de antibiotice.³⁵

Anestezicele locale (lidocaina și benzocaina) pot fi folosite pentru ameliorarea locală a durerii de gât, cu toate că acțiunea lor este de scurtă durată și, în consecință, necesită administrări repetate pentru obținerea analgeziei. Avantajul acestora este faptul că prezintă reacții adverse minime și astfel se pot administra în siguranță la majoritatea pacienților.³² Sprayurile și comprimatele pentru supt sunt forme farmaceutice care pot incorpora diferiți compuși cu efect analgezic și anestezic local.³⁶ Antiinflamatoarele locale (flurbiprofenul și benzidamina) prezintă un avantaj față de anestezicele locale și anume faptul că de obicei acestea nu amortează întreaga cavitate bucală. Măsuri simple precum administrarea comprimatelor pentru supt ce conțin un antiseptic local (hexilrezorcinol, amilmetacrezol sau alcool diclorbenzilic)^{36, 38} pot fi de asemenea de folos în ameliorarea durerii deoarece reduc senzația de usturime și conferă o senzație de "căldură locală". Eficacitatea comprimatelor pentru supt care nu conțin substanțe medicamentoase este susținută de un număr mic de dovezi științifice.³⁸

Rezistența antimicrobiană este o problemă majoră de sănătate publică la nivel global³⁹. Având în vedere că majoritatea cazurilor de faringită sunt de natură virală, nu trebuie să se recomande administrarea uzuală a medicamentelor antibacteriene și antifungice, de vreme ce acestea nu sunt active pe virusuri.⁴⁰

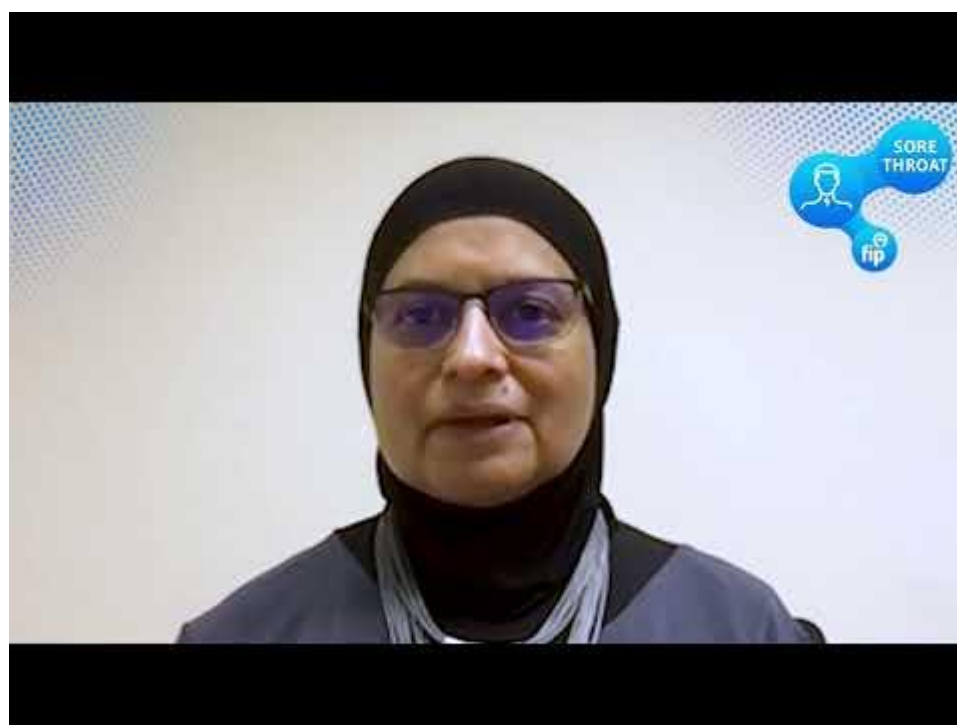
În ciuda acestui fapt, în multe țări încă se întâlnește în practică utilizarea nejustificată a antibioticelor, din mai multe motive printre care se numără lipsa testării pentru confirmarea prezenței bacteriene sau dorința de a mulțumi pacientul⁴¹. La nivel global, prima linie terapeutică în infecțiile bacteriene confirmate este reprezentată de peniciline. A doua linie terapeutică în infecțiile bacteriene confirmate este reprezentată de cefalosporine și macrolide.⁴²

