

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Samodzielny pomiar ciśnienia tętniczego: jest łatwy i nie wymaga specjalnych umiejętności, ważne jednak, by nie popełniać błędów, które mogą fałszować wynik – jak prawidłowo mierzyć ciśnienie krwi?

Nauka
Zastosowanie
metamizolu
w leczeniu gorączki

Prowadzenie
apteki
Kompetencje lidera
na miarę czasów

Interakcje
Ibuprofen
i chlorowoderek
pseudoefedryny

„Nowa” etyka farmaceuty – co się zmienia w kodeksie?

Kodeks Etyki Aptekarza RP ma nie tylko nową nazwę. Nadal „określa, co jest w zawodzie istotne, pożądane, dobre, moralne i słuszne, a co **naganne**”, ale wprowadza też ciekawe zmiany.

Konsultacje i dyskusje

W ramach konsultacji nad ostatecznym kształtem dokumentu swoje uwagi i opinie zgłosiło 39 podmiotów oraz osób fizycznych. Ile z nich zostało przyjętych?



Dorminox. Siła dobrego snu.



- ☾ Działa w 30 minut
- ☾ Pozwala na głębszy sen
- ☾ Nie uzależnia*

Teraz jeszcze większe opakowanie

Pierwszy dostępny bez recepty lek nasenny z przebadaną klinicznie doksylaminą*

* Krzysztanek M et al. Doksylamina w leczeniu zaburzeń snu i lęku. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii 2016, 32 (1), 41-47.

Dorminox (Doxylamine hydrogensuccinas). **Skład i postać:** Każda tabletkę zawiera 12,5 mg doksylaminy wodorobursztynianu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: żółcień pomarańczowa, lak (E 110), czerwień koszenilowa, lak (E 124) i sól. Każda tabletkę powlekana zawiera 0,006 mg żółcień pomarańczowej, lak (E 110), 0,20 mg czerwieni koszenilowej, lak (E 124), 0,15 mg (0,006 mmol) sodu. Tabletkę powlekana. Czerwona, okrągła tabletkę powlekana z linią podziału po jednej stronie, o średnicy 7,5 mm. Linia podziału na tabletkę ułatwia tylko jej przełamanie, w celu łatwiejszego połknięcia, a nie podział na równe dawki. **Wskazania:** Krótkotrwałe, objawowe leczenie sporadycznie występującej bezsenności u osób dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli (w wieku od 18 lat i powyżej). Zalecana dawka początkowa to 12,5 mg przyjmowana na 30 minut przed snem. Dawkę można zwiększyć do 25 mg, jeśli początkowa dawka nie zapewnia wystarczającego łagodzenia objawów bezsenności. W przypadku uczucia senności w ciągu dnia zaleca się wcześniejsze przyjęcie dawki w celu zapewnienia przynajmniej 8-godzinnej przerwy czasu od przyjęcia produktu do momentu przebudzenia lub w przypadku przyjęcia dawki 25 mg zmniejszenie dawki następnym razem do 12,5 mg (1 tabletkę). Maksymalna dawka dobową nie powinna być większa niż 25 mg (2 tabletkę) na dobę. Okres leczenia powinien być jak najkrótszy. Leczenie trwa zwykle od kilku dni do jednego tygodnia. Produktu nie należy podawać przez okres dłuższy niż 7 dni bez konsultacji z lekarzem. Pacjenci z uporczywymi problemami ze snem powinni skonsultować się z lekarzem. Dzieci i młodzieży. Doksylamina nie jest zalecana do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Nie określono dotychczas bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności doksylaminy jako produktu ułatwiającego zasypianie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Osoby w wieku powyżej 65 lat są bardziej narażone na występowanie innych schorzeń, które mogą wymagać zmniejszenia dawki doksylaminy. Zalecana dawka początkowa wynosi 12,5 mg, podawana 30 minut przed snem. Dawkę można zwiększyć do 25 mg (2 tabletkę), jeżeli dawka początkowa okaże się nieskuteczna do zmniejszenia bezsenności. W przypadku wystąpienia działań niepożądanych dawkę należy zmniejszyć do 12,5 mg na dobę. Zaburzenia czynności nerek i (lub) wątroby. Brak danych dotyczących pacjentów z zaburzoną czynnością nerek i (lub) wątroby. Pacjenci z chorobami nerek i (lub) wątroby mogą być bardziej narażeni na wystąpienie działań niepożądanych, wywołanych stosowaniem doksylaminy z powodu akumulacji substancji czynnej i jej metabolitów. Doksylamina jest przeciwwskazana u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek i wątroby, jak również w końcowych stadiach niewydolności nerek; należy jej także unikać u pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek i wątroby. W przypadku pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności nerek i wątroby zalecana jest zmniejszenie dawki dobowej do 12,5 mg. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć na pół godziny przed planowanym snem, popijając odpowiednią ilością płynu (np. szklanką wody). Produkt leczniczy można przyjmować z jedzeniem lub po jedzeniu. Przed przyjęciem doksylaminy należy się upewnić, czy jest wystarczająco długi okres czasu na sen (8 godzin), aby uniknąć senności następnego dnia rano. Podczas stosowania produktu leczniczego Dorminox nie należy pić napojów alkoholowych. Linia podziału na tabletkę ułatwia tylko jej przełamanie, w celu łatwiejszego połknięcia, a nie podział na równe dawki. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nadwrażliwość na inne leki przeciwhistaminowe. Należy brać pod uwagę możliwość reakcji krzyżowych z innymi lekami przeciwhistaminowymi, dlatego leków przeciwhistaminowych H1 nie wolno stosować u pacjentów, u których istnieje nadwrażliwość na którykolwiek produkt z tej grupy. Astma. Przewlekłe zapalenie oskrzeli. Rozedma płuc. Jaskra. Rozrost gruczołu krokowego. Zwiększenie przewodności pokarmowej z powodu wrzodu trawiennego. Zwiększenie odzwiermiłkowo-dwunastnicy. Zwiększenie ciśnienia tętniczego i ciśnienia krwi. Jednoczesne stosowanie z inhibitorami monoaminooxidazy (MAOI). Jednoczesne stosowanie z silnymi inhibitorami izoenzymu CYP450. Należą do nich: selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (fluoksetyna, fluwoksamina, paroksetyna), antybiotyki makrolidowe (klarytromycyna, erytromycyna, telitromycyna), leki przeciwciepłotne (amiodaron), przeciwciepłotne inhibitory proteazy (indynawir, rytonawir, telaprowir) i związki przeciwzrybcze z grupy azoli (flukonazol, ketokonazol, itakonazol, worykonazol), tetracyklina, chinydina, rufazadon, burpion i gemfibrozyl. W okresie karmienia piersią. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Ze względu na charakter dolegliwości istnieje ryzyko niewłaściwego stosowania doksylaminy, może to dotyczyć zbyt długiego okresu przyjmowania produktu lub przekraczania zalecanych dawek. Należy uważnie monitorować pacjenta w zakresie wystąpienia objawów sugerujących niewłaściwe użycie produktu. Produktu leczniczego Dorminox nie należy stosować przez okres dłuższy niż 7 dni bez konsultacji z lekarzem. Nie należy przekraczać zalecanej dawki. Jeżeli w ciągu dnia pojawi się senność, zaleca się zmniejszenie podawanej dawki lub podawanie jej odpowiednio wcześniej, aby zapewnić przynajmniej 8-godzinny odpoczynek od przyjęcia produktu leczniczego do momentu przebudzenia. Zaburzenia czynności wątroby i (lub) nerek. Zaleca się ostrożność w przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby lub nerek u umiarkowanym nasileniu. U pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby lub nerek należy zmniejszyć dawkę dobową do 12,5 mg. Napady drgawkowe. Zaleca się ostrożność w przypadku pacjentów chorych na padaczkę, ponieważ leki przeciwhistaminowe mogą czasem powodować nadobudliwość, nawet w dawkach terapeutycznych, a w rezultacie obniżyć próg drgawkowy. Zaburzenia serca. Należy zachować ostrożność w przypadku pacjentów z niewydolnością serca. W przypadku pacjentów z wydłużeniem odstępu QT należy również postępować ostrożnie, ponieważ, o ile tego typu działań nie zaobserwowano po podaniu doksylaminy, inne leki przeciwhistaminowe mogą powodować wydłużenie tego odstępu. Sluch. Doksylamina może maskować otokosygnalizację niektórych produktów (m.in. aminoglikozydów podawanych pozajelitowo, karboplatyny, cisplatyny, chlorochiny i erytromycyny). W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego zdecydował lekarz, zaleci regularne przeprowadzanie badania słuchu. Odwodnienie. Leki przeciwhistaminowe H1 mogą powodować nasilenie objawów odwodnienia oraz udaru cieplnego na skutek zmniejszonego wydzielenia potu w wyniku działania przeciwochłodniczego. Jednoczesne stosowanie innych leków o działaniu hamującym na OUN. W trakcie leczenia należy unikać picia alkoholu. Doksylamina może powodować efekt addytywny na ośrodkowy układ nerwowy (OUN) w przypadku jednoczesnego stosowania z alkoholem, lekami nasennymi, lekami uspokajającymi oraz innymi lekami o działaniu hamującym na OUN. Ponadto działanie przeciwochłodnicze leków przeciwhistaminowych może być nasilone w przypadku jednoczesnego stosowania z innymi lekami przeciwochłodniczymi lub trójpiersienowymi lekami nasennymi. Osoby w podeszłym wieku. W przypadku osób w wieku powyżej 65 lat zalecana jest ostrożność z powodu większej wrażliwości na działania niepożądane produktu. Działanie przeciwochłodnicze doksylaminy wodorobursztynianu zwiększa objawy suchotę w ustach, zaparciami, zatrzymaniem moczu i niewyrażonym widzeniem, ale może ono również powodować nasilenie senności w ciągu dnia oraz zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. U osób starszych opisywano również większe ryzyko upadków. Leki przeciwhistaminowe mają często działanie przeciwochłodnicze, na które osoby w podeszłym wieku są szczególnie wrażliwe. Podczas terapii lekami przeciwhistaminowymi należy zachować ostrożność, w szczególności u pacjentów z istniejącymi schorzeniami, które mogą ulec nasileniu w wyniku działania przeciwochłodniczego, jak np. zatrzymanie lub utrudnienie odpływu moczu, jaskra z zamkniętym kątem, zwiększone ciśnienie tętnicze, niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, napady drgawkowe, zaburzenia układu nerwowego, zaburzenia rytmu serca, kołatanie serca. Zaburzenia naczyniowe: niedociśnienie. Zaburzenia układu oddechowego, kłatkę pierświowej i śródpiersia; zmniejszenie wydzielenia oskrzelowego. Zaburzenia żołądka i jelit; Często: suchotę w ustach i niedrożność żołądkowo-jelitowa. Inne stany, które mogą wymagać zachowania ostrożności: hipokalemia i tkanki podskórne; Niezbyt często: wysypka skórna. Zaburzenia nerek i dróg moczowych; Często: zatrzymanie moczu. Nasilenie wydzielenia oskrzelowego oraz zawroty głowy. Lista działań niepożądanych Działania niepożądane związane z wprowadzeniem doksylaminy do obrotu przedstawione są w kolejności malejącej w obrębie każdej grupy o określonej częstotliwości występowania: 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 ($< 1/10000$), w tym pojedyncze przypadki: Częstość nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Klasyfikacja układów i narządów: Częstość: Działanie niepożądane Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Rzadko: niedokrwistość hemolityczna, malopłytkowość, leukopenia lub agranulocytoza. Zaburzenia psychiczne: Rzadko: pobudzenie (szczególnie u osób w podeszłym wieku). Zaburzenia układu nerwowego: Bardzo często: senność; Rzadko: drżenie, napady drgawkowe. Zaburzenia oka: Często: niewyraźne widzenie. Niezbyt często: podwójne widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika; Często: zawroty głowy. Niezbyt często: szumy uszne. Zaburzenia naczyniowe; Niezbyt często: hipotonia ortostyczna. Zaburzenia układu oddechowego, kłatkę pierświowej i śródpiersia; Często: nasilenie wydzielenia oskrzelowego. Zaburzenia żołądka i jelit; Często: suchotę w ustach i niedrożność żołądkowo-jelitowa. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej; Niezbyt często: wysypka skórna. Zaburzenia nerek i dróg moczowych; Często: zatrzymanie moczu. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania; Niezbyt często: uczucie osłabienia, obrzęki obrwodoce, Częstość nieznaną: złe samopoczucie ogólne. Inne działania niepożądane opisane w opublikowanych badaniach klinicznych doksylaminy: Klasyfikacja układów i narządów, Częstość: Działanie niepożądane: Zaburzenia psychiczne: Często: bezsenność, pobudzenie; Niezbyt często: koszmarny sen. Zaburzenia układu nerwowego: Często: zawroty głowy, ból głowy. Zaburzenia układu oddechowego, kłatkę pierświowej i śródpiersia; Niezbyt często: duszność. Zaburzenia żołądka i jelit; Często: bóle górnej części brzucha, Niezbyt często: niestrawność. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania; Często: zmęczenie; Niezbyt często: uczucie zalekowania. Opis wybranych działań niepożądanych Inne działania niepożądane ogólnie opisywane dla tej grupy leków przeciwhistaminowych (bez szczególnego odniesienia do doksylaminy): Klasyfikacja układów i narządów; Działanie niepożądane: Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: zmniejszenie lub zwiększenie łaknienia. Zaburzenia psychiczne: depresja. Zaburzenia układu nerwowego: zaburzenia koordynacji, zaburzenia zapamiętania, parestezje, zaburzenia psychoruchowe. Zaburzenia serca; zaburzenia rytmu serca, kołatanie serca. Zaburzenia naczyniowe: niedociśnienie. Zaburzenia układu oddechowego, kłatkę pierświowej i śródpiersia; zmniejszenie wydzielenia oskrzelowego. Zaburzenia żołądka i jelit; refluks dwunastnicy-żołądkowy i Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych; zmiana czynności wątroby (złotażca cholestatyczna). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej; występowanie zapalenia skóry, nadmierne pocenie, nadwrażliwość na światło. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe, tkanki łącznej; bóle mięśni. Badania diagnostyczne wydłużenie odstępu QT w badaniu EKG. Nasilenie i częstość występowania działań niepożądanych można kontrować poprzez zmniejszenie dawki dobowej. Osoby w wieku powyżej 65 lat są bardziej narażone na występowanie działań niepożądanych, ponieważ mogą mieć inne schorzenia lub stosować jednocześnie inne leki. Jeżeli wystąpią działania niepożądane, należy je zgłosić w systemie bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego oraz, w razie konieczności, przerwać leczenie. 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: A. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl/>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 26676 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. CHPL: 2022.11.21.



