

# Farmacja praktyczna

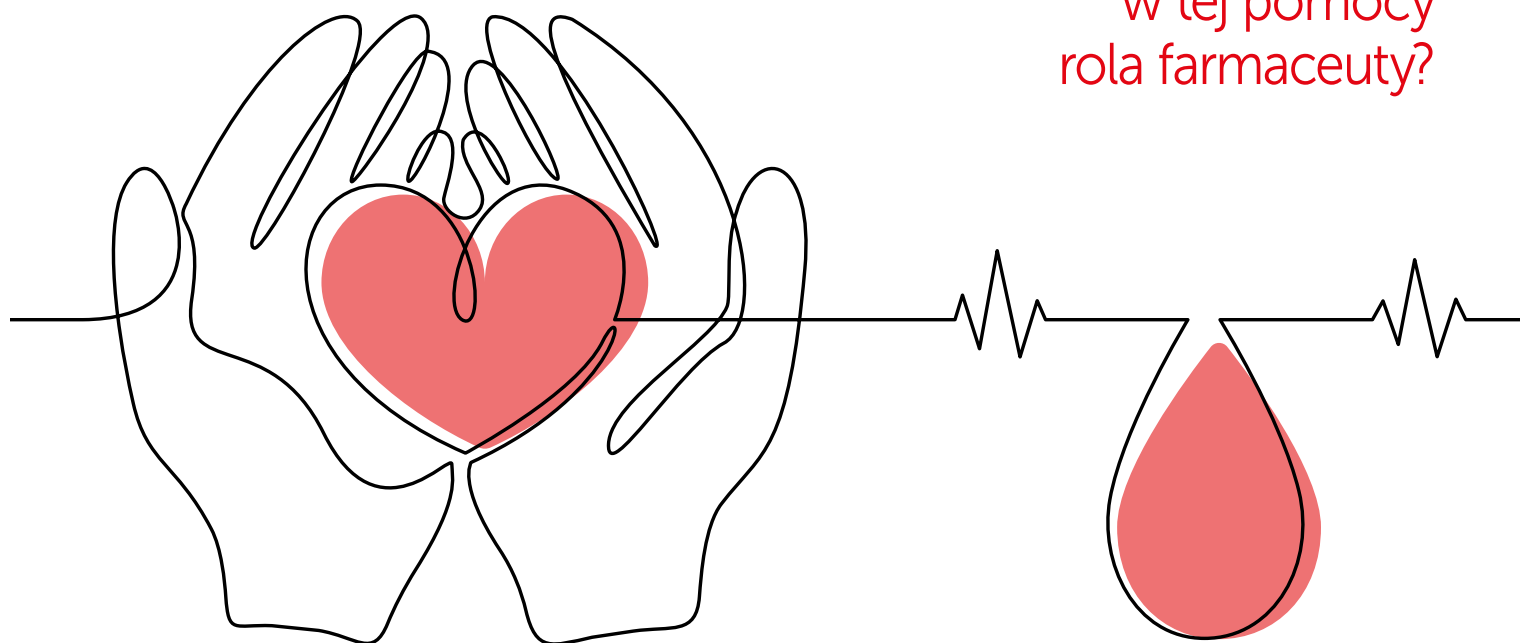
**15**  
LAT  
R A Z E M

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 1-2 (137) Styczeń-Luty 2023 Cena: 6,70 zł

## Uwaga na serce!

Incydent kardiologiczny to poważny problem dla całego świata. Na jaką pomoc po jego przejściu mogą liczyć Polacy? I jaka może być w tej pomocy rola farmaceuty?



### OPIEKA FARMACEUTYCZNA

**Infekcje grzybicze**  
Bezpieczna terapia  
u kobiet w ciąży

### PROWADZENIE APTEKI

**Efektywna komunikacja**  
Pomaga trafnie rozpoznać  
potrzeby pacjenta

### FARMACJA Z NATURY

**Właściwości  
lecnicze lipy**  
Zastosowanie  
w przebiegniach

# POLOPIRYNA

## GARDŁO

Flurbiprofenum



NAWET  
NA SILNY  
BÓL GARDŁA  
I STAN ZAPALNY



atrakcyjna cena  
dla pacjenta<sup>1</sup>



zaczyna działać  
już po 2 minutach

**PRZEBADANA  
KLINICZNIE**  
SUBSTANCJA AKTYWNA  
- FLURBIPROFEN<sup>2</sup>



1. W porównaniu do Strepsils Intensive. Porównanie opakowań 24-tabletkowych: Polopiryna Gardło: 22,6 zł oraz Strepsils Intensive o smaku pomarańczowym: 30,5 zł. Źródło danych: IQVIA YTD 06/2022; 2. Badania kliniczne zgodne ze standardem GCP.





# Szanowni Państwo!

mgr farm. Barbara Misiewicz-Jagielak  
Redaktor Merytoryczna  
„Farmacji Praktycznej”

*Barbara Misiewicz-Jagielak*

Rokrocznie w Polsce zawałów serca doznaje ok. 80 tys. osób. Liczba ta nie zmieniła się w ciągu ostatniego półwiecza, co zdaniem ekspertów oznacza w praktyce, że w skali kraju nie istnieje skuteczna profilaktyka rozwoju choroby wieńcowej i incydentów kardiologicznych. Szczęśliwie w parze z tymi danymi nie podąża rozwój kardiologii interwencyjnej. Dzięki dużym postępom w leczeniu ostrych epizodów wieńcowych znacznie zmniejszyła się śmiertelność wczesna z powodu zawału serca, zwłaszcza w młodszych grupach wiekowych.

Niezależnie od tego zapadalność na zawały serca w Polsce jest o 30-50% większa niż w innych krajach Europy Zachodniej. Poważnym problemem są u nas również późne zgony u osób, które przeżyły incydent kardiologiczny. Po przebyciu zawale w ciągu pierwszego roku umiera 10% pacjentów – w ciągu 5-10 lat odsetek ten wzrasta aż do 50%.

Incydent kardiologiczny to poważny problem dla całego świata. Na jaką pomoc po jego przejściu mogą liczyć Polacy? I jaka może być w tej pomocy rola farmaceuty? Zapraszamy do lektury najnowszego wydania „Farmacji Praktycznej”, w którym staramy się odpowiedzieć na te pytania.

## AKTUALNOŚCI

- 4 INFORMACJE
- 10 RAPORT: UWAGA NA SERCE!

## PRAWO

- 14 ZAPYTAJ EKSPERTA

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 24 ALGINIAN SODU W NIWELOWANIU OBJAWÓW ZGAGI
- 28 KONSERWANTY W KROPLACH DO OCZU
- 31 ZASTOSOWANIE METAMIZOLU W GORĄCZCE U DZIECI
- 34 INFEKCJE GRZYBICZE U KOBIET W CIĄŻY
- 36 ZAWAŁ SERCA – PIERWSZA POMOC
- 40 CZAS TO MÓZG – JAK NIE PRZEOCZYĆ WCZESNYCH SYMPTOMÓW UDARU?
- 43 DIETA PO INCYDENTACH KARDIOLOGICZNYCH
- 46 BROMKI W RECEPTURZE – CHARAKTERYSTYKA I NIEZGODNOŚCI

## PROWADZENIE APTEKI

- 48 EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z PACJENTEM – CZ. 3

## ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51 LIPA – WŁAŚCIWOŚCI LECZNICZE I ZASTOSOWANIE W PRZEZIĘBIENIACH
- 54 ŻYWIENIE PACJENTA KARDIOLOGICZNEGO
- 56 KULTURA
- 58 KRZYŻÓWKA



### 31 ZASTOSOWANIE METAMIZOLU W GORĄCZCE U DZIECI

Bezpieczna terapia  
w przypadku wysokiej  
gorączki u dzieci  
nie reagującej na inne leki

FARMACJA PRAKTYCZNA®  
Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagielak  
Redaguje Zespół: Michał Borysiuk, Marta Downer,  
Marta Gawrylik, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska,  
Marcin Lewandowski, Sylwia Lis, Joanna Ordańska-Kucińska,  
Dominika Petelicka, Anna Robak-Reczek,  
Michał Wojtas.

Na zlecenie: ZF Polpharma S.A.,  
Kontakt: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa  
Wydawca: Valkea Media SA, ul. Jerzego Ficowskiego 15,  
01-747 Warszawa  
Redaktor naczelny: Łukasz Kuźmiński  
Dyrektor projektu: Tomasz Opiela  
Projekt graficzny: Krzysztof Pietrasik



## NRA w sprawie projektowanych zmian w prawie farmaceutycznym

Naczelna Rada Aptekarska przedstawiła swoje stanowisko na temat projektu zmian ustawy Prawo farmaceutyczne.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- ustawa Prawo farmaceutyczne
- projekt nowelizacji przepisów
- obowiązek opłat rocznych



Jak czytamy w opublikowanym piśmie, „Naczelna Rada Aptekarska uznaje za konieczne pilne usunięcie z projektu przepisów zawartych w rozdziale 7b ustanawiających obowiązek wnoszenia opłat rocznych przez podmioty posiadające zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego.

Projekt obciążenia dodatkowymi podatkami podmiotów posiadają-

cych zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych [...] wpisuje się w praktykę sukcesywnego rozszerzania zadań, obowiązków, odpowiedzialności oraz zobowiązań finansowych wymienionych podmiotów [...], a równocześnie stanowi rozwiązanie niesprawiedliwe, nieracjonalne i dyskryminujące.”

ŹRÓDŁO: NIA.ORG.PL

## W czeskich aptekach brakuje podstawowych leków – po zapasy Czesi przyjeżdżają do Polski

Czesi przyjeżdżają do Polski po brakujące leki, m.in. przeciwbólowe. Lekarze oraz farmaceuci podkreślają, że to największe braki niektórych środków w historii – czytamy w serwisie Rynekzdrowia.pl. Niedostępne są podstawowe antybiotyki, zwłaszcza penicylina, ale także leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe dla dzieci. Brakuje również leków na kaszel i ból gardła.

„Odczuwamy niedobory syropów przeciwbólowych i czopków dla

dzieci na bazie ibuprofenu lub paracetamolu, dla których niestety nie ma odpowiedników. Nie ma ich też dla czopków na hemoroidy” – przyznaje Marek Hubacz, rzecznik jednej z sieci aptek.

Niektórzy Czesi próbują znaleźć niedostępne leki w Polsce, gdzie, podobnie jak w innych krajach Unii Europejskiej, mogą realizować recepty przepisane przez czeskich lekarzy. Tu potrzebna jest jednak recepta papierowa, a nie jej – popu-

larna w Czechach – elektroniczna wersja.

Innym rozwiązaniem, na które zwracają uwagę dziennikarze, są zakupy w Internecie. Takie transakcje są jednak w Czechach zakazane. Państwowy Instytut Kontroli Leków monitoruje ogłoszenia i w ciągu ostatnich dwóch lat wymierzył 43 grzywny o łącznej wysokości ponad 92 tys. euro.

ŹRÓDŁO: RYNEKZDROWIA.PL

MOŻNA STOSOWAĆ  
NA SOCZEWKI

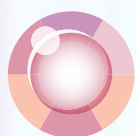
OGRANICZA  
PAROWANIE  
FILMU ŁZOWEGO

INTENSYWNE  
NAWILŻANIE  
I OCHRONA

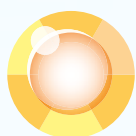


WYROBY  
MEDYCZNE

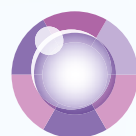
BEZ  
KONSERWANTÓW



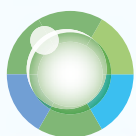
SOFTEYE<sup>®</sup>  
LIPID



SOFTEYE  
NET



SOFTEYE<sup>®</sup>  
GEL



SOFTEYE<sup>®</sup>  
BLEPHA+



SOFTEYE<sup>®</sup>  
BLEPHA





20 LAT PZPPF

## Krajowi Producenci Leków uhonorowali Patronów Bezpieczeństwa Lekowego

Z okazji 20 istnienia PZPPF – Krajowi Producenci Leków wręczyli statuetki najbardziej zasłużonym dla wspierania budowy bezpieczeństwa lekowego Polski.

„Najważniejszym i najtrudniejszym wyzwaniem dla Krajowych Producentów Leków jest budowanie suwerenności lekowej naszego kraju. Pandemia i wojna uświadomiły nam, że musimy cały czas zabiegać o zwiększanie produkcji farmaceutycznej. Na szczęście, nie jesteśmy sami i mamy sprawdzonych sojuszników. Nazwaliśmy ich Patronami Bezpieczeństwa Lekowego” – mówi Krzysztof Kopeć, Prezes PZPPF.

Tytuł Patrona Bezpieczeństwa Lekowego otrzymał Wiceminister Zdrowia, Maciej

Miłkowski, za otwartość dialogu na rzecz poszukiwania najlepszych rozwiązań budujących suwerenność farmaceutyczną Polski oraz uwzględnianie bezpieczeństwa lekowego polskich pacjentów przy podejmowaniu decyzji refundacyjnych.

Statuetkę Patrona wręczono również Bartłomiejowi Chmielowcowi, Rzecznikowi Praw Pacjenta za zabieganie o zwiększenie dostępu do terapii biologicznych w Polsce i podkreślanie, że dostęp do leków nawet w sytuacjach kryzysowych jest prawem każdego pacjenta.

Za uwzględnianie w strategii działania ABM – obok korzyści technologicznych innowacji – także tych społeczno-ekonomicznych, które będą bezpośrednim zyskiem polskiego pacjenta gwarantując mu dostęp do najbardziej potrzebnych terapii tytułem patrona uhonorowano Radosława Sierpińskiego, Prezesa Agencji Badań Medycznych. PZPPF przyznał też statuetkę Patrona senator Beacie Małeckiej-Liberze, przewodniczącej Senackiej Komisji Zdrowia za nieustanne przypominanie, że obowiązkiem rządu jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywatelom i apelowanie o podjęcie działań mających na celu wsparcie rozwoju krajowego potencjału farmaceutycznego. Patronem został także Urząd Patentowy RP za stymulowanie wzrostu konkurencyjności krajowych producentów leków i ich rozwoju technologicznego, co wymiennie wpływa na gospodarkę narodową i przyczynia się do efektywnego budowania bezpieczeństwa lekowego Polaków.

ŹRÓDŁO: RYNEKZDROWIA.PL

REKLAMA



## Zostań częścią społeczności,

która zrzesza Farmaceutów z całej Polski.



→ Uzyskaj łatwy dostęp do **certyfikowanych szkoleń** na punkty twarde oraz miękkie



→ Połącz edukację z rozrywką – zdobywaj **wiedzę merytoryczną**



→ Zdobywaj punkty i rywalizuj z farmaceutami z całej Polski o **atrakcyjne nagrody!**

Zarejestruj się już dziś na

[www.e-epe.pl](http://www.e-epe.pl)

podając **KOD** i odbierz

**8000**

punktów na start!

**KOD**  
**EPE**  
**310323**

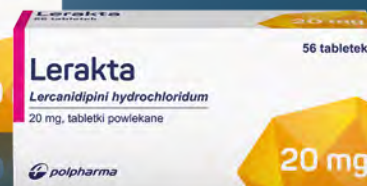
**KOD WAŻNY JEST DO 31 MARCA 2023**

**WWW.E-EPE.PL**

# LERAKTA<sup>®</sup>

lerkanidypina

## PEŁNA KONTROLA W TWOICH RĘKACH



INFORMACJA O PRODUKCIE DOSTĘPNA  
PO ZESKANOWANIU KODU  
LUB U PRZEDSTAWICIELA POLPHARMY.

 polpharma



NIEPOKOJĄCE DANE Z RAPORTU OECD I KOMISJI EUROPEJSKIEJ

## Więcej stanów lękowych i depresji niż przed pandemią

Osoby młode, kobiety, osoby bezrobotne i borykające się z problemami finansowymi są – jak wynika z raportu OECD i Komisji Europejskiej – najbardziej narażone na ryzyko depresji.

Raport „Health at a Glance. Europe 2022”, na który powołuje się serwis Medexpress.pl, dużo miejsca poświęca problemom zdrowia psychicznego, zwłaszcza osób młodych. Jego lektura potwierdza wcześniejsze obserwacje: społeczna izolacja, zamknięcie w domach, niepewność ekonomiczna fatalnie wpłynęły zarówno na dzieci i młodzież jak i młodych dorosłych. Ale w pandemii psychicznie ucierpeli niemal lub wręcz wszyscy – choć nie wszyscy równo. OECD i Komisja Europejska podkreślają przy tym, że zdrowie psychiczne nie jest mniej ważne niż fizyczne. Przeciwnie – jest kluczowe dla szans na zdrowe i produktywne życie.

Pandemia zaostrzyła czynniki ryzyka wpływające na zdrowie psychiczne, jednocześnie osłabiając działanie czynników ochronnych. I doprowadziła do „bezprecedensowego” pogorszenia zdrowia psychicznego w ciągu dwóch pierwszych lat jej trwania. Raport konstatuje, że częstotliwość występowania stanów lękowych i objawów depresji w niektórych krajach UE się podwoiła. Co więcej, choć ich szczyt przypadał na lata 2020-2021, badania przeprowadzane wiosną 2022 r. choć potwierdziły spadki – jednak ciągle poziomy stanów lękowych i objawów depresji są wyższe niż przed pandemią.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL

## Trwanie życia w zdrowiu

2021 r. przyniósł u mężczyzn skrócenie długości trwania życia w zdrowiu. U Polek wskaźnik nie zmienił się, co jest dobrą i złą informacją. Złą, bo jest on na niskim poziomie w porównaniu do większości krajów wysokorozwiniętych.



### SŁOWA KLUCZOWE:

- wskaźnik trwania życia w zdrowiu
- Główny Urząd Statystyczny

Główny Urząd Statystyczny poinformował o jednym z kluczowych, z punktu widzenia polityki zdrowotnej, wskaźniku, czyli długości trwania życia w zdrowiu. To, obok średniej oczekiwanej długości życia, podstawowy miernik sytuacji zdrowotnej społeczeństwa. Dane trudno uznać za zaskakujące – w drugim roku pandemii, kiedy dostęp do opieki

medycznej był utrudniony, trudno byłoby oczekiwać odwrócenia trendu. W przypadku kobiet długość życia w zdrowiu w skali całego kraju pozostała na tym samym co w 2020 r. poziomie, natomiast w przypadku mężczyzn – skróciła się o 0,1 roku.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL

WHO NAMAWIA DO SZCZEPIEŃ

## Wzmożona aktywność wirusów grypy i RSV w Europie

Liczba zachorowań i hospitalizacji z powodu grypy w Polsce rośnie. W Europie zauważalna jest także wzmożona aktywność wirusa RSV. Komisja Europejska i WHO namawiają do szczepienia się i wzmożeniu innych działań na rzecz prewencji chorób zakaźnych – donosi PolitykAZdrowotna.com. Epidemia grypy w latach 2022-2023 w regionie Europy rozpoczyna się wcześniej. Na Starym Kontynencie obserwowany jest wzrost liczby zakażeń grypą i wirusem RSV. Spodziewany jest istotny wpływ trzech wirusów (razem z COVID-19) na zdrowie publiczne i wydolność ochrony zdrowia – informują we wspólnym oświadczeniu Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Komisja Europejska (KE) oraz Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC).

Jak podkreślają eksperci, wskaźniki zachorowań na COVID-19, przyjęć do szpitali i oddziałów intensywnej terapii oraz śmiertelności są obecnie niskie w porównaniu z ostatnimi 12 miesiącami, ale sytuacja ta może się zmienić wraz z pojawieniem się nowych mutacji wirusa.

Jak zauważają zdrowotne organizacje, wirusy grypy A i B już krążą wśród pacjentów we wszystkich grupach wiekowych, a zwłaszcza wśród dzieci w wieku szkolnym. W 23 krajach zgłaszających dane dotyczące ciężkiej ostrej infekcji dróg oddechowych (SARI) u hospitalizowanych pacjentów zdiagnozowano głównie wirusy typu B (85%), przy czym najczęściej chorują dzieci w wieku czterech lat i młodsze.

Od października, również rośnie liczba wykrywalnych zakażeń wirusem RSV, a w około 20 krajach odnotowano wzmożoną aktywność tego wirusa.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM



# **BENODIL** budesonidum

## Skuteczność zmikronizowanego budezonidu<sup>1-3</sup>



Refundowane opakowania  
**20-ampułkowe**

Pełnopłatne opakowania  
**10-ampułkowe**

 **Cięża+**<sup>4</sup>

**75+**

BEZPŁATNY LEK<sup>4</sup>

**6+**

DO STOSOWANIA  
POWYŻEJ  
6. MIESIĄCA ŻYCIA<sup>1</sup>



1) ChPL Benodil.

2) [https://polpharma.pl/produkty-polpharmy/?products\\_name=benodil&sort=ASC](https://polpharma.pl/produkty-polpharmy/?products_name=benodil&sort=ASC).

3) Pirożyński M, Sosnowski T, Czy można mieszać leki do nebulizacji i zamieniać nebulizatory? Medycyna Praktyczna, Kraków 2018, ISBN: 978-83-7430-575-4.

4) Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 listopada 2022 r.



# Uwaga na serce!

Incydent kardiologiczny to poważny problem dla całego świata. Na jaką pomoc po jego przejściu mogą liczyć Polacy? I jaka może być w tej pomocy rola farmaceuty?



**Z**awał – to on jest pierwszym skojarzeniem, gdy mówimy o incydencie kardiologicznym. Ale tak określane są i inne nagłe zdarzenia, zwykle wymagające pobytu w szpitalu – choćby migotanie przedsionków czy ostry zespół wieńcowy. Czasem pacjent dopiero w tej skrajnej sytuacji zdrowotnej dowiadyuje się, że – w uproszczeniu – jego serce wymaga leczenia. Druga grupa to osoby, u których już wcześniej rozpoznane zostały problemy kardiologiczne – u nich incydent jest sygnałem, że stan zdrowia się pogarsza, być

może trzeba zmienić leczenie, zweryfikować styl życia. Pacjent po incydencie kardiologicznym zawsze wymaga wsparcia i poprowadzenia w kierunku polepszenia stanu zdrowia nie tylko przez lekarza, ale i farmaceutę.

## **Polska, Europa, COVID**

Choroby sercowo-naczyniowe to ogromny problem na całym świecie. W Polsce większy niż w krajach Europy Zachodniej. Jeszcze przed wybuchem pandemii, w 2019 r., ówczesny konsultant krajowy

## **ŁUKASZ KUŹMIŃSKI**

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

Choroby sercowo-naczyniowe to ogromny problem na całym świecie. W Polsce większy niż w krajach Europy Zachodniej. Jeszcze przed wybuchem pandemii, w 2019 r., ówczesny konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii, prof. Jarosław Kaźmierczak, informował, że na przykład zawały serca występują u nas o 30-50 proc. częściej

w dziedzinie kardiologii, prof. Jarosław Kaźmierczak, informował, że na przykład zawały serca występują u nas o 30-50 proc. częściej.

Przyczyn chorób sercowo-naczyniowych upatruje się w paleniu papierosów, nadciśnieniu tętniczym, zbyt dużym poziomie cholesterolu i glukozy oraz otyłości lub nadwadze połączonej z małą aktywnością fizyczną. Koronawirus jeszcze tę sytuację pogorszył – w jego przebiegu stwierdza się powikłania dotyczące układu sercowo-naczyniowego. Pandemia koronawirusa wpłynęła na zdrowie Polaków także w inny sposób: destabilizując działanie systemu opieki zdrowotnej, zmniejszając dostępność do lekarzy, tworząc „dług” w wielu, jeśli nie we wszystkich obszarach leczenia.

Konsekwencje pandemii będziemy odczuwać przez lata, a przecież równolegle nabierają znaczenia inne negatywne czynniki, mogące również wpływać na zwiększenie liczby



incydentów kardiologicznych. To towarzyszący nam codziennie stres, który w ostatnich miesiącach odczuwany jest coraz silniej w związku z wojną i pogarszającą się sytuacją ekonomiczną. To także zanieczyszczenie środowiska, zwłaszcza powietrza. To również przepracowanie i idące w parze z nim przemęczenie – czynniki mające wpływ na coraz większe problemy ze zdrowiem u stosunkowo młodych ludzi.

Zwróciła na to uwagę już pięć lat temu kampania „Ciśnienie na życie. Pierwsza pomoc w zawale”. Zgodnie z prezentowanymi w jej ramach danymi spośród wszystkich zawałów, do jakich dochodzi w Polsce, 10 proc. zdarza się osobom, które nie ukończyły jeszcze 45. r.ż. Coraz częściej zawały są diagnozowane u kobiet – stanowią 20 proc. przypadków do 55. r.ż. W rzeczywistości może być ich jeszcze więcej – zaczynamy coraz baczniejszą uwagę zwracać na diagnozowanie zawałów u kobiet. Ten rodzaj incydentu kardiologicznego był przecież postrzegany jako występujący głównie u mężczyzn.

Od października 2017 r. w Polsce funkcjonuje program KOS-Zawał. To trwające rok od incyduentu wsparcie pacjenta, które obejmuje m.in. leczenie ambulatoryjne i rehabilitację, jest świetnie oceniane przez samych pacjentów (96 proc. uczestników wyraziło zadowolenie) i daje bardzo dobre efekty – obniża ryzyko zgonu o ok. 30 proc. (Amerykanie, którzy badali program, mówią o 33 proc.)

Stosunkowo niedawno pochyłono się nad tym, że u kobiet zawał daje często inne objawy – stąd problem z właściwym zakwalifikowaniem incyduentu.