Mai jos este prezentată sumarizarea măsurilor farmacologice care pot fi adoptate în faringită:⁴³

Analgezice și antiinflamatoare sistemice: paracetamol, aspirină, ibuprofen	<ul style="list-style-type: none"> • Ameliorează durerea • Se adaptează individual dozele și se aleg formele farmaceutice adecvate • Aspirina este contraindicată la copii
Corticosteroidi administrați pe cale orală	<ul style="list-style-type: none"> • Pot ameliora durerea la înghițire pe o perioadă scurtă de timp • Pot fi utili în cazurile de inflamație severă
Analgezice și antiinflamatoare locale (comprimate pentru supt sau sprayuri): benzocaină, lidocaină, benzidamină, flurbiprofen	<ul style="list-style-type: none"> • Ameliorează durerea locală • Sunt disponibile în diferite formulări
Antiseptice locale (comprimate pentru supt sau sprayuri): hexilrezorcinol, amilmetacrezol și alcool diclorbenzolic	<ul style="list-style-type: none"> • Ameliorează senzația de usturime • Pot reduce dezvoltarea patogenilor • Eficacitatea comprimatelor pentru supt care nu conțin substanțe medicamentoase este slab documentată
Antibiotice	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizarea lor trebuie luată în considerare doar atunci când este confirmată faringoamigdalita streptococică prin testare • Se eliberează pe bază de prescripție medicală emisă de un profesionist în domeniul sănătății (medic sau farmacist prescriptor)

[Studiul STAR \(Sore Throat & Antibiotic Resistance\)](#), referitor la faringită și rezistența la antibiotice, arată că 50% dintre respondenți și-au administrat antibiotice pentru o afecțiune respiratorie cum este faringita, în decursul a 6 luni anterior începerii studiului. Acest studiu sugerează că există mai mulți factori care contribuie la utilizarea exagerată de antibiotice: 61% dintre adulții sub 35 de ani consideră antibioticele eficiente în tratarea faringitei și 45% dintre adulții încadrați în această grupă de vârstă au afirmat că nu știu să trateze afecțiunile respiratorii fără antibiotic.

Sumarizarea măsurilor farmacologice de abordare a faringitei și un video referitor la rezistența antimicrobiană sunt prezentate mai jos:



6 Măsuri nefarmacologice recomandate în faringită

Farmaciștii pot recomanda măsuri nefarmacologice pentru ameliorarea simptomelor faringitei. Scopul principal al acestor măsuri nefarmacologice este să calmeze durerea și inflamația de la nivel local. Câteva recomandări pentru pacienți ar putea fi:

- odihnă suficientă
- hidratare corespunzătoare, spre exemplu cu ceai cald cu miere, supe, ceai de ghimbir sau apă caldă cu lămâie
- consumarea produselor pe bază de miere sau propolis, cum sunt bomboanele sau comprimatele pentru supt
- umidificarea aerului din încăpere
- repaus vocal până la ameliorarea simptomelor
- evitarea fumatului sau a locurilor în care se fumează

Măsurile nefarmacologice de abordare a faringitei sunt sumarizate în videoclipul de mai jos:



7 Surse de informare pentru abordarea faringitei în farmacia comunitară

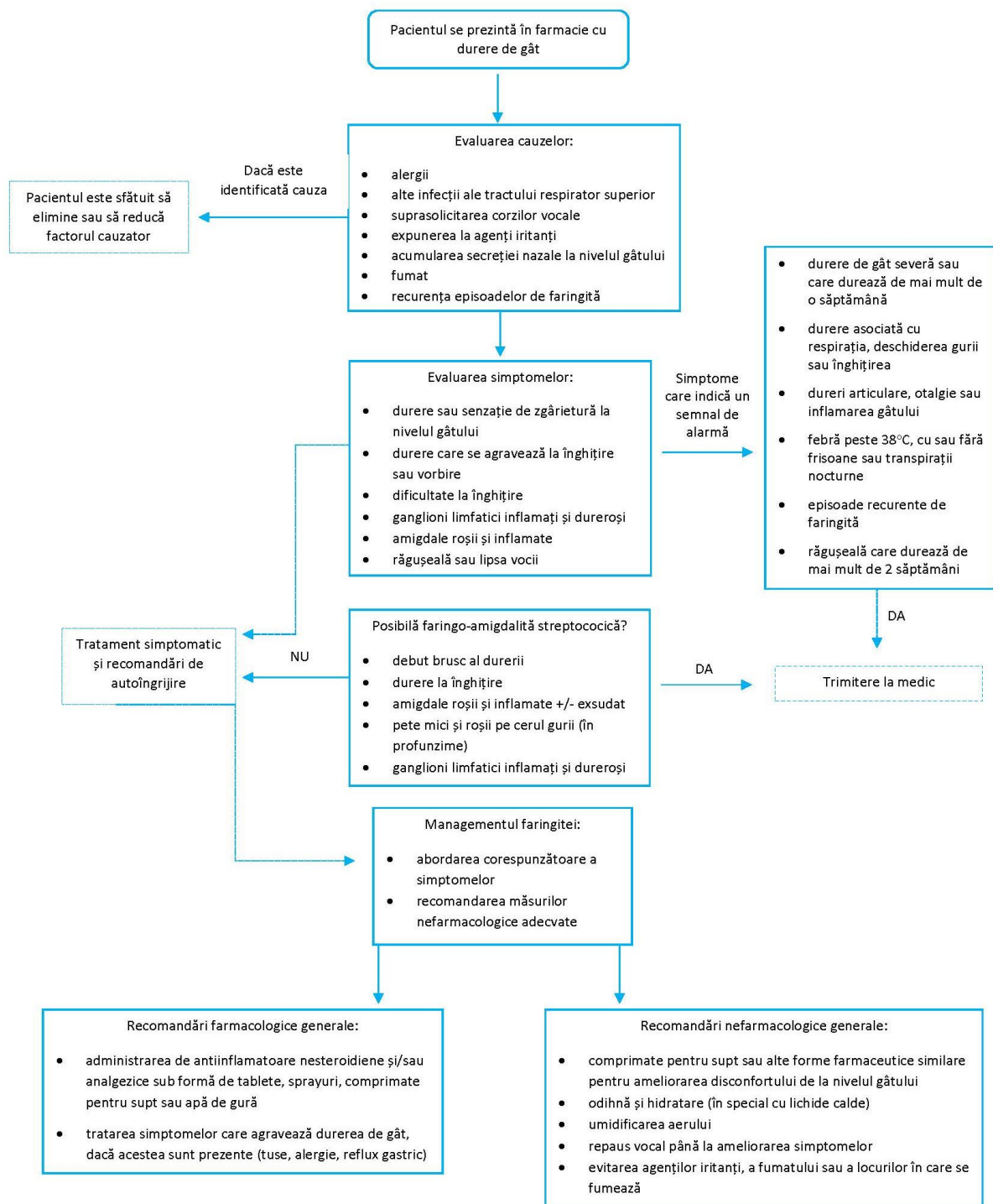
Mai jos sunt prezentate câteva surse de informare pe care farmaciștii le pot utiliza în practica lor:

- Comisia australiană pentru siguranță și calitate în îngrijirea sănătății - fișă informativă: Ar trebui să iau antibiotice?
- NHS UK - Faringita
- Health Direct (Australia) - Faringita
- Health Direct (Australia) - Streptococul în gât
- Știri din sănătate (SUA) - Calmarea durerilor de gat
- Managementul tulburărilor respiratorii și rolul farmacistului
- Resurse ale Parteneriatului global pentru infecții respiratorii
- Lista de verificare a CDC - Virus sau bacterie
- Scorurile Centor și Mclsaac
- Când să vă faceți griji în legătură cu faringita
- Fondul de integrare Sláintecare al Guvernului Irlandei
- OSF healthcare, Ce trebuie să știți despre streptococul din gât
- Navigator de sănătate NZ, Faringita

Figura 2 reprezintă o schemă cuprinsă într-un material publicat anterior de către FIP. Aceasta cuprinde o serie de decizii ce pot fi luate în managementul faringitei. Schema poate constitui o abordare de sine stătătoare a afecțiunii..