Szanowni Państwo!

Pod koniec stycznia br. Krajowy Zjazd Aptekarzy przyjął zmiany w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. Dokument w nowym kształcie nosi nazwę Kodeksu Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej. Ów zbiór zasad, apteczny drogowskaz czy wręcz farmaceutyczna konstytucja, jak zwać go niektórzy, obowiązywał w dotychczasowej formie od 2012 r. Nad nową wersją aktu pracował od maja 2021 r. specjalnie powołany w tym celu Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, który funkcjonował przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej.

W dyskusję na ostatecznym kształcie zapisów uwzględnionych w nowym Kodeksie Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej włączyły się Okręgowe Izby Aptekarskie. W ramach konsultacji swoje uwagi czy opinie zgłosiło 39 podmiotów oraz osób fizycznych. Zebrane w tabelę uwagi wypracowane w trakcie rozmów, liczą 101 stron. To jasno pokazuje, że farmaceuci chcą dyskutować o kwestiach dotyczących działań etycznych w ich zawodzie.

Ile z ich uwag zostało uwzględnionych w ostatecznej wersji wypracowanego dokumentu? Co się zmieniło, a co zostało doprecyzowane? Czy Kodeks Etyki Farmaceuty RP jest aktem na miarę czasu i realiów, w jakich obecnie znajduje się branża apteczna? O tym wszystkim dowiedzą się Państwo z naszego raportu, do lektury którego serdecznie zapraszamy.

mgr farm. Barbara Misiewicz-Jagiela
Redaktor Merytoryczna
„Farmacji praktycznej”

B Misiewicz-Jagiela

Aktualności

- 4 **Informacje**
- 5 **Raport: „Nowa” etyka farmaceuty – co się zmienia w Kodeksie Etyki Aptekarza RP?**

Prawo

- 9 **Zapytaj eksperta**

Opieka farmaceutyczna

- 12 **Wpływ ekranów urządzeń cyfrowych na narząd wzroku**
- 15 **Pomiar ciśnienia tętniczego – najczęstsze błędy**
- 16 **Właściwości izomerów trans kwasów tłuszczowych**
- 18 **Interakcje lek-żywność: połączenie ibuprofenu i chlorowodoru pseudoefedryny**

Prowadzenie apteki

- 20 **Kompetencje przywódcze na miarę czasów**

Nauka

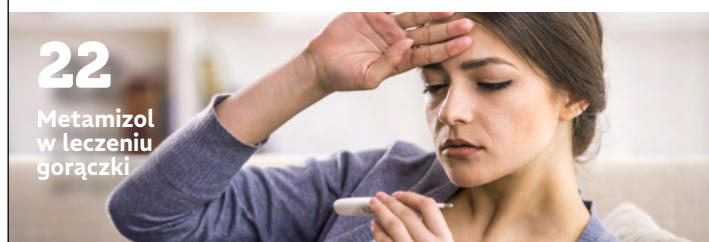
- 22 **Metamizol w leczeniu gorączki – lek skuteczny i bezpieczny, dlaczego zbyt rzadko stosowany?**

Kuchnia farmaceutyczna

- 26 **Zdrowsze zamienniki tłuszczów trans**

Kultura

- 28 **Film, książka, muzyka**



22

Metamizol w leczeniu gorączki

FARMACJA PRAKTYCZNA®
Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagiela
Redaguje Zespół: Marta Downer, Marta Gawrylik, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska, Marcin Lewandowski, Joanna Ordańska-Kucińska, Dominika Petelicka-Puwalska, 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 Opieła
Projekt graficzny: Dorota Cybulska

RESORT ZDROWIA INFORMUJE W SPRAWIE REGULY DOTYCZĄCEJ WERYFIKACJI HISTORII RECEPT

Duże ograniczenia w receptach do 31 marca br.

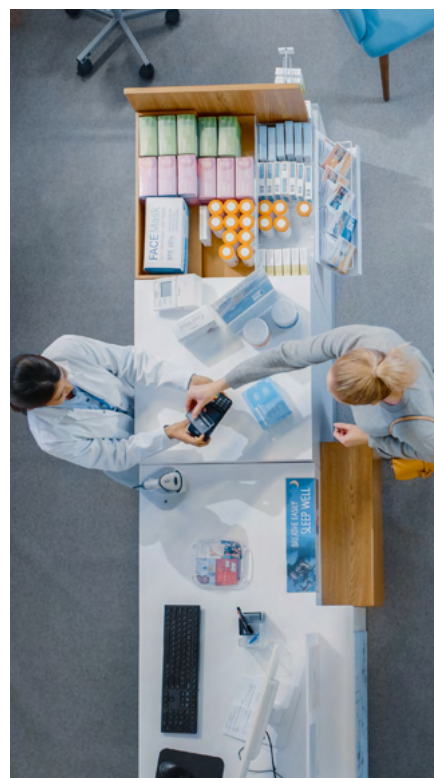
Resort zdrowia wydłużył do 31 marca 2024 r. ograniczenia dotyczące wystawiania recept na niektóre leki.

„Wydłużamy do 31 marca 2024 r. regułę dotyczącą weryfikacji historii recept na środki odurzające i leki psychotropowe przed wystawieniem kolejnych. Reguła ta będzie miała kategorię ostrzegającą, a nie blokującą” – informowało Ministerstwo Zdrowia. Resort przypomniat, że „2 sierpnia 2023 r. weszły w życie przepisy, które w trosce o bezpieczeństwo pacjenta, ograniczają wystawianie recept na środki odurzające i psychotropowe”.

Nowe zasady przepisywania recept wynikają z podpisanego przez Ministra Zdrowia 12 lipca 2023 r. rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych,

prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz.U. poz. 1368) i dotyczą recept na preparaty zawierające środek odurzający grupy I-N lub II-N, substancję psychotropową grupy II-P, III-P lub IV-P lub prekursor kategorii 1. „Mając na uwadze konieczność dostosowania się podmiotów leczniczych do technicznych oraz organizacyjnych wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 lipca 2023 r. reguła ostrzegająca zamiast blokującej wystawianie recept będzie obowiązywała do 31 marca 2024 r.” – wyjaśnia resort zdrowia.

ŹRÓDŁO: GOV.PL



REKLAMA

e-EPE
Akademia Farmacji
Praktycznej

e-EPE.PL
– bądźmy
tam RAZEM!

Dołącz do grona
zadowolonych
farmaceutów!



Szkolenia certyfikowane
na punkty twarde oraz
miękkie



Szkolenia wspierające
codzienną praktykę
w aptece



Rozrywka i możliwość
zdobycia atrakcyjnych
nagród

Zarejestruj się
z kodem: **24EPE12**

Zdobądź **8 000 ePUNKTÓW**
i zwiększ szanse na wygraną!

*Kod ważny jest do **24.03.2024**



„Nowa” etyka farmaceuty – co się zmienia w kodeksie?

Kodeks Etyki Aptekarza RP ma nie tylko nową nazwę. Oczywiście nadal „określa, co jest w zawodzie istotne, pożądane, dobre, moralne i słuszne, a co naganne”, ale wprowadza też ciekawe zmiany, które nie u całego środowiska od razu zyskały aprobatę.

ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji praktycznej”

“

Obowiązująca dotychczas wersja Kodeksu pochodziła z 2012 r. Nad nowym pracował od maja 2021 r. specjalnie powołany w tym celu Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, który funkcjonował przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej

Krajowy Zjazd Aptekarzy pod koniec stycznia przyjął zmiany w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. Dokument w nowym kształcie nosi nazwę Kodeksu Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej i bywa określany jako zbiór zasad, drogowaskaz, a nawet konstytucja dla osób, które są farmaceutami.