#### **Szpital – i co dalej?**

Co czeka pacjenta, który ma za sobą incydent kardiologiczny? Do oczywistości należy pozostawanie pod stałą opieką lekarza po wyjściu ze szpitala, ale w praktyce różnie z tym bywa. Od października 2017 r. w Polsce funkcjonuje program KOS-Zawał. To trwające rok od incyduentu wsparcie pacjenta, które obejmuje m.in. leczenie ambulatoryjne i rehabilitację, jest świetnie oceniane przez samych pacjentów (96 proc. uczestników wyraziło zadowolenie) i daje bardzo dobre efekty – obniża ryzyko zgonu o ok. 30 proc. (Amerykanie, którzy badali program, mówią o 33 proc.). Dobrana rehabilitacja, regularne wizyty u lekarza – to pozwala zindywidualizować opiekę nad pacjentem, ocenić, czy jest już gotów na powrót do pełnej aktywności fizycznej, m.in. uprawiania sportów, aktywności seksualnej.



KOS-Zawał ma same zalety i tylko jedną wadę: program jest prowadzony przez około połowę ośrodków kardiologii interwencyjnej, które zajmują się leczeniem osób po zawałach. Dlaczego nie biorą w nim udziału wszystkie placówki? Bo nie muszą – program nie jest obowiązkowy.

### W aptece

Znów okazuje się, że dla pacjenta kardiologicznego miejscem, w którym najszybciej uzyska pomoc i poradę, jest apteka.

– Pacjent po incydencie sercowo-naczyniowym jest częstym gościem w aptece – potwierdza mgr farm. spec. farmacji aptecznej Małgorzata Karakuła z Apteki Rodzinnej w Nowym Targu. – Pomoc farmaceuty rozpoczyna się, gdy pacjent dostaje nową listę leków wychodząc ze szpitala na przykład po zawałe. Zaniepokojony prosi o wyjaśnienie, jak dużo z nich to nowe leki, a które mają tylko zmienione dawkowanie lub inne nazwy handlowe. Rola farmaceuty polega wówczas na edukacji pacjenta, co może korzystnie wpłynąć na compliance.

Główny cel farmaceuty to pilnowanie, aby leki były przez pacjentów przyjmowane regularnie – mówi dr Piotr Merks. I dodaje, że usługa ta działa w wielu krajach. – Jest również na mapie drogowej polskiego Ministerstwa Zdrowia na kolejne pięć lat. Jednak wymaga wyceny i większego pilotażu

Kolejnym stosunkowo częstym gościem w aptece jest pacjent kardiologiczny, któremu skończył się lek, a w tej chwili nie ma możliwości otrzymania recepty lekarskiej. „Krótki wywiad, czasem wgląd w realizowane już wcześniej recepty, pozwala na wystawienie recepty farmaceutycznej. Pacjent może dzięki temu zapobiec ewentualnym incydentom kardiologicznym. Farmaceuta pomóc może również, doradzając pacjentowi odpowiedni lek OTC, który nie będzie wchodził w interakcję z przyjmowanymi już lekami kardiologicznymi” – mówi Małgorzata Karakuła i dodaje: „Jeśli zaczniemy świadczyć opiekę farmaceutyczną w szerszym wymiarze, myślę, że następnym krokiem będzie wykonywanie przeglądów lekowych pacjentom kardiologicznym.

Dr Piotr Merks, adiunkt w Zakładzie Farmakologii i Farmakologii Klinicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie mówi, że jednym z programów, które pomogą pacjentom po incydentach kardiologicznych, i w których udział biorą farmaceuci, jest usługa nowy lek.

– Główny cel farmaceuty to pilnowanie, aby leki były przez pacjentów przyjmowane regularnie – mówi Merks. I dodaje, że usługa ta działa w wielu krajach. – Jest również na mapie drogowej polskiego Ministerstwa Zdrowia na kolejne pięć lat. Jednak wymaga wyceny i większego pilotażu.

Jak wygląda ideał postępowania z pacjentem po incydencie kardiologicznym?

– Pacjent dostaje leki z apteki szpitalnej, następnie jest „przekazywany” do apteki ogólnodostępnej, gdzie zajmuje się nim farmaceuta, który sprawdza, czy pacjent przyjmuje leki oraz czy mają one jakieś działania niepożądane. A w przypadku problemów farmaceuta powiadamia lekarza – wylicza Piotr Merks. Ta procedura zakłada wcielanie w życie filozofii opieki farmaceutycznej realizowanej poprzez jej konkretne usługi.





I ma zastosowanie dla pacjentów z doświadczeniem leczenia szpitalnego z różnych powodów.

Co prawda zespół, w którego skład wchodzi dr Piotr Merks, przygotował usługę „Zdrowe serce”, dla pacjentów przyjmujących leki po zawale, ale trudno jest przekonać Ministerstwo Zdrowia do inwestowania w coś, co jest opracowane z myślą o konkretnym incydencie. W krajach zachodnich w takiej sytuacji sięga się po granty, wsparcie partnerów komercyjnych. To krok, który warto wykonać także w Polsce, ale być może najpierw trzeba społeczeństwo oswoić z samą ideą opieki farmaceutycznej. ■

## PACJENT KARDIOLOGICZNY – OPIEKA FARMACEUTYCZNA ZA GRANICĄ:

**dr n. farm. Magdalena Beata Skarżyńska**  
specjalista farmacji aptecznej i szpitalnej, w trakcie specjalizacji z farmacji klinicznej (2 rok), która w ramach stażu zawodowego pracowała w Hiszpanii

Podczas stażu zagranicznego\* w szpitalu Hospital Son Espases w Palmie na Majorce pacjentami kardiologicznymi zajmowaliśmy się jako farmaceuci kliniczni na oddziale Intensywnej Opieki. Ów oddział podzielony był na cztery części. W pierwszej przebywali pacjenci z problemami neurologicznymi np. po udarach oraz pacjenci powypadkowi. W drugiej – pacjenci kardiologiczni, którzy przebyli incydenty sercowo-naczyniowe np. zawaly. Trzecią część oddziału zajmowali pacjenci z innymi problemami wymagającymi intensywnej opieki medycznej np. cierpiący na COVID-19, Czwartą – inni pacjenci, których z różnych względów medycznych związanych z ich stanem zdrowia nie można hospitalizować na oddziale opieki dziennej.

Farmaceuta odpowiedzialny za pacjentów na OIOM-ie musi każdego dnia zanalizować przepisane przez lekarza leki. Samodzielnie nie może nic zmienić, ale może doradzać lekarzowi w zakresie leczenia. Farmaceuta akceptuje także leki przepisane przez lekarza – te które w systemie są oznaczone jako wymagające takiej akceptacji. Farmaceuta musi zwrócić szczególną uwagę m.in. na wyniki badań, np. poziomu glukozy we krwi – sprawdza czy wdrożone jest odpowiednie leczenie. Zajmuje go także profilaktyka przeciwzakrzepowa – jeśli jest takie wskazanie. Znając historię choroby pacjenta, musi zwrócić uwagę, czy ma on przepisane leczenie przeciwzakrzepowe, zgodne ze standardami.

Sprawdza także, czy należy wdrożyć profilaktykę przeciw krwawieniom z żołądka – np. w momencie leczenia dużymi dawkami glikokortykosteroidów.

Codziennie o godz. 12:00 odbywa się spotkanie, w którym uczestniczy również farmaceuta, a na którym omawiani są wszyscy pacjenci OIOM-u oraz leczenie, jakiemu są poddawani. Samodzielnie farmaceuta nie może zmienić leczenia, ale jego rekomendacje brane są pod uwagę przez zespół specjalistów, w skład którego wchodzi.

Farmaceuci w systemie zdrowia Balearów pracują również w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Majorka pod kątem sprawowania opieki farmaceutycznej podzielona jest na cztery regiony. Do każdego przyporządkowanych jest trzech-czterech farmaceutów klinicznych, bazujących na tych samych wytycznych. Świadczą usługi opieki farmaceutycznej dla wszystkich pacjentów korzystających z publicznych usług zdrowotnych. Ale szczególności skupiają uwagę na pacjentach z populacji geriatrycznej, ponieważ u tych pacjentów ryzyko wystąpienia niekorzystnych interakcji lekowych jest najwyższe, m.in. z powodu mnogości chorób współistniejących (np. chorób kardiologicznych), liczby przyjmowanych leków oraz patofizjologicznych procesów zachodzących w organizmie (np. zmniejszenie wydolności nerek czy wątroby).

\*Międzynarodowy Program Staży Zawodowych dla polskich farmaceutów organizowany przez Naczelną Izbę Aptekarską we współpracy z Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria 2022 był finansowany dzięki wsparciu firm Roche, Sanofi, Servier, Eprus i Kikgel



# Zapytaj eksperta

Na pytania Czytelników naszego magazynu nadesłane na adres redakcji odpowiada Piotr Kamiński, radca prawny.



**PIOTR KAMIŃSKI**

radca prawny

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**Czy mogę zrealizować receptę ze zniżką, jeśli podane są na niej tylko imię, nazwisko i adres pacjenta, natomiast brakuje nr pesel?**

Realizacja recepty ze zniżką w przedstawionej sytuacji jest możliwa. Zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept<sup>[2]</sup> realizacja recepty, na której nie wpisano poniższych danych, wpisano je w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z art. 96a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne<sup>[3]</sup>, jest dopuszczalna pod warunkiem określenia numeru PESEL pacjenta na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę.

**Chciałbym się upewnić, czy recepty na leki z grupy III-P i IV-P mogą być ważne 365 dni? Stosowne obwieszczenie MZ (<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20210000166/O/D20210166.pdf> – przyp. red.) nie precyzuje tej kwestii – wskazuje tylko na ważność recept dla grupy I-N, II-P.**

Tego typu recepty nie mogą być ważne 365 dni. Okres ważności recept na leki zawierające substancje psychotropowe został określony w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne<sup>[4]</sup>. Zgodnie z art. 96a ust. 7 pkt 4 termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia dla recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1.

**P**acjent z Ukrainy ma receptę ze zniżką na uprawnienia BW. Na recepte widnieje też jego pesel. Czy wymagane jest, aby przedstawił w aptece dokumenty uprawniających do leków zniżkowych?

Nie jest wymagane, aby pacjent przedstawił dokumenty uprawniające do leków zniżkowych, aczkolwiek recepta nie jest wypełniona prawidłowo. Zamiast uprawnienia dodatkowego BW (uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji wójta, burmistrza, prezydenta swojej gminy) powinno być wpisane uprawnienie IN (osoba inna niż ubezpieczona, posiadająca uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej). Szerzej na ten temat w komunikacie w sprawie dostosowania recepty/dokumentu realizacji recepty do obsługi osób z Ukrainy<sup>[1]</sup>.

Zgodnie z art. 96a ust. 7 pkt 4 termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia dla recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1

**Asmenol**  
Montelukastum



**refundowany**  
**montelukast**  
**w dawce**  
**10mg\***

**bezpłatny**  
**na liście**  
**CIAŻA+\*\***

**Dowiedz się**  
**więcej**



\* Poziom odpłatności 30%.

\*\* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2022 r.



Z zasady kontynuacji prowadzenia dotychczasowych akt osobowych wynika, że pracodawca zatrudniając ponownie daną osobę nie musi duplikować znajdujących się w aktach dokumentów (np. świadectw pracy), gdyż zachowują one swoją aktualność. Nawiązanie nowego stosunku pracy wymaga oczywiście od pracodawcy wytworzenia dokumentów związanych z kolejną formą zatrudnienia (np. umowa o pracę). W odniesieniu do akt osobowych prowadzonych w postaci papierowej będzie to oznaczać włączanie do nich wytworzonych dokumentów, nadając im kolejne numery w wyodrębnionych częściach A, B, C i D



**Pracownik na zastępstwo wziął udział w procesie rekrutacyjnym na stałą posadę i przeszedł go pomyślnie. Złożył wypowiedzenie za porozumieniem stron dla umowy o zastępstwo i podpisał umowę o pracę. Czy akta osobowe takiej osoby mogą być kontynuowane? Czy można oddzielić okres dotyczący umowy na zastępstwo przekładką i kontynuować umowę o pracę na czas określony? Czy numerację dokumentów należy zacząć od początku?**

Jednym z podstawowych obowiązków pracodawcy jest przechowywanie akt osobowych pracownika (art. 94 pkt 9b ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[5]</sup>). Stosownie zaś do art. 945 § 1 k.p. w przypadku ponownego nawiązania stosunku pracy z tym samym pracownikiem w okresie 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym poprzedni stosunek pracy uległ rozwiązaniu lub wygaśnięciu, pracodawca kontynuuje prowadzenie dla tego pracownika dotychczasowej dokumentacji pracowniczej. Warto zaznaczyć,

że zasada ta znalazła wyrażne odzwierciedlenie w przepisach z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2019 r. Przed tą datą przepisy nie stanowiły wprost, czy w takiej sytuacji konieczne jest zakładanie nowych akt osobowych i tworzenie nowej pozostałej dokumentacji pracowniczej, dotyczącej niejako okoliczności nawiązywanego po przerwie w zatrudnieniu stosunku pracy, czy też możliwa jest kontynuacja uprzednio wykorzystywanej dokumentacji i akt osobowych danego pracownika. Z zasady kontynuacji prowadzenia dotychczasowych akt osobowych wynika, że pracodawca zatrudniając ponownie daną osobę nie musi duplikować znajdujących się w aktach dokumentów (np. świadectw pracy), gdyż zachowują one swoją aktualność. Nawiązanie nowego stosunku pracy wymaga oczywiście od pracodawcy wytworzenia dokumentów związanych z kolejną formą zatrudnienia (np. umowa o pracę). W odniesieniu do akt osobowych prowadzonych w postaci papierowej będzie to oznaczać włączanie do nich wytworzonych dokumentów, nadając im kolejne numery w wyodrębnionych częściach A, B,



# Lakcid<sup>®</sup>

## ENTERO

**ZAPOBIEGANIE WYSTĘPOWANIU  
LUB LECZENIE BIEGUNEK  
RÓŻNEGO POCHODZENIA**

**NOWOŚĆ**



1 kapsułka zawiera 250 mg liofilizowanych suchych drożdżaków  
*Saccharomyces cerevisiae var. boulardii*

# ZAPOBIEGANIE WYSTĘPOWANIU LUB LECZENIE BIEGUNEK RÓŻNEGO POCHODZENIA



**Lakcid Entero** (*Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii*). **Skład i postać:** Każda kapsułka twarda zawiera 250 mg liofilizowanych (221,25 mg substancji czynnej) suchych drożdżaków *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii* (synonim *Saccharomyces boulardii*) o odpowiada min. 10 mld żywych komórek/1 g liofilizatu oraz substancje pomocnicze o znanym działaniu: 61,25 mg laktozy bezwodnej i sól. **Wskazania:** Leczenie ostrych biegunek infekcyjnych. Leczenie biegunek występujących w zespole jelita drażliwego (IBS). Zapobieganie biegunkom związanym ze stosowaniem antybiotyków. Nawracająca biegunka spowodowana zakażeniem *Clostridium difficile*, jako dodatek do leczenia wankomycyną lub metronidazolem. Zapobieganie biegunkom związanym z żywieniem dojelitowym. Zapobieganie biegunkom podróżnych. Wspomagająco w leczeniu zakażenia *Helicobacter pylori*. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dzieci w wieku powyżej 6 miesięcy, młodzież i dorośli. Leczenie ostrych biegunek i biegunek występujących w zespole jelita drażliwego: 1 kapsułka 1 do 2 razy na dobę. Leczenie biegunki należy kontynuować przez kilka dni po ustąpieniu objawów. Zapobieganie biegunkom związanym ze stosowaniem antybiotyków: 1 kapsułka 1 do 2 razy na dobę, w trakcie i po antybiotykoterapii. Produkt należy przyjmować jeszcze przez kilka dni po zastosowaniu antybiotyków. Nawracająca biegunka spowodowana zakażeniem *Clostridium difficile*: 4 kapsułki na dobę przez okres do 4 tygodni. Zapobieganie biegunkom związanym z żywieniem dojelitowym: 3 kapsułki odpowiadające 750 mg suchych drożdżaków *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii* w 1,5 litra roztworu do żywienia dojelitowego na dobę. Zapobieganie biegunkom podróżnych: 1 kapsułka 1 do 2 razy na dobę. Przyjmowanie produktu należy rozpocząć 5 dni przed wyjazdem i kontynuować przez cały okres podróży. Wspomagająco w leczeniu zakażenia *Helicobacter pylori*: 1 kapsułka 2 razy na dobę. U dzieci w wieku 6 miesięcy do 2 lat leczenie należy przeprowadzić pod nadzorem lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułkę należy połknąć popijając odpowiednią ilością płynu (najlepiej szklanką wody). Produkt należy przyjmować przed posiłkiem. Dla pacjentów, którzy mają problemy z połknięciem oraz dla dzieci w wieku poniżej 6 lat, jak również przy karmieniu przez zgłębnik, kapsułkę należy otworzyć, a jej zawartość wymieszać odpowiednio z pokarmem lub z płynem (temperatura pokojowa) lub z roztworem do żywienia dojelitowego. Ze względu na ryzyko zakażenia drogą powietrzną, kapsułek nie należy otwierać w salach chorych. Osoby z personelu medycznego muszą podczas kontaktu z probiotykami w celu podania ich pacjentom nosić rękawice, po czym natychmiast je wyrzucić i dokładnie umyć ręce. Czas stosowania. Nie są znane ograniczenia czasu stosowania probiotyków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Pacjenci z cewnikiem założonym do żyły centralnej. Pacjenci w stanie krytycznym lub pacjenci ze znacznie zmniejszoną odpornością, ze względu na ryzyko wystąpienia fungemii. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Biegunka może być objawem innej poważniejszej choroby. Jeżeli utrzymuje się dłużej niż 2 dni lub jeśli w kale pojawi się krew lub wystąpi gorączka, należy zweryfikować dotychczasowe leczenie. Należy rozważyć konieczność doustnego lub pozajelitowego nawodnienia. Po ustąpieniu biegunki, leczenie można kontynuować przez kilka dni. Podawanie produktu nie zastępuje nawodnienia w sytuacji, gdy jest ono niezbędne. Ilość podawanych płynów i drogę ich podawania (doustna lub dożylna) należy dostosować do nasilenia objawów biegunki, wieku i ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Dzieci w wieku poniżej 2 lat: konsultacja lekarska może być niezbędna z powodu potencjalnie współistniejącej choroby podstawowej, której biegunka może być tylko niespecyficznym objawem. Odpowiednie nawodnienie może być główną metodą leczenia biegunki u dzieci, a jego wielkość należy systematycznie oceniać. Dzieci w wieku od 2 do 6 lat: odpowiednie nawodnienie może być główną metodą leczenia biegunki u dzieci. Wielkość nawodnienia pacjenta należy systematycznie oceniać. Nawodnienie prewencyjne lub terapeutyczne należy uzupełniać płynami doustnymi. Zalecane jest sporządzanie gotowych płynów nawadniających, ściśle przestrzegając instrukcji przygotowania. Stężenie sodu (Na+) powinno być w granicach 30-60 mmol/litr, niższe stężenia zarezerwowane są dla mniej poważnych przypadków odwodnienia. Uzupełnianie jonów chloru (Cl-) i potasu (K+) może być niezbędne dla skompensowania ich utraty poprzez drogę pokarmową. Zalecane stężenie glukozy w stosowanych płynach nawadniających powinno być w zakresie 74-110 mmol/litr. Dodatek hydrolizowanych białek lub aminokwasów nie powodował znaczącego polepszenia zarówno nawodnienia, jak i stanu odżywienia pacjentów. Dzieciom należy bardzo często podawać płyny, tj. co 15 minut. Objętość płynów nawadniających podawana pacjentowi powinna być ekwiwalentem utraty masy ciała, tj.: 50-100 ml w odwodnieniu powodującym utratę od 5 do 10% masy ciała. W przypadku ciężkiej lub przedłużającej się biegunki z towarzyszącymi wymiotami i odmową przyjmowania pokarmów należy rozważyć doustne lub pozajelitowe nawadnienie pacjenta. Dorośli i dzieci w wieku powyżej 6 lat: jeżeli biegunka trwa dłużej niż 2 dni, należy zweryfikować dotychczasowe leczenie. Należy rozważyć konieczność doustnego lub pozajelitowego nawodnienia pacjenta. *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii* to żywy drobnoustroj, który w niesprzyjających warunkach, jakie występują u pacjentów z zaburzeniami układu odpornościowego, może wywołać ustrojowe zakażenia grzybicze w wyniku migracji z przewodu pokarmowego do krwi lub w wyniku zewnętrznego zanieczyszczenia centralnego dostępu żylnego. Bardzo rzadko notowano przypadki fungemii (i wykrywano szczepy *Saccharomyces* we krwi) i posocznicy, w większości przypadków u pacjentów z założonym wkładem centralnym, w stanie krytycznym lub ze znacznie zmniejszoną odpornością, powodujące najczęściej gorączkę. W większości przypadków fungemia ustępowała po przerwaniu stosowania *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii*, podaniu leczenia przeciwgrzybiczego i w razie konieczności wyjęcia cewnika. Niemniej jednak, w przypadku niektórych pacjentów w stanie krytycznym nastąpił zgon. Podobnie, jak w przypadku wszystkich leków zawierających żywe drobnoustroje, należy zwrócić szczególną uwagę na postępowanie z produktem w obecności pacjentów, szczególnie z wkładem centralnym, ale także obwodowym, również tych, którzy nie przyjmują *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii*, aby uniknąć możliwości jakiegokolwiek zakażenia za pośrednictwem rąk i (lub) rozprzestrzenienia się drobnoustrojów w powietrzu. Badania laboratoryjne. Jeśli mikrobiologiczne badania stolca są przeprowadzane podczas lub wkrótce po leczeniu tym lekiem, laboratorium badawcze powinno zostać poinformowane o leczeniu, ponieważ w przeciwnym razie można uzyskać fałszywie dodatnie wyniki. Dzieci. Tego produktu leczniczego nie należy stosować u niemowląt w wieku poniżej 6 miesięcy, ponieważ nie są dostępne odpowiednie dawki i badania bezpieczeństwa. U dzieci w wieku 6 miesięcy do 2 lat konieczna jest konsultacja lekarska. Środki ostrożności dotyczące stosowania. Należy poinformować pacjenta o konieczności: rehydratacji (odpowiedniego nawodnienia organizmu) w celu wyrównania strat płynów spowodowanych biegunką (średnie dzienne zapotrzebowanie osoby dorosłej na wodę wynosi 2 litry), utrzymania odpowiedniego reżimu żywieniowego. Substancje pomocnicze. Produkt zawiera laktozę. Produkt nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktozy lub zespołem złego wchłaniania glukozy galaktozy. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na kapsułkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono w następujący sposób: bardzo często ( $\geq 1/10$ ), często ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ), niezbyt często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ), rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ), bardzo rzadko ( $< 1/10000$ ), nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Bardzo rzadko: fungemia u pacjentów z wkładem centralnym i w stanie krytycznym lub u pacjentów ze znacznie zmniejszoną odpornością. Nieznana: posocznica u pacjentów w stanie krytycznym lub ze znacznie osłabioną odpornością. Zaburzenia układu immunologicznego. Nieznana: reakcje alergiczne, obrzęk twarzy, obrzęk naczynioruchowy (obrzęk Quinckiego), duszność, wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia żołądka i jelit. Nieznana: wzdęcia, zaparcia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Nieznana: wysypka miejscowa, pokrzywka, wysypka na całym ciele (osutka), świąd. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa. Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr: 26594 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.08.27.



C i D. Analogicznie będzie wyglądał mechanizm opracowania oraz gromadzenia kolejnych dokumentów elektronicznych w przypadku takiej postaci akt osobowych pracownika<sup>[6]</sup>. Odnosząc się do kwestii numeracji dokumentów to zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej<sup>[7]</sup> oświadczenia lub dokumenty znajdujące się w poszczególnych częściach akt osobowych pracownika przechowywane są w porządku chronologicznym oraz numeruje; każda z części akt osobowych zawiera wykaz znajdujących się w niej oświadczeń lub dokumentów. Nie ma więc potrzeby numerowania kolejnych dokumentów od początku.

**Pracownica przebywa na urlopie wychowawczym. Pracodawca finansuje jej w całości pakiet opieki medycznej oraz ubezpieczenie grupowe. Czy w związku z tym pracodawca powinien naliczać składki ZUS i podatek od takiego dofinansowania? Czy też podczas okresu urlopu wychowawczego/macierzyńskiego pracodawca jest zwolniony z naliczania składek i podatku za całościowo finansowaną opiekę medyczną i ubezpieczenie grupowe z jego strony?**

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej<sup>[7]</sup> oświadczenia lub dokumenty znajdujące się w poszczególnych częściach akt osobowych pracownika przechowywane są w porządku chronologicznym oraz numeruje; każda z części akt osobowych zawiera wykaz znajdujących się w niej oświadczeń lub dokumentów. Nie ma więc potrzeby numerowania kolejnych dokumentów od początku

Zgodnie z art. 29a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa<sup>[8]</sup> (tzw. ustawa zasiłkowa) pracownikowi przez okres wskazany przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[9]</sup> – jako okres urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego, przysługuje zasiłek macierzyński. Z kolei stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>[10]</sup> (dalej: u.s.u.s.) osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Podstawę wymiaru składek z tego tytułu stanowi kwota zasiłku (art. 18 ust. 6 ww. ustawy). Jako samodzielny tytuł do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, a także ubezpieczenia zdrowotnego należy także traktować urlop wychowawczy (art. 6 ust. 1 pkt 19 u.s.u.s. oraz art. 66 ust. 1 pkt 32 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>[11]</sup>). Do kwestii naliczania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za finansowaną przez pracodawcę opiekę medyczną odniósł się ZUS. W interpretacji indywidualnej z 13 lipca 2017 r.<sup>[12]</sup> ZUS wskazał, że „Pobieranie zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego w okresie przebywania na urlopie macierzyńskim, dodatkowym urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie rodzicielskim oraz urlopie ojcowskim stanowi podobnie, jak przebywanie na urlopie wychowawczym odrębny tytuł (niż stosunek pracy) do ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych. Powyższe oznacza, że wartość pakietu medycznego uzyskanego przez pracownika w okresie przebywania przez niego na urlopie macierzyńskim oraz na urlopie wychowawczym nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, ponie-



waż prawo do tych świadczeń nie przysługuje za okres świadczenia pracy tylko z racji przebywania na ww. urloпах<sup>[13]</sup>. Analogicznie ZUS wypowiedział się odnośnie do ubezpieczenia grupowego, stwierdzając, że finansowane przez pracodawcę ubezpieczenie na życie pracownika (w ramach ubezpieczenia grupowego), który przebywa na urlopie wychowawczym, nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne<sup>[14]</sup>. Innymi słowy od pakietu medycznego, a także ubezpieczenia grupowego w omawianym przypadku nie nalicza się składek.