- [Comisia australiană pentru siguranță și calitate în îngrijirea sănătății - fișă informativă: Ar trebui să iau antibiotice?](#)
- [NHS UK - Faringita](#)
- [Health Direct \(Australia\) - Faringita](#)
- [Health Direct \(Australia\) - Streptococul în gât](#)
- [Știri din sănătate \(SUA\) - Calmarea durerilor de gat](#)
- [Managementul tulburărilor respiratorii și rolul farmacistului](#)
- [Resurse ale Parteneriatului global pentru infecții respiratorii](#)
- [Lista de verificare a CDC - Virus sau bacterie](#)
- [Scorurile Centor și Mclsaac](#)
- [Când să vă faceți griji în legătură cu faringita](#)
- [Fondul de integrare Sláintecare al Guvernului Irlandei](#)
- [OSF healthcare, Ce trebuie să știți despre streptococul din gât](#)
- [Navigator de sănătate NZ, Faringita](#)

Figura 2. Schematizarea abordării faringitei în farmacia comunitară⁴⁴



8 Bibliografie

1. Bell J, Dziekan G, Pollack C et al. Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. *Advances in Therapy*. 2016;33(10):1691-703. [accesat: 15 iulie 2021]. Disponibil la: <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0395-5>.
2. Federația Globală de Autoîngrijire. Rolul îngrijirii personale în cadrul acoperirii universale a sănătății: 2019. actualizat 2019. [accesat: 15 iulie 2021]. Disponibil la: https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/media/documents/2019-09/Self-Care%20and%20UHC_FINAL.pdf.
3. Organizația Mondială a Sănătății. Acoperirea universală a sănătății (UHC): 2021. actualizat 2021. [accesat: 15 iulie 2021]. Disponibil la: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc>.
4. Organizația Mondială a Sănătății. Autoîngrijirea pentru sănătate. Biroul regional al OMS pentru Asia de Sud-Est: 2014. actualizat în 2020. [accesat: 13 iulie 2021]. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>.
5. Organizația Mondială a Sănătății. Intervenții de autoîngrijire pentru sănătate: 2021. actualizat 2021. [accesat: 14 iulie 2021]. Disponibil la: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>.
6. Manolakis PG, Skelton JB. Contribuțiile farmaciștilor la asistența medicală primară în Statele Unite colaborând pentru a răspunde nevoilor de îngrijire nesatisfăcute ale pacienților: rolul emergent al farmaciștilor pentru a aborda deficitul de furnizori de asistență medicală primară. *Am J Pharm Educ*. 2010;74(10):S7. [accesat: 14 iulie 2021]. Disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058447/>.
7. Organizația Mondială a Sănătății. Ce înțelegem prin autoîngrijire?: 2021. actualizat în 2021. [accesat: 13 iulie 2021]. Disponibil la: <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/definitions/en/>.
8. Gregory PA, Austin Z. Cum își dezvoltă pacienții încrederea în farmaciștii comunitari? *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(5):911-20. [accesat: 15 iulie 2021]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32814664/>.
9. Ngho LN. Alfabetizarea în domeniul sănătății: o barieră în calea comunicării farmacist-pacient și a aderenței la medicație. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2009;49(5):e132-46; quiz e47-9. [accesat: 15 iulie 2021]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748861/>.
10. Shapiro DJ, King LM, Fleming-Dutra KE et al. Asocierea dintre utilizarea testelor de diagnostic și prescrierea de antibiotice pentru faringită în Statele Unite. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020;41(4):479-81. [accesat: 22 iulie 2021]. Disponibil la: <https://www.cambridge.org/core/article/association-between-use-of-diagnostic-tests-and-antibiotic-prescribing-for-pharyngitis-in-the-united-states/1E97BB71C7BEB37B12D1D5274C56E972>.
11. Cohen JF, Pauchard JY, Hjelm N et al. Eficacitatea și siguranța testelor rapide pentru a ghida prescrierea antibioticelor pentru durerile de gât. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6(6):Cd012431. [accesat: 22 iulie 2021]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497279/>.
12. Demoré B, Tebano G, Gravoulet J et al. Utilizarea testului rapid cu antigen pentru gestionarea faringitei streptococice de grup A în farmaciile comunitare. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2018;37(9):1637-45. [accesat: 17 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29876774/>.
13. Fraser H, Gallacher D, Achana F et al. Detecția rapidă a antigenului și testele moleculare pentru infecțiile streptococice de grup A în cazul durerilor acute de gât: analize sistematice și evaluare economică. *Health Technol Assess*. 2020;24(31):1-232. [accesat: 17 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32605705/>.
14. Stewart EH, Davis B, Clemans-Taylor BL et al. Testul rapid cu antigen de streptococ de grup A pentru diagnosticarea faringitei: o revizuire sistematică și o meta-analiză. *PLoS One*. 2014;9(11):e111727-e. [accesat: 22 iulie 2021]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25369170/>.
15. Mayo Clinic. Durerea de gât [Internet]. 2022. actualizat 2022. [accesat: 01 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sore-throat/symptoms-causes/syc-20351635>.
16. Sylvester D, Karkos P, Vaughan C et al. Tusea cronică, refluxul, sindromul de picurare postnasală și otorinolaringologul. *Jurnalul internațional de otolaringologie*. 2012;2012:564852. [accesat: 10 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3332192/>.
17. Universitatea din Michigan. Durerea de gât [Internet]. 2017. actualizat 2017. [accesat: 1 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.med.umich.edu/1libr/Pharmacy/SoreThroat.pdf>.
18. Centrele pentru controlul și prevenirea bolilor. Durerea în gât [Internet]. 2021. actualizat la 7 mai 2021. [accesat: 22 iulie 2021]. Disponibil la: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sore-throat.html>.
19. van der Velden AW, Sessa A, Altiner A et al. Pacienți cu dureri de gât: A Survey of Self-Management and Healthcare-Seeking Behavior în 13 țări din întreaga lume. *Pragmat Obs Res*. 2020;11:91-102. [accesat: 3 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32982537/>.
20. Robert M. Centor. Evitarea morbidității și mortalității cauzate de durerea de gât: Când nu este "doar o durere de gât"? [Internet]. 2011. actualizat în ianuarie 2021. [accesat: 30 august 2021]. Disponibil la: <https://www.aafp.org/afp/2011/0101/p26.html>.