Obowiązująca dotychczas wersja Kodeksu pochodziła z 2012 r. Nad nowym pracował od maja 2021 r. specjalnie powołany w tym celu Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, który funkcjonował przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej.

Co się zmieniło, co zostało doprecyzowane?

O ile poprzednia wersja dokumentu wskazywała, że zasady zawarte w Kodeksie dotyczą głównie tych, którzy pracują w aptekach, najnowszy tekst odnosi się do szerszej grupy. Farmaceutyci nie od dziś przecież znajdują

zatrudnienie w różnych miejscach i na różnych stanowiskach, i przyjęty w nowej wersji Kodeks zaczął ten fakt uwzględniać.

Rozwinięciu uległa już preambuła, w której zostało podkreślone, że zawód farmaceuty jest zawodem zaufania publicznego. Mocniej wybrzmiewa w nowej wersji Kodeksu zagadnienie obowiązku moralnego, jakim jest dbałość o przestrzeganie zawartych w nim zasad. Dodano też ważne słowa: „egzekwowanie wierności tym zasadom spoczywa na władzach samorządu zawodowego”. To z kolei można interpretować z jednej strony jako skupienie na samorządzie odpowiedzialności, a z drugiej – jako jasny drogowaskaz dla farmaceutów mających etyczne wątpliwości.

Organy samorządu mają być też informowane o każdej próbie ograniczenia swobody lub niezależności zawodowej farmaceuty. Ta swoboda i niezależność – jak wynika z innych zapisów – oznacza przede wszystkim



to, że farmaceuta działa zawsze na rzecz i na korzyść pacjenta. Decyzje go dotyczące podejmuje samodzielnie, bez nacisków czy kontroli, która naruszałaby przepisy prawa.

Produkty lecznicze, wyroby medyczne i in. mają być polecane pacjentowi przez farmaceutę w oparciu o skuteczność i bezpieczeństwo stosowania – to powinny być decydujące kryteria. Ważne jest tylko dobro pacjenta.

Farmaceuta musi zachować tajemnicę zawodową – stan zdrowia pacjenta i inne o nim informacje są chronione także w przypadku jego śmierci. Wyjątkiem jest sytuacja, w której w związku z udzielaniem świadczeń medycznych trzeba informacje przekazać przedstawicielowi innego zawodu medycznego. Można to jednak zrobić tylko w niezbędnym zakresie. Poza tym z tajemnicy zawodowej farmaceuta zostaje zwolniony, jeśli chodzi o zdrowie i życie innych osób lub gdy zezwala na to pacjent.

Inne zapisy dotyczą m.in. badań naukowych czy błędów dostrzeżonych w działaniach innych farmaceutów.



Ważne jest nie tylko to, co zostało do tekstu dodane lub w nim doprecyzowane, ale i stwierdzenia, które zostały najnowszej wersji Kodeksu wykreślone. Taki los spotkał zapis: „Aptekarz nie może wobec pacjenta wypowiadać opinii dyskredytujących terapeutyczne postępowania lekarza, podrywających zaufanie do apteki jako instytucji, a także krytycznych uwag dotyczących produktów leczniczych”

W tym drugim przypadku o błędach należy informować tego, kto je popełnia. Z jednej strony nie można podważać autorytetu innego farmaceuty, z drugiej – jeśli chodzi o ludzkie życie i zdrowie, trzeba poinformować izbę aptekarską. A gdy farmaceuta nadzoruje pracę innych wykonujących ten zawód, powinien robić to bez narażania ich na utratę zaufania.

Kodeks definiuje też różnicę między informacją o działalności farmaceuty (np. adres, rodzaj i zakres wykonywanych usług) a reklamą produktów i wyrobów leczniczych, suplementów diety i in. Mowa również o kontaktach z przedstawicielami przemysłu farmaceutycznego.

Ważne jest nie tylko to, co zostało do tekstu dodane lub w nim doprecyzowane, ale i stwierdzenia, które zostały najnowszej wersji Kodeksu wykreślone. Taki los spotkał zapis: „Aptekarz nie może wobec pacjenta wypowiadać opinii dyskredytujących terapeutyczne postępowania lekarza, podrywających zaufanie do apteki jako instytucji, a także krytycznych uwag dotyczących produktów leczniczych”. W uzasadnieniu projektu Kodeksu jest

odniesienie m.in. do tej zmiany. Czytamy: „W ponad trzydziestoletniej działalności samorządu nigdy nie zdarzyło się, aby farmaceuta dopuszczał się jakichkolwiek przewinień na tym tle”; argumentem jest też konstytucyjne prawo do wyrażania poglądów.

„Jesteśmy w tym samym miejscu”

Co o dokumencie sądzą farmaceuci, którzy nie zabrali głosu w procesie konsultacji, ale przecież ich także będą obowiązywać zapisy Kodeksu? Pojawiają się głosy, że o ile jasne i niepodlegające dyskusji jest choćby to, że farmaceuta powinien polecać pacjentowi jedynie skuteczne i bezpieczne środki oraz działać tylko w imię jego dobra, to ani ten, ani inny tekst nie zmieni oczekiwań pracodawców, żeby apteka była dochodowa. A za tymi oczekiwaniami nadal idą naciski na jeszcze większą sprzedaż.

Dr Piotr Merks, specjalista opieki farmaceutycznej, zwraca też uwagę, że choć nowy Kodeks Etyki Farmaceutycznej Rzeczypospolitej Polskiej powstał po



Dr Piotr Merks:

„Kodeks, jest bardzo ogólny, nadal moim zdaniem nie za mocno odnosi się do sytuacji, w których farmaceuta uzyskuje dodatkowe uprawnienia i świadczy coraz więcej usług opieki farmaceutycznej. Dość sporo się zmienia, niestety nadal na swój sposób jesteśmy w tym samym miejscu”

to, by dogonić zmieniającą się rzeczywistość, nie do końca się tak stało.

„Kodeks, jest bardzo ogólny, nadal moim zdaniem nie za mocno odnosi się do sytuacji, w których farmaceuta uzyskuje dodatkowe uprawnienia i świadczy coraz więcej usług opieki farmaceutycznej” – mówi dr. Piotr Merks. „Dość sporo się zmienia, niestety nadal na swój sposób jesteśmy w tym samym miejscu”.

Jak więc powinien wyglądać ten dokument?

„Moją odpowiedzią na kodeks etyki jest sylwetka absolwenta” – mówi dr Merks. O czym mówi? „Kodeks Postępowania Studentów Wydziałów Farmacji w Polsce – sylwetka absolwenta” jest „przeznaczony dla studentów akredytowanych uczelni medycznych, członków towarzystw branżowych oraz osób z podstawowym stopniem naukowym z farmacji”. Jego treść została zatwierdzona przez panel ekspertów w Związku Zawodowego Pracowników Farmacji. Główną oś KPSWF stanowi siedem punktów rozwiniętych w dalszej części tekstu w podpunkty:

„Jako student musisz:

- 1** Uczynić pacjenta najwyższą wartością.
- 2** Wykorzystywać swoją profesjonalną ocenę w interesie społecznym oraz pacjenta.
- 3** Okazywać szacunek innym.
- 4** Zachęcać pacjenta i społeczeństwo do wzięcia udziału w decyzjach dotyczących ich zdrowia.
- 5** Rozwijać swoją fachową wiedzę i kompetencje.
- 6** Być szczerym i godnym zaufania.
- 7** Brać odpowiedzialność za swoją pracę.”

Tekst ma kształtować odpowiednie postawy, wychowywać młodych farmaceutów, z oczywistych przyczyn pomija całą sferę związaną z kwestiami pracowniczymi, działalnością gospodarczą i in. zagadnieniami, które przy nowelizacji Kodeksu budziły pytania i wątpliwości.





39 zgłaszających uwagi i opinie

Do dyskusji nad ostatecznym kształtem tekstu Kodeksu Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej włączyły się Okręgowe Izby Aptekarskie. W ramach konsultacji 39 podmiotów oraz osób fizycznych zgłosiło swoje uwagi czy opinie, zdarzało się często, że propozycji zmian było więcej niż jedna. Większość nie została przyjęta. Jakie zapisy projektu krytykowali farmaceuci?

Sporo uwag przesłał farmaceuta Mariusz Kisiel Prezes Zarządu Związków Aptek Francyzowych, który pisze m.in.: „(...) wprowadzenie nowych postanowień do Kodeksu oraz zmiana/modyfikacja zapisów dotych-



Do dyskusji nad ostatecznym kształtem tekstu Kodeksu włączyły się Okręgowe Izby Aptekarskie. W ramach konsultacji 39 podmiotów oraz osób fizycznych zgłosiło swoje uwagi czy opinie, zdarzało się często, że propozycji zmian było więcej niż jedna. Większość nie została przyjęta

czasowych stanowi nieuzasadnioną i nieuprawnioną próbę doprecyzowania przepisów ustawy w ramach zbioru etycznego. Postanowienia Kodeksu Etyki nie mogą prowadzić do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Zaproponowane regulacje w sposób jawny mają na celu przeformowanie retoryki o ograniczającym charakterze umów zawieranych przez farmaceutów prowadzących działalność gospodarczą. Próba wyeliminowania możliwości prowadzenia aptek ogólnodostępnych przy wsparciu podmiotów trzecich przysłania autorom Kodeksu podstawowy jego cel. Kodeks Etyki jest zbiorem ogólnych wytycznych mających na celu ustanowienie reguł postępowania w stosunku do pacjenta – tj. zagwarantowania jego bezpieczeństwa/dostępu do leków. Nie jest to więc dokument, który pozwala na wprowadzenie nieugruntowanego stanowiska część środowiska farmaceutycznego co do sprzecznej z wykładnią interpretacji przepisów Prawa farmaceutycznego. (...)

Wśród komentarzy i opinii pojawiły się te o niejasnym sformułowaniu pojęcia sprawowania kontroli nad innym farmaceutą (później doprecyzowane) oraz inne wątpliwości wokół samej kontroli. Inne uwagi dotyczyły np. tego, że za mało miejsca w Kodeksie poświęcono opiece farmaceutycznej. Pojawił się też komentarz: „W mojej opinii nie powinno się zakazywać farmaceutom uczestnictwa w jakichkolwiek projektach komercyjnych, a jedynie nakazywać im stosowania się do zasad EBM i przestrzegania przepisów zawartych w ustawach i rozporządzeniach”. A także opinia o wykreśleniu „z nowego Kodeksu art.11, który mówi o tym, że jako farmaceuci nie powinniśmy dyskredytować terapii zaproponowanej przez lekarza. Jako zawód powinniśmy dążyć do rozwijania współpracy na linii farmaceuta-lekarz, stąd wykreślenie tego punktu jest nieadekwatne do obecnych dążeń i rozwoju opieki farmaceutycznej”.

Tabela zawierająca „Uwagi przekazane w ramach konsultacji dokonywanych z poszczególnymi Okręgowymi Izby Aptekarskimi” liczy aż 101 stron, co pokazuje, że farmaceuci chcą dyskutować o kwestiach dotyczących działań etycznych w ich zawodzie.



Zapytaj eksperta

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

PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny

Czy recepta roczna wypisana przez pielęgniarkę może być realizowana w ciągu 360 dni czy 180 dni?