Odnosząc się natomiast do kwestii podatkowych w tym zakresie, należy wskazać, że w całości finansowany przez pracodawcę pakiet opieki medycznej (a także ubezpieczenie grupowe), których wartość nie jest wolna od podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (dalej: ustawa PIT)<sup>[15]</sup>, stanowią dla pracowników, uprawnionych do ich wykorzystania, nieodpłatne świadczenie w rozumieniu art. 12 ust. 1 tej ustawy. Tego rodzaju świadczenie stanowi przychód, a więc podlega opodatkowaniu. Należy jednak podkreślić, że obowiązujące przepisy, w tym ustawy o PIT, nie nakładają na pracodawcę obowiązku zapłaty zaliczek na podatek dochodowy należnych od takich świadczeń z własnych środków (gdyż pracownik przebywający na urlopie wychowawczym nie uzyskał w danym miesiącu dochodu w formie pieniężnej), a następnie dochodzenia zwrotu tej zaliczki od pracownika. Jak wskazał Dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej w interpretacji indywidualnej z 12 września 2017 r.<sup>[16]</sup> w przypadku powstania przychodu w postaci nieodpłatnych świadczeń czy też świadczeń częściowo odpłatnych w sytuacji, gdy wnioskodawca jako płatnik oprócz wskazanego świadczenia nie przekazuje dochodu w formie pieniężnej lub też dochód ten został wypłacony przed uzyskaniem świadczenia nieodpłatnego lub częściowo odpłatnego, dochód ten – płatnik zobowiązany jest wykazać w rocznej informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na poda-



tek dochodowy (PIT-11) jedynie wartość przychodu, a pracownik jest obowiązany uwzględnić go w rocznym zeznaniu podatkowym składanym do urzędu skarbowego i od sumy uzyskanych w danym roku podatkowym dochodów zapłacić należny podatek. W takiej sytuacji płatnik nie jest zobowiązany do odprowadzenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, gdyż nie ma faktycznych możliwości pobrania tej zaliczki.

**Czy można ze zniżką zrealizować receptę elektroniczną na lek refundowany, gdzie w miejscu danych o ubezpieczeniu i uprawnieniach widnieje „Płatnik: nie dotyczy”, a jako adres podano NMZ?**

Tak, w opisanym przypadku obecnie można zrealizować e-receptę na lek refundowany ze zniżką. Natomiast przed dniem 1 lipca 2020 r. obowiązywał art. 96a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[17]</sup>, zgodnie z którym recepta, na której

Obowiązujące przepisy, w tym ustawy o PIT, nie nakładają na pracodawcę obowiązku zapłaty zaliczek na podatek dochodowy należnych od takich świadczeń z własnych środków (gdyż pracownik przebywający na urlopie wychowawczym nie uzyskał w danym miesiącu dochodu w formie pieniężnej), a następnie dochodzenia zwrotu tej zaliczki od pracownika



co najmniej jeden z przepisanych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją, ma być wydany ze zniżką, obejmowała identyfikator oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy. Wymóg ten jednak został uchylony i aktualnie nie ma już obowiązku uzupełniania identyfikatora NFZ przez osobę ordynującą lek refundowany<sup>[18]</sup>. Nie stanowi też przeszkody w realizacji recepty ze zniżką podanie w adresie pacjenta NMZ (jeżeli pacjent faktycznie nie posiada adresu zamieszkania). W przeciwnym wypadku adres pacjenta należy uzupełnić w DRR (Dokumencie Realizacji Recepty) w adnotacjach.

**Czy na receptycie ilość opakowań leku może być wyrażona cyframi rzymskimi? Czy istnieje konkretna podstawa prawna, która reguluje tę kwestię?**

Aktualnie nie ma już obowiązku uzupełniania identyfikatora NFZ przez osobę ordynującą lek refundowany<sup>[18]</sup>. Nie stanowi też przeszkody w realizacji recepty ze zniżką podanie w adresie pacjenta NMZ (jeżeli pacjent faktycznie nie posiada adresu zamieszkania). W przeciwnym wypadku adres pacjenta należy uzupełnić w DRR (Dokumencie Realizacji Recepty) w adnotacjach

Zgodnie z art. 96a ust. 1 pkt 4 lit. d ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[19]</sup> ilość produktu leczniczego, leku recepturowego, leku aptecznego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego oraz surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego, określa się cyframi arabskimi lub słownie

Obowiązujące uregulowanie nie przewiduje takiej możliwości. Zgodnie bowiem z art. 96a ust. 1 pkt 4 lit. d ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[19]</sup> ilość produktu leczniczego, leku recepturowego, leku aptecznego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego oraz surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego, określa się cyframi arabskimi lub słownie, a ilość surowca farmaceutycznego przeznaczonego do sporządzenia leku recepturowego będącego środkiem obojętnym, przeznaczonym do nadania odpowiedniej postaci produktu leczniczego, można również określić wyrazami „*ilość odpowiednia*”, „*quantum satis*” lub „*q.s.*”.

**Czy możliwa jest realizacja recepty wystawionej przez polskiego lekarza dla obywatela Portugalii na 100 proc.?**

Obywatele państwa członkowskiego Unii Europejskiej są uprawnieni do świadczeń opieki zdrowotnej na



podstawie przepisów o koordynacji, co wynika z art. 5 pkt 23 ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>[20]</sup>. Nie ma zatem przeciwwskazań, aby tego typu recepta została zrealizowana. W przypadku zaś, gdy na receptę nie wpisano określonych danych (np. numeru paszportu cudzoziemca), wpisano je w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z art. 96a ustawy z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[21]</sup>, realizacja jej jest dopuszczalna pod warunkiem dokonania określonych w § 8 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept<sup>[22]</sup> czynności.

**Minister Zdrowia przyznał niedawno w jednym z wywiadów, że resort zdrowia planuje zmianę przepisów tak, by umożliwiły one farmaceutom wystawianie skierowań na szczepienia przeciwko grypie. Dodał, że konieczna jest w tym celu zmiana legislacyjna. O jakie dokładnie przepisy chodzi? Które z obecnych regulacji uniemożliwiają farmaceutom wystawianie takich skierowań?**

Z najnowszych wypowiedzi Ministra Zdrowia wynika, że farmaceuci mają wystawiać recepty na szczepionki przeciw grypie, nie zaś skierowania.

Obecne brzmienie art. 96 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[24]</sup> nie obejmuje swoim zakresem uprawnienia do wystawiania recepty farmaceutycznej na preparaty immunologiczne (szczepionki). Zgodnie z tym przepisem farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę dla osoby, o której mowa w art. 95b ust. 3, albo receptę farmaceutyczną – w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta

Wskazał, że szczepionka przeciw grypie to lek wypisany na receptę (w przypadku COVID-19 nie mamy recepty, mamy pełną refundację dla każdej grupy wiekowej, a tutaj jest nieco inna sytuacja), więc ścieżka wystawienia wszystkim skierowania nie jest możliwa do realizacji<sup>[23]</sup>. Obecne brzmienie art. 96 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[24]</sup> nie obejmuje swoim zakresem uprawnienia do wystawiania recepty farmaceutycznej na preparaty immunologiczne (szczepionki). Zgodnie z tym przepisem farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę dla osoby, o której mowa w art. 95b ust. 3, albo receptę farmaceutyczną – w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta. W celu umożliwienia farmaceutom wystawiania recept na szczepionki konieczna jest zatem zmiana legislacyjna, gdyż przepisu tego nie można odczytywać rozszerzająco. ■

*Piśmiennictwo:*

- <https://ezdrowie.gov.pl/portal/arttykul/e-recepta-dla-osob-z-ukrainy>
- Dz. U. poz. 2424, ze zm.
- Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, ze zm.
- Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, ze zm.
- Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm.
- M. Lekston [w:] *Kodeks pracy. Komentarz. Tom II. Art. 94-304(5)*, wyd. VI, red. K. W. Baran, Warszawa 2022, art. 945.
- Dz. U. z 2018 r. poz. 2369.
- Dz. U. z 2022 r. poz. 1732.
- Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm.
- Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, ze zm.
- Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.
- Znak WPI/200000/43/809/2017
- <https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/pisma-urzedowe/wpi-200000-43-809-2017-pismo-wydane-przez-centrala-184902952>
- Decyzja ZUS oddział w Lublinie z 4 października 2021 r., WP I/200000/43/682/2021.
- Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, ze zm. Por. Uchwała Izby Finansowej NSA z dnia 24 października 2011 r. II FPS 7/10.
- Nr 0113-KD IPT 3.4011.192.2017.2.AJ. Analogiczne stanowisko zostało zajęte w interpretacji indywidualnej z 30 czerwca 2020 r. Nr 0114-KD IP 3-2.4011.120.2020.4.JK3.
- Dz. U. z 2022 r. poz. 2301.
- <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-identyfikatora-ow-nfz>
- Dz. U. z 2022 r. poz. 2301., dalej: u.p.f.
- Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.
- Dz. U. z 2022 r. poz. 2301.
- Dz. U. z 2020 r. poz. 2424, ze zm.
- <https://www.radioplus.pl/wiadomosci/adam-niedzielski-w-sednie-sprawy-nadchodzi-siodma-fala-pandemii-ale-nie-będzie-obostrzen-aa-Ke5v-9xw5-2ADM.html>
- Dz. U. z 2022 r. poz. 2301.

# Debutir®

**Kompletna ulga  
w jelitach od początku...**



**...aż do  
końca!**

⊙ **kapsułki\***



**NOWOŚĆ**

⊙ **czopki  
doodbytnicze  
z maślanem sodu**



**WYRÓB MEDYCZNY STOSOWANY WSPOMAGAJĄCO W REGENERACJI  
W OBRĘBIE BŁONY ŚLIZOWEJ ODBYTNICY<sup>1</sup>**

\* Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

1. PIL wyrób medyczny Debutir® czopki

DEBU/210/07-2022



INFORMACJA O PRODUKCIE  
DOSTĘPNA PO ZESKANOWANIU KODU  
LUB U PRZEDSTAWICIELA POLPHARMY.





# Alginian sodu w niwelowaniu objawów zgagi

Refluks żołądkowo-przełykowy jest najczęstszym schorzeniem ze strony układu pokarmowego, na który skarżą się pacjenci. Mogłoby się wydawać, że wynalezienie i zastosowanie w leczeniu inhibitorów pompy protonowej (IPP) w znacznym stopniu zmniejszyło przykre objawy choroby. Niestety nie u każdego pacjenta leczenie tą grupą leków przynosiło zadowalające efekty. Według najnowszych rekomendacji proponuje się terapię łączoną wykorzystując dodatkowo preparaty neutralizujące<sup>[1]</sup>. Schemat ten daje o wiele lepsze efekty, umożliwia zmniejszenie dawki leku i skraca czas terapii<sup>[2]</sup>.

mgr farm.

**PATRYCJA ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA**

członkini Polskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Onkologicznych

napisz do autorki:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

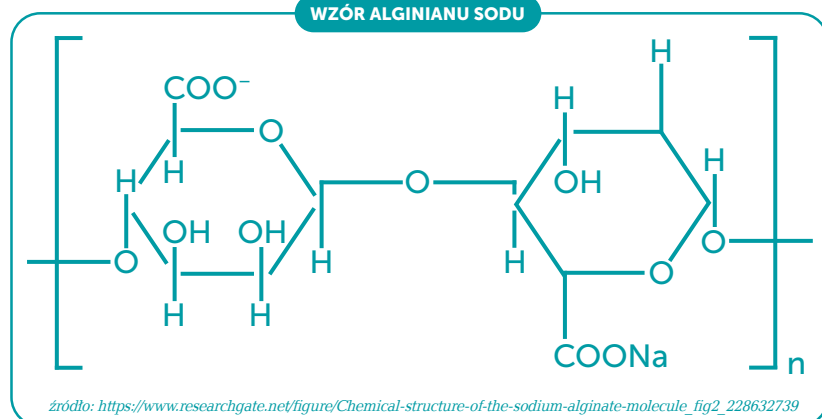
**R**eimer i wsp. przeprowadzili badanie którego głównym celem było przedstawienie skuteczności terapii lekami z grupy inhibitorów pompy protonowej (IPP) z alginianami u chorych, u których zastosowanie monoterapii IPP nie przyniosło zadowalających efektów. Wyniki okazały się bardzo obiecujące, alginiany w skuteczny sposób zmniejszały przykre objawy GERD<sup>[3]</sup>.

Alginian sodu (sól sodowa kwasu alginowego) to naturalny polimer

Mechanizm działania alginianu sodu polega na tworzeniu żelowej bariery, która wchłania kwaśną treść. Bariera ta utrzymuje się na powierzchni treści żołądkowej i w efekcie uniemożliwia cofanie do przełyku

polisacharydowy<sup>[4]</sup>, związek chemiczny o wzorze  $C_6H_9NaO_7$ , otrzymywany z brunatnych alg z rodziny *Phaeophyceae*<sup>[5]</sup>, które porastają wybrzeża Stanów Zjednoczonych oraz Wielkiej Brytanii<sup>[6]</sup>. Algi te zbiera się, suszy i poddaje obróbce chemicznej. Alginian sodu ma bardzo szerokie zastosowanie, wykorzystywany jest w przemyśle spożywczym, stomatologicznym, kosmetycznym oraz farmaceutycznym<sup>[7]</sup>. W farmacji ze względu na swoje szybkie i efektywne działanie zobojętniające kwas solny w żołądku stosowany jest jako środek łagodzący objawy refluksu żołądkowo-przełykowego. Skutecznie niweluje zgagę oraz ból w okolicy nadbrzusza, a dodatkowo zabezpiecza śluzówkę żołądka. Działa jąkająco na odcinek od przełyku do żołądka<sup>[8]</sup>.

WZÓR ALGINIANU SODU



źródło: [https://www.researchgate.net/figure/Chemical-structure-of-the-sodium-alginate-molecule\\_fig2\\_228632739](https://www.researchgate.net/figure/Chemical-structure-of-the-sodium-alginate-molecule_fig2_228632739)

Mechanizm działania alginianu sodu polega na tworzeniu żelowej bariery, która wchłania kwaśną treść. Bariera ta utrzymuje się na powierzchni treści żołądkowej i w efekcie uniemożliwia cofanie do przełyku. Żel alginianowy chroni błonę śluzową żołądka oraz przełyku przed niekorzystnym działaniem kwaśnej treści żołądkowej<sup>[9]</sup>.

Preparaty zawierające w swoim składzie alginian sodu z powodzeniem można polecić pacjentom skarżącym



# NOWOCZESNY H2 BLOKER\*

**NOWOŚĆ**  
**DUŻE**  
**OPAKOWANIE**  
**30 tabletek**



Działa **szybko**<sup>1,2</sup>



Działa długo:  
**aż do 12 godzin**<sup>1,2</sup>



**Mała** tabletk  
(zaledwie 6 mm średnicy)



**Szeroki zakres**  
**wskazań/działania**<sup>1</sup>



**Wygodne dawkowanie,**  
stosowanie doraźne  
niezależnie od posiłku<sup>1,2</sup>



**H2-bloker „3. generacji”\***

- **Hamuje wydzielanie** kwasu solnego w żołądku<sup>1</sup>
  - **Doskonale przebadana substancja**, od wielu lat dostępna w Polsce na rynku Rx<sup>2,3</sup>
  - **Kompleksowe działanie** zwalcza zgagę i niestrawność<sup>1</sup>
    - Produkt **o statusie leku**<sup>1</sup>

\* Nowoczesny H2-bloker – famotydyna to H2-bloker „3. generacji”. Wykazuje 8-krotnie silniejsze hamowanie wydzielania kwasu solnego w żołądku niż ranitydyna (możliwość stosowania niższych dawek leku) oraz mniej interakcji lekowych vs H2-blokery stosowane wcześniej. Bez ryzyka obecności nitrozoamin. Początek czasu działania po 60-90 minutach.<sup>1,2</sup>

1. CHPL FAMOTYDYNA Ranigast 2020.12.22. 2. Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90. 3. IQVIA Polska.

# ZESTAWIENIE PRODUKTÓW POLPHARMA NALEŻĄCYCH DO RÓŻNYCH GRUP TERAPEUTYCZNYCH\*

Wyroby medyczne



Lek OTC



Lek OTC



## ZOBOJĘTNIACZE

## H2 BLOKER

## INHIBITOR POMPY PROTONOWEJ

Wskazania:

zgaga, nadkwaśność, ból brzucha

Stosowanie doraźne, niezależne od pory dnia

- Neutralizują kwas obecny w żołądku
- Nie hamują wydzielania nowych porcji kwasu
- Działają bityskawicznie
- Efekt działania utrzymuje się od 20 minut do 4 godzin po pojedynczej dawce
- Obecność w składzie alginianów wpływa ochronnie na śluzówkę żołądka oraz zmniejsza częstość epizodów refluksu

Wskazania:

zgaga, niestrawność, nadkwaśność

Stosowanie doraźne, niezależnie od pory dnia i posiłków

- Zmniejsza produkcję kwasu solnego w żołądku
- Blokuje receptory H2 w żołądku odpowiedzialne za wyzwalanie procesu produkcji kwasu
- Początek działania po 60-90 minutach
- Utrzymanie działania do 12 godzin
- Mniej interakcji z innymi lekami vs H2 blokery (stosowane wcześniej) i PPI

Wskazania:

zgaga, refluks

Największa efektywność w długoterminowym leczeniu. Maks. skuteczność: powinien być stosowany 30-45 min przed pierwszym posiłkiem.

- Znaczco zmniejsza produkcję kwasu solnego w żołądku i usuwa objawy refluksu
- Blokuje aktywne pompy protonowe
- Pełne działanie kliniczne rozwija się w ciągu kilku dni
- Działanie do 24 godzin
- Stosowany 14 dni pozwala zapobiec wystąpieniu zgagi nawet przez 3 miesiące

\* Opracowano na podstawie PL i CHPL produktów stosowanych w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego oraz Detmar et al. Rapid onset of effect of sodium alginate on gastro-oesophageal reflux compared with ranitidine and omeprazole, and relationship between symptoms and reflux episodes. Int J Clin Pract. 2006;60(3):275-283 i Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90. Zgodnie z wynikami badania Labenz J, Willner C. Efficacy and safety of OTC omeprazole. MMW Fortschr Med. 2012; 154 Suppl 4:110-4 stosowanie omeprazolu w dawce 20 mg raz na dobę przez 2 tygodnie umożliwia ustąpienie zgagi nawet na 3 miesiące u znaczącego odsetka pacjentów.

**Famotydyna Ranigast (Famotidinum). Skład i postać:** Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg famotydyny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E124). **Wskazania:** Krótkotrwałe objawowe leczenie dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, takich jak: niestrawność, zgaga, nadkwaśność. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli: Produkt wskazany jest w doraźnym leczeniu dolegliwości dyspeptycznych u pacjentów dorosłych. W przypadku wystąpienia objawów niestrawności zwykle stosuje się 1 tabletkę 20 mg na dobę. W razie nawrotu dolegliwości można zastosować 1 tabletkę 20 mg 2 razy na dobę. Długość leczenia nie powinna być większa niż 40 mg (2 tabletki). Produktu nie należy stosować dłużej niż 2 tygodnie. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 2 tygodniach leczenia, należy bezwzględnie zwrócić się do lekarza. **Stosowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek:** Z uwagi na to, że famotydyna jest wydalana głównie przez nerki, należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu, gdyż może okazać się konieczne zmniejszenie dawki o połowę lub wydłużenie okresu pomiędzy podaniem kolejnych dawek do 36-48 godzin. Produkt jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek. **Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku:** Pacjenci w średnim wieku lub w podeszłym wieku nie otrzymują doraźnego leczenia. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leczenie antagonistami receptorów H2 w wywiadzie. **Niewydolność nerek:** Należy ostrożnie stosować u dzieci i młodzieży. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając niewielką ilością wody. Produkt można przyjmować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Zaostrzenie choroby przewlekłej, w tym w szczególności choroby skóry i tkanki podskórnej. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leczenie antagonistami receptorów histaminowego H2, w tym m.in. famotydyna, może maskować objawy raka żołądka i opóźnić właściwe rozpoznanie. W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. nawracających wymiotów, wymiotów krwistych lub smolistych stolców) należy skontaktować się z lekarzem, aby wykluczyć obecność zmian nowotworowych. Zależy także zanieście parady lekarza przed przyjęciem produktu Famotydyna Ranigast wśród następujących grup pacjentów: pacjenci w średnim wieku lub w podeszłym wieku, Famotydyna jest przeciwwskazana do stosowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu u dzieci nie zostały zbadane. Podczas podawania famotydyny pacjentem w podeszłym wieku w trakcie badań klinicznych nie obserwowano wzrostu częstości występowania lub zmiany rodzaju działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leku. Nie jest wymagana modyfikacja dawki tylko ze względu na wiek. Ze względu na zawartość czerwień koszenilowej produkt może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymieniono według częstości występowania: bardzo często  $\geq$ 1/10; często  $\geq$ 1/100 do  $<$ 1/10; nieczęsto  $\geq$ 1/1000 do  $<$ 1/100; rzadko  $\geq$ 1/10000 do  $<$ 1/1000; bardzo rzadko  $<$ 1/10000. **Zaburzenia układu krążenia:** Bardzo rzadko: niestrawność, zaburzenia rytmu serca, zaburzenia psychiczne. **Zaburzenia psychiczne:** Bardzo rzadko: depresja, stany lękowe, pobudzenie, dezorientacja, splątanie i omamy, zespół Klitza, bezsenność. **Zaburzenia układu nerwowego:** Często: bóle głowy, zawroty głowy. **Nieczęste:** częste: zaburzenia smaku. **Bardzo rzadko:** drgawki, napady padaczkowe typu grand mal (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek), parastezje, senność. **Zaburzenia serca:** Bardzo rzadko: bóle przedserdionko-komorowej po dużym podaniu antagonisty receptora H2, wydłużenie odstępu QT (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek). **Zaburzenia układu oddechowego:** Matki pierśmączkowe zapalenie płuc, zakażenia śródpięcia. **Zaburzenia żołądka i jelit:** Często: zaparcia, biegunka. **Nieczęste:** suchota w jamie ustnej, nudności i (lub) wymioty, uczucie dyskomfortu lub pełności w jamie brzusznej, wzdęcia. **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych:** Bardzo rzadko: zaburzenia aktywności enzymów wątrobowych, zapalenie wątroby, żółtaczka cholestatyczna. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:** Nieczęste: zgaga, wysypka, pokrzywka. **Bardzo rzadko:** wypadanie włosów, zespół Stevensa-Johnsona/toxyczne martwicze oddzielenie się naskórki (czasem ze skutkiem śmiertelnym). **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej:** Bardzo rzadko: bóle stawów, kręgosłupa, bóle mięśni. **Zaburzenia układu rozrodczego i piersi:** Bardzo rzadko: impotencja. **Zaburzenia ogólnego i stanu w miejscu podania:** Nieczęste: zmęczenie. **Bardzo rzadko:** ucisk w klatce piersiowej. **Obserwowano rzadkie przypadki ginekomastii jednak w kontrolowanych badaniach klinicznych częstość jej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo.** Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; **AL Jerozolimskie 181C 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309.** Strona internetowa: <https://smz.zdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 01047 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. CHPL: 2020.12.22.

