

Ramka 6.2

Leki często powodujące zaburzenia smaku

Flukonazol	Sulfonilomocznik
Metformina	Terbinafina
Azelastyna	Idoxurydyna
Zidowudyna	Selen (toksyczność)
Cynk (niedobór)	Propafenon
Klindamycyna	Lewamizol
Zopiklon	Linezolid
Metronidazol	Aurotiojabłczan sadu
Amiodaron	Amitryptylina
Lewodopa i leki złożone	Kaptopril
Losartan	Simwastatyna
Sulfasalazyna	Gryzeofulwina
Lit	Rifampicyna
Allopurinol	Penicylamina

oraz może ją wzmacniać, powodując luźne stolce lub biegunkę.

Leki osłabiające motorykę przewodu pokarmowego to przede wszystkim opiaty i leki antycholinergiczne (ramka 6.3a).

Biegunka na skutek zastosowanej farmakoterapii może mieć różne mechanizmy – pobudzenie motoryki jelitowej, zaburzenia mikroflory jelita lub uszkodzenia błony śluzowej jelita. Stosowanie wielu leków wiąże się z biegunką, co może spowodować zmniejszenie ilości spożywanego pokarmu jako próby zminimalizowania dolegliwości (ramka 6.3b).

Wzrost masy ciała

Przyrost masy ciała wtórny do terapii może być pożądanym lub niepożądanym.

Leki psychotropowe są najczęstszą grupą leków, powodujących znaczący wzrost masy ciała. Są jednak także inne powszechnie stosowane leki, dające podobny rezultat.

Leki, powodujące przyrost masy ciała przez pobudzenie apetytu, są stosowane w leczeniu anoreksji i kacheksji, będącej objawem choroby nowotworowej lub zakażenia HIV. W Wielkiej Brytanii najczęstszym środkiem stymulującym apetyt w przypadku kacheksji nowotworowej są kortykosteroidy¹¹. Coraz więcej jest też danych, przemawiających za stosowaniem steroidów anabolicznych w niedożywieniu związanym z zakażeniem wirusem HIV (ramka 6.4)¹².

Utrata masy ciała

Utrata masy ciała na skutek terapii lekami przeważnie następuje z dwóch powodów: utraty apetytu, anoreksji prowadzącej do zmniejszenia spożycia pokarmu albo wzrostu tempa podstawowej przemiany materii.

Niedożywienie jest często zgłaszanym objawem ubocznym stosowania wielu leków. Jednakże niewiele jest przy-

Ramka 6.3a

Leki osłabiające motorykę jelitową**Antycholinergiki**

- Trójcykliczne antydepresanty, np. amitryptylina
- Oksybutyna
- Propantelina
- Benzhexol
- Benzatropina
- Procyklidyna
- Dicyclomina

Opiaty

- Morfina
- Kodeina
- Ondansetron

Ramka 6.3b

Leki powodujące biegunkę

- Prokinetyki (erytromycyna i metoklopramid)
- Antybiotyki
- Auranofina (u 50%)
- Misoprostol (u 8%)
- Inhibitory pompy protonowej (u 1–3%)
- Antywirusowe; adenowir, tenofovir, lamiwudyna
- Sole magnezu
- Żelazo
- Lit
- Digoksyna
- Acarboza
- Sewelamer
- Metformina
- Kolchicyna.

padków, które byłyby na tyle ciężkie, by doprowadzić do znacznej utraty wagi (ramka 6.5).

Wpływ leków na poszczególne składniki odżywcze

Farmakoterapia może wpływać na składniki odżywcze na każdym etapie ich metabolizmu w taki sam sposób, w jaki składniki odżywcze mogą mieć wpływ na leki w różnych punktach ich przemian metabolicznych. Większość doniesień dotyczących interakcji pokarmu z lekami, związana jest z wchłanianiem. Leki mogą spowodować zaburzenia wchłaniania składników pokarmowych na kilka różnych sposobów. Mogą one wiązać się bezpośrednio z pokarmem i uniemożliwiać lub zmniejszać jego wchłanianie, mogą konkurować z pokarmem o drogi transportu aktywnego lub mogą zmniejszać wchłanianie przez bezpośredni wpływ na błonę śluzową jelita.

Takie leki jak środki zobojętniające, zawierające w swoim składzie glin, sole magnezu lub wapnia oraz pokarmy