Może być realizowana w ciągu 180 dni. Zgodnie z art. 96a ust. 4a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[1] w przypadku recepty w postaci elektronicznej pielęgniarka może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepte sposobu dawkowania, w tym w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. W przypadku recept papierowych wystawianych przez pielęgniarkę okres ten jest krótszy i wynosi co do zasady 120 dni (60 dni w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego, który może być przepisany wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego) – art. 96a ust. 4 u.p.f.

Czy recepta dla obywatela Ukrainy wystawiona łącznie na dwa uprawnienia: „DZ” i „IN” jest prawidłowa?

Zgodnie z art. 43a^[2] ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[3] świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia oraz po ukończeniu 65. roku życia przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych^[4]. Warunkiem skorzystania z bezpłatnego leku jest wpisanie przez lekarza na receptę w rubryce „kod uprawnień” – „DZ” – w przypadku pacjentów poniżej 18. roku życia. Pacjent dodatkowo musi być osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej. Obywatelom Ukrainy na mocy art. 37 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa^[5] przysługuje prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w leki na tych

“

W przypadku recept papierowych wystawianych przez pielęgniarkę okres ten jest krótszy i wynosi co do zasady 120 dni (60 dni w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego, który może być przepisany wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego) – art. 96a ust. 4 u.p.f.

samych zasadach, co osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym^[6] („kod uprawnień” – „IN”^[7]). Należy zaznaczyć, że naniesienie kodu uprawnień na receptę leży w gestii osoby wystawiającej receptę, która ponosi za to odpowiedzialność. Osoba wydająca zaordynowany lek nie ma podstaw do weryfikacji tych uprawnień, sprawozdaje natomiast odpowiedni znacznik na Dokumentie Realizacji Recepty.

Pracownik przechodzi na emeryturę. Umowę planujemy rozwiązać za porozumieniem stron. Pracownik jest obecnie zatrudniony na umowę o pracę na czas nieokreślony. Czy mogą go ponownie zatrudnić na umowę na czas określony? Zaznaczam, że pracownik od początku był u nas zatrudniony na czas nieokreślony i jest to jego jedyna umowa.

Zgodnie z art. 103a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych^[8] prawo do emerytury ulega zawieszeniu bez względu na wysokość przychodu uzyskiwanego przez emeryta z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury, ustalonym w decyzji organu rentowego. Oznacza to, że warunkiem ponownego zatrudnienia pracownika jest ustanie stosunku pracy choćby na 1 dzień. Warunek ten będzie w omawianej sytuacji spełniony skoro nastąpi rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron. Trzeba mieć jednak jeszcze na względzie obowiązujące od dnia 22 lutego 2016 r. ograniczenia dotyczące liczby umów terminowych oraz okresu na jaki mogą zostać zawarte, określone w art. 251 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy^[9]. Zgodnie z tym przepisem^[10] okres zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony, a także łączny okres zatrudnienia na podstawie umów o pracę na czas określony zawieranych między tymi samymi stronami stosunku pracy, nie może przekraczać 33 miesięcy, a łączna liczba tych umów nie może przekraczać trzech. Regulacji tej nie stosuje się (§ 4) do umów o pracę zawartych na czas określony:

- 1** w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy,
- 2** w celu wykonywania pracy o charakterze dorywczym lub sezonowym,
- 3** w celu wykonywania pracy przez okres kadencji,
- 4** w przypadku gdy pracodawca wskaże obiektywne przyczyny leżące po jego stronie – jeżeli ich zawarcie w danym przypadku służy zaspokojeniu rzeczywistego okresowego zapotrzebowania i jest niezbędne w tym zakresie w świetle wszystkich okoliczności zawarcia umowy.



Zgodnie z art. 103a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych^[8] prawo do emerytury ulega zawieszeniu bez względu na wysokość przychodu uzyskiwanego przez emeryta z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury, ustalonym w decyzji organu rentowego

W tym ostatnim przypadku pracodawca zawiadamia właściwego okręgowego inspektora pracy, w formie pisemnej lub elektronicznej, o zawarciu takiej umowy o pracę (ponad okres 33 miesięcy) wraz ze wskazaniem przyczyn zawarcia takiej umowy, w terminie 5 dni roboczych od dnia jej zawarcia. Niedopełnienie tego obowiązku stanowi, stosownie do art. 281 § 1 pkt 1a k.p. wykroczenie przeciwko prawom pracownika zagrożone karą grzywny od 1 000 do 30 000 zł. Reasumując pracownik, który rozwiązał umowę na czas nieokreślony z powodu przejścia na emeryturę może być ponownie zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony z zachowaniem ww. warunków.

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, ze zm., dalej: u.p.f.
2. W brzmieniu ustawy z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1733), która weszła w życie w dniu 30 sierpnia 2023 r.
3. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm., dalej: u.ś.o.z.
4. Dz. U. z 2023 poz. 826, ze zm.
5. Dz. U. poz. 583, dalej: ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy.
6. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/bezplatne-leki>
7. Art. 96a ust. 8 pkt 4d ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, ze zm.) w zw. z art. 12 pkt 3 u.ś.o.z. i art. 37 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy.
8. Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, ze zm.
9. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, ze zm., dalej: k.p.
10. Przepis w brzmieniu ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1220).

Debutir

W TROSCE O ZDROWE JELITA

Jedyny produkt na rynku z opatentowaną technologią mikrootoczkowania, która zapewnia **ponad 50% dotarcie maślanu** do jelita grubego¹



Do postępowania dietetycznego u pacjentów²:

- z IBS
- z zaburzeniami czynnościowymi jelit (wzdęcia, biegunki, zaparcia)
- na diecie ubogoresztkowej
- z chorobą uchyłkową
- z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit
- z biegunkami różnego pochodzenia

1. Banasiewicz T i wsp. Porównanie profili uwalniania maślanu sodu w jelicie dla produktów dostępnych na polskim rynku. Farmacja Praktyczna 2019; (11-12):44-46.

2. PIL Debutir Forte.

Wpływ ekranów urządzeń cyfrowych na narząd wzroku

Długi czas spędzany przed ekranem urządzeń cyfrowych może negatywnie oddziaływać na zdrowie w tym na narząd wzroku. Cyfrowe zmęczenie oczu charakteryzuje się uczuciem dyskomfortu i okresowymi zaburzeniami widzenia pod postacią zamazywania obrazu, utraty ostrości, oraz objawami suchego oka. Dodatkowo objawom tym może towarzyszyć ból głowy, karku, szyi, trudności w koncentracji, ogólne rozdrażnienie, trudności z zasypianiem.



dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO
Wrocławskie Centrum Okulistyczne

Dzisiejszy świat trudno wyobrazić sobie bez urządzeń elektronicznych, takich jak komputer czy smartfon. Zrewolucjonizowały i zmieniły one nasze życie do tego stopnia, że obecnie trudno uniknąć kilkugodzinnego wpatrywania się w urządzenia cyfrowe, zwłaszcza u osób, które używają ich w pracy. Dodatkowo z urządzeń elektronicznych korzystamy nie tylko w pracy, ale coraz więcej czasu przed ekranami spędzamy także w czasie wolnym, korzystając ze smartfona, oglądając film czy czytając książkę na czytniku. Wiele badań oraz danych statystycznych ostatnich lat pokazuje, że ilość spędzanego czasu przed ekranami jest bardzo duża i wynosi średnio ok. 10 godzin dziennie i ciągle rośnie, zwłaszcza u dzieci i młodzieży.

Do cyfrowego zmęczenia oczu prowadzi wiele czynników. Osoby spędzające wiele godzin przed ekranem na przykład komputera niezależnie od wieku podają objawy podobne do zespołu suchego oka, a mianowicie niewyraźne widzenie, zwiększona wrażliwość na światło, pieczenie i swędzenie oczu, zaczerwienienie gałki ocznej, wrażenie piasku pod powiekami oraz kłucie w oku, wreszcie ból oka. Suche oko w tym wypadku jest związane z nadmiernym parowaniem filmu łzowego z powierzchni oka z powodu



Wiele badań oraz danych statystycznych ostatnich lat pokazuje, że ilość spędzanego czasu przed ekranami jest bardzo duża i wynosi średnio ok. 10 godzin dziennie i ciągle rośnie, zwłaszcza u dzieci i młodzieży

zmniejszenia częstości mrugania podczas skupienia wzroku na monitorze. Dochodzi wówczas do wysychania filmu łzowego na powierzchni oka. Dzięki filmowi łzowemu rogówka jest nawilżona, gładka, przezroczysta i zachowuje swoje właściwości optyczne. Przy wpatrywaniu się w ekrany cyfrowe, zamiast mrugać średnio 20 razy na minutę, mrugamy rzadziej i może to prowadzić do uczucia dyskomfortu, pieczenia, wrażenia piasku pod powiekami, z czasem dochodzi do tego zamazywanie obrazu oraz zaczerwienienie.

Kolejnym bardzo ważnym czynnikiem, który negatywnie wpływa na wzrok, jest oddziaływanie światła emitowanego przez monitory, a dokładnie tej części widma światła, które znajduje się pomiędzy promieniami UV a światłem widzialnym o długości fali od 415-455 nm. Głównym jego źródłem w przyrodzie jest słońce. Światło słoneczne jest oczywiście niezbędne dla naszego życia również w aspekcie zdrowia – między innymi umożliwia nam widzenie, odgrywa ważną rolę w regulacji naszego cyklu dobowego, wpływa na senność lub pobudzenie, samopoczucie i ma duży wpływ na naszą równowagę hormonalną. Jednak obecnie w naszym życiu istnieje wiele dodatkowych sztucznych źródeł, które emitują duże ilości światła i w nadmiarze mogą mieć negatywny wpływ na

RÓŻNE DOLEGLIWOŚCI OCZU*

Starazolin[®] Suche i Podrażnione Oczy

Krople o działaniu nawilżającym, łagodzącym, ochronnym i ułatwiającym regenerację powierzchni oka.



WYRÓB MEDYCZNY



Zastosowanie:



suche oczy



piekące oczy



uczucie piasku pod powiekami



podrażnione oczy



zmęczone oczy



nadmiernie łzawiące oczy



można je stosować bezpośrednio na soczewki kontaktowe



Ważne 6 miesięcy po otwarciu.



Bez konserwantów

* Spowodowane zespołem suchego oka lub podrażnieniem.

Podmiot prowadzący reklamę: ZF Polpharma SA
Producent: JGL, Chorwacja

EM/2023/1692

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

nasze zdrowie, zakłócając nasze dobowe rytmy. Dość często spotykane obecnie u pacjentów są problemy ze snem, takie jak trudności w zasypianiu czy zaburzenia snu. Spowodowane jest to tym, że emitowane przez ekrany światło hamuje wydzielanie melatoniny, czyli tzw. hormonu ciemności, który pełni istotną funkcję w zasypianiu. Prowadzi to do przewlekłego zmęczenia i obniżenia wydajności w ciągu dnia.