**Polprazol MAX (Omeprazolium). Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 20 mg omeprazolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza, sól, erytryna (E177). Każda kapsułka zawiera 80,02 mg sacharozy i mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu” oraz erytryny (E177). Kapsułka dojelitowa, twarदा zawierająca peletki dojelitowe. **Wskazania:** Polprazol Max jest wskazany do stosowania w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (np. zgagi i żarczenia kwasnej treści żołądkowej) u pacjentów dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorośli. Zalecane dawkiowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania zgłoszenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. Pacjenci z niewydolnością nerek. Nie jest konieczna zmiana dawkowania u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z niewydolnością wątroby. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby powinni poradzić się lekarza przed rozpoczęciem przyjmowania produktu Polprazol Max. Pacjenci w podeszłym wieku ( $>65$  lat). U osób w podeszłym wieku nie jest konieczna zmiana dawkowania. Sposób podawania. Zależy się, przyjmowanie kapsułek Polprazol MAX rano, przed połknięciem ich w całości przyjmując pełną szklankę wody. Kapsułek nie wolno żuć lub kłamać. Do przyjęcia pacjentów z zaburzeniami polikali. Pacjent może otworzyć kapsułkę, a zawartość polprazolu dołączyć do łyżki z wodą. **Stosowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek:** Zależy się, przyjmowanie kapsułek Polprazol MAX rano, przed połknięciem ich w całości przyjmując pełną szklankę wody. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leczenie antagonistami receptorów H2 w wywiadzie. **Niewydolność nerek:** Należy ostrożnie stosować u dzieci i młodzieży. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając niewielką ilością wody. Produkt można przyjmować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na omeprazol, podstawa benzimidazolowa lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Omeprazol, podobnie jak innych leków z grupy inhibitorów pompy protonowej, nie należy podawać jednocześnie z lekiem przeciwciepłym, który może zmniejszyć skuteczność leczenia. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leczenie antagonistami receptorów histaminowego H2, w tym m.in. famotydyna, może maskować objawy raka żołądka i opóźnić właściwe rozpoznanie. W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. nawracających wymiotów, wymiotów krwistych lub smolistych stolców) należy skontaktować się z lekarzem, aby wykluczyć obecność zmian nowotworowych. Zależy także zanieście parady lekarza przed przyjęciem produktu Polprazol MAX wśród następujących grup pacjentów: pacjenci w średnim wieku lub w podeszłym wieku, Famotydyna jest przeciwwskazana do stosowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu u dzieci nie zostały zbadane. Podczas podawania famotydyny pacjentem w podeszłym wieku w trakcie badań klinicznych nie obserwowano wzrostu częstości występowania lub zmiany rodzaju działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leku. Nie jest wymagana modyfikacja dawki tylko ze względu na wiek. Ze względu na zawartość czerwień koszenilowej produkt może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymieniono według częstości występowania: bardzo często  $\geq$ 1/10; często  $\geq$ 1/100 do  $<$ 1/10; nieczęsto  $\geq$ 1/1000 do  $<$ 1/100; rzadko  $\geq$ 1/10000 do  $<$ 1/1000; bardzo rzadko  $<$ 1/10000. **Zaburzenia układu krążenia:** Bardzo rzadko: niestrawność, zaburzenia rytmu serca, zaburzenia psychiczne. **Zaburzenia psychiczne:** Bardzo rzadko: depresja, stany lękowe, pobudzenie, dezorientacja, splątanie i omamy, zespół Klitza, bezsenność. **Zaburzenia układu nerwowego:** Często: bóle głowy, zawroty głowy. **Nieczęste:** częste: zaburzenia smaku. **Bardzo rzadko:** drgawki, napady padaczkowe typu grand mal (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek), parastezje, senność. **Zaburzenia serca:** Bardzo rzadko: bóle przedserdionko-komorowej po dużym podaniu antagonisty receptora H2, wydłużenie odstępu QT (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek). **Zaburzenia układu oddechowego:** Matki pierśmączkowe zapalenie płuc, zakażenia śródpięcia. **Zaburzenia żołądka i jelit:** Często: zaparcia, biegunka. **Nieczęste:** suchota w jamie ustnej, nudności i (lub) wymioty, uczucie dyskomfortu lub pełności w jamie brzusznej, wzdęcia. **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych:** Bardzo rzadko: zaburzenia aktywności enzymów wątrobowych, zapalenie wątroby, żółtaczka cholestatyczna. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:** Nieczęste: zgaga, wysypka, pokrzywka. **Bardzo rzadko:** wypadanie włosów, zespół Stevensa-Johnsona/toxyczne martwicze oddzielenie się naskórki (czasem ze skutkiem śmiertelnym). **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej:** Bardzo rzadko: bóle stawów, kręgosłupa, bóle mięśni. **Zaburzenia układu rozrodczego i piersi:** Bardzo rzadko: impotencja. **Zaburzenia ogólnego i stanu w miejscu podania:** Nieczęste: zmęczenie. **Bardzo rzadko:** ucisk w klatce piersiowej. **Obserwowano rzadkie przypadki ginekomastii jednak w kontrolowanych badaniach klinicznych częstość jej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo.** Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; **AL Jerozolimskie 181C 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309.** Strona internetowa: <https://smz.zdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14483 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. CHPL: 2018.12.28.



Sole zobojętniające razem z alginianami charakteryzują się wyższą skutecznością w niwelowaniu objawów refluksu oraz szybkością działania. Zapewniają też lepszą ochronę śluzówki żołądka i przełyku. Wszystkie te cechy powodują, że preparaty te można zażywać doraźnie, w sytuacji, gdy dochodzi do powstania zgagi albo gdy rozwija się ból brzucha

się na przykre objawy refluksu żołądkowo-przełykowego (tj. zgaga, niestrawność, odbijanie, ból w nadbrzuchu), w tym również kobietom w ciąży oraz matkom karmiącym po wcześniejszej konsultacji z lekarzem. W preparatach polecanych przy refluksie obok alginianu sodu znaleźć można wodorowęglan sodu oraz węglan wapnia. Sole zobojętniające razem z alginianami charakteryzują się wyższą skutecznością w niwelowaniu objawów refluksu oraz szybkością działania. Zapewniają też lepszą ochronę śluzówki żołądka i przełyku. Wszystkie te cechy powodują,

że preparaty te można zażywać doraźnie, w sytuacji, gdy dochodzi do powstania zgagi albo gdy rozwija się ból brzucha. Co ważne, nie można tych środków stosować dłużej niż dwa tygodnie. Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z zastoinową niewydolnością serca, niewydolnością nerek, przy przewlekłych biegunkach czy zaparciach. Medykamenty, które w swoim składzie posiadają alginiany, można stosować w sposób niezależny albo łącznie z IPP, co w pozytywny sposób wpływa na niwelowanie kwaśnej treści oraz wzrost pH w przełyku<sup>[10]</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

1. D. Waško-Czopnik, Choroba refluksowa przełyku – jak diagnozować i leczyć w gabinecie lekarza POZ, „Lekarz POZ” 2020, nr 2, s. 119.
2. M. Korzonek, A. Dziergas, M. Kuczyńska, Choroba refluksowa przełyku (GERD) – problem wciąż aktualny, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2014, t. 8, nr 5, s. 206-207.
3. <https://www.termedia.pl/gastroenterologia/Alginiany-skutecznie-redukuj-na-tez-enie-objawow-GERD-w-przypadku-nieskuteczności-monoterapii-IPP22066.html> (dostęp: 08.12.22)
4. Ł. Wyrębska, L. Szuster, H. Stawska, Synteza i aplikacja nowych pochodnych wybranych polisacharydów, Część I: Przegląd literatury, „Technologia i Jakość Wyrobów” 2014, t. 59, s. 3.
5. [https://pdf.helion.pl/e\\_0305/e\\_0305.pdf](https://pdf.helion.pl/e_0305/e_0305.pdf) (dostęp: 18.12.22)
6. <https://wylecz.to/diety/alginian-sodu-e401-wlasciwosci-zastosowanie-szkodliwosc/> (dostęp: 08.12.22)
7. H. H. Tonnesen, J. Karlsen, Alginate in drug delivery system, „Drug Development and Industrial Pharmacy” 2002, t. 28, nr 6, s. 622-627.
8. Z. Konarska, D. Gieruszczak-Białek, M. Pieścik-Lech, A. Skórka, H. Szajewska, Alginiany w leczeniu refluksu żołądkowo-przełykowego u dzieci: przegląd systematyczny badań z randomizacją, „Pediatria Polska” 2015, t. 90, nr 1, s. 20-25.
9. <https://www.polfawarszawa.pl/products/pil/pil-ranigast-s-o-s-16-05-2017.pdf> (dostęp: 08.12.22); A. Dąbrowski, Nowości w dziedzinie hamowania wydzielania kwasu solnego w żołądku, „Gastroenterologia Kliniczna” 2014, t. 6, nr 4, s. 128.
10. A. Matschay, Zgaga jako objaw dysfunkcji przewodu pokarmowego, „Farmacja Praktyczna” 2020, nr 4-5, s. 28; <https://www.nowafarmacja.pl/ranigast-sos-12-tabletek> (dostęp: 17.12.22)



# Konserwanty w kroplach do oczu

Stosowanie kropli bez konserwantów wydaje się wysoce uzasadnione, zwłaszcza, jeśli dotyczy to pacjentów wymagających stosowania preparatów okulistycznych przewlekłe.

dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO  
Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napisz do autorki:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**P**odstawową metodą leczenia wielu chorób okulistycznych jest podawanie do worka spojówkowego leku pod postacią kropli. Najczęstszymi chorobami okulistycznymi, które wymagają stałego stosowania kropli, są zespół suchego oka (ZSO) oraz jaskra.

**ZSO** jest chorobą powszechną i dotyczy bardzo wielu pacjentów w różnym wieku. Najczęstszymi dolegliwościami są: dyskomfort, ból, pieczenie, uczucie ciała obcego lub/i piasku pod powiekami. Nieleczony ZSO może doprowadzić do poważnych powikłań, m.in. do uszkodzenia i owrzodzenia rogówki, a nawet, w niektórych przypadkach do utraty wzroku.

**Jaskra** natomiast to przewlekła choroba nerwu wzrokowego polegająca na stopniowej i nieodwracalnej jego destrukcji. Nieleczona prowadzi do znacznego uszkodzenia bądź utraty widzenia. Około 60 mln ludzi na świecie choruje na jaskrę. Liczba zachorowań w Polsce sięga około miliona i systematycznie rośnie.

Konserwanty istotnie przedłużają trwałość preparatu po otwarciu butelki z lekiem. Z punktu widzenia ekonomicznego preparaty te są tańsze, gdyż nie wymagają użycia jednorazowych opakowań czy specjalistycznych aplikatorów utrzymujących sterylność w butelce, które podrażają koszt preparatu. Jednak pomimo powyższych zalet konserwanty wykazują bardzo negatywny wpływ na powierzchnię gałki ocznej

Podstawową metodą leczenia objawowego ZSO jest stosowanie kropli nawilżających. Celem takiego postępowania jest zmniejszenie tarcia pomiędzy strukturami oka, wyplukiwanie czynników drażniących, normalizacja składu filmu łzowego. Podstawą leczenia jaskry jest aplikacja kropli obniżających ciśnienie wewnątrzgałkowe w celu zahamowania progresji choroby.

Obecnie w Polsce posiadamy wiele preparatów stosowanych w leczeniu zarówno ZSO jak i jaskry, a dużą grupę stanowią leki bez konserwantów. Po co dodawane są zatem środki konserwujące?

Konserwanty obecne w preparatach do oczu to związki chemiczne o działaniu bakteriobójczym, chroniące preparat przed wzrostem mikroorganizmów po otwarciu butelki. Zanieczyszczenia mikrobiologiczne mogą powodować zakażenia powierzchni oka oraz zmienić właściwości fizykochemiczne leku. Konserwanty istotnie przedłużają trwałość preparatu po otwarciu butelki z lekiem. Z punktu widzenia ekonomicznego preparaty te są tańsze, gdyż nie wymagają użycia jednorazowych opakowań czy specjalistycznych aplikatorów utrzymujących sterylność w butelce, które podrażniają koszt preparatu. Jednak pomimo powyższych zalet konserwanty wykazują bardzo negatywny wpływ na powierzchnię gałki ocznej.

Środki konserwujące można podzielić na następujące grupy: mające działanie powierzchniowo-czynne, o działaniu utleniającym oraz zawierające rtęć i alkohole.

Najpopularniejszym i najlepiej przebadanym konserwantem z grupy powierzchniowo-czynnych jest tzw. **BAK**, czyli **chlórek benzalkonium**.



# Starazolin<sup>®</sup> FREE

Tetryzolini hydrochloridum

0,5 mg/ml

## JEDYNY LEK NA CZERWONE OKO BEZ KONSERWANTÓW!\*



### DLA KOGO

- Dla pacjentów z **podrażnieniem i zaczerwienieniem oczu**, wywołanym przez dym, wiatr, chlorowaną wodę lub światło lub reakcją alergiczną (np. katar sienny, uczulenia na pyłki).



### ZALETY

- Nie zawiera konserwantów.
- Wygoda stosowania – **jedyny lek na czerwone oko z zakraplaczem w systemie 3K.\***



### KORZYŚCI DLA PACJENTA

- **Szybkie działanie** – miejscowe zastosowanie tego leku na spojówkę oka prowadzi w ciągu kilku minut do zwężenia naczyń, utrzymującego się przez 4 do 8 godzin.\*\*
- **Lek nie zawiera konserwantów**, które dodatkowo mogą podrażniać oczy.



### BEZ KONSERWANTÓW



### ZAKRAPLACZ: SYSTEM 3K



### BUTELECZKA 10 ML

\*Dane IQVIA, 07AS Eye Decong &Anti-Inflam, 10.22, kategoria nie obejmuje leków przeciwkatarzyczych  
\*\* Charakterystyka Produktu Leczniczego Starazolin FREE

**Starazolin Free (Tetryzolini hydrochloridum). Skład i postać:** 1 ml kropli do oczu zawiera 0,5 mg tetryzolini chlorowodoru. Krople do oczu, roztwór. Przejrzysty, bezbarwny roztwór (pH 6,2 - 6,5; osmolalność 0,265 - 0,306 osmol/kg). **Wskazania:** Zmniejszanie przekrwienia spojówek u pacjentów z niezakaźnym podrażnieniem oka, wywołanym np. przez dym, kurz, wiatr, chlorowaną wodę, światło lub reakcją alergiczną (np. katar sienny). **Dawkowanie i sposób podawania:** Starazolin Free krople do oczu, roztwór jest sterylnym roztworem, który nie zawiera środków konserwujących. Dawkowanie. Dorosli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: jeśli nie przepisano inaczej, zalecaną dawką jest jedna kropla do każdego podrażnionego oka 2 do 3 razy na dobę. Dzieci w wieku od 2 do 12 lat: nie zaleca się stosowania tego produktu u dzieci w wieku od 2 do 12 lat bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem. Stosowanie produktu Starazolin Free jest przeciwwskazane u dzieci w wieku poniżej 2 lat. Osoby w podeszłym wieku: brak danych na temat potrzeby zmniejszenia dawki u osób w podeszłym wieku. Zaburzenia czynności nerek: brak danych na temat potrzeby zmniejszenia dawki u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Zaburzenia czynności wątroby: brak danych na temat potrzeby zmniejszenia dawki u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. **Sposób podawania:** podanie do oka. Stosowanie tego produktu dłużej niż 72 godziny jest dozwolone wyłącznie pod nadzorem lekarza. Informacje dla użytkowników soczewek kontaktowych. Nie należy stosować soczewek kontaktowych w przypadku choroby oczu. W szczególnych przypadkach, gdy dozwolone jest noszenie soczewek kontaktowych, należy zdejnować je przed zastosowaniem tego produktu. Po zakropieniu produktu należy odczekać 15 minut przed ponownym włożeniem soczewek kontaktowych. **Instrukcja stosowania.** 1. Umyć ręce. 2. Zdjąć nasadkę ochronną z butelki. 3. Przytrzymać butelkę w dłoni. 4. Obrócić butelkę do góry dnem i nacisnąć pompkę, aż pokaże się pierwsza kropla. Należy następnie odrzucić przynajmniej 5 pierwszych kropli przed zakropieniem produktu do oka po raz pierwszy. Przed zakropieniem każdej kolejnej kropli należy odrzucić przynajmniej 2 krople. Jeśli produkt nie był stosowany przez 15 dni lub dłużej, należy odrzucić 5 kropli przed podaniem produktu do oka. 5. Odchylić głowę do tyłu i delikatnie odciągnąć dolną powiekę w dół, aby utworzyć kieszonkę pomiędzy nią a okiem. Przytrzymując butelkę do góry dnem, nacisnąć pompkę i zakropić jedną kroplę do oka. Nie dotykać końcówką dozownika żadnych powierzchni, aby uniknąć zakażenia roztworu. 6. Bezpośrednio po zakropieniu kropli należy ucisnąć palcem kciuka oko koło nosa lub zamknąć powieki na 1-2 minuty. Pomocze to zapobiec dostaniu się produktu do innych części ciała. 7. Jeśli stosuje się produkt także do drugiego oka, należy powtórzyć przy drugim oku czynności opisane w punktach 5 i 6. 8. Bezpośrednio po użyciu zamknąć butelkę nasadką ochronną. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną; jaskra z wąskim kątem przesączania; ciężka choroba układu krążenia (np. choroba tętnic wieńcowych serca lub nadciśnienie tętnicze); guz chromochłonna nadnerczy; rozrost gruczołu krokowego; zaburzenia przemiany materii (np. nadczynność tarczycy, cukrzyca, porfiria); stosowanie inhibitorów monoaminooksydazy (MAO), trójpięścieniowych leków przeciwdepresyjnych lub innych leków, które mogą podwyższać ciśnienie tętnicze; dzieci w wieku poniżej 2 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Stosowanie u dzieci, jak również stosowanie w większych dawkach jest dozwolone wyłącznie pod nadzorem lekarza. Oprócz jaskry z wąskim kątem przesączania, która stanowi ścisłe przeciwwskazanie do stosowania, u pacjentów z jaskrą innych typów stosowanie produktu jest dozwolone wyłącznie pod nadzorem lekarza i wymaga zachowania szczególnej ostrożności. Nie zaleca się stosowania tego produktu w przypadku suchego zapalenia błony śluzowej nosa lub suchego zapalenia rogówki i spojówek. Pacjenci z nadwrażliwością kontaktową na srebro w wywiadzie nie powinni stosować tego produktu, ponieważ krople mogą zawierać śladowe ilości srebra. Pacjenci, którzy stosują Starazolin Free, muszą mieć świadomość, że podrażnienie lub zaczerwienienie oka jest często objawem poważnego schorzenia oka i powinni w związku z tym skonsultować się z okulistą. Produkt Starazolin Free należy stosować wyłącznie w przypadku niewielkiego podrażnienia oka. Jeśli w ciągu 48 godzin nie nastąpi poprawa lub podrażnienie i zaczerwienienie oczu utrzymują się, lub nasilają, należy natychmiast odstawić krople i skonsultować się z lekarzem. Podrażnienie lub zaczerwienienie wynikające z ciężkiej choroby oka, np. zakażenia, obecności ciała obcego lub chemicznego uszkodzenia rogówki, również wymaga pilnej wizyty u lekarza. W przypadku silnego bólu oka, bólu głowy, utraty wzroku, pojawienia się plam w polu widzenia, silnego, ostrego lub jednostronnego zaczerwienienia oka, bólu przy narażeniu na światło lub podwójnego widzenia należy natychmiast zgłosić się do lekarza. Przedłużające się i nieprawidłowe podawanie większych niż zalecane dawek tego produktu (lub nadużywanie produktu) może prowadzić do przekrwienia reaktywnego (zaczerwienienia) spojówki i błony śluzowej nosa (polekowego zapalenia błony śluzowej nosa). Należy unikać długotrwałego stosowania, szczególnie u dzieci. Stosowanie produktu Starazolin Free może powodować przemieszczanie rozszerzenia źrenic. W szczególnych przypadkach, gdy dozwolone jest noszenie soczewek kontaktowych, należy zdejnować je przed zastosowaniem tego produktu. Po zakropieniu produktu należy odczekać 15 minut przed ponownym włożeniem soczewek kontaktowych. **Działania niepożądane** **Działania niepożądane zaklasyfikowano według następującej konwencji:** bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/100), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10 000) oraz częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia oka: rzadko – rozszerzenie źrenic; bardzo rzadko – keratyzacja (rogowacenie) nabłonka spojówki, prowadzące do zamknięcia kanałków łzowych i łzawienia spowodowanego zaburzeniami w odpływie łez po przedłużającym się stosowaniu tetryzolini; częstotliwość nieznana – podrażnienie spojówki, niewyraźne widzenie. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często – nasilony obrzęk błony śluzowej oka (przekrwienie reaktywne), pieczenie błony śluzowej oka, suchość błony śluzowej oka, działania ogólnoustrojowe (np. kołatanie serca, ból głowy, drżenie, osłabienie, potliwość, podwyższone ciśnienie tętnicze, szybkie tętno); częstość nieznana – pieczenie oczu i okolic oczu, rumień, podrażnienie, obrzęk, ból, świąd. Dzieci i młodzież. Ryzyko wystąpienia objawów przedawkowania jest szczególnie duże u niemowląt i małych dzieci z powodu wchłaniania produktu wynikającego z jego polniskania. Do głównych objawów należą: zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego, takie jak podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, tachykardia, tachyarytmia i reaktywna bradykardia. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, Strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl>. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr: 25913 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 03.07.2020



Konserwanty mogą wywołać lub nasilać reakcję zapalną lub/i alergiczną powierzchni oka, spowalniać proces regeneracji i gojenia, a nawet uszkadzać zewnętrzne tkanki oka. Działanie negatywne konserwantów najbardziej odczuwają pacjenci stosujący terapię przewlekłą

Działanie jego można porównać do detergentu – rozpuszcza błonę komórkową mikroorganizmów i doprowadza do lizy cytoplazmy. Stosowany przewlekłe na powierzchnię oka nie pozostaje na nią obojętny i wykazuje toksyczny wpływ na spojówkę, rogówkę i trabekulum. Powoduje dezintegrację komórek powierzchni oka, m.in. poprzez nasilenie procesu apoptozy, utratę spójności komórek i zerwanie trwałych połączeń międzykomórkowych. Powoduje to degenerację i zwiększenie przepuszczalności nabłonka rogówki i spojówki, opóźnienie procesów gojenia, powstawanie nacieków zapalnych. BAK powoduje zmianę składu łoż przez rozpuszczanie warstwy lipidowej filmu łzowego, co nasila objawy suchego oka. W obrębie spojówki chlorek benzalkonium może wywoływać przewlekłe nieinfekcyjne zapalenie spojówek, co zwiększa ryzyko włóknienia i bliznowacenia, a w połączeniu z toksycznym działaniem na trabekulum, zmniejsza powodzenie zabiegów przeciwjaskrowych.

Grupa konserwantów utleniających, na przykład **nadtlenek wodoru**, **nadboran sodu**, **kompleks oksychlorowy**, uszkadzają funkcje komórek powierzchni oka poprzez wnikanie do komórek

i zmiany w składzie lipidów, białek czy DNA. Konserwanty utleniające wykazują jednak mniejsze potencjalne uszkodzenie powierzchni oka niż preparaty powierzchniowo-czynne z tego względu, że komórki powierzchni oka zawierają enzymy, które je częściowo neutralizują.

Kolejna grupa środków konserwujących to substancje będące **alkoholami**, np. **chlorobutanol**. Uszkadzają one błonę komórkową, doprowadzając do zwiększonej jej przepuszczalności – zaburza to regenerację nabłonka rogówki i spojówki.

Konserwanty zawierające **rtęć**, np. **tioimersal**, **związki fenylortęciowe**, wykazują działanie bakteriobójcze, doprowadzając do śmierci komórek poprzez blokowanie oddychania komórkowego.

Podsumowując, konserwanty mogą wywołać lub nasilać reakcję zapalną lub/i alergiczną powierzchni oka, spowalniać proces regeneracji i gojenia, a nawet uszkadzać zewnętrzne tkanki oka. Działanie negatywne konserwantów najbardziej odczuwają pacjenci stosujący terapię przewlekłą.

Jeśli chodzi o jaskrę, decyzję o włączeniu konkretnego leku podejmuje okulista, natomiast preparaty sztucznych łez w związku z tym, że są dostępne bez recepty, często pacjent wybiera sam lub prosi o pomoc farmaceutę. Przy wyborze należy pamiętać, aby unikać kropli mających w swym składzie konserwant. Bezwzględnie powinny ich unikać osoby noszące soczewki kontaktowe (ponieważ konserwant zawarty w kroplach może uszkadzać soczewki) oraz osoby, których choroba okulistyczna wymaga stałego leczenia. Krople nawilżające bez konserwantów charakteryzują się natomiast wysokim bezpieczeństwem i mogą być stosowane długotrwale. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Nowak M1, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrom--multispecialistic disease. Part two: diagnostic procedure and treatment. *Wiad Lek.* 2011;64(1):49-55.
2. Nowak M1, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrome--multispecialistic disease. Part one: Pathogenesis, signs, classification]. *Wiad Lek.* 2010;63(4):374-86.
3. Schuster AK, Erb C, Hoffmann EM, Dietlein T, Pfeiffer N. The Diagnosis and Treatment of Glaucoma. *Dtsch Arztebl Int.* 2020 Mar 27;117(13):225-234. doi: 10.3238/arztebl.2020.0225.
4. Prost ME, Jachowicz R, Nowak JZ. *Kliniczna Farmakologia Okulistyczna.* Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o., 2013. Rozdz. 1.4:64-68.



# Zastosowanie metamizolu w gorączce u dzieci

Okres zimowy sprzyja wzrostowi zachorowań na dolegliwości infekcyjne o podłożu bakteryjnym czy wirusowym – szczególnie w zakresie dróg oddechowych, gdzie jednym z objawów jest gorączka. Co polecić w przypadku wysokiej gorączki, nie reagującej na inne leki, jak np. paracetamol czy ibuprofen, u dzieci, które mogą gorączkować nawet przez dziesięć dni? W takiej sytuacji warto rozważyć zastosowanie metamizolu – leku będącego na rynku aptecznym już od stu lat.

## dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

Pracownia Farmacji Praktycznej,  
Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku,  
Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny  
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

napisz do autorki:  
[redakcja@farmacjapraczyzna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraczyzna.pl)

**P**rzeziębienie spowodowane rynowirusami, koronawirusami, adenowirusami czy wirusami paragrypy najczęściej rozpoczyna się 1-2 dniowym okresem złego samopoczucia, uczuciem osłabienia czy zmęczenia. Dalej pojawiają się stopniowo narastające objawy w postaci bólu gardła, nieraz z chrypką, a także niezbyt nosa z wodnistym wyciekem oraz obrzękiem i przekrwieniem śluzówek. Ponadto może wystąpić stan podgorączkowy (temperatura 37,1-38,0 st. C). Natomiast w przypadku grypy (wywołanej głównie przez typ A wirusa, podtypy H1N1, H1N2, H3N2) już od początku infekcji przebieg jest ostry, temperatura ciała gwałtownie wzrasta nawet do 40 st. C. Do tego pacjent odczuwa ogólne rozbicie, z towarzyszącymi dreszczami, bólami mięśni, stawów i głowy oraz napadowym, suchym kaszlem.

Co polecić w przypadku wysokiej gorączki, nie reagującej na inne leki, jak np. paracetamol czy ibuprofen – szczególnie u dzieci, które mogą gorączkować nawet przez dziesięć dni? W takiej sytuacji warto rozważyć zastosowanie metamizolu, leku będącego na rynku aptecznym już od stu lat.

W wyniku prowadzonych badań klinicznych stwierdzono, iż metamizol rzadko powoduje działania niepożądane, także w zakresie ryzyka niedokrwistości, leukopenii czy agranulocytozy. Prowadzone w Polsce badania (lata 1997-2001) w zakresie problemu agranulocytozy u pacjentów spowodowane zastosowaniem metamizolu wskazały na częstość jej występowania na poziomie 0,2 przypadku/milion osobodni stosowania

Metamizol stanowi nieopiodowy lek przeciwbólowy z grupy pochodnych pirazonu, a który wykazuje silne działanie przeciwbólowe, przeciwo-rączkowe oraz rozkurczowe. Mechanizm działania tego preparatu nie został w pełni rozpoznany, bierze on udział w hamowaniu aktywności cyklooksygenazy (COX-1 i COX-2) w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym, tym samym uniemożliwiając syntezę prostaglandyn. Metamizol szybko ulega wchłanianiu z przewodu pokarmowego, ulega całkowitej hydrolizie do czynnego farmakologicznie metabolitu 4-N-metyloaminoantypiryny (MAA), którego biodostępność kształtuje się na poziomie 90% i jest nieco większa po podaniu doustnym niż pozajelitowym. Przyjęcie metamizolu wraz z posiłkiem nie wpływa na jego kinetykę, a wydalany jest głównie z moczem w postaci metabolitów.

Aktualnie metamizol dostępny jest na rynku aptecznym w postaci doustnej w formie tabletek, granulatu do sporządzenia roztworu oraz kropli doustnych. W przypadku dzieci najwłaściwszą formą do zastosowania będą krople doustne ze względu na możliwość precyzyjnego dawkowania dostosowanego do wieku i masy ciała dziecka. Zgodnie z CHPL – szczegółowe dawkowanie określi lekarz (lek Rx); dawka jednorazowa u dzieci do 14. r.ż. kształtuje się na poziomie 8-16 mg/kg masy ciała, a w przypadku gorączki u dzieci zwykle 10 mg/kg masy ciała. Dawkę jednorazową dziecko przyjmuje nie częściej niż



cztery razy na dobę, zachowując 6-8 godzin odstępów pomiędzy dawkami. W przypadku młodzieży po ukończonym 15. r.ż. i o masie ciała większej niż 53 kg jednorazowa dawka zalecona jest na poziomie 500-1000 mg, nie częściej niż cztery razy na dobę, z zachowaniem 6-8 godzin odstępów. Krople należy stosować z niewielką ilością wody (ok. połowa szklanki), natomiast efekt działania powinien wystąpić po 30-60 minutach od przyjęcia preparatu.

Metamizol został zalecony do stosowania w przypadku gorączki i leczenia bólu już u dzieci poniżej 9 kg masy ciała i poniżej 12 miesiąca, zatem zgodnie z ChPL dla postaci kropli doustnych nie ma ograniczeń wiekowych dotyczących jego stosowania. Preparat jest przeciwwskazany u chorych z ostrą porfirią wątrobową, ostrą niewydolnością nerek i wątroby, wrodzonym niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej z uwagi na ryzyko ostrego zespołu hemolitycznego czy z zaburzeniami czynności szpiku kostnego (np. po kuracji cytostatykami). Ponadto w przypadku zmiany w obrazie morfologicznym krwi (leukopenia, granulocytopenia, niedokrwistość) oraz w sytuacji zagrożenia wstrząsem bądź agranulocytozą. W przypadku prowadzenia terapii dłużej niż 7 dni należy wykonywać badania kontrolne morfologii krwi z rozmazem.

W wyniku prowadzonych badań klinicznych stwierdzono, iż metamizol rzadko powoduje działania niepożądane, także w zakresie ryzyka niedokrwistości, leukopenii czy agranulocytozy. Prowadzone w Polsce badania (lata 1997-2001) w zakresie problemu agranulocytozy u pacjentów spowodowane zastosowaniem metamizolu wskazały na częstość jej występowania na poziomie 0,2 przypadku/milion osobodni stosowania. W latach 2001-2003 nie zaobserwowano żadnego przypadku agranulocytozy, natomiast na przestrzeni lat 2006/2007 zgłoszono dwa przypadki, choć chorzy stosowali też i inne leki, które mogły powodować agranulocytozę. Mechanizm powstania agranulocytozy wiąże się z reakcją immunologiczną, która występuje u pacjentów genetycznie predysponowanych, jednak częstość występowania agranulocytozy może wzrastać wraz z czasem stosowania metamizolu, zatem według doniesień literaturowych



nie zaleca się stosowania metamizolu dłużej niż 7 dni.

Metamizol może powodować też inne działania niepożądane, choć nie występują one u wszystkich chorych. Chodzi np. o reakcje alergiczne w postaci odczynów skórnych, takich jak: pokrzywka, rumień, zmiany złuszczeniowo-zapalne czy zapalenie błon śluzowych jamy ustnej i odbytu oraz obserwowane rzadko obrzęk krtani czy skurcz oskrzeli. Z kolei ryzyko wstrząsu anafilaktycznego występuje głównie u osób uczulonych, w szczególnych grupach pacjentów. Metamizol może powodować spadek ciśnienia tętniczego krwi z uwagi na rozszerzenie mięśni gładkich naczyń, a ryzyko uszkodzenia wątroby również jest małe, natomiast zwiększa się ryzyko śródmiąższowego zapalenia nerek przy jego przewlekłym stosowaniu.

Przeciwwskazaniem do stosowania metamizolu jest wcześniej występująca nadwrażliwość u dzieci na stosowane paracetamol czy NLPZ-ety typu ibuprofen czy naproksen, obejmujące objawy takie jak: napad astmy, skurcz oskrzeli, alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa, polipy nosa czy wyżej wspomniane reakcje skórne. Przed zaleceniem dzieciom preparatu z metamizolem w przypadku utrzymującej się gorączki lub bólu lekarz pediatra powinien przeprowadzić dokładny wywiad z rodzicem małego pacjenta czy młodszym pacjentem, gdyż pacjentom z podwyższonym ryzykiem wystąpienia reakcji anafilaktycznych wolno podać produkt z metamizolem tylko po starannym rozważeniu stosunku korzyści

do ryzyka. Jeśli bowiem znajdzie taka potrzeba, podaje się go w warunkach ścisłej kontroli lekarskiej, z zapewnieniem możliwości udzielania pomocy w nagłym przypadku.

Wcześniej przyjmowanie metamizolu było kojarzone z wysokim ryzykiem jego przyjmowania. Tymczasem wyniki najnowszych badań wskazują na duże bezpieczeństwo jego stosowania w przypadku gorączki i stanów bólowych, wśród szerokiej populacji chorych, także w odniesieniu do najmłodszych pacjentów. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Jasiocka A., Maślanka T., Jaroszewski J.J. Pharmacological characteristics of metamizole. *Pol J Vet Sci.* 2014;17: 207-214.
2. Rogosch T., Sinning C., Podlewski A. i wsp. Novel bioactive metabolites of dipyron (metamizol). *Bioorg Med. Chem.* 2012;20: 101-107.
3. Drobnik L. Metamizol – lek ciągle nowoczesny. *Anest Inten Terap.* 2004; 36: 135-142.
4. Misiotek H., Cettler M., Woron J. i wsp. Zalecenia postępowania w bólu pooperacyjnym AD 2014. *Ból* 2014; 14: 22-50.
5. Drobnik L. Metamizol w uśmierzeniu bólu okołoperacyjnego - współczesne spojrzenie na tradycyjny lek. *Anest. Rat.* 2010; 4: 40-48.
6. Woron J., Filipczak-Bryniarska I., Engel Z. i wsp. Nieopiodowe leki przeciwbólowe w farmakoterapii bólu. W: *Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu.* Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. Oficyna Wydawnicza Medical Education, Warszawa 2013: 57-76.
7. Basak G.W., Drozd-Sokołowska J., Wiktor-Jędrzejak W. Update on the Incidence of Metamizole Sodium-induced Blood Dyscrasias in Poland. *J Int Med Res.* 2010; 38:1374-1380.
8. ChPL dla preparatów zawierających metamizol (Metamizolum natriicum monohydricum).
9. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/metamizole-article-31-referral-annex-iii\\_pl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/metamizole-article-31-referral-annex-iii_pl.pdf) (data wejścia 20-12-2022)



# Pyralgin

Metamizolum natriicum monohydricum  
 **krople doustne**

**Początek efektu  
przeciwgorączkowego  
już po 15 minutach\***

**Bez ograniczeń wiekowych**

## Silny dla gorączki i bólu, nawet u najmłodszych dzieci



**Efekt  
spazmolityczny**



**Wygodne  
krople**



**O smaku  
malinowym**



PYR-K/031/12-2022

 **polpharma**

\* Z. Doniec i wsp. Family Medicine & Primary Care Review 2020; 23(1) str. 13.

Informacja o produkcie dostępna po zeskanowaniu  
kodu lub u Przedstawiciela Polpharmy.



# Infekcje grzybicze u kobiet w ciąży

Grzybica pochwy to bardzo częsta infekcja intymna. Przyczyną schorzenia są najczęściej drożdżaki *Candida albicans*. Zwiększona podatność kobiet w ciąży na różnego rodzaju infekcje nie tylko intymne wynika przede wszystkim z obniżonej odporności organizmu w tym okresie. Dodatkowo do rozwoju infekcji intymnych predysponują występujące w okresie ciąży zmiany hormonalne i zaburzenia mikrobioty pochwy.

**dr n. med. OLIVIA JAKUBOWICZ**  
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autorki:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Niektóre osoby mają zwiększoną podatność na wszelakie infekcje, co wynika z ogólnie słabszej odporności organizmu. Kobiety w ciąży często mają problemy z zapaleniem pęcherza moczowego, przez co także narażone są na zwiększone ryzyko infekcji intymnych. Podwyższony poziom cukru zmienia pH pochwy, stwarzając tym samym warunki do rozwoju grzybów i powstawania stanów zapalnych. Przewlekły stres, długotrwałe napięcie psychiczne oraz ciągłe zmęczenie osłabiają ogólną odporność organizmu. Ponadto infekcjom intymnym sprzyja także noszenie bielizny ze sztucznych materiałów, stosowanie nieodpowiednich kosmetyków do higieny intymnej oraz nieodpowiednia higiena intymna. Najczęściej u kobiet w ciąży dochodzi do rozwoju zakażeń grzybiczych wywołanych przez drożdżaki z gatunku *Candida*. W pierwszym trymestrze śluzówka pochwy staje się wrażliwsza, podnosi się także poziom hormonów, głównie estrogenu oraz glikogenu. Dochodzi do zmiany pH pochwy z kwaśnego w kierunku zasadowego, co stanowi doskonałe środowisko dla rozwoju zakażeń grzybiczych. W ciąży niezwykle istotna jest szybka reakcja w przypadku pojawienia się pierwszych objawów infekcji. Brak reakcji lub jej opóźnienie zwiększa ryzyko przedostania się chorobotwórczych patogenów do kanału szyjki macicy, owodni i w konsekwencji do płodu. Może to skutkować pojawieniem się kolejnych powikłań, a w skrajnych przypadkach stworzyć realne zagrożenie dla zdrowia i życia dziecka.

Podstawą skutecznego leczenia jest postawienie prawidłowej diagnozy. W przebiegu ciąży wydzielana jest zwiększona ilość śluzu w szyjce macicy. Śluz ten w warunkach zdrowego organizmu powinien być bezwonny, przejrzysty lub lekko białawy, śliski i nieco lepki w dotyku. W przypadku zakażenia bakteryjnego śluz zmienia zabarwienie na szary lub żółtawy, staje się bardziej wodnisty, może mieć ponadto nieprzyjemny rybi zapach. Z kolei w przypadku infekcji grzybiczych wydzielina pochwy staje się biaława, a jej konsystencja serowata. Mogą zdarzyć się także infekcje mieszane. Infekcjom intymnym może towarzyszyć obrzęk, ból, suchość pochwy oraz pieczenie pochwy. Często dolegliwości ustępują same po kilku dniach, co nie oznacza wyleczenia infekcji. Niestety może ona nawrócić z dużo bardziej nasilonymi objawami. Dlatego kobiety w ciąży powinny już przy pojawieniu się pierwszych objawów infekcji zgłosić się do lekarza, który wykona niezbędne badania i włączy leczenie.

W celu zapobiegania infekcjom intymnym warto zrezygnować z noszenia zbyt obcisłej bielizny, a miejscom intymnym należy zapewnić odpowiednią cyrkulację powietrza. Zaleca się noszenie bawełnianej bielizny, a w ciąży spanie w luźnych koszulkach. Niezwykle ważna jest właściwa higiena miejsc intymnych. Do mycia okolic krocza powinno się używać płynów, żeli lub emulsji specjalnie do tego przeznaczonych. Temperatura wody do mycia nie powinna być za wysoka i parzyć okolic intymnych. Zawsze przemywany okolice intymne od przodu do tyłu. Do osuszenia krocza powinno się używać indywiduального ręcznika, najlepiej przeznaczanego tylko do tej okolicy a kierunek

osuszania powinien być zgodny z kierunkiem podmywania. Mycie okolic intymnych nie powinno być częstsze niż dwa razy dziennie, gdyż zbyt częste mycie wypłukuje naturalną mikrobiotę pochwy. Należy ponadto unikać siedzenia w długotrwałej kąpeli z pianą, a raczej brać prysznic. Aby wspomóc bariery ochronne okolic intymnych, warto regularnie stosować probiotyki ginekologiczne. Są one zalecane w okresie ciąży i porodu, ale także po leczeniu antybiotykami, infekcjach intymnych, a także w przypadku korzystania z basenu. Infekcje intymne w ciąży z powodzeniem mogą być leczone za pomocą klotrymazonu. Lek ten ma szeroki zakres działania przeciwgrzybiczego – niszczy grzyby oraz hamuje ich wzrost. Klotrymazol jest skutecznym w zwalczaniu infekcji wywołanych przez drożdżaki, ale także przez dermatofity oraz pleśnie. Lek w tabletkach dopochwowych doskonale sprawdza się w leczeniu zakażeń pochwy i sromu. Może być stosowany u dorosłych oraz u młodzieży powyżej 16. r.ż. Na polskim rynku dostępne są preparaty bez recepty zawierające maksymalną dawkę klotrymazonu, tj. 500 mg w postaci tabletek dopochwowych. Zaleca się stosowanie leku przed snem w dawce jednorazowej. W przypadku braku poprawy po 7 dniach od zastosowania należy skonsultować się z lekarzem. Leczenie może być powtórzone. Jednak nawracające infekcje mogą wskazywać na inną chorobę będącą przyczyną dolegliwości. W przypadku powtarzających się objawów pacjentka powinna skonsultować się z lekarzem. Należy pamiętać, iż leki bez recepty z klotrymazonem w I trymestrze ciąży mogą być podawane tylko po uprzedniej konsultacji lekarskiej. ■

# JEDNODAWKOWY LEK NA GRZYBICZE INFEKCJE INTYMNE

także dla kobiet w ciąży  
i karmiących piersią\*



\*W I trymestrze ciąży leczenie można rozpocząć tylko po konsultacji z lekarzem

Informacja o produkcie dostępna  
po zeskanowaniu kodu  
lub u Przedstawiciela Polpharmy.





# Zawał serca – pierwsza pomoc

Nie zawsze wiąże się z bólem, choć jest to jeden z najbardziej charakterystycznych jego objawów. Czasem przejawia się dusznościami i wrażeniem ucisku. Zawał serca, bo o nim mowa, u kobiet może przebiegać inaczej niż u mężczyzn. Kluczowa w jego przypadku jest pierwsza pomoc i rozpoznane w porę objawy.

## **Z**awał serca – co to takiego?

Niewiele osób wie, czym tak naprawdę jest zawał serca. To nic innego jak niedokrwienie mięśnia sercowego, do którego dochodzi wskutek zatkania jednego z naczyń krwionośnych. Powodem mogą być płytki cholesterolowe lub skrzepy krwi. Im dłużej naczynie krwionośne jest zablokowane, tym większy obszar mięśnia sercowego obumiera. Właśnie dlatego wczesna reakcja to szansa na zminimalizowanie negatywnych konsekwencji. Kardiolodzy używają zresztą często określenia: „czas to mięsień”.

Tego czasu jest niewiele. Po upływie 3-6 godzin obumiera cały obszar mięśnia zaopatrywany przez zamknięte naczynie. W takim przypadku zmiany są nieodwracalne, nawet mimo wdrożenia nowoczesnych metod leczenia.

## **Kto jest narażony na zawał serca?**

Przyczyny zawału serca to temat, z którym wiąże się wiele mitów. Jednym z najczęściej powtarzanych i najbardziej złudnych jest przekonanie, iż zagrożenie to dotyczy mężczyzn. To nieprawda, choć w przypadku kobiet dolegliwości zwykle pojawiają się później

i często mają specyficzny charakter.

Zacznijmy od odpowiedzi na pytanie, kto jest narażony na zawał serca najbardziej? U niektórych osób powodujące go zmiany miażdżycowe mogą wynikać z predyspozycji genetycznych, najczęściej jednak stanowią konsekwencję nieprawidłowej diety, braku aktywności fizycznej, palenia papierosów. W Europie zawał stanowi najczęstszą przyczynę zgonów u ludzi po 65. r.ż., jednak statyczna praca i cywilizacyjne zmiany w stylu funkcjonowania powodują, że ryzyko wzrasta już po 40. r.ż. Dodatkowymi zagrożeniami są: otyłość, nadciśnienie, cukrzyca i wysoki poziom cholesterolu we krwi. Czynnikiem ryzyka stanowi także stres i silne stany emocjonalne powodujące długotrwałe i silne kurczenie naczyń krwionośnego.

Zawał serca a płęć?

Okazuje się, że kobiet ten problem wcale nie dotyka rzadziej, tylko później. Do okresu menopauzalnego dodatkową ochronę zapewnia im układ hormonalny. Specjaliści podkreślają, że częstość występowania zawałów u pięćdziesięcioletnich kobiet jest taka sama jak u mężczyzn starszych o dekadę.

## **ADRIAN ZADORECKI**

ratownik medyczny, specjalista ratownictwa medycznego, Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego, wykładowca akademicki Collegium Medicum w Bydgoszczy, starszy specjalista do spraw szkoleń Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy

napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapratyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapratyczna.pl)

Wczesna reakcja to szansa na zminimalizowanie negatywnych konsekwencji. Kardiolodzy używają zresztą często określenia: „czas to mięsień”. Tego czasu jest niewiele. Po upływie 3-6 godzin obumiera cały obszar mięśnia zaopatrywany przez zamknięte naczynie

## **Co poprzedza zawał serca?**

Wczesne objawy zawału serca mogą być bardzo dyskretne. Często pacjenci twierdzą, że czuli tylko trudny do sprecyzowania niepokój. Przed zawałem organizm może wysłać jednak także inne sygnały, wskazujące na pogłębianie się choroby wieńcowej. Te symptomy początkowo nie są uciążliwe. Z biegiem czasu przybierają na sile.

## **Jakie objawy powinny być alarmujące?**

Do najczęściej spotykanych symptomów należą zgaga i pieczenie w mostku identyfikowane często jako objawy niestrawności. Czujność wzmóc powinny także bóle w barku i stawie łokciowym oraz drętwienie kończyn górnych szczególnie lewej kończyny. Większość pacjentów przed zawałem doświadcza także obfitego, zimnego pocenia bez konkretnego powodu. Nasila się zmęczenie i ogólne osłabienie organizmu,



# ZAWAŁ SERCA

## sygnały i symptomy



**duszności**



**zimne poty**



**mdłości  
lub wymioty**



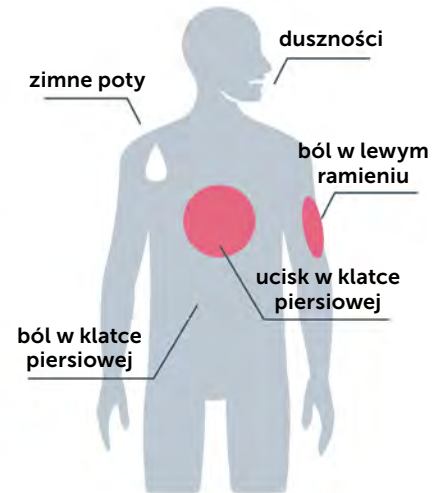
**ból w klatce  
piersiowej**



**zawroty  
głowy**



**uczucie niepokoju  
i lęku**



którym towarzyszy spływanie oddechu, a często także zawroty głowy i omdlenia. Na kilka dni lub tygodni przed zawałem mogą wystąpić również objawy grypopodobne.

### Jak rozpoznać zawał serca?

Zawał serca może być mylony z dolegliwościami przewodu pokarmowego (refluksem, niestrawnością, zatruciami), nerwobólami, nerwicami i bólami spowodowanymi przez urazy mechaniczne. Co jest charakterystyczne dla zawału? Ból, często bardzo silny, to najczęstszy objaw zawału serca. Nie ma on charakteru punktowego, trudno więc wskazać palcem konkretne miejsce, ale chorzy lokalizują go najczęściej w klatce piersiowej (za mostkiem) i określają jako rozpierający, piekący, dławiący, ściskający. Trwa dłużej niż 20 minut, także w spoczynku. Może mieć charakter ciągły lub nawracający. Ból może być też zlokalizowany w nadbrzuszu środkowym lub górnej części brzucha. Czasami nie pojawia się w ogóle, co dotyczy zwłaszcza osób starszych oraz diabetyków. Jak rozpoznać ból zawałowy? Charakterystyczne jest dla niego to, że nie zmienia intensywności pod wpływem nacisku dłoni lub zmiany ułożenia ciała. Może promieniować w kierunku ręki, żuchwy lub pleców.

### ZAWAŁ SERCA – PIERWSZA POMOC KROK PO KROKU

- Przed wszystkim wezwijmy pogotowie. Nie należy transportować chorego samodzielnie do szpitala, ponieważ już w karetce można podjąć skuteczne działania.
- Jeśli chory jest przytomny, pomóż mu usiąść stabilnie w pozycji półsiedzącej z podpartymi plecami. Jeśli jest nieprzytomny, utóż go w pozycji bocznej ustalonej. Nie układaj chorego na plecach, gdyż taka pozycja ciała może nasilać duszności.
- Jeśli chory przyjmuje leki zapisane przez lekarza i jest w stanie przetykać, ułatw mu ich zażycie.
- Zapewnij wsparcie psychiczne, starając się uspokoić chorego.
- Poluzuj ubranie: rozepnij pasek w spodniach, biustonosz, rozluźnij krawat.
- Jeśli chory jest przytomny, podaj mu 300 mg kwasu acetylosalicylowego (aspiryna lub polopiryna). Dotyczy to osób, u których nie ma źródeł krwawienia i które nie są na tę substancję uczulone (przyjmowały ją wcześniej).
- Kontroluj oddech u chorego. Jeśli dojdzie do zatrzymania akcji serca, rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.
- Nie należy podawać preparatów zawierających diklofenak, leków nasercowych, nadciśnieniowych, a jeśli dostrzegalne są objawy wstrząsu, błądź i zimne poty, także nitrogliceryny.
- Nie należy podawać nic do jedzenia ani picia.
- Zapewnij komfort psychiczny, uspokój poszkodowanego.
- Jeśli w pobliżu jest dostępny defibrylator poproś o jego przyniesienie. Jeśli dojdzie do zatrzymania krążenia i oddechu będzie on niezbędny.



### Inne objawy zawału serca

- duszności,
- osłabienie i zawroty głowy,
- kołatanie serca,
- zimne poty,
- sine zabarwienie skóry końcówek palców, płatków uszu, warg,
- uczucie niepokoju i lęku,
- mdłości i wymioty.

Jak wspomniano już wcześniej, objawy zawału serca u kobiet mogą wyglądać nieco inaczej. Podstawą nadal jest ból, jednak może on manifestować się jako ból żołądka i odruch wymiotny. To jeden z powodów, dla których kobiety rzadziej wzywają pogotowie ratunkowe, odbierając sobie szansę na skuteczną pomoc.

### Co robić, kiedy wystąpią niepokojące objawy?

W przypadku zawału serca obowiązuje zasada „złotej godziny” – pierwsze 60 minut jest kluczowe dla skuteczności później podejmowanych działań. Szacuje się, że 60% pacjentów z zawałem serca umiera właśnie w tym czasie, a im szybciej udzielona pomoc, tym lepsze rokowania. Jeśli czas dotarcia do szpitala przekracza 6 godzin, śmiertelność dramatycznie wzrasta.