21. Allina Health. Șapte semne că aveți angină streptococică [Internet]. 2020. actualizat la 3 noiembrie 2020. [accesat: 1 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.allinahealth.org/healthsetgo/heal/seven-signs-you-have-strep-throat>.
22. Worrall G, Hutchinson J, Sherman G et al. Diagnosticarea durerilor de gât streptococice la adulți: studiu controlat randomizat al ajutoarelor în cabinet. *Can Fam Physician*. 2007;53(4):666-71. [accesat: 17 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17872717>.
23. Hildreth AF, Takhar S, Clark MA et al. Evidence-Based Evaluation And Management Of Patients With Pharyngitis In The Emergency Department. *Practica medicinei de urgență*. 2015;17(9):1-16; quiz [accesat: 26 octombrie 2022]. Disponibil la: https://europepmc.org/article/med/26276908?utm_medium=email&utm_source=transaction&client=bot&client=bot&client=bot.
24. Krüger K, Töpfner N, Berner R et al. Clinical Practice Guideline: Sore Throat. *Dtsch Arztebl Int*. 2021;118(11):188-94. [accesat: 3 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602392/>.
25. Willis BH, Coomar D, Baragilly M. Compararea scorurilor Centor și McIsaac în asistența medicală primară: o meta-analiză pe mai multe praguri. *Br J Gen Pract*. 2020;70(693):e245-e54. [accesat: 6 decembrie 2021]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32152041>.
26. Arroll B, Allan G, Elley C et al. Diagnosticul în asistența medicală primară: Raționamentul probabilistic. *Journal of primary health care*. 2012;4:166-73. [accesat: 3 octombrie 2022]. Disponibil la: https://www.researchgate.net/publication/225276835_Diagnosis_in_primary_care_Probabilistic_reasoning.
27. MedicalDisposablesUS. Strep A Test Strips [Internet]. 2022. actualizat [accesat: 1 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.medicaldisposables.us/at-home-rapid-strep-throat-test-kit-p/ist-501.htm>.
28. Mantzourani E, Evans A, Cannings-John R et al. Impactul unui serviciu pilot de testare și tratament al durerilor de gât finanțat de NHS în farmaciile comunitare asupra furnizării și calității îngrijirii pacienților. *BMJ Open Quality*. 2020;9(1):e000833. [accesat: 22 iulie 2021]. Disponibil la: <http://bmjopenquality.bmj.com/content/9/1/e000833.abstract>.
29. Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C et al. Ghidul pentru managementul durerilor acute de gât: ESCMID Sore Throat Guideline Group. *Microbiologie clinică și infecții*. 2012;18:1-27. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X14619686>.
30. Renner B, Mueller CA, Shephard A. Factori de mediu și neinfecțioși în etiologia faringitei (dureri de gât). *Inflammation Research*. 2012;61(10):1041-52. [accesat: 26 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://doi.org/10.1007/s00011-012-0540-9>.
31. de Looze F, Shephard A, Smith AB. Flurbiprofen 8,75 mg administrat local pentru tratamentul și prevenirea durerilor de gât: A Narrative Review of Clinical Studies (O revizuire narativă a studiilor clinice). *J Pain Res*. 2019;12:3477-509. [accesat: 22 iulie 2021]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31920372>.
32. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW et al. Ghidul de practică clinică pentru diagnosticul și managementul faringitei streptococice de grup A: actualizare 2012 de către Societatea de Boli Infecțioase din America. *Clin Infect Dis*. 2012;55(10):e86-102. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22965026/>.
33. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L et al. Rețete întârziate de antibiotice pentru infecții respiratorii. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;9(9):Cd004417. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28881007/>.
34. Sadeghirad B, Siemieniuk RAC, Brignardello-Petersen R et al. Corticosteroizi pentru tratamentul durerilor de gât: revizuire sistematică și meta-analiză a studiilor randomizate. *BMJ*. 2017;358:j3887. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.bmj.com/content/bmj/358/bmj.j3887.full.pdf>.
35. Bergeson K, Rogers N, Prasad S. PURLs: corticosteroizi pentru o durere de gât? *J Fam Pract*. 2013;62(7):372-4. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23957031>.
36. Sykes EA, Wu V, Beyea MM et al. Pharyngitis: Abordarea diagnosticului și a tratamentului. *Can Fam Physician*. 2020;66(4):251-7. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32273409>.
37. Becker DE, Reed KL. Anestezicele locale: revizuire a considerațiilor farmacologice. *Anesth Prog*. 2012;59(2):90-103. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22822998>.
38. Wade AG, Morris C, Shephard A et al. Un studiu multicentric, randomizat, dublu-orb, cu doză unică, care evaluează eficacitatea pastilei AMC/DCBA Warm sau a pastilei AMC/DCBA Cool în ameliorarea durerilor acute de gât. *BMC Family Practice*. 2011;12(1):6. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-6>.
39. Ferri M, Ranucci E, Romagnoli P et al. Antimicrobial resistance: O amenințare globală emergentă la adresa sistemelor de sănătate publică. *Recenzii critice în știința alimentară și nutriție*. 2017;57(13):2857-76. [accesat: 26 octombrie 2022]. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408398.2015.1077192>.
40. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW et al. Ghidul de practică clinică pentru diagnosticul și managementul faringitei streptococice de grup A: actualizare 2012 de către Societatea de Boli Infecțioase din America. *Clin Infect Dis*. 2012;55(10):1279-82. [accesat: 26 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23091044/>.
41. Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB. Antibiotice pentru durerile de gât. *Baza de date Cochrane de analize sistematice*. 2013;2013(11):CD000023-CD. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24190439>.

42. Coutinho G, Duerden M, Sessa A et al. Worldwide comparison of treatment guidelines for sore throat. Jurnalul internațional de practică clinică. 2021;75(5):e13879. [accesat: 18 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13879>.
43. National Institute for Health and Care Excellence. Durerea de gât (acută): prescrierea antimicrobiană [Internet]. 2018. actualizat la 26 ianuarie 2018. [accesat: 1 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng84/chapter/Recommendations>.
44. Federația Internațională Farmaceutică. Împuternicirea autoîngrijirilor: Un manual pentru farmaciști. Haga: [Internet]. 2022. [accesat: 1 octombrie 2022]. Disponibil la: <https://www.fip.org/file/5111>.

Federația
Internțională
Farmaceutică



Tradusă de către Asociația Farmaciilor
Independente Ethica (AFIE) în română.

Andries Bickerweg 5
2517 JP Haga
Țările de Jos

T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

www.fip.org

| Farigita 2022