Światło emitowane przez ekrany wpływa negatywnie na oczy poprzez oddziaływanie na procesy metaboliczne zachodzące w siatkówce, prowadząc do uszkodzenia komórek siatkówki w szczególności fotoreceptorów i nabłonka barwnikowego. Badania pokazują, że długotrwała ekspozycja na takie światło może wywoływać stres oksydacyjny i tworzenie się wolnych rodników, co w konsekwencji prowadzi do degeneracji siatkówki. Młodzież i dzieci są bardziej narażone na negatywny wpływ światła emitowanego przez ekrany, ponieważ w ich siatkówce nie wykształciła się jeszcze naturalna ochrona przed jego fotochemicznym działaniem. Mając to na uwadze szczególnie w przypadku dzieci wskazane jest ograniczenie czasu spędzanego przed ekranem do niezbędnego minimum na rzecz czasu spędzanego aktywnie na powietrzu.

Zbyt długa i powtarzalna ekspozycja na światło ekranów cyfrowych nie jest obojętna dla naszego wzroku i zdrowia, zwłaszcza dzieci i młodzieży. W dzisiejszych czasach odcięcie się zupełnie od urządzeń cyfrowych, jest praktycznie niemożliwe. Z uwagi jednak na potwierdzony badaniami negatywny wpływ na oczy warto wprowadzić i utrwalić codzienne nawyki, które przyniosą długofalowe korzystne efekty. Najprostszym sposobem jest robienie sobie choć na chwilę przerw od urządzeń cyfrowych. Zaleca się przerwy co pół godziny i patrzenie na przedmiot oddalony o minimum sześć metrów przez 20-30 sekund lub przerwy co godzinę po 5 minut i patrzenie w dal. Oko wpatrzone w monitor rzadziej mruga, przez co robi się suche. Aby temu zapobiec, warto regularnie nawilżać oczy. Krople nawilżające bez konserwantów mogą być stosowane długotrwale. Ważne jest również ustawienie monitora, który powinien znajdować się na linii oczu w odległości średnio 50-70 cm, oraz właściwa postawa przyjmowana podczas wielogodzinnej pracy przed monitorem. Wskazane jest zastosowanie w urządzeniach elektronicznych odpowiednich filtrów ocieplających barwę



W dzisiejszych czasach odcięcie się zupełnie od urządzeń cyfrowych, jest praktycznie niemożliwe. Z uwagi jednak na potwierdzony badaniami negatywny wpływ na oczy warto wprowadzić i utrwalić codzienne nawyki, które przyniosą długofalowe korzystne efekty

światła emitowanego przez ekran ograniczając tym ekspozycję na negatywnie działające widmo światła. Można zakładać dodatkowo specjalne okulary z powłoką pochłaniającą szkodliwe promienie.

Podsumowując, zbyt długa i powtarzalna ekspozycja na światła ekranów cyfrowych nie jest obojętna dla naszego wzroku i zdrowia, jednak nie jesteśmy w stanie w dzisiejszym świecie całkowicie jej uniknąć, dlatego warto wprowadzić powyższe nawyki do naszej codzienności.

Piśmiennictwo:

1. Nowak M1, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrome-multispecialistic disease. Part two: diagnostic procedure and treatment. *Wiad Lek.* 2011;64(1):49-55.
2. Nowak M, 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. Rosenfield M, Computer vision syndrome: a review of ocular causes and potential treatments. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2011 Sep;31(5):502-15. doi: 10.1111/j.1475-1313.2011.00834.x. *Epub* 2011 Apr 12.
4. Bogdānici CM, Sāndulache DE, Nechita CA. Eyesight quality and Computer Vision Syndrome. *Rom J Ophthalmol.* 2017 Apr-Jun;61(2):112-116.
5. Goździewska E, Kaźmierczak K, Malukiewicz G, Niebieskie światło – potencjalne zagrożenie dla wzroku. *Okulistyka* 2/2018 (Rok XXI).
6. Cyfrowe zmęczenie wzroku plagą współczesności, *Puls Medycyny* <https://pulsmedycyny.pl/cyfrowe-zmęczenie-wzroku-plaga-wspolczesnosci-905402>

Pomiar ciśnienia tętniczego – najczęstsze błędy

Każdy powinien regularnie wykonywać pomiary ciśnienia krwi. Jeśli pacjent zмага się z nadciśnieniem, kontrolowanie tej wartości powinno wejść mu w nawyk. Dzięki nowoczesnym urządzeniom, samodzielny pomiar jest łatwy i nie wymaga specjalnych umiejętności. Ważne jednak, by nie popełniać podstawowych błędów, w wyniku których wynik może być błędny, a zwłaszcza zawyżony. Jakie informacje w tej kwestii warto przekazać pacjentowi?

JAK PRAWIDŁOWO MIERZYĆ CIŚNIENIE KRWI?

1 Opróżnij przed pomiarem pęcherz moczowy

W przeciwnym razie wynik może być zawyżony o 10 mm Hg

2 Nie rozmawiaj

W przeciwnym razie wynik może być zawyżony o 10 mm Hg

3 Używaj odpowiedniego rozmiaru rękawa

W przeciwnym razie wynik może być zawyżony o 2-10 mm Hg

4 Załóż rękaw ciśnieniomierza na nagie ramię

W przeciwnym razie wynik może być zawyżony o 5-50 mm Hg

5 Oprzyj przedramię na poziomie serca

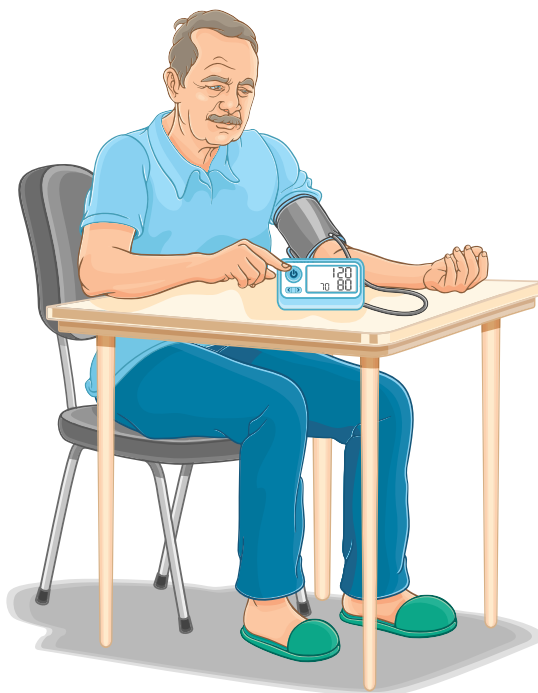
W przeciwnym razie wynik może być zawyżony o 10 mm Hg

6 Nie krzyżuj nóg

W przeciwnym razie wynik może być zawyżony o 2-8 mm Hg

7 Plecy oprzyj o oparcie, a stopy o podłogę

W przeciwnym razie wynik może być zawyżony o 6,5 mm Hg



Na podstawie: American Medical Association (AMA)

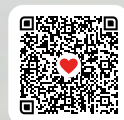
1. Pickering, et. al. Recommendation for Blood Pressure Measurement in Humans and Experimental Animals Part 1: Blood Pressure Measurement in Humans. *Circulation*. 2005; 111: 697-716.

2. Handler J. The importance of accurate blood pressure measurement. *The Permanente Journal/Summer 2009/ Volume 13 No. 3* 51

REKLAMA

Do lektury artykułu
zachęca producent leku

Acard[®]
Acidum acetylsalicylicum



Informacja o leku
dostępna po zeskanowaniu
kodu lub u przedstawiciela
Polpharmy.

ACRD/2023/2825



Właściwości izomerów trans kwasów tłuszczowych

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że tłuszcze trans aż o 34% zwiększają ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny i o 28% ryzyko zgonu z powodu niedokrwiennej choroby serca^[8]. Gdzie występują i jak ograniczyć ich spożycie?

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

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



Tłuszcze częściowo utwardzone charakteryzują się większą stabilnością i możliwością przechowywania w dłuższym czasie, a produkty wytworzone z ich udziałem charakteryzują się lepszymi cechami organoleptycznym. Nic więc dziwnego, że przemysł spożywczy chętnie sięga po tego rodzaju tłuszcze

Izomery trans kwasów tłuszczowych (ang. *trans fatty acids*, TFA) lub tłuszcze trans są nienasyconymi kwasami tłuszczowymi „z co najmniej jednym niesprzężonym (tj. przerwany) co najmniej jedną grupą metylenową) wiązaniem podwójnym węgiel-węgiel w konfiguracji trans^[1]. Tłuszcze trans mogą pochodzić ze źródeł naturalnych (mleko i mięso przeżuwaczy) lub być wytwarzane przemysłowo, w wyniku katalicznego uwodornienia olejów. W reakcji tej zachodzi konwersja izomerów cis w trans, a oleje zmieniają swoją konsystencję z płynnej w stałą. Na rynku występuje tłuszcz częściowo utwardzony (uwodorniony) oraz tłuszcz całkowicie utwardzony (uwodorniony). W procesie częściowego utwardzenia płynnego oleju uzyskuje się tłuszcz stały poprzez wysycenie wodorem części wiązań podwójnych. W tego typu tłuszczach występują izomery trans kwasów tłuszczowych.

Z kolei całkowicie utwardzone tłuszcze roślinne to tłuszcze nasycone, bez wiązań podwójnych, w tym także bez izomerów trans. Informacja na temat rodzaju uwodornienia (utwardzenia) olejów i tłuszczów w produkcie musi być obowiązkowo umieszczona na etykiecie^[2].

Tłuszcze częściowo utwardzone charakteryzują się większą stabilnością i możliwością przechowywania w dłuższym czasie, a produkty wytworzone z ich udziałem charakteryzują się lepszymi cechami organoleptycznym. Nic więc dziwnego, że przemysł spożywczy chętnie sięga po tego rodzaju tłuszcze. Przykładowo częściowo utwardzony olej we frytkownicach jest chętnie wykorzystywany w niektórych barach lub restauracjach, ponieważ nie trzeba go wymieniać tak często jak inne oleje. Jednak biorąc pod uwagę dane pochodzące z ogólnodostępnej e-bazy izomerów

trans możemy zauważyć, że przeciętna zawartość (mediana) izomerów trans we fryturze smaźalniczej, płynnej lub stałej wynosi odpowiednio 0.25, 0.18, 0.35 g/100 g produktu (<https://izomery.pzh.gov.pl/>). Dość sporą zawartością izomerów trans charakteryzują się wytworzone przemysłowo ciasta i ciastka. Przykładowo średnia zawartość (mediana) izomerów trans w ciastkach pochodzących z cukierni sieciowej wynosi aż 0.13 g w jednej porcji (<https://izomery.pzh.gov.pl/>).

Wykazano, że spożycie z dietą znacznych ilości izomerów trans kwasów tłuszczowych zwiększa we krwi stężenie cholesterolu LDL a obniża cholesterolu HDL oraz podnosi zawartość aterogenicnej lipoproteiny (a). Tłuszcze trans stymulują również procesy zapalne w ustroju^[3]. Stąd też wyniki dotychczasowych badań jasno wskazują, że spożywanie z żywnością izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych jest szkodliwe dla zdrowia i zwiększa ryzyko rozwoju choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy typu 2, niektórych typów nowotworów (prostaty i jelita grubego)^[4-6]. Co więcej, w kilku badaniach prospektywnych wykazano, że dieta zawierająca nienasycone kwasy tłuszczowe trans zwiększa ryzyko zaburzeń funkcji poznawczych i demencji^[5]. Wykazano ponadto, że tłuszcze trans są dodatnio skorelowane ze wzrostem ryzyka występowania agresji u ludzi^[5]. W kilku badaniach udowodniono, że dzieci kobiet ciężarnych i karmiących, spożywających znaczne ilości produktów będących źródłem izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych są narażone na wzrost ryzyka rozwoju astmy, alergicznego nieżyty nosa oraz atopowego zapalenia skóry, chociaż dane w tym zakresie są niejednoznaczne^[7]. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że tłuszcze trans aż o 34% zwiększają ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny i o 28% ryzyko zgonu z powodu niedokrwiennej choroby serca^[8].