W przypadku zawału serca obowiązuje zasada „złotej godziny” – pierwsze 60 minut jest kluczowe dla skuteczności później podejmowanych działań. Szacuje się, że 60% pacjentów z zawałem serca umiera właśnie w tym czasie, a im szybciej udzielona pomoc, tym lepsze rokowania

### Szpital i co dalej?

Przebieg leczenia szpitalnego po przetransportowaniu pacjenta przez zespół pogotowia ratunkowego jest w większości podobny i polega na przeprowadzeniu zabiegu udroźnienia tętnicy wiecowej w sercu (czyli jej odetkaniu).

Co po zawale serca? Zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego wskazana jest rehabilitacja kardiologiczna. Przez resztę życia pacjent należeć będzie do grupy wysokiego ryzyka narażonej na kolejne zawały. Powinien więc zażywać leki, dbać o aktywność fizyczną, rzucić palenie i zadbać o prawidłową masę ciała. Bardzo ważna jest dieta przeciwmiażdżycowa. Kontrolować należy pięć głównych czynników ryzyka: palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, wysoki poziom cholesterolu i glikemii oraz nadwagę lub otyłość. Większość pacjentów po przejściu rehabilitacji i przy stosowaniu się do zaleceń funkcjonuje normalnie, często podejmując ponownie pracę zawodową. Czas takiego powrotu uzależniony jest od rozległości zawału, ewentualnych powikłań, wieku i chorób towarzyszących. Zwykle następuje to w ciągu 3-6 miesięcy od zawału serca. ■

# Acard<sup>®</sup>

Acidum acetylsalicylicum

OD

25 LAT

ACARD DBA O SERCA  
POLEK I POLAKÓW



ACRD/897/017-2022

 **polpharma**



Informacja o produkcji  
dostępna po zeskanowaniu kodu  
lub u Przedstawiciela Polpharmy.



# Czas to mózg – jak nie przeoczyć wczesnych symptomów udaru?

Zarówno polskie, jak i światowe statystyki dotyczące ilości przypadków udaru mózgu zdecydowanie nie są przychylne. W Polsce co 8 minut pada diagnoza udaru, a na świecie z powodu tego incydentu średnio co 6 sekund umiera 1 człowiek.

**K**ażdy z nas jest potencjalnym pacjentem. Statystyki pokazują, że 1 na 6 osób dozna udaru w ciągu życia” – te słowa dra Krzysztofa Kądziołka, neurochirurga, koordynatora Centrum Leczenia Udarów w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim, uświadamiają, jak ważne jest, aby każdy umiał zidentyfikować symptomy udaru już na jego najwcześniejszych etapach.

## Czym jest udar mózgu i jakie są jego rodzaje?

Udar mózgu należy do nagłych stanów zagrażających życiu. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) objawia się on zaburzeniami ogniskowymi i uogólnionymi, utrzymującymi się ponad 24 godziny i wymaga bezwzględnej hospitalizacji. Blisko 85% przypadków udaru to udar niedokrwienny, do którego prowadzi zamknięcie lub zwężenie światła naczyń wewnątrzmoźgowych albo doprowadzających krew do mózgu. Inną przyczyną tego rodzaju udaru mogą być zaburzenia hemodynamiczne skutkujące spowolnieniem przepływu mózgowego. Rzadziej spotykanym typem udaru jest gwałtownie przebiegający udar krwotoczny. Powodowany on jest rozerwaniem

naczynia mózgowego, prowadzącym do wynaczenia krwi w obrębie mózgowia.

## Dlaczego tak ważne jest, by nie bagatelizować pierwszych symptomów udaru?

Podobnie jak w innych stanach zagrożenia życia, determinantą stanu pacjenta z udarem jest czas, w którym zostanie udzielona pomoc medyczna. Istotnie, na rokowania pacjenta wpływają pierwsze godziny upływające od zdarzenia. Popularnym określeniem obrazującym znaczenie podjęcia odpowiednich działań w przypadku rozpoznania udaru, jest hasło „czas to mózg”. W praktyce oznacza ono, że każda minuta przy udzielaniu pierwszej pomocy osobie cierpiącej na udar jest ważna i może decydować o uratowaniu jej życia. „Złota godzina udarowa”, czyli czas, w którym powinno się wdrożyć leczenie trombolityczne, wynosi 3-4,5 godzin. Właśnie dlatego tak ważne jest, aby każdy umiał zdiagnozować pierwsze objawy sugerujące udar – wcześniej rozpoznany udar to szansa na to, że pacjentowi zostanie udzielona w odpowiednim czasie

mgr farm. AGATA OSKROBA

napisz do autorki:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

„Złota godzina udarowa”, czyli czas, w którym powinno się wdrożyć leczenie trombolityczne, wynosi 3-4,5 godziny. Właśnie dlatego tak ważne jest, aby każdy umiał zdiagnozować pierwsze objawy sugerujące udar – wcześniej rozpoznany udar to szansa na to, że pacjentowi zostanie udzielona w odpowiednim czasie pomoc medyczna

pomoc medyczna, a to niejednokrotnie oznacza szansę na jego ocalenie.

## Wczesne symptomy udaru mózgu

Objawy udaru mózgu można podzielić na dwie główne kategorie, do których zalicza się objawy ogniskowe i uogólnione. Objawy ogniskowe zależą od lokalizacji obszarów mózgu, które obejmują. Ruchowe zwiastuny udaru to utrata sprawności pojedynczej kończyny, obu kończyn po tej samej stronie ciała, trzech lub wszystkich kończyn. Inne symptomy to:

- brak czucia w kończynach,
- zaburzenia w polu widzenia,
- zaniewiedzenie jednooczne,
- podwójne widzenie,
- nagłe osłabienie siły mięśniowej twarzy objawiające się, np. opadnięciem kącika ust,
- gwałtowne uczucie drętwienia twarzy czy kończyn po jednej stronie ciała,
- afazja polegająca np. na trudności w doborze słów lub rozumieniu mowy.

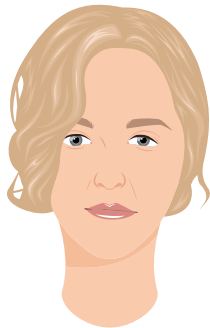




**FACE**

**DROOPING**

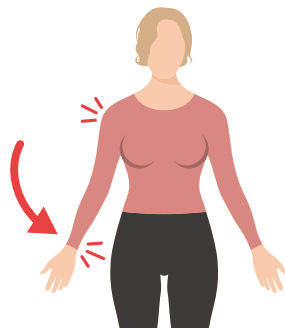
**OPADAJĄCA  
TWARZ**



**ARM**

**WEAKNESS**

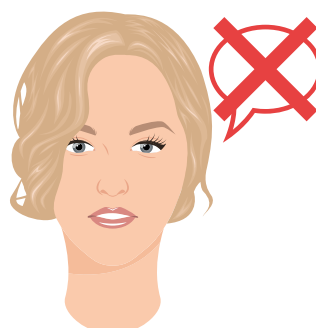
**OSŁABIENIE  
RAMIENIA**



**SPEECH**

**DIFFICULTY**

**TRUDNOŚCI  
Z MOWĄ**



**TIME**

**TO CALL 911**

**CZAS, BY ZADZWONIĆ  
I WEZWAĆ POMOC  
MEDYCZNĄ**



Osobom cierpiącym na udar mogą również towarzyszyć anomalie poznawcze – zdarza się, że mają one problem z wykonywaniem codziennych czynności, czuje je dezorientacja czasowo – przestrzenna i zaburzenia pamięci, zwłaszcza świeżej. Często zdarzają się również zaburzenia równowagi oraz zawroty i bóle głowy, którym towarzyszą nudności i wymioty. Uogólnionym zaburzeniom czynności mózgu towarzyszą zaburzenia przytomności. Amerykańscy naukowcy zaznaczają, że problemy z widzeniem czy koordynacją ruchową są typowe zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn, natomiast ogólne osłabienie, dezorientacja, nudności i wymioty są bardziej typowe dla kobiet. Jednakże, jak podkreślają, symptomy udaru u kobiet mogą być subtelne, co powoduje, że łatwo je przeoczyć, a przez to wdrożenie leczenia ratującego życie może nastąpić w znacznie opóźnionym czasie. Ciekawym jest fakt, że często zdarzają się również tzw. „ciche” udary – w sytuacji, gdy brakuje widocznych znaków ostrzegawczych, które pozwoliłyby

na wykrycie udaru. Eksperci szacują, że na jeden udar, który można zidentyfikować przypada 10 niezdiagnozowanych udarów. I choć nie są oficjalnie „zarejestrowane” w karcie pacjenta, gdyż pozostają nieodkryte przez lekarzy, „ciche” udary mogą wyrządzić wiele szkód i rzutować na zwiększenie ryzyka udaru mózgu i demencji w przyszłości.

Warto też zróżnicować obraz kliniczny udaru niedokrwinnego i krwotocznego. W czasie udaru niedokrwinnego chory zazwyczaj jest przytomny, można u niego zarejestrować pogłębiające się defekty neurologiczne – pacjent cierpi na znaczne zaburzenia mowy, równowagi, postawy ciała. Udar krwotoczny cechuje drastyczniejszy przebieg – ogólny stan chorego jest ciężki, często towarzyszy mu utrata przytomności, nierzadko poprzedzony jest silnymi bólami głowy i wymiotami. Biorąc pod uwagę wielo- i różnorodność symptomów udaru, Amerykańskie Towarzystwo Udarowe (*American Stroke Association*) stworzyło hasło, którego litery łatwo

skojarzyć z najbardziej alarmującymi objawami, przy których konieczne jest podjęcie interwencji ratującej życie. Ułatwi ono również wstępne postawienie diagnozy, jeśli trudno jest ostatecznie określić czy pacjent rzeczywiście w danym momencie przejawia objawy udaru. Tym hasłem jest angielskie słowo **FAST**:

- **F** (ang. *Face Dropping*) = **opadająca twarz** – zdrętwienie jednej strony twarzy – aby zweryfikować czy chory cierpi na tę przypadłość, można poprosić go o uśmiech i sprawdzić czy jest „nierówny”;
- **A** (ang. *Arm Weakness*) = **osłabienie ramienia** – zdrętwienie górnej kończyny – warto poprosić, aby osoba, u której podejrzewa się udar, podniosła obie ręce do góry i przyjrzeć się dokładnie czy jedno ramię nie opada w dół;
- **S** (ang. *Speech Difficulty*) = **trudności z mową** – należy zweryfikować czy chory mówi niewyraźnie;
- **T** (ang. *Time to call*) = **czas, żeby zadzwonić i wezwać pomoc medyczną.**



## Leczenie pacjentów z udarem

Wstępem do leczenia pacjenta z podejrzeniem udaru jest wykonanie diagnostycznego badania obrazowego (CT, MRI) w celu postawienia ostatecznej diagnozy. W przypadku udarów o podłożu niedokrwiennym podstawową metodą leczenia jest terapia trombolityczna w użyciu rekombinowanego tkankowego aktywatora plazminogenu (rt-PA), która powinna być wykonana do 4,5 godziny od wystąpienia objawów udaru. W niektórych przypadkach wytyczne wskazują zasadność wykonania procedury do 6 godzin od wystąpienia objawów.

Coraz częściej stosowaną techniką jest trombektomia polegająca na wprowadzeniu cewnika do naczyń mózgowych i za ich pomocą mechaniczne usunięcie skrzepliny. Zabieg powinien być wykonany do 6 godzin od wystąpienia objawów zarówno jako uzupełnienie terapii trombolitycznej lub jedyna forma leczenia swoistego udaru mózgu.

Wytyczne postępowania w udarze skupiają się również na wyrównaniu odchyleń w czynności układów: oddechowego i sercowo-naczyniowego, a także zaburzeń płynowych, elektrolitowych, metabolicznych. Niemniej istotna jest modyfikacja parametrów ciśnienia tętniczego, leczenie wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego oraz terapia powikłań (oraz próba zapobiegania im), takich jak: zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna, zakażenia i odleżyny. W przypadku zbyt wysokiego skurczowego ciśnienia tętniczego (>220 mm Hg) stosuje się dożylnie urapidil, a w razie nieskuteczności dodatkowo, również dożylnie, labetalol lub nikardypinę (tylko w ramach importu docelowego), przy czym w pierwszej dobie dąży się do redukcji wartości ciśnienia o 15-25%.

Bardzo ważnym aspektem terapii pacjenta z udarem jest kontrola glikemii, ponieważ jej podwyższona wartość koreluje z gorszymi rokowaniami. Przy wysokiej hiperglikemii pacjentom podaje się

insulinę tak, aby wartość stężenia glukozy utrzymywała się w przedziale 140-180 mg/dl.

Niezwykle istotne jest także zadbanie o prawidłowy bilans płynów – chcąc zapobiegać niewydolności serca, podaje się dożylnie płyny, kontrolując przy tym stan krążenia.

W ostrej fazie udaru należy włączyć także leczenie przeciwplatekcyjne (ASA 150-300 mg), niezwłocznie po wykluczeniu krwotoku wewnątrzczaszkowego lub po kontrolnym badaniu obrazowym mózgu u pacjentów leczonych reperfuzyjnie. Z kolei heparyny drobnocząsteczkowe lub heparyna niefrakcjonowana nie są zalecane standardowo w leczeniu ostrego udaru niedokrwiennego mózgu, chyba że w profilaktyce zakrzepicy żył głębokich, leczeniu powikłań zakrzepowo-zatorowych lub leczeniu zakrzepicy żył wewnątrzczaszkowych.

## Czy można zapobiec udarowi mózgu?

Poza niemodyfikowalnymi determinantami ryzyka udaru, takimi jak predyspozycje genetyczne (np. mutacje w genie Notch3 oraz MELAS), istnieje szereg czynników, na które człowiek ma wpływ i na które powinien zwracać uwagę, aby minimalizować niebezpieczeństwo udaru. Jednym z filarów prewencji pierwotnej i wtórnej udaru jest terapia hipotensyjna pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze – wykazano bowiem, że nadciśnienie zwiększa aż czterokrotnie ryzyko udaru mózgu. Bardziej narażeni na udar są również pacjenci zmagający się z miażdżycą naczyń pozamózgowych i chorobami serca, takimi jak migotanie przedsionków. Jedną z głównych ról ochronnych w prewencji wtórnej, tj. po przebytym udarze, odgrywa leczenie antyagregacyjne polegające na przyjmowaniu kwasu acetylosalicylowego. Zapobieganie udarowi to również dbanie o utrzymanie stężeń glikemii w granicach normy, dzięki stosowaniu odpowiedniej diety, a w przypadku cukrzycy – leczenie jej lekami

hipoglikemizującymi lub insuliną. Badania dowodzą również wzrostu ryzyka udaru zarówno u mężczyzn, jak i kobiet o 6-25% dla każdego 1 mmol/l podwyższonego cholesterolu całkowitego. Obniżony poziom cholesterolu HDL i podwyższona wartość triglicerydów korelują z większą częstością udarów. Dlatego bardzo ważnym aspektem profilaktyki przeciwwudarowej jest również farmakoterapia dyslipidemii. Strzec się przed udarem można nie tylko lecząc przewlekłe schorzenia, ale również prowadząc zdrowy styl życia. Ograniczenie spożywania alkoholu, zwiększenie aktywności fizycznej, dieta sprzyjająca redukcji nadciśnienia, tj. uboga w sód, a bogata w potas, obfitująca w owoce, warzywa i ograniczająca tłuszcze zwierzęce, dbanie o prawidłową wagę ciała implikują znaczne obniżenie ryzyka incydentów sercowo – naczyniowych. Kluczowa jest również abstynencja od palenia papierosów. Istotnie, jak wskazują wyniki badań, palacze są ponad dwa razy bardziej narażeni na udar.

Warto zastosować się do podstawowych zasad profilaktyki, które mogą pomóc uchronić się przed śmiertelnym niebezpieczeństwem, jakim jest udar. Warto również umieć rozpoznać alarmowe objawy tego zdarzenia, by jak najszybciej odpowiednio zareagować i zgodnie z mottem „czas to mózg”, zdążyć z pomocą każdej osobie, której życie z powodu udaru jest zagrożone. ■

### Piśmiennictwo:

- [1. \*https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ\\_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki-medycznej/monografie/wybrane\\_czynniki\\_wplywajace\\_na\\_rozwoj\\_udaru\\_mozgu\\_w\\_srod\\_mieszkanow\\_gminy\\_michalowo.pdf\*](https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WNoZ_jednostki/wnoz-z-zintegrowanej-opieki-medycznej/monografie/wybrane_czynniki_wplywajace_na_rozwoj_udaru_mozgu_w_srod_mieszkanow_gminy_michalowo.pdf)
- NFZ o zdrowiu. Udar niedokrwienny mózgu. Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia. Warszawa, październik 2019.*
- Kozera G., Nyka W.M., Siebert J. Aktualne zasady terapii ostrej fazy udaru mózgu. Forum Medycyny Rodzinnej 2011, tom 5, nr 2, 147-155.*
- Błażejewska-Hyżorek B. et al. Wytyczne postępowania w udarze mózgu. Polski Przegląd Neurologiczny 2019; 15 (supl. A): 1-156.*
- [5. \*https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms\*](https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms)



# Dieta po incydentach kardiologicznych

Udowodniono, że modyfikacja stylu życia i właściwa opieka farmakologiczna mogą istotnie przedłużyć życie chorych po zawale. Dieta dla pacjenta po rozpoznaniu zawału mięśnia sercowego jest istotnym elementem leczenia i powinna uwzględniać stan zdrowia chorego.

**Z**awałem mięśnia sercowego (ang. *myocardial infarction*, MI) nazywamy stan wywołany niedokrwieniem mięśnia sercowego z powodu zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do serca, który trwa wystarczająco długo, aby doprowadzić do jego martwicy. Serce jest narządem bogato unerwionym, dlatego w czasie zawału pojawia ból, najczęściej zamostkowy. Ból może promieniować i chory może odczuwać ból ramion, rąk, pleców, szczęki. Najczęściej jest to ból piekący, który nasila się przy wysiłku. Zawał serca może objawiać się również zasłabnięciem lub utratą przytomności, szczególnie w przypadku osób cierpiących na cukrzycę<sup>[1]</sup>.

Według raportu Narodowego Funduszu Zdrowia liczba zawałów mięśnia sercowego w 2019 r. w stosunku do roku 2014 wzrosła o 9%<sup>[2]</sup>. Udowodniono, że do zawału serca mięśniowego dochodzi najczęściej w Wigilię Bożego Narodzenia i jest to związane z emocjami towarzyszącymi spotkaniom rodzinnym. Na zawał serca w tym czasie najbardziej

narażone są osoby po 75. r.ż.<sup>[3]</sup>. Z kolei na łamach *American Journal of Cardiology* opublikowano wyniki badań, z których wynika, że osoby o pogodnym usposobieniu są w mniejszym stopniu narażone na występowanie incydentów kardiologicznych<sup>[4]</sup>.

Udowodniono, że modyfikacja stylu życia i właściwa opieka farmakologiczna może istotnie przedłużyć życie chorych po zawale. Dieta dla pacjenta po rozpoznaniu zawału mięśnia sercowego jest istotnym elementem leczenia i powinna uwzględniać stan zdrowia chorego. W pierwszych dniach po wystąpieniu incydentu, kiedy pacjent na ogół leży, podaż energii powinna wynosić ok. 20 kcal/kg n.m./dobę. Ze względu na możliwość wystąpienia nudności, wymiotów lub nagłego zatrzymania krążenia, co może prowadzić do zaaspirowania treści pokarmowej do płuc, choremu należy podawać dietę płynną skomponowaną na bazie soków owocowych, mleka odtłuszczonego, jogurtu pitnego, ugotowanego ryżu i przetartego ryżu w formie kleiku.

**prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA**

Zakład Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, specjalista dietetyk z zakresu żywienia człowieka



napisz do autorki:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

W pierwszych dniach po wystąpieniu incydentu, kiedy pacjent na ogół leży, podaż energii powinna wynosić ok. 20 kcal/kg n.m./dobę. Wraz ze wzrostem aktywności fizycznej pacjenta podaż energii w diecie może wzrosnąć do ok. 30 kcal/kg n.m./dobę

Wraz ze wzrostem aktywności fizycznej pacjenta podaż energii w diecie może wzrosnąć do ok. 30 kcal/kg n.m./dobę. W dalszych dobach po wystąpieniu incydentu kardiologicznego należy stosować dietę lekkostrawną.

Z powodu zagrożenia wystąpieniem zaburzeń rytmu serca z diety należy wyeliminować produkty zawierające kofeinę, tj. kawę, herbatę, napoje typu coca-cola, napoje energetyczne, cukierki zawierające kofeinę<sup>[1]</sup>. Dieta lekkostrawna cechuje się doбором produktów spożywczych, które łatwo ulegają trawieniu w przewodzie pokarmowym i tym samym go nie obciążają. Z diety wyklucza się produkty i potrawy ciężkostrawne, ostre przyprawy (pieprz, chili, ocet, musztarda), produkty zawierające stosunkowo dużo błonnika pokarmowego, zwłaszcza błonnika frakcji nierozpuszczalnej (np. pochodzącego z produktów pełnoziarni-



stych), produkty wzdymające i tłuste. Ze względu na właściwości błonnika pokarmowego np. w regulacji wypróżnień pewne jego ilości powinny być uwzględnione w diecie lekkostrawnej (do 24 g/dzień). Jednak błonnik ten powinien pochodzić z młodych i delikatnych warzyw oraz dojrzałych owoców, produktów zbożowych będących źródłem błonnika rozpuszczalnego, np. płatków owsianych.

Przy sporządzaniu potraw w diecie lekkostrawnej stosuje się odpowiednie techniki kulinarne, np. gotowanie na parze, pieczenie w folii lub pergaminie, rozdrabnianie i przecieranie. Celem nadania potrawie formy lekkostrawnej stosuje się także dodatki powodujące jej spulchnienie (np. ubita piana z białek, namoczona bułka). W diecie lekkostrawnej szerokie zastosowanie mają budynie na bazie zmielonego drobiowego mięsa i warzyw (np. budyń z indyka z marchewką – patrz: dział KUCHNIA FARMACEUTYCZNA). Do podprawiania zup stosuje się zawieszinę z mąki i mleka.

Dzienny rozkład kalorii na poszczególne posiłki w diecie chorego po incydencie kardiologicznym powinien przedstawiać się następująco: śniadanie: 20%, II śniadanie: 15%, obiad: 30%, podwieczorek: 15%, kolacja: 20%. Zbyt duża objętość jednorazowo przyjętego pokarmu, wypełniając żołądek, może utrudniać pacjentowi oddychanie, a także nasilać tempo metabolizmu, co istotnie obciąża serce

W przypadkach rozległych zawałów serca przebiegających z ciężkim ogólnym stanem chorego posiłki należy podawać często i w małych ilościach (5-6 razy dziennie). Dzienny rozkład kalorii na poszczególne posiłki w diecie chorego po incydencie kardiologicznym powinien przedstawiać się następująco: śniadanie: 20%, II śniadanie: 15%, obiad: 30%, podwieczorek: 15%, kolacja: 20%. Zbyt duża objętość jednorazowo przyjętego pokarmu, wypełniając żołądek, może utrudniać pacjentowi oddychanie, a także nasilać tempo metabolizmu, co w istotny sposób obciąża serce. Całkowita podaż soli w diecie nie powinna przekraczać 3,5 g na dobę.

W kolejnym etapie leczenia dieta chorego po incydencie kardiologicznym powinna uwzględniać zasady żywienia w zaburzeniach lipidowych<sup>[2]</sup>. I tak komponując dietę, należy w niej uwzględnić cenne żywieniowo, rodzime produkty, takie jak: owoce, olej rzepakowy, olej lniany, dorsz, buraki, jabłka. W zaleceniach tych można uwzględniać produkty i potrawy inspirowane tradycją innych kultur. Przykładem może być dieta śródziemnomorska. Komponując dietę należy zadbać o różnorodność produktów. Tylko w ten sposób jesteśmy w stanie dostarczyć wszystkich niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu składników odżywczych.

Aby zapobiegać powstawaniu nadwagi i otyłości, podaż energii w diecie powinna pokrywać jej wydatkowanie. W przypadku, jeśli doszło do zawału mięśnia sercowego u osoby z nadmierną masą ciała, to dieta powinna mieć charakter diety redukującej. Takie postępowanie pozwoli zmniejszyć ryzyko wystąpienia kolejnego incydentu kardiologicznego. Pacjentów należy zachęcać do spożywania owoców, warzyw, warzyw strączkowych, orzechów, pełnoziarnistych produktów zbożowych oraz ryb morskich. Należy całkowicie zrezygnować z żywności o dużej zawartości kwasów tłuszczowych trans (np. żywność typu fast-food, chipsy, prażynki ziemniaczane, kostki



W diecie należy uwzględnić tłuszcze roślinne będące źródłem kwasów jednonienasyconych (oliwa z oliwek z pierwszego tłoczenia) i wielonienasyconych (np. olej lniany, rzepakowy, orzechy włoskie), tak aby ograniczyć spożycie nasyconych kwasów tłuszczowych do mniej niż 7% ogółu podaży energii



rosołowe), pokarmów obfitujących w nasycone kwasy tłuszczowe (oleje tropikalne, tłuste lub przetworzone mięso, słodczyce, śmietana, masło i pełnotłuste sery). W diecie należy uwzględnić tłuszcze roślinne będące źródłem kwasów jednonienasyconych (oliwa z oliwek z pierwszego tłoczenia) i wielonienasyconych (np. olej lniany, rzepakowy, orzechy włoskie), tak aby ograniczyć spożycie nasyconych kwasów tłuszczowych do mniej niż 7% ogółu podaży energii. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe, w szczególności omega 3 (ryby morskie, orzechy włoskie, olej lniany, siemię lniane, olej rzepakowy), mają udowodnione działanie kardioprotekcyjne i przeciwzapalne. Wzmacniają ściany naczyń krwionośnych i regulują poziom lipidów we krwi.