Przemysłowe tłuszcze trans są zawarte w wysoko przetworzonej żywności, m.in. w daniach instant, produktach typu fast-food, margarynach twardych (zawartość tłuszczów trans jest zróżnicowana), słonych przekąskach oraz produkowanych przemysłowo ciastach,



Wykazano, że spożycie z dietą znacznych ilości izomerów trans kwasów tłuszczowych zwiększa we krwi stężenie cholesterolu LDL a obniża cholesterolu HDL oraz podnosi zawartość aterogenicnej lipoproteiny (a). Tłuszcze trans stymulują również procesy zapalne w ustroju^[3]

ciastkach i słodyczach^[4]. Ocenia się, że spożycie tłuszczów trans w Europie wynosi 1,2-6,7 g dziennie, co odpowiada 0,5-2,1% całodiennej podaży energii. Zgodnie z rekomendacją Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH, spożycie izomerów trans powinno być tak niskie, jak to tylko możliwe. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) maksymalna zawartość izomerów trans

w całodiennej diecie nie powinna przekraczać 1% energii ogółem dostarczonej z pożywieniem^[4].

W celu ograniczenia spożycia tłuszczów trans wprowadzane są działania legislacyjne. Obowiązujące od 2 kwietnia 2021 r. ograniczenia dotyczące wprowadzania do obrotu produktów spożywczych zawierających tzw. przemysłowe tłuszcze trans wprowadziło unijne rozporządzenie z 24 kwietnia 2019 r.^[9]. Zawartość tłuszczów trans nie może przekraczać 2 g na 100 g produktu. Rozporządzenie nie dotyczy kwasów tłuszczowych naturalnie występujących w żywności, np. w mięsie lub nabiale. Podjęte działania prawne przyczynią się niewątpliwie do obniżenia zawartości tłuszczów trans w żywności i w diecie. Przykładowo w Danii w 2003 r. wprowadzono zakaz stosowania tłuszczów trans w produkcji żywności, co zaowocowało istotnym spadkiem ryzyka zgonu z powodu chorób układu krążenia, szczególnie w grupie osób najouboższych^[10]. Jednak trzeba mieć na uwadze to, że producenci żywności, chcąc ograniczyć w produktach zawartość częściowo utwardzonych tłuszczów, mogą je wymieniać na olej palmowy. Oleje tropikalne (palmowy i kokosowy) nie są zalecane w żywieniu, ze względu na dużą zawartość nasyconych kwasów tłuszczowych, porównywalną do zawartości w tłuszczach zwierzęcych^[11].

Piśmiennictwo:

1. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:PL:PDF>
2. <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/mity-na-temat-izomerow-trans-kwasow-tluszczowych/>
3. Achremowicz B, Korus J. Potrzeba regulacji zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności. *ŻYWNOSĆ. Nauka. Technologia. Jakość*, 2007, 3 (52), 5 – 14.
4. Jarosz M., Rychlik E., Stoś K., Charzewska J. (red.) *Normy żywienia człowieka dla populacji Polski i ich zastosowanie*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020
5. Ginter E, Simko V. New data on harmful effects of trans-fatty acids. *Bratisl Lek Listy*. 2016;117(5):251-3. doi: 10.4149/bl_2016_048. PMID: 27215959.
6. Nathalie Michels, Ina Olmer Specht, Berit L Heitmann, Veronique Chajès, Inge Huybrechts, Dietary trans-fatty acid intake in relation to cancer risk: a systematic review and meta-analysis, *Nutrition Reviews*, Volume 79, Issue 7, July 2021, Pages 758-776, <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa061>
7. Jasińska-Melon E, Mojska H. Wpływ izomerów trans kwasów tłuszczowych z diety na występowanie i rozwój chorób alergicznych. *STANDARDY MEDYCZNE/PEDIATRIA*, 2013, T. 10, 756-760.
8. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/trans-fat>
9. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R0649>
10. Bjoernsbo KS, et al. Quantifying benefits of the Danish transfat ban for coronary heart disease mortality 1991-2007: Socioeconomic analysis using the IMPACTsec model. *PLoS One*. 2022 Aug 17;17(8):e0272744. doi: 10.1371/journal.pone.0272744.
11. <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/olej-palmowy-w-produktach-zywnosciowych-polecany-czy-niewskazany/>

Na str. 26-27 w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna” znajdują Państwo praktyczne sposoby na ograniczenie w diecie szkodliwych tłuszczów trans.



Interakcje lek-żywność: połączenie ibuprofenu i chlorowodorku pseudoefedryny

Połączenie ibuprofenu i chlorowodorku pseudoefedryny stosuje się w celu łagodzenia objawów związanych z chorobami górnych dróg oddechowych. Ibuprofen działa przeciwbólowo, przeciwzapalnie i przeciwgorączkowo, natomiast pseudoefedryna obkurcza naczynia krwionośne błony śluzowej nosa i rozszerza oskrzela.

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. JOANNA SULIBURSKA

Katedra Żywienia Człowieka i Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Wpływ posiłku
Przyjmowanie leku z posiłkiem nie ma znaczącego wpływu na farmakokinetykę obydwu składników leku. Jednak z uwagi na drażniące działanie ibuprofenu na śluzówkę żołądka, lek należy zażywać z pożywieniem^[1]. Nie należy łączyć leku z produktami zawierającymi duże ilości tłuszczu, gdyż ten składnik pożywienia spowalnia wchłanianie pseudoefedryny^[2].

Alkohol a lek

Nie zaleca się łączenie leku z alkoholem. Alkohol może zmienić działanie pseudoefedryny w organizmie. Interakcja pomiędzy alkoholem a pseudoefedryną może również powodować zaburzenia psychiatryczne^[2]. Natomiast połączenie alkoholu z ibuprofenem wzmacnia szkodliwe działanie na śluzówkę żołądka. Nie wykazano wpływu składników leku na stężenie i eliminację alkoholu z organizmu^[1].

Interakcja z lekami zubożniającymi

Leki zubożniające (m.in. wodorotlenek magnezu) mogą wpływać na zmianę farmakokinetyki leku. Wykazano, że leki zubożniające mogą przyspieszyć osiągnięcie efektu przeciwbólowego ibuprofenu^[1].



Nie należy łączyć leku z produktami zawierającymi duże ilości tłuszczu, gdyż ten składnik pożywienia spowalnia wchłanianie pseudoefedryny^[2]. Kofeina z kolei w interakcji ze składnikami leku może powodować wzrost temperatury ciała, hiperglikemię oraz podwyższenie stężenia białka C-reaktywnego (CRP) w krwi, które jest parametrem stanu zapalnego^[2, 3].

Kofeina a lek

Kofeina w interakcji ze składnikami leku może powodować wzrost temperatury ciała, hiperglikemię oraz podwyższenie stężenia białka C-reaktywnego (CRP) w krwi, które jest parametrem stanu zapalnego^[2, 3].

Potas a lek

Ibuprofen, stanowiący składnik leku, nie powinien być przyjmowany z nadmierną ilością potasu w formie suplementów oraz produktów bogatych w ten mikrośladnik. Badania

wskazują, że wzrost stężenia potasu i ryzyko rozwoju hiperkaliemii jest jednym ze skutków ubocznych zażywania leków NLPZ^[3, 4, 5].

Ciąża i karmienie piersią

Ze względu na możliwość występowania wad rozwojowych płodu a ekspozycją na pseudoefedrynę w pierwszym trymestrze ciąży nie należy stosować zawierających ją leków u kobiet w okresie ciąży. Ibuprofen z kolei przenika do mleka kobiet karmiących piersią w niewielkim stężeniu. Do mleka kobiet karmiących piersią przenikają znaczne ilości pseudoefedryny, dlatego nie należy stosować zawierających ją leków w okresie karmienia piersią^[1, 2, 3].

Piśmiennictwo:

- Zachwieja Z. (red.). *Interakcje leków z pożywieniem*. MedPharm Polska, Wrocław 2016.
- Chao ST, Prather D, Pinson D, Coen P, Pruitt B, Knowles M, Place V. Effect of food on bioavailability of pseudoephedrine and brompheniramine administered from a gastrointestinal therapeutic system. *J Pharm Sci*. 1991;80(5):432-5. doi: 10.1002/jps.2600800507.
- Stargrove MB, Treasure J, McKee DL. *Herb, Nutrient, and Drug Interactions*. MOSBY Elsevier 2008.
- Grober U. *Leki i mikrośladniki odżywcze*. MedPharm Polska, Wrocław 2011.
- Klomjit N, Ungprasert P. Acute kidney injury associated with non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Eur J Intern Med*. 2022;101:21-28. doi: 10.1016/j.ijim.2022.05.003.

Metafen[®] ZATOKI



Zwalcza ból.
Udrażnia
nos i zatoki
- działa już
po **15 min.***



Ibuprofen
działa przeciwbólowo,
przeciwzapalnie
i przeciwgorączkowo



Pseudoefedryna
pozwala zmniejszyć przekrwienie
błon śluzowych
górných dróg oddechowych,
zmniejszając uczucie zatkania
i ułatwiając usunięcie wydzieliny



Lek
można stosować
od 12. roku życia

*zmniejsza obrzęk błony śluzowej nosa i zatok już po 15 min. ChPL Metafen ZatokI.

MET/281/02-2023

Informacja o leku dostępna
po zeskanowaniu kodu
albo u przedstawiciela Polpharmy





Kompetencje przywódcze na miarę czasów

Praca w roli lidera dzisiejszych czasów jest coraz bardziej wymagająca. To, co sprawdzało się kilka lat temu, ma prawo teraz kompletnie się nie sprawdzać. Powodów jest wiele, między innymi dynamicznie zmieniająca się rzeczywistość czy różnorodność pokoleniowa. Nie bez znaczenia jest też inna świadomość i motywacje do pracy najmłodszych członków zespołów aptecznych. Co zatem ma szansę sprawdzić się dzisiaj i wspomóc kierownika apteki w zarządzaniu zespołem?

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF



Pamiętajmy, iż lider nie będzie w stanie zadbać o zespół, jeśli w pierwszym rzędzie nie zatroszczy się o siebie, swój dobrostan oraz o swoją pewność w działaniu

Z pewnością w tak turbulentnych czasach wszyscy, jako ludzie, potrzebujemy uwagi. Lider, który chce dzisiaj efektywnie zarządzać ludźmi, powinien posiadać kompetencje, które pozwolą skupić uwagę na członkach zespołu. Wydaje się to być takie oczywiste i proste, a wcale takie nie jest.