Spożycie soli kuchennej należy ograniczyć do 5 g na dobę poprzez wyeliminowanie dosalania pokarmów przy stole i ograniczanie jej użycia podczas przygotowywania potraw, a ponadto wybieranie świeżych lub mrożonych produktów bez dodatku soli<sup>[5]</sup>. Do doprawiania potraw należy używać ziół.

W badaniu INTERHEART wykazano, że ryzyko zawału serca

wzrasta liniowo wraz z liczbą dziennie wypalanych papierosów<sup>[6]</sup>. Zatem pacjenci po incydencie kardiologicznym powinni zrezygnować z palenia papierosów i dodatkowo ze spożywania alkoholu. Pacjentów należy zachęcać do regularnej aktywności fizycznej dostosowanej do stanu zdrowia chorego. Zauważono, że wyższy stopień przestrzegania zasad diety śródziemnomorskiej (w diecie

tej przeważają warzywa i owoce, pełnoziarniste produkty zbożowe, warzywa strączkowe oraz ryby i owoce morza, a do przygotowywania potraw wykorzystuje się oliwę z oliwek zamiast masła i innych tłuszczów pochodzenia zwierzęcego) związany był z niższym o 10% zachorowaniem na schorzenia układu sercowo-naczyniowego i 8% redukcją śmiertelności z różnych przyczyn<sup>[7]</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Grzymisławski M, Małgorzata M. *Żywność człowieka zdrowego i chorego*. Wydanie III, 2022 Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa 2010.
2. NFZ o zdrowiu Choroba niedokrwienne serca. Warszawa, kwiecień 2020 Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia (dostęp 16.12.2022).
3. Kloner RA. The „Merry Christmas Coronary” and „Happy New Year Heart Attack” phenomenon. *Circulation*. 2004 Dec 21;110(25):3744-5. doi: 10.1161/01.CIR.0000151786.03797.18. PMID: 15611386.
4. Yánek LR, Kral BG, Moy TF, Vaidya D, Lazo M, Becker LC, Becker DM. Effect of positive well-being on incidence of symptomatic coronary artery disease. *Am J Cardiol*. 2013 Oct 15;112(8):1120-5. doi: 10.1016/j.amjcard.2013.05.055. Epub 2013 Jun 28. PMID: 23810324; PMCID: PMC3788860.
5. Task Force Members; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG); ESC National Cardiac Societies. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Atherosclerosis*. 2019 Nov;290:140-205. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2019.08.014. Epub 2019 Aug 31. Erratum in: *Atherosclerosis*. 2020 Jan;292:160-162. Erratum in: *Atherosclerosis*. 2020 Feb;294:80-82. PMID: 31591002.
6. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, McQueen M, Budaj A, Pais P, Varigos J, Lisheng L; INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004 Sep 11-17;364(9438):937-52. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17018-9. PMID: 15364185.
7. Visseren, F.L.J.; Mach, F.; Smulders, Y.M.; Carballo, D.; Koskinas, K.C.; Böck, M.; Benetos, A.; Biffi, A.; Boavida, J.-M.; Capodanno, D.; et al. 2021 ESC Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur. Heart J*. 2021, 42, 3227-3337.

Na str. 54-55 w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna” znajdują Państwo przepisy na posiłki serwowane w diecie po incydencie kardiologicznym.



# Bromki w recepturze

## – charakterystyka i niezgodności

Brom jest niemetalem należącym do siedemnastej grupy (fluorowce) układu okresowego. Jego liczba atomowa to 35, natomiast masa atomowa wynosi 79,9 u. W warunkach normalnych jest brunatnoczerwoną, lotną cieczą o nieprzyjemnym zapachu. W połączeniu z wodorem tworzy kwas beztlenowy, którego sole spotkamy w recepturze aptecznej. Mowa tutaj o używanych od lat i nadal dobrze znanych bromkach: amonu, potasu i sodu. W podręcznikach do receptury znajdziemy również wzmianki o bromku wapnia, jednakże obecnie nie jest on stosowany i nie będzie przedmiotem poniższych rozważań.

**Bromek amonu** (*Ammonii bromidum*) to związek o wzorze sumarycznym  $\text{NH}_4\text{Br}$  i masie cząsteczkowej 97,9 u. Jego wygląd według Farmakopei Polskiej XII to biały lub prawie biały, krystaliczny proszek lub bezbarwne kryształy, higroskopijne. Pod wpływem światła lub powietrza substancja staje się żółta, dlatego szczególnie ważne jest przechowywanie surowca w szczelnym pojemniku z dala od promieni słonecznych. Ponadto substancja łatwo rozpuszcza się w wodzie, dość trudno rozpuszcza się w etanolu 96% (v/v) (FPXII).

**Bromek potasu** (*Kalii bromidum*) to związek o sumarycznym wzorze  $\text{KBr}$  i masie cząsteczkowej 119 u. Pod względem wyglądu również stanowi biały lub prawie biały, krystaliczny proszek lub bezbarwne kryształy (FP XII). Związek jest łatwo rozpuszczalny w wodzie oraz glicerolu, trudno rozpuszczalny w etanolu 96% (v/v).

**Bromek sodu** (*Natrii bromidum*) to według FP XII, biały lub prawie biały, ziarnisty proszek lub małe, bezbarwne, przezroczyste lub matowe kryształy, słabo higroskopijne. Jego wzór chemiczny to  $\text{NaBr}$ , a masa cząsteczkowa wynosi 102,9 u. Ponadto substancja jest łatwo rozpuszczalna w wodzie, rozpuszczalna w etanolu 96% (v/v).

Wszystkie opisane wyżej bromki wykazują działanie uspokajające, ułatwiające zasypianie, przy czym najsilniejsze działanie wykazuje bromek amonu. W większych dawkach będą wywierały one również działanie przeciwpadaczkowe, obecnie wykorzystywane głównie w lecznictwie weterynaryjnym (bromek potasu). W recepturze bromki wchodzi w skład mieszanek używanych w nadpobudliwości nerwowej czy trudnościach z zasypianiem. Przykładem tego typu leków mogą być: *Mixtura Valeriana*, *Mixtura Sedativa*, *Mixtura Pawłowa* (wszyst-

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym



napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Sole bromu są dość reaktywne i z tego względu należy uważać na możliwość wystąpienia niezgodności chemicznych w roztworach

kie mają w składzie bromek sodu) czy *Mixtura Nervinae* (zawierająca wszystkie bromki w ściśle określonych proporcjach). Ponadto wszystkie trzy omawiane związki wchodzi w skład dobrze znanej soli Erlenmayera, wykorzystywanej następnie do wykonywania mikstur. Jej proporcje to odpowiednio  $\text{NH}_4\text{Br}$ :  $\text{KBr}$ :  $\text{NaBr}$  – 1:2:2. Bromki mogą stanowić *basis* składu recepturowego (wykazują najważniejsze działanie w całym przepisie), częściej jednak występują jako *adjuvans* (czyli substancja wspomagająca). W tym drugim przypadku najczęściej przepisywane są w obecności fenobarbitalu sodowego.

Wszystkie omawiane bromki mają nieprzyjemny smak, określane



(w zależności od źródła i rodzaju soli) jako szczypiący, słony czy nawet piekący. Z tego względu wysoce wskazany jest dodatek składników korygujących, czyli np. syropów typu Neospazmina, Passispazmina. Syropy te nie tylko poprawiają walory smakowe (zwiększając tym samym szanse regularnego stosowania przez pacjenta), ale również wspomagają działanie bromków poprzez zawarte w nich wyciągi ziołowe.

Farmakopea Polska XII podaje jedynie maksymalne dobowe dawki dla omawianych bromków i wynoszą one odpowiednio: 0,5 g dla bromku amonu oraz 1,0 g dla bromku potasu i bromku sodu. Ze względu na fakt, iż sole te często są przepisywane w razem, ważna jest informacja o maksymalnej łącznej dawce dobowej (dla wszystkich bromków w receptacie) wynoszącej 1,0 g, w tym bromku amonowego maksymalnie może być 0,5 g (również dane z FP XII). W przypadku obliczania dopuszczalnych dawek, warto zwrócić uwagę na omawianą kwestię, gdyż zdarza się, że są one przekroczone. Niebezpieczeństwo przedawkowania dotyczy zwłaszcza recept przepisywanych przewlekle, dla osób starszych. W przypadku przekroczenia łącznej dawki bromków najprościej będzie obniżyć ilości bromków proporcjonalnie do wartości podanych w FP. Innym sposobem może być zmiana dawkowania leku.

Bromek amonu (stężenie)	FENOBARBITAL SODOWY (stężenie)			
	1%	0,5%	0,3%	0,2%
	Niezgodność wystąpi zawsze	2% i wyżej niezgodność	5% i wyżej niezgodność	Niezgodność nie wystąpi

Zmianę tę lepiej skonsultować z lekarzem i warto, by naniósł on na receptę odpowiednią adnotację.

Ze względu na stosunkowo dobrą rozpuszczalność w wodzie bromki z reguły nie dają niezgodności fizycznych. Wyjątkiem jest przygotowywanie roztworów zawierających również fenobarbital sodowy. Bromki zawarte w roztworze utrudnią proces rozpuszczania fenobarbitalu sodowego, dlatego zdecydowanie lepiej rozpuścić go w czystej wodzie, a bromki dodać na końcu.

Sole bromu są dość reaktywne i z tego względu należy uważać na możliwość wystąpienia niezgodności chemicznych w roztworach. Przykładowo bromek amonu będzie niezgodny z utleniaczami, kwasami, zasadami, metalami ciężkimi czy solami srebra. Ogólnie w warunkach recepturowych, bromki będą niezgodne m.in. z azotanem srebra, chlorowodorkiem papaweryny (zwłaszcza przy stężeniu bromków wynoszącym 5% i wyżej) czy fosforanem kodeiny (przy stężeniu fosforanu 0,3% i więcej). Przyczyną niekorzystnych zmian będzie tutaj reakcja podwójnej wymiany i wytrącanie

trudno rozpuszczalnych soli np. bromowodoru kodeiny (w przypadku interakcji z fosforanem kodeiny), który może wytrącić się dopiero po czasie 24 h, a nawet dłuższym. Sposoby poprawy tego typu niezgodności są różne, najczęściej wykonujemy dwa osobne roztwory, rozdzielając tym samym sporne związki.

Inny rodzaj niezgodności chemicznej, jaki możemy zaobserwować, dotyczy konkretnie bromku amonu. W sytuacji równoczesnej obecności fenobarbitalu sodowego, może wystąpić niezgodność wytrącenia słabego kwasu. Jest to niezgodność zależna od stężenia obu substancji. Bromek amonu jako sól mocnego kwasu i słabej zasady, w roztworach wodnych daje kwaśne pH, zwłaszcza w większych stężeniach (przykładowo w wodnym roztworze o stężeniu 50 g/l w temperaturze 20 st. C, pH wyniesie 5). W jego obecności może wytrącić się gorzej rozpuszczalny fenobarbital. Niezgodność ta wystąpi zawsze, kiedy stężenie fenobarbitalu sodowego w roztworze wyniesie 1% lub więcej. Przy stężeniu luminalu sodowego 0,2% i niższym, niezgodność nie wystąpi nigdy. Przy stężeniach

pośrednich fenobarbitalu sodowego, ważne jest również stężenie bromku amonu (patrz: tabela). Poprawa tej niezgodności polega najczęściej na zamianie bromku amonu na równoważną ilość bromku sodu (o podobnym działaniu i właściwościach, lecz nie dający danej niezgodności, ze względu na nieco wyższe pH w roztworach wodnych). Należy zwrócić też uwagę na możliwość wystąpienia niezgodności pozornej, która będzie dotyczyć mieszanek zawierających duże ilości etanolu pochodzącego np. z nalewek. Fenobarbital w formie kwasowej dobrze rozpuszcza się w etanolu, dlatego nawet wytrącony nie da wtedy niezgodności. W takiej sytuacji lek wykonujemy bez zmiany składu. ■

*Piśmiennictwo:*

1. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.
2. Receptura Apteczna pod redakcją prof. dr hab. n. farm. Renaty Jachowicz, wydanie III uaktualnione i rozszerzone, Warszawa 2016 r.
3. Karty charakterystyki substancji (Bromek amonu, bromek potasu, bromek sodu).
4. Ściąga z receptury, Wojciech Chmielak, Edycja IV, Szczecin 2014.

REKLAMA

MAŚCI • MIKSTURY • ZASYPKI • RECEPTY • NIEZGODNOŚCI • WIDEO-PORADY



# „RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

[www.farmacjapraktyczna.pl](http://www.farmacjapraktyczna.pl)



**Farmacja**  
praktyczna

Zaproponuj temat kolejnego odcinka!  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

# Efektywna komunikacja z pacjentem – cz. 3

Dostosowanie komunikatu do odbiorcy to podstawowa zasada efektywnej komunikacji. Warto o niej pamiętać również w kontekście obsługi pacjenta w aptece.

**Z** pewnością doświadczeni farmaceuci doskonale wiedzą, że każdy pacjent jest inny i do opieki nad nim należy podchodzić indywidualnie. Warto jednak mieć na względzie, że to indywidualne podejście powinno odzwierciedlać się również w sposobie komunikacji.

Komunikacja interpersonalna to proces, w którym najczęściej wskazuje się siedem głównych części składowych:

**1 Nadawca** – strona będąca źródłem informacji. W naszym przypadku w tej roli będzie występował farmaceuta.

**2 Kodowanie** – tworzenie wiadomości, przekazywanie informacji. Tutaj należy pamiętać, aby komunikat był zwięzły i możliwy do „odkodowania” dla odbiorcy.

**3 Kanał komunikacji** – w przypadku interakcji pomiędzy farmaceutą a pacjentem może to być komunikacja werbalna (np. rozmowa w cztery oczy) czy rozmowa telefoniczna.

**4 Odbieranie** – odbiór wiadomości czy też jej odkodowanie jest umiejętnością również

ważną, co jej prawidłowe nadanie. Komunikując się z pacjentem, w trosce o efektywność tej komunikacji, warto pamiętać, że każdy z nas potrzebuje odpowiedniej ilości czasu na „odkodowanie” informacji.

**5 Odbiorca** – każdy farmaceuta powinien pamiętać, iż odbiorca komunikacji (czyt. pacjent) będzie ją odczytywał poprzez swoje własne doświadczenia, idee oraz uczucia, które wpłyną na zrozumienie wiadomości i reakcji na nią. Dlatego właśnie rolą farmaceuty jest zadbać, aby w trakcie tworzenia komunikatu wziąć pod uwagę te idee i uczucia. Aby komunikować się skutecznie, każdy pracownik apteki będący w kontakcie z pacjentem powinien używać i rozwijać swoją inteligencję emocjonalną oraz empatię.

**6 Informacja zwrotna** – to treść, która trafia do farmaceuty od pacjentów. Jest to moment, który pokazuje, czy wysłany przez farmaceutę komunikat został właściwie zrozumiany. Jeśli tylko pojawia się jakakolwiek wątpliwość warto komunikat zmienić bądź zmodyfikować, by był lepiej zrozumiany.

**ANITA GAŁEK**  
trener, coach ICF

napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

Aby komunikować się skutecznie, każdy pracownik apteki będący w kontakcie z pacjentem powinien używać i rozwijać swoją inteligencję emocjonalną oraz empatię

**7 Kontekst** – to wszystko, co w danym momencie otacza odbiorców komunikatów, w naszym przypadku – pacjentów. Otoczeniem tym może być bieżąca sytuacja ekonomiczna, społeczna (np. pandemia), zawodowa lub prywatna. Komunikując się z pacjentem należy wziąć pod uwagę fakt istnienia różnic pomiędzy pacjentami oraz pomiędzy pacjentami a pracownikami apteki. Wynika to między innymi z kontekstu.

Na podstawie powyższych elementów procesu komunikacji widać, że rozmawiając z pacjentem należy uwzględnić wiele aspektów. Tylko takie podejście usprawni nam ten proces.

W ramce „*Komunikacyjna typologia pacjentów*” przedstawione zostały tylko niektóre trudne sytuacje obsługowe, z którymi mamy do czynienia w aptece. Pokazują one jak różny sposób komunikacji i różną postawę powi-



**NOWOŚĆ BEZ RECEPTY**

TADALAFIL MAXIGRA®  
**SWOBODA  
DZIAŁANIA  
DO 36 h<sup>1</sup>**



Tadalafil Maxigra® to nowy lek na erekcję dostępny bez recepty.



Zawiera tadalafil – najdłużej działającą substancję czynną na erekcję<sup>2</sup>.



Działa nawet po 16 minutach, do 36 godzin.<sup>1</sup>

*lepszy* **SEKS** *to lepsze* **ŻYCIE**<sup>3</sup>

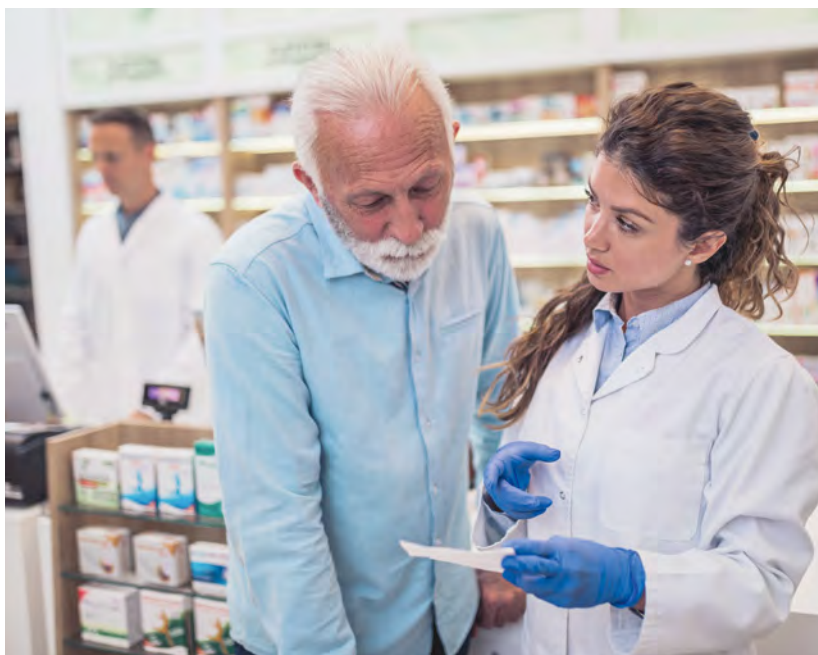
1) Zgodnie z ChPL Tadalafil Maxigra: zdolność do uzyskania i utrzymania erekcji wystarczającej do odbycia udanego stosunku seksualnego pojawia się już po 16 minutach i trwa przez okres do 36 godzin od zażycia tadalafilu.

2) Evans JD, Hill SR. A comparison of the available phosphodiesterase-5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: a focus on avanafil. Patient Prefer Adherence. 2015 Aug 12;9:1159-64.

3) 65% dorosłych Polaków w wieku 18-70 lat zgadza się ze stwierdzeniem, że „lepszy seks to lepsze życie” (odpowiedzi top 2 boxes) na podstawie badania Omnibus przeprowadzonego przez agencję badawczą 4P, metoda CAWI, na próbie N=1051, w terminie 9-11/12/2020.

Informacja o leku dostępna jest po zeskanowaniu kodu lub u Przedstawiciela Polpharmy.





## KOMUNIKACYJNA TYPOLOGIA PACJENTÓW

W doborze odpowiedniego komunikatu pomocna może być wiedza, z jakimi pacjentami możemy mieć do czynienia. Poniższa klasyfikacja opiera się w głównej mierze na trudnych sytuacjach obsługowych w aptece.

- **Zagubiony:** pacjent, który posiada niewielką wiedzę na temat np. świadczeń. Polega więc na tym, co ma zapisane na receptce, nie przyjmuje innych opcji (np. zamienników). Tutaj warto poświęcić trochę więcej czasu, otoczyć takiego pacjenta większą troską. Empatia, zrozumienie i cierpliwość pozwolą zbudować relację opartą na zaufaniu. Dzięki temu pacjent może otworzyć się na inne opcje i rozwiązania. Należy pamiętać, że czasem warto odpuścić, by zyskać zaufanie na przyszłość.
- **Malkontent:** pacjent, który bywa dużym wyzwaniem. Zwraca uwagę na szczegóły, we wszystkim widzi problem bądź wątpliwość. Warto pamiętać, że „malkontentstwo” nie musi wynikać z chęci uprzykrzenia czasu farmaceucie. Może być to po prostu wewnętrzny metaprogram pacjenta. Dążąc do efektywnej komunikacji na pewno nie należy negocjować tego, co mówi pacjent. Warto wprost odwoływać się do jego wątpliwości używając zwrotów: *„Doskonale rozumiem pani wątpliwości...”, „Widzę, że mam do czynienia ze świadomym pacjentem, zaraz wyjaśnię panu wszystkie wątpliwości...”*.
- **Roszczeniowy:** czyli taki, który uważa, że wszystko mu się należy. Używa na przykład argumentu wysokich stawek na ubezpieczenie i oczekuje zdecydowanie niższych cen leków. Nie wchodzimy z takim pacjentem w polemikę. Właściwą postawą, którą powinien przyjąć farmaceuta powinna być asertywność. Wyznaczenie granic przy jednoczesnym wykazaniu zrozumienia powinno pomóc.
- **Gawędziarz:** pacjent, który przychodzi do apteki po prostu sobie porozmawiać. Z poziomu metaprogramów może być to pacjent z metaprogramem „osobisty”. Ten rodzaj pacjenta będzie z pewnością otwarcie opowiadał o swoich prywatnych przeżyciach. Bardzo często usłyszymy z jego ust zwroty „kochana”, „mój drogi”. Jak sobie poradzić z takim pacjentem, gdy nie mamy czasu na pogawędki? Ponownie asertywność zda tutaj egzamin – stanowcze, acz grzeczne wyznaczenie granic i wskazanie, że w kolejce stoją jeszcze inni pacjenci oczekujący na pomoc.

Efektywna komunikacja prowadzi do zbudowania relacji z pacjentem, a ta pozwala na zbudowanie zaufania – w ten sposób rozwija się grono stałych pacjentów

nien reprezentować farmaceuta, aby skutecznie poradzić sobie w danym momencie. Bywa to o tyle trudne, że wraz z asertywnością w parze powinno iść zrozumienie i empatia. Bywa to trudne i może wymagać ze strony pracownika apteki dużej pracy nad sobą. Farmaceuta nigdy nie może mieć pewności, że ma przed sobą określony typ pacjenta. Zawsze należy mieć na względzie, że potencjalnie każda osoba wchodząca do apteki wymaga opieki i wsparcia, nawet jeśli wiąże się to z pewną trudnością w komunikacji.

Pracując nad rozwojem kompetencji, które będą pomocne w kontakcie z pacjentem, wszyscy pracownicy apteki powinni wziąć pod uwagę poniższe aspekty:

- każdy pacjent jest inny, a zatem forma rozmowy powinna być inna;
- rozmawiając z pacjentem należy skupić się na przekazywanej treści, tak, by była zrozumiała;
- podczas rozmowy z pacjentem (np. podczas wywiadu) należy skupić się na tym, co pacjent mówi, a nie w jaki sposób mówi;
- aktywne słuchanie powinno być kompetencją szczególnie ważną w pracy farmaceuty;
- różnorodność warto traktować jako wyzwanie, a nie barierę w komunikacji na linii farmaceuta- pacjent;
- efektywna komunikacja prowadzi do zbudowania relacji z pacjentem, a ta pozwala na zbudowanie zaufania – w ten sposób rozwija się grono stałych pacjentów.

Uwzględniając różnice pomiędzy pacjentami a wysyłanym do nich komunikatem, bardzo ciekawym aspektem mogą być różnice pokoleniowe. Wątek ten rozwinę w kolejnej publikacji na temat efektywnej komunikacji z pacjentem aptecznym. ■



# Lipa – właściwości lecznicze i zastosowanie w przeziębieniach

Zima sprzyja zachorowaniom na wszelkiego rodzaju infekcje wirusowe i – choć rzadziej – bakteryjne. Dobrze więc pamiętać o ziołach, których unikalne składniki aktywne wykazują wielokierunkowe działanie w zwalczaniu objawów przeziębienia. Doskonałym przykładem tego typu rośliny będzie lipa, a dokładniej jej kwiat.

**Z**anim surowiec zielarski lipy będzie mógł być wykorzystany do produkcji leków o statusie OTC, musi spełnić szereg wymagań. Jakość w przypadku ziół jest szczególnie ważna, ponieważ na poziom zawartości substancji aktywnych wpływ ma wiele czynników na każdym etapie produkcji. Mowa tutaj o takich elementach, jak m.in.: warunki wzrostu rośliny (gleba, temperatura, nasłonecznienie), warunki zbioru surowca, proces suszenia, proces przechowywania (magazynowanie) czy transport surowca. Na każdym z tych etapów obowiązują zasady Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP), które umożliwiają zapewnienie odpowiedniej jakości surowca, a tym samym ułatwiają przeprowadzenie standaryzacji. Standaryzacja, czyli proces ujednoczenia surowca pod względem zawartości związków czynnych, w przypadku produkcji leków ziołowych jest niezmiernie ważny, ponieważ od niego zależy skuteczność działania końcowego leku. Literaturą ułatwiającą normalizację parametrów jakościowych jest oczywiście Farmakopea, która zawiera informacje na temat badań

przeprowadzanych w celu potwierdzenia tożsamości oraz zapewnienia odpowiedniej jakości surowca. Badania te w przypadku kwiatu lipy obejmują:

- **badanie makroskopowe** (porównanie cech wyglądu rośliny z informacjami zawartymi w podpunkcie A działu „TOŻSAMOŚĆ” Monografii szczegółowej kwiatu lipy);
- **badanie mikroskopowe** (obserwacja próbki surowca pod mikroskopem i porównanie z danymi zawartymi w podpunkcie B działu „TOŻSAMOŚĆ”);
- **badanie zawartości najważniejszych składników czynnych** (przeprowadzenie chromatografii cienkowarstwowej sproszkowanej substancji roślinnej i porównanie z roztworem zawierającym kwas kawowy, hiperozyd oraz rutozyd);
- **badania jakości** (badanie zanieczyszczeń, strata masy po suszeniu, zawartość popiołu całkowitego).