Intensywne tempo życia i pracy, presja wyników oraz duże wymagania pacjentów, z pewnością nie sprzyjają uważności na drugiego człowieka. Wielu kierowników aptek komunikuje brak czasu dla członków zespołu. Jest to jednak konieczne. Dzisiaj lider – oprócz tabelki z wynikami – musi widzieć po drugiej stronie przede wszystkim człowieka, farmaceutę, członka swojego zespołu. Ta tendencja coraz częściej przejawia

się w licznych badaniach prowadzonych przez firmy zajmujące się szeroko pojętym HR-em. W ostatnim czasie wyniki badań wskazują, że to, co dzisiaj jest najbardziej pożądane w roli lidera, to:

- **umiejętność budowania zaangażowanych zespołów** (w świetle dużej rotacji pracowników i coraz mniejszego przywiązania do pracodawcy – jest to nie lada wyzwanie);
- **pewność siebie** pozwalająca na podejmowanie odważnych decyzji;
- **odporność psychiczna**, która nierozdzielnie wiąże się z podejmowaniem decyzji.

Pamiętajmy, iż lider nie będzie w stanie zadbać o zespół, jeśli w pierwszym rzędzie nie zatroszczy się o siebie, swój dobrostan oraz o swoją pewność w działaniu. Można tutaj – w ramach argumentacji

– przywołać instrukcję bezpieczeństwa lotu samolotem. Proszę przypomnieć sobie, że w przypadku nieoczekiwanych okoliczności, zagrożenia podczas lotu, maseczkę z tlenem rodzic powinien najpierw nałożyć sobie, a dopiero później dziecku. Dlaczego? To proste, ponieważ każdy rodzic, aby móc zatroszczyć się o bezpieczeństwo dziecka, powinien najpierw zadbać o swoje bezpieczeństwo.

Zasadę tą można przełożyć na grunt zespołu aptecznego. Co to oznacza? Że współczesny, skuteczny kierownik apteki powinien zacząć od rozwijania swojej samoświadomości. Lider powinien znać swoje mocne strony oraz obszary do rozwoju. Po to, by znać swoją wartość i swoje możliwości. By wiedzieć, nad czym powinien popracować, by zaopiekować swoje potrzeby. Dzięki samoświadomości manager dowie się, na ile jest pewny siebie, na ile jest gotowy podejmować odważne decyzje. Jest to szansa na znalezienie odpowiedzi chociażby na pytanie: co sprawia, że boję się podejmować decyzje? Praca nad sobą ma sens.

Samoświadomy kierownik apteki dzięki temu będzie w stanie dużo więcej zaoferować swojemu zespołowi. Przy takim managerze zespół farmaceutów poczuje się bezpieczniej, pewniej i stabilniej – a to jest niezwykle ważne w zmiennych i niepewnych czasach, w których przyszło nam funkcjonować.

Po wykonaniu pracy nad samoświadomością możemy zająć się rozwijaniem konkretnych umiejętności czy kompetencji, które zidentyfikowaliśmy jako obszary rozwojowe.

Jaki lider ma szansę budować zaangażowane zespoły? Jakimi cechami czy umiejętnościami powinien się odznaczać? Pierwsza, najprostsza odpowiedź, jaka się nasuwa, to „lider zaangażowany”. Trudno bowiem zaszczycać w ludziach zaangażowanie i entuzjazm, kiedy samemu nie posiada się tych cech. Tak wiele zmieniło się w trendach związanych z zarządzaniem zespołem, ale wciąż zasada „przykład idzie z góry” – jest aktualna.

Chcesz liderze budować zaangażowane zespoły?

- Sam pokaż **zaangażowanie** i nazwij to, czego oczekujesz.
- Kup uwagę na swoich ludziach, poznaj ich **motywacje** do pracy (bez motywacji trudno mówić o zaangażowaniu).



Samoświadomy kierownik apteki dzięki temu będzie w stanie dużo więcej zaoferować swojemu zespołowi. Przy takim managerze zespół farmaceutów poczuje się bezpieczniej, pewniej i stabilniej – a to jest niezwykle ważne w zmiennych i niepewnych czasach, w których przyszło nam funkcjonować. Po wykonaniu pracy nad samoświadomością możemy zająć się rozwijaniem konkretnych umiejętności czy kompetencji, które zidentyfikowaliśmy jako obszary rozwojowe

- **Rozmawiaj** ze swoim zespołem na co dzień, nie „od święta” – tylko wówczas masz szansę dotrzeć do realnych potrzeb i motywacji.
- **Dbaj o swój dobrostan** oraz o **dobrostan swoich ludzi**.

To tylko niektóre wskazówki, które pozwolą budować zaangażowane zespoły. Kolejną pożądaną umiejętnością przywódczą, którą podkreśla się w analizach HR-owych, jest podejmowanie odważnych decyzji. Co może pomóc liderowi w rozwijaniu tej kompetencji?

- Wspomniana wcześniej samoświadomość: które decyzje przychodzą mi najtrudniej i z czego to wynika? Czy z niewiedzy? (wówczas zdołaj, poszerz swoją wiedzę w danym obszarze).
- **Rozwój i samodoskonalenie**. Wieloletnie doświadczenie nie wystarczy. Jak wspomniano na początku artykułu – to, co sprawdzało się przez lata, dzisiaj ma prawo się nie sprawdzać. Należy

zatem aktualizować swoją wiedzę, być liderem otwartym na nowe rozwiązania.

- **Zaangażowany zespół**: kiedy jest zaufanie w zespole, kiedy jest wsparcie na linii lider-zespół, zespół-lider oraz wzajemne wsparcie członków zespołu aptecznego – łatwiej jest kierownikowi podejmować decyzje. Ma na kim się wesprzeć i może (a nawet powinien) czerpać z potencjału zespołu.

Ostatnią, wymienioną wyżej kompetencją, jest odporność psychiczna, czyli ta cecha, która decyduje między innymi o tym, na ile jesteśmy pewni siebie i jak radzimy sobie z porażkami. Po czym możemy poznać, że nasza odporność psychiczna nie jest na najwyższym poziomie? Między innymi po tym, że:

- każde, nawet najmniejsze niepowodzenie, traktujemy jako porażkę;
- porażki te powstrzymują nas przed działaniem;
- boimy się podejmować decyzje w obawie przed niepowodzeniem;
- nie potrafimy zarządzić swoimi emocjami;
- nie potrafimy budować dobrych relacji ze swoim zespołem.

Dobra wiadomość jest taka, że nawet jeśli powyższe punkty nas dotyczą, nad odpornością psychiczną można (a nawet trzeba) pracować. Można ją wzmacniać i rozwijać. Nieco gorsza wiadomość jest taka, że nawet jeśli dobrze oceniamy swoją odporność psychiczną, to warto pamiętać, że nie jest ona nam dana na zawsze. Należy nad nią pracować i ją pielęgnować.

Odporność psychiczna będzie decydowała również o naszej umiejętności radzenia sobie ze stresem, umiejętnością zarządzania trudnymi sytuacjami w zespole oraz o budowaniu poczucia zespołowości (czyli relacji w zespole). Biorąc pod uwagę specyfikę dzisiejszych czasów i to, że wielu z nas ma tę odporność obniżoną, wydaje się, że rozwijanie tej cechy zarówno przez lidera, jak i zespół jest niezwykle potrzebne.

Można wymieniać wiele kompetencji związanych z przywództwem, które warto rozwijać. Generalnie otwartość na rozwój w roli lidera to cenna cecha. Biorąc jednak pod uwagę otaczającą nas rzeczywistość i to, czego jako ludzie potrzebujemy w tych okolicznościach, wskazane kompetencje (cechy i umiejętności) wydają się być kluczowymi.



Metamizol w leczeniu gorączki – lek skuteczny i bezpieczny, dlaczego zbyt rzadko stosowany?

Metamizol zaliczany jest do grupy nieopiodowych leków przeciwbólowych, jest pozbawiony w przeciwieństwie do niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) działania przeciwzapalnego, co także limituje jego działania niepożądane. W 2012 r. zidentyfikowano nowe metabolity metamizolu co zmieniło zasadnicze podejście do stosowania leku w praktyce zarówno ambulatoryjnej jak i klinicznej. Dotyczy to nie tylko poszerzenia wskazań klinicznych, ale również nowych możliwości stosowania leku w leczeniu skojarzonym.

dr hab. n. med. JAROSŁAW WOROŃ

1. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Gabinet Konsultacyjny Farmakologii Klinicznej
2. Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków
3. Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków w Krakowie

Metabolity metamizolu wykazują działanie hamujące syntezę prostaglandyn, głównie poprzez hamowanie aktywności cyklooksygenaz 1 oraz 2 (COX-1, COX-2). Metamizol wykazuje dodatkowo wpływ na układ kannabinoidowy, co powoduje zarówno działanie przeciwbólowe jak i przeciwgorączkowe metamizolu. Wpływ leku na układ kannabinoidowy oraz ośrodkową syntezę prostaglandyn sprawia, że metamizol pomaga w gorączce również wtedy, gdy inne antypiretyki są nieskuteczne. Stąd również wynika silniejszy niż paracetamolu i porównywalny



Metamizol wykazuje wpływ na układ kannabinoidowy, a wpływ ten powoduje działanie przeciwbólowe i przeciwgorączkowe metamizolu i powoduje, że w przypadku gorączki jest to lek, który pomaga także wtedy, gdy inne antypiretyki są nieskuteczne

z efektem przeciwgorączkowym NLPZ efekt przeciwgorączkowy metamizolu. Metamizol w terapii gorączki wykazuje efekt synergiczny w skojarzeniu z NLPZ oraz efekt addycyjny w przypadku skojarzenia z paracetamolem.

Warto przypomnieć, że gorączka jest odpowiedzią ustroju prowokowana przez pirogeny egzogenne, a w szczególności wirusy, bakterie, a także ich toksyny oraz alergeny, kompleksy immunologiczne oraz aktywne składowe dopełniacza. W momencie zadziałania pirogeny monocyty i makrofagi zaczynają uwalniać cytokiny o działaniu pi-