Lipa to okazałe i długowieczne drzewo, które powszechnie występuje w naszym klimacie, dzięki czemu pozyskiwany z niej surowiec jest łatwo

**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Lipa to okazałe i długowieczne drzewo, które powszechnie występuje w naszym klimacie, dzięki czemu pozyskiwany z niej surowiec jest łatwo dostępny, a tym samym sprawdzony, bo stosowany od stuleci. Ze względu na dużą ilość wytwarzanego nektaru roślina jest ceniona również przez pszczelarzy

dostępny, a tym samym sprawdzony, bo stosowany od stuleci. Ze względu na dużą ilość wytwarzanego nektaru roślina jest ceniona również przez pszczelarzy. Miód lipowy stanowi wartościowy produkt posiadający właściwości immunostymulujące.

W Polsce spotkamy dwa gatunki dostarczające równocennego surowca leczniczego: lipę drobnolistną (*Tilia cordata* syn. *Tilia parvifolia*) oraz lipę szerokolistną (*Tilia platyphyllos* syn. *Tilia grandifolia*). Bardziej powszechna i mniej wymagająca jest lipa drobnolistna. Z kolei nieco szybciej kwitnie lipa szerokolistna (druga połowa czerwca, początek lipca). Obydwa gatunki zaliczamy do lipowatych (*Tiliaceae*), czyli grupy, która w zależności od literatury występuje w randze podrodziny lub rodziny.

Surowiec leczniczy stanowi kwiat lipy (*Tilliae flos*; według FP VI: kwiatostan lipy – *Tilliae inflorescentia*), którego



definicja według Farmakopei Polskiej XII brzmi: cały, wysuszony kwiatostan *Tilia cordata*, *Tilia platyphyllos*, *Tilia x vulgaris* (będący mieszańcem dwóch wymienionych wcześniej gatunków) lub ich mieszanina. Według FPVI powinien być on zebrany w czasie kwitnienia i wysuszony w temperaturze nie wyższej niż 40 st. C. Farmakopealne (FPXII) właściwości surowca uwzględniają jego zapach (słaby, aromatyczny) oraz smak (słaby, słodki i śluzowaty). Niezależnie od gatunku, kwiatostan jest żółtawozielony i zwykle składa się z 2-7 kwiatów, sporadycznie do 16.

Kwiat lipy zawiera wiele cennych grup metabolitów wtórnych, do których należą przede wszystkim flawonoidy, stanowią one pochodne kwercetyny (m.in. kwercetyna, hiperozyd, rutozyd), kemferolu (np. charakterystyczny dla tego surowca: tylirozyd) i akacetyny. Farmakopea Polska VI podaje informację, że surowiec powinien zawierać nie mniej niż 0,7% flawonoidów w przeliczeniu na kwercetynę. Kolejnym istotnym składnikiem jest olejek eteryczny, występujący w ilości ok. 0,05% (m.in. farnesol, geraniol, linalol, limonen, eugenol). Poza tym znajdziemy tam również związki śluzowe, kwasy fenolowe, proantocyjanidyny czy garbniki.

Omawiany surowiec posiada przede wszystkim działanie napotne, za które odpowiedzialne są m.in.

Kwiat lipy zawiera wiele cennych grup metabolitów wtórnych, do których należą przede wszystkim flawonoidy, stanowią one pochodne kwercetyny (m.in. kwercetyna, hiperozyd, rutozyd), kemferolu (np. charakterystyczny dla tego surowca: tylirozyd) i akacetyny

flawonoidy (wspomniany wcześniej tylirozyd). Mechanizm tego działania opiera się na zwiększeniu wrażliwości gruczołów potowych na bodźce przesyłane przez nerwy współczulne, oraz w mniejszym stopniu – bezpośrednim stymulowaniu gruczołów potowych. Kolejny ważny zespół działań to: osłaniające błony śluzowe górnych dróg oddechowych, powlekające i zmiękczające, co zawdzięczamy zawartości substancji śluzowych. Właściwości te pozwalają złagodzić kaszel i ukoić ból gardła.

Surowiec wykazuje też łagodne działania: przeciwożarączkowe i przeciwzapalne. Z pozostałych właściwości można również wymienić działanie łagodnie uspokajające, spazmolityczne, pobudzające wydzielanie soku żołądkowego i żółci czy moczopędne.

Omówione właściwości sprawiają, że surowiec najczęściej stosujemy w łagodzeniu objawów przeziębienia oraz w przebiegu infekcji dróg oddechowych, zwłaszcza ze współwystępującą gorączką. Przyrządzamy w postaci naparu – FP VI podaje, że zalecana ilość to od 2 do 6 g surowca, zarówno w dawce jednorazowej, jak i dobowej. Do przygotowanego napoju warto też dodać odrobinę dosładzających specyfików, które również posiadają cenne właściwości, np. syropu malinowego czy miodu. Co ciekawe, efekt napotny możemy uzyskać nie tylko pijąc napar, ale również korzystając z leczniczej kąpeli. Kwiat lipy znajdziemy w składzie farmakopealnych ziół przeciwgorączkowych (*Species antipyreticae*), o których mowa w dziale Monografii narodowych FP XII. Oprócz omawianego surowca w mieszance znajdziemy również kwiat bzu czarnego, korę wierzby, kwiat rumianku i ziele krwawnika, zmieszane w ściśle określonych proporcjach. O wiele rzadziej kwiat lipy możemy znaleźć w składzie mieszanek uspokajających oraz regulujących trawienie.

Pamiętajmy również o bezpieczeństwie. Kwiatu lipy nie podaje się u dzieci poniżej 4. r.ż. Surowiec nie jest wskazany dla kobiet w okresie ciąży oraz karmienia piersią, ze względu na niewystarczające badania. Nie stosujemy również w przypadku nadwrażliwości na lipę. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.
2. Farmakopea Polska Wydanie VI, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2002 r.
3. Ziołolecznictwo, Poradnik dla lekarzy pod redakcją doc. dra hab. Aleksandra Ożarowskiego, Warszawa 1982, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
4. <https://www.zielnik-apteczny.pl/wlasciwosci-ziol/lipa/>
5. <https://www.encyklopedia.lasypolskie.pl/doku.php?id=1:lipa-charakterystyka-hodowlana>

# ZIELNIK APTECZNY ZIOŁA, KTÓRE LECZĄ\*

- Produkcja w standardzie leków
- Lecznicze działanie
- Wysoka jakość
- Wytwórca Herbapol Lublin

Nr 1  
w Polsce\*\*



\* Z wyłączeniem produktów: Len mielony, Morwa biała, Czystek.

\*\* IQVIA Poland National Sales Data OTC 10/2022, NFC12 DK ORAL L ORD TEAS, UMBRELLA BRAND, Units YTD/10/2022 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

[www.zielnik-apteczny.pl](http://www.zielnik-apteczny.pl)

**Lipa Fix** (Tilia cordata flos). Skład i postać: 1 saszетка zawiera 1,5 g Tilia cordata Miller, Tilia platyphyllos Scop. lub ich mieszaninę, flos (kwiat lipy). Zioła do zaparzania w saszetkach. **Wskazania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany w łagodzeniu objawów przeziębienia. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w wymienionych wskazaniach, wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Dawkowanie: Młodzież od 12 lat, dorośli i pacjenci w podeszłym wieku Pojedyncza dawka - 1 saszetkę (1,5 g) zalać 150 ml wrzącej wody i naparzać pod przykryciem przez ok. 15 minut. Pić 2-4 razy dziennie między posiłkami świeżo przygotowany napar. Dawka dobowo: 3-6 g. Dzieci w wieku od 4 do 12 lat Pojedyncza dawka - 1 saszetkę (1,5 g) zalać 150 ml wrzącej wody i naparzać pod przykryciem przez ok. 15 minut. Świeżo przygotowany napar pić 2 razy dziennie między posiłkami. Dawka dobowo: 3 g. Stosowanie u dzieci w wieku poniżej 4 lat nie jest zalecane. Leczenie należy rozpocząć przy pierwszych objawach przeziębienia. Jeśli objawy nie ustępują po tygodniu stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kwiat lipy. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Nie zaleca się stosowania produktu u dzieci poniżej 4 lat ze względu na brak wystarczających danych. Jeśli objawy nasiliły się podczas stosowania produktu leczniczego lub występuje duszność, wysoka gorączka lub ropna płwocina należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Działania niepożądane:** Nieznane. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr IL- 2746/LN wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.12.12.

ZIEL2/070/12-2022

Tradycyjny produkt leczniczy roślinny z określonymi wskazaniami wynikającymi wyłącznie z długotrwałego stosowania.



# Żywnienie pacjenta kardiologicznego

Dieta pacjenta po przebytych zawale mięśnia sercowego jest istotnym elementem leczenia i powinna uwzględniać stan zdrowia chorego.

prof. UPP dr hab.  
**JOANNA BAJERSKA**  
Zakład Dietetyki, Uniwersytet  
Przyrodniczy w Poznaniu, specjalista  
dietetyk z zakresu żywienia człowieka



napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapraczyzna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraczyzna.pl)

## Budyń z indyka i marchewki



**Składniki:** filet z indyka (150 g) • marchewka (90 g/2 szt.) • pietruszka korzeń (25 g/1/2 szt.) • seler (25 g/plaster) • masło (10 g/łyżka) • jajko (1 szt.) • bułka pszenna czerstwa (50 g) • mleko spożywcze 1,5% tł. (50 g) • natka pietruszki (8 g/łyżka) • olej rzepakowy/lniany (10 g/łyżka) • bułka tarta (do posypania formy)

**Przygotowanie:** Mięso ugotować, pod koniec gotowania dodać warzywa. Ugotowane mięso i włoszczyznę i odciśniętą bułkę oraz ser zemieć. Masło utrzeć z żółtkiem, dodać zmieloną masę, część posiekanej natki pietruszki, ubitą pianę z białka, lekko wymieszać. Masę wyłożyć do wysmarowanej i wysypanej bułką tartą naczynia na parze. Gotować 40 minut. Przed podaniem posypać zieloną pietruszką.



## Pierogi leniwe z surówką z marchewki

### Składniki:

- ser twarogowy półtłusty 150 g
- jajko 1 szt.
- mąka pszenna 2 łyżki
- marchew 2 szt.
- jabłko 1/2 szt.
- jogurt naturalny 2 łyżki

### Przygotowanie:

Oddzielić białka od żółtek. Do miski przełożyć twaróg i żółtko. Rozgnieść. Osobno ubić białko. Dodać do twarogu z żółtkami i delikatnie wymieszać szpatułką. Dodać mąkę i wymieszać. Ciasto przełożyć na blat posypany mąką. Uformować wałek. Wałek pociąć na kawałki. Gotować we wrzącej wodzie. Gdy wypłyną, od razu wyciągnąć łyżką cedzakową. Podawać z surówką z marchewki: Marchew i jabłko obrać i zetrzeć na tarce o małych oczkach. Dodać jogurt naturalny, wymieszać.



## Pulpety z dorsza z brokułem

### Składniki:

- dorsz filet 150/1,5 porcji
- koper 5 g/łyżeczka
- marchewka 45 g/szt.
- bulion domowy 250 ml
- jajko 28 g (1/2 szt.)
- bułka tarta 12 g/1,5 łyżki
- śmietana 12% tł. 36 g/2 łyżki
- ryż biały 75 g/5 łyżek
- brokuł 250 g (1/2 szt.)

### Przygotowanie:

Rybę zmielić, dodać tartą marchew (bez soku) bułkę tartą i jajko. Doprawić. Formować pulpety gotować w bulionie warzywnym. Dodać śmietankę i koper. Podawać z ryżem i gotowanym na parze brokułem.



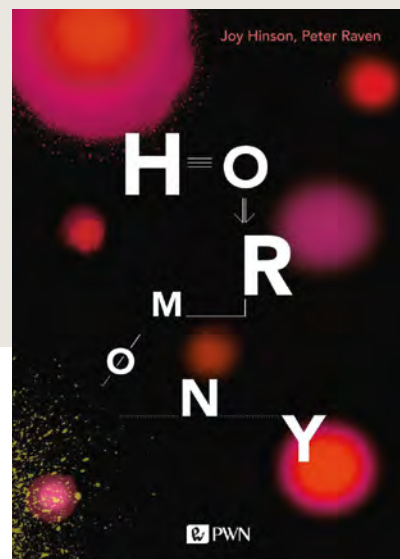


## Złota era Hollywood

Oryginalna filmowa epopeja rozgrywająca się w Los Angeles lat 20. XX wieku przenosi nas w czasy największych triumfów Fabryki Snów

Akcja filmu wyreżyserowanego przez laureata Oscara, Damiena Chazelle'a, została osadzona w czasach raczkującego Hollywood. „Babylon” przenosi nas do lat 20. ubiegłego wieku, gdy kino nieme zaczęło odchodzić do lamusa, bez skrupotów wyparte przez filmy udźwiękowione. X Muza przeszła wówczas najważniejszą w historii przemianę. Właśnie ten moment przedstawia w swoim najnowszym obrazie 37-letni twórca głośnych tytułów „La La Land” i „Whiplash”. Brad Pitt i Margot Robbie zagraли gwiazdy kina niemego, ikony swoich czasów. Gdy rzeczywistość wokół nich zaczyna ulegać gwałtownym zmianom, będą musieli dokonać wyboru: odrzucić technologiczną rewolucję albo zaakceptować nowy świat i przejść ewolucję.

**„Babilon”, scen. i reż. Damien Chazelle. Wyst.: Brad Pitt, Margot Robbie, Diego Calva, Jovan Adepo, Li Jun Li, Jean Smart, Olivia Wilde. Dystrybucja: United International Pictures Sp z o.o. Premiera: 20.01.2023 r.**



KSIAŻKA

## NIE TYLKO HOMEOSTAZA, CZYLI TE CUDNE HORMONY

Hormony są niesamowite! Kontrolują niezwykle zakres procesów zachodzących w organizmach ludzi i wszystkich złożonych zwierząt i roślin. Często myślimy, że hormony są wolno działającymi cząsteczkami sygnalizacyjnymi, które zajmują się jedynie homeostazą, tymczasem rzeczywistość jest o wiele bardziej interesująca! Ta książka to znakomity przewodnik po wiedzy na temat funkcjonowania hormonów. Joy Hinson i Peter Raven w przystępny sposób prowadzą Czytelnika przez skomplikowany, ale i fascynujący świat tych niezwykle substancji. Dzięki tej książce dowiesz się, jakie są podstawowe fakty i mity na temat hormonów. Poznasz sposób, w jaki regulowane jest wytwarzanie hormonów w ciele człowieka oraz mechanizmy ich działania. Dowiesz się, jaki jest mechanizm powstawania chorób autoimmunologicznych, jak cukrzyca typu 1 czy choroba Hashimoto i na czym polegają zespoły oporności na hormony, jak moczówka prosta, cukrzyca typu 2 lub niewrażliwość na androgeny. Zrozumiesz rolę, jaką odgrywają hormony w rozwoju człowieka i innych zwierząt.

**„Hormony”, Joy Hinson, Peter Raven, Wydawnictwo Naukowe PWN**





KSIAZKA

## LEKARZ OD ZWIERZĄT

Gareth Steel od prawie dwudziestu lat jest weterynarzem. Pracował w wielu miejscach w Wielkiej Brytanii. Pomagał zwierzętom zarówno domowym, jak i gospodarskim w dużych miastach i na matych wsiach. Podczas swojej praktyki widział wszystko – od morderczych tabędzi, przez urojone cięższe myszy, do koni z krwotokami wewnątrz. Ta książka to efekt jego codziennej praktyki i niesamowitych doświadczeń.

**„Weterynarz na dyżurze. Szczery do bólu dziennik lekarza zwierząt”, Gareth Steel, Znak Koncept**



MUZYKA

## IRLANDZKI BÓG BLUESA

Gary Moore rozkotysał świat bluesa i rocka swoją wirtuozerską grą na gitarze i uduchowionym głosem. Grając w wielu legendarnych zespołach, takich jak Thin Lizzy i Skid Row, a także prowadząc solową karierę, Moore został uznany za jednego z najbardziej wpływowych irlandzkich muzyków, a także za jednego z najlepszych gitarzystów wszech czasów. „A Different Beat” to dwunasty solowy album studyjny irlandzkiego muzyka, który pozwolił odkryć mu nowy kierunek, w tym przypadku łączący charakterystyczne brzmienie gitary z nowoczesnymi rytmami.

**„A Different Beat”, Gary Moore, Warner Music Poland**



DVD

## DRUGA SZANSA

Zdobywcy Nagrody Akademii: George Clooney i Julia Roberts wcieliłi się w role byłych małżonków, którzy łączą siły w imię wspólnego celu. Za wszelką cenę chcą powstrzymać swoją zakochaną córkę przed błędem, który sami kiedyś popełnili. „Bilet do raju” to romantyczna komedia o niespodziance, jaką może być druga szansa.

**„Bilet do raju”, reż. Ol Parker.  
Wyst.: George Clooney,  
Julia Roberts, Kaitlyn Dever,  
Billie Lourd, Lucas Bravo.  
Producent: Universal Pictures.  
Dystrybutor: Galapagos.  
Premiera: 19.01.2023 r.**

## INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; dalej: RODO) informujemy, iż:

## Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZF Polpharma S.A., z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wplacony w całości).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 65 25.
3. Inspektorem ochrony danych w Administratorskiej jest Michał Sobolewski, z którym może się Pani/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

## Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:
  - a. organizacji i przeprowadzenia przez Administratora Konkursu – na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. na podstawie dobrowolnej zgody;
  - b. informowania o udziale i wygranej w Konkursie na ww. stronie internetowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. na podstawie zgody, która jest dobrowolna;
  - c. reklamacyjnych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora, którym jest konieczność rozpatrzenia reklamacji zgłaszanych w związku z Konkursem;
  - d. ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z Konkursem – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń;
  - e. marketingowych, dotyczących produktów i usług Grupy Polpharma promowanych przez Administratora, z wykorzystaniem kanałów komunikacji, na które Pani/Pan wyraziła/wyraził zgodę – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody.
5. Wobec Pani/Pana nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do wzięcia udziału w Konkursie (niepodanie danych skutkuje niemożliwością wzięcia udziału w Konkursie). Powyższe dotyczy podania danych dla celów informowania o udziale i wygranej w Konkursie – w tym zakresie podanie danych jest dobrowolne i nie jest warunkiem wzięcia udziału w Konkursie.

## Kategorie odbiorców danych osobowych

7. Pani/Pana dane osobowe (za zgodą) będą rozpowszechnione poprzez ich publikację na ogólnodostępnej stronie internetowej. Odbiorcami danych osobowych w tym przypadku będą użytkownicy Internetu.
8. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi doradcze, księgowe, prawnicze, serwisowe, firmom kurierskim do świadczenia usług w związku z Konkursem.
9. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
10. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw poza Europejskim Obszarem Gospodarczym ani organizacji międzynarodowej.

## Okres przechowywania danych

11. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres organizacji i realizacji Konkursu.
12. W przypadku, w jakim podstawą przetwarzania danych jest udzielona zgoda, dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.
13. W przypadku, w jakim podstawą przetwarzania danych będzie prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora, dane będą przetwarzane do czasu wniesienia sprzeciwu.
14. Po upływie powyższego okresu dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych.

## Prawa

15. Przysługuje Pani/Panu:
  - a. prawo dostępu do danych Pani/Pana dotyczących, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - b. prawo do przeniesienia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi;
  - c. w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych będzie prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora, dane będą przetwarzane do czasu wniesienia sprzeciwu. Wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
16. W celu skorzystania z praw wymienionych powyżej należy skontaktować się z Administratorem lub inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe wskazane wyżej).
17. Nadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza RODO.



Bezpośredni krzyżówka nr 7-9/2023 (1-3). Formularz: Pakietowej, fastback, FOTOLIZNA NEROCAPS, FORTE WSAPACE, TMOCH, NERK, Narody ortymni, Edyta Przewięź, Emilia Bredowska, Anna Baranowska, Maria Bizon, Alina Gaweł, Maria, Tomaszowicz, Joanna Szczygła, Malwina Anielicz, Anna Rafkowińska, Cielik, Igor Baan, Ewelina Mich, Joanna Depicka, Czarna Lapinska, Dominika Szczepaniak, Iwona Zwiarska, Agnieszka Lechowicz, Tomasz Bernatowicz, Katarzyna Słowińska, Malgorzata Stekaczewska.

15x15 crossword puzzle grid with clues in Polish and a central advertisement for Ranigast (FAMOTYDYNA) showing a box of 30 tablets.

Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

Row of 37 numbered boxes for letter entry, with 'E' in box 24 and 'Ś Ć' in boxes 36 and 37.

Osoby, które nadeszły prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 50 zestawów pielęgnacyjnych do dłoni (nawilżający żel do mycia + nawilżający lotion) ufundowanych przez producenta leku Famotydyna Ranigast.

Registration form fields: Imię i nazwisko, e-mail, Dokładny adres, Telefon.



\* Pola obowiązkowe. Brak ich zaznaczenia uniemożliwia przetwarzanie danych osobowych i udział w konkursie.

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody.

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla celów konkursu. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia pisemnie.

Wszystkie poniższe zapytania o zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczą konkursu organizowanego przez spółkę - ZF Polpharma S.A.

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody.

Data i podpis



# Likwiduje pierwsze objawy **PRZEZIĘBIENIA I GRYPY** a dodatkowo wzmacnia odporność\*

**EKONO-  
MICZNE  
OPAKOWANIE**



SCO/277/10-2022

**Scorbolamid (Salicylamidum, Acidum ascorbicum, Rutosidum).** Skład i postać: Każda tabletki drażowana zawiera: 300 mg salicylamidu, 100 mg kwasu askorbowego, 5 mg rutozydu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i żółciér chinolinowa (E104). Tabletki drażowane. Okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki drażowane, barwy żółtej. **Wskazania:** Gorączka i ból związane z przeziębieniem lub grypą, bóle głowy, nerwobóle. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli i młodzież w wieku powyżej 16 lat: Doustnie, zwykle 1 do 2 tabletek drażowanych 3 razy na dobę. Produkt najlepiej przyjmować w czasie posiłku albo popić szklanką wody lub mleka. Należy stosować najmniejsze skuteczne dawki. Leczenie objawowe bez porady lekarskiej należy prowadzić najkrócej jak to możliwe. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; nadwrażliwość na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne; astma z polipami nosa (wywołana lub zaostrzona przez kwas acetylosalicylowy); czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, stany zapalne przewodu pokarmowego; zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej (cukrzyca, mocznica, tężyca); zaburzenia krzepności krwi (np. hemofilia, trombocytopenia); genetycznie uwarunkowany niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej (ryzyko hemolizy po długotrwałym, doustnym przyjmowaniu kwasu askorbowego); kamica nerkowa w wywiadzie (ryzyko powstawania kamieni moczowych po zastosowaniu dużych dawek kwasu askorbowego); hemochromatoza, niedokrwistość szpikowa, nadmierna ilość kwasu moczowego we krwi lub szczawianów w moczu; ciąża; kamienie piersi. Produktu nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 16 lat, poza rzadkimi chorobami, takimi jak np. choroba Kawasaki, ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Lek stosować ostrożnie w astmie oskrzelowej (możliwość nasilenia napadów astmy), w niewydolności wątroby lub nerek oraz u pacjentów po przebytej chorobie wrzodowej i krwawieniach z przewodu pokarmowego. Produkt zawiera sacharozę. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Najczęstsze objawy niepożądane, o stopniu nasilenia zależnym od dawki salicylamidu obserwowano ze strony przewodu pokarmowego i ośrodkowego układu nerwowego. Występowały one rzadko po dawkach salicylamidu wynoszących 325-600 mg, częściej po dawkach wyższych. Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, wymioty, skurcze w obrębie jamy brzusznej, uczucie palenia za mostkiem, brak łaknienia, biegunka, podrażnienie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy (nadżerki i owrzodzenia), suchość w jamie ustnej. Nie obserwowano wyraźnego związku między stosowaniem salicylamidu i krwawieniem z przewodu pokarmowego. Zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, senność, bóle głowy. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: zaczerwienienie twarzy, wysypka, nadmierna potliwość. Produkt należy stosować ostrożnie u pacjentów, u których kwas acetylosalicylowy lub inne niesteroidowe leki przeciwzapalne wywoływały wysypkę, obrzęk naczyń i oskrzeli, nieżyt nosa lub wstrząs. Chociaż nie dowiedziono, że salicylamid wywołuje wszystkie działania niepożądane charakterystyczne dla salicylanów, to ze względu na podobieństwo budowy i działania farmakologicznego istnieje możliwość ich wystąpienia. Kwas askorbowy zmniejsza pH moczu, co ułatwia wytrącanie się moczanów, cystyny lub szczawianów. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/0340 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2015.07.01.

\* Kwas askorbowy wpływa na procesy związane z odpornością ustroju