Pyralgin

Metamizolum natriicum monohydricum
 krople doustne

**Początek działania
przeciwgorączkowego
już po 15 minutach¹**

Bez ograniczeń wiekowych

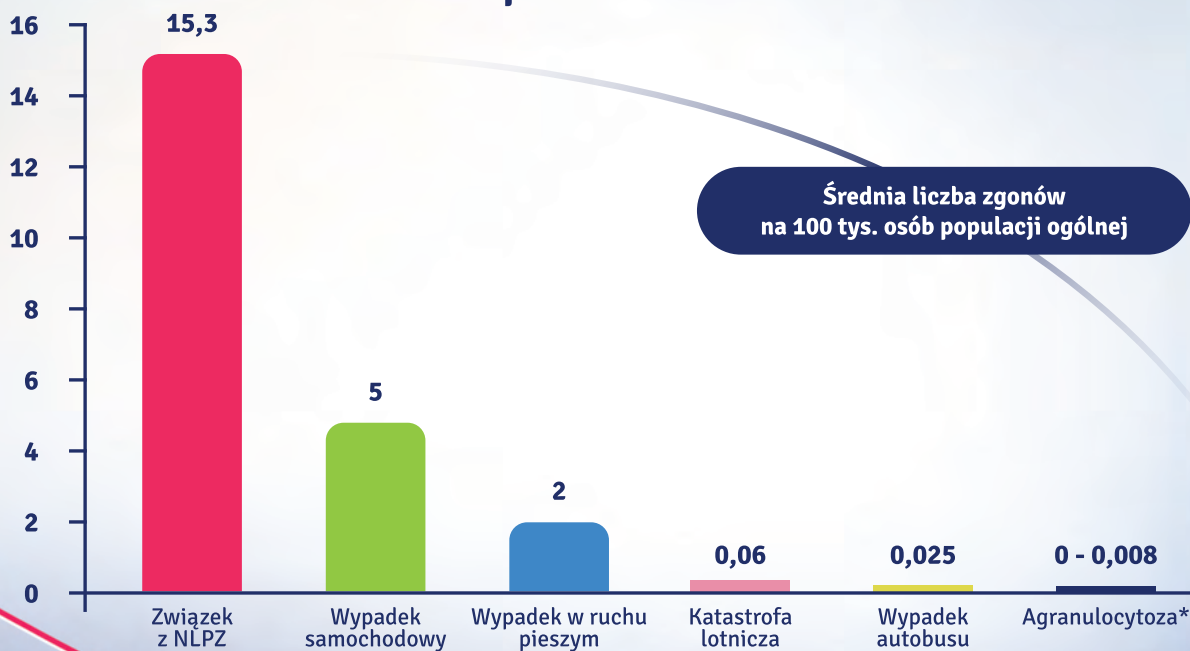


**O smaku
malinowym**



Ryzyko zgonu z powodu agranulocytozy łączone ze stosowaniem metamizolu jest **nieporównywalnie mniejsze od ryzyka zgonu związanego ze stosowaniem NLPZ.**

Bezpieczeństwo^{2,3,4,5,6}



**Średnia liczba zgonów
na 100 tys. osób populacji ogólnej**

*Ryzyko zgonu z powodu agranulocytozy na 100 tys. osób, powiązane ze stosowaniem metamizolu w populacji polskiej na podstawie badań Meta I, II, III.

 polpharma



PYR-K/2023/2713

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

1. Doniec Z., Jackowska T., Sybilski A., Woroni J., Mastalerz-Migas A. Gorączka u dzieci – rekomendacje postępowania w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – KOMPAS GORĄCZKA. Fam Med Prim Care Rev 2021; 23(1).

2. Zaremba M., Staniszevska A., Niewada M. Niesteroiadowe leki przeciwwzapalne – fakty, mity i kontrowersje dotyczace ryzyka sercowo-naczyniowego oraz ryzyka powiklan ze strony przewodu pokarmowego. Choroby Serca i Naczyni 2012; 9(3): 119–136.

3. Maj S. et al. The incidence of metamizole sodium-induced agranulocytosis in Poland. J Int Med Res. 2002; 30(5): 488-95.

4. Maj S. et al. A prospective study of the incidence of agranulocytosis and aplastic anemia associated with the oral use of metamizole sodium in Poland. Med Sci Monit 2004; 10(9): 93-95.

5. Basak G.W. et al. Update on the incidence of metamizole sodium – induced blood dyscrasias in Poland. The Journal of International Medical Research 2010; 38(4):1374-1380.

6. Hoffmann F., Bantel C. & Jobski K. Agranulocytosis attributed to metamizole: an analysis of spontaneous reports in EudraVigilance 1985–2017. Basic Clin. Pharmacol. Toxicol. 126, 116–125 (2020).

rogennym, których najważniejsze znaczenie mają interleukiny 1 oraz 6 (IL-1, IL-6) oraz czynnik martwicy nowotworów (TNF-alfa). Wymienione cytokiny, penetrując przez barierę krew-mózg, indukują ekspresję oraz aktywność cykloosygenazy-2 (COX-2), która staje się źródłem prostaglandyny E2, która działa głównie na *area preoptica* podwzgórza właściwego. W wyniku działania PGE2 dochodzi poprzez cAMP do wzbudzenia ośrodku termoregulacji i przestawienia na wyższy poziom punktu równowagi termicznej.

Z opisanego mechanizmu powstawania gorączki wynika, że w jej leczeniu możemy wykorzystywać leki, które z jednej strony hamują syntezę gorączkotwórczych prostanoidów, z drugiej wykazują także działania pozacyklooksygenazowe, w tym wpływ na antagonizowanie działania cytokin, a także wpływ na układ kannabinoidowy, który również w patomechanizmie powstawania gorączki ma swój udział. Z uwagi na farmakodynamiczne mechanizmy działania dostępnych leków, na dzień dzisiejszy w leczeniu gorączki u dzieci wykorzystujemy z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych – ibuprofen, naproksen, a z leków pozbawionych działania przeciwzapalnego, paracetamol i metamizol^[1,2,3].

Jak już wspomniano jednym z leków o działaniu przeciwgorączkowym jest metamizol. Z uwagi na dostępne nowe dane o bezpieczeństwie stosowania metamizolu lek w leczeniu bólu oraz gorączki może być stosowany nie tylko w populacji pacjentów dorosłych, ale również w populacji pediatrycznej. Zmiana rejestracji metamizolu spowodowała, że lek ten możemy stosować także w najmłodszych populacjach pacjentów. W dostępnych z ostatnich lat badaniach kohortowych oraz badaniach obserwacyjnych uznaje się, że powikłanie jakim jest agranulocytoza indukowana podaniem metamizolu jest powikłaniem rzadkim, a jego częstość jest porównywalna z częstością tego powikłania indukowanego przez inne nieopiodowe leki przeciwbólowe. W przypadku stosowania metamizolu mamy do czynienia z niewielkim ryzykiem indukowania interakcji z innymi równocześnie stosowanymi lekami. Należy przypomnieć, że zgodnie z aktualnym stanowiskiem Europejskiej Agencji Leków nie uważa się za uzasadnione całkowitego odrzucenia możliwości stosowania metamizolu u niemowląt w wieku do 3 miesięcy, gdyż w badaniach obejmujących pacjentów w tej grupie wieku nie stwierdzono szczególnych zagrożeń^[4,5,6].



Z uwagi na dostępne nowe dane o bezpieczeństwie stosowania metamizolu lek w leczeniu bólu oraz gorączki może być stosowany nie tylko w populacji pacjentów dorosłych, ale również w populacji pediatrycznej. Zmiana rejestracji metamizolu spowodowała, że lek ten możemy stosować także w najmłodszych populacjach pacjentów

Warto zwrócić uwagę na optymalne parametry farmakokinetyczne metamizolu w postaci kropli. Biodostępność leku po podaniu w tej postaci wynosi ok. 90%, początek efektu przeciwgorączkowego występuje po około 15 minutach od podania leku. Zalecana dawka doustna w populacji do 14. r.ż. wynosi 8-16 mg/kg m.c. – dawkowanie zależne od wysokości gorączki. Od 15. r.ż. pojedyncza dawka przeciwgorączkowa wynosi 500-1000 mg. W terapii gorączki dawki leku mogą być powtarzane co 6-8 godzin^[5,6,7,8,9,10]. Zgodnie z aktualnymi danymi w aspekcie bezpieczeństwa stosowania metamizolu w ciąży w chwili obecnej nie zaleca się stosowania leku u kobiet ciężarnych, aczkolwiek trzeba zaznaczyć, że trwa analiza dostępnych danych o bezpieczeństwie stosowania metamizolu i status leku dotyczący bezpieczeństwa stosowania w ciąży może ulec zmianie. W tabeli zebrano najczęstsze błędy w farmakoterapii gorączki.

Piśmiennictwo:

- Miljković MN, Rančić NK, Simić RM, Stamenković DM, Dragojević-Simić VM. Metamizole: Current Status of the Safety and Efficacy. *Hospital Pharmacology*. 2018; 5:694-704.
- Andrade S, Bartels DB, Lange R, Sandford L, Gurwitz J. Safety of metamizole: a systematic review of the literature. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*. 2016; 41:459-477. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12422> PMID: 27422768
- Koetter T, da Costa BR, Fassler M, Blozik E, Linde K, Juñi P, et al. Metamizole-associated adverse events: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2015; 10:e0122918. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122918> PMID: 25875821
- Lutz M. Metamizole (Dipyrone) and the Liver: A Review of the Literature. *J Clin Pharmacol*. 2019; 59:1433-42. <https://doi.org/10.1002/jcph.1512> PMID: 31433499 PLOS ONE Antipyretic effect of dipyrone in the ICU PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264440> March 10, 2022 11 / 12
- Klose S, Pflock R, König IR, Linder R, Schwanninger M. Metamizole and the risk of drug-induced agranulocytosis and neutropenia in statutory health insurance data. *Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol*. 2020; 393:681-90. <https://doi.org/10.1007/s00210-019-01774-4> PMID: 31811328
- Hoffmann F, Bantel C, Jobski K. Agranulocytosis attributed to metamizole: An analysis of spontaneous reports in EudraVigilance 1985-2017. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2020; 126:116-25. <https://doi.org/10.1111/bcpt.13310> PMID: 31449718
- Stueber T, Vakulya B, Gillmann H-J, Leffler A. Die Anwendungspraxis von Metamizol und Paracetamol bei der antipyretischen Therapie auf Intensivstationen deutscher Universitäts-kliniken – eine webbasierte Umfrage. *Anaesthesiologie und Intensivmedizin*. 2019; 60:5-10.
- Shear N.H.: *Drug Eruption & Reaction Manual*, CRC Press, Boca Raton 2020.
- Tymiński R., Woron J.: *Niekorzystne interakcje leków. Aspekty kliniczne i prawne*, Medical Tribune Polska, Warszawa 2020.
- Wiela-Hojeńska A., Jaźwińska-Tarnawska E., Hinneburg I., Wiela-Hojeńska A., Jaźwińska-Tarnawska E.: *Niepożądane działania leków*, MedPharm Polska, Wrocław 2019

NAJCZĘSTSZY BŁĄD W FARMAKOTERAPII	PRAKTYCZNE WNIOSKI TERAPEUTYCZNE
Wybór leku przeciwgorączkowego	Musi być zawsze zindywidualizowany i kontekstowy. Najskuteczniejsze w leczeniu gorączki są NLPZ z uwagi na fakt, że pirogeny nie tylko pochodzą ze struktur OUN, ale także z tkanek obwodowych, a paracetamol nie wykazuje terapeutycznego działania obwodowego, metamizol jest zgodny z aktualną wiedzą medyczną jest skutecznym, bezpiecznym i plejotropowym lekiem o działaniu analgetycznym, antyhiperalgetycznym, przeciwgorączkowym i spazmolitycznym w zakresie mięśniówki gładkiej, co może być istotnym czynnikiem wyboru metamizolu w przypadku objawów infekcji wirusowych ze strony przewodu pokarmowego.
Uznawanie metamizolu za mniej optymalną z uwagi na profil bezpieczeństwa opcję terapeutyczną w leczeniu bólu	Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną metamizol jest bezpieczną opcją terapeutyczną w szerokich populacjach pacjentów, od populacji pediatrycznej do geriatrycznej.
Niewłaściwe dawkowanie	Przyczyną nieskuteczności lub fluktuacji gorączki może być nieoptymalne dawkowanie leków. I tak dla ibuprofenu dawka pojedyncza leku to 10 mg/kg m.c na dawkę do 40 mg/kg m.c na dobę, dla paracetamolu pojedyncza dawka to 15 mg/kg m.c., dawka metamizolu to początkowo 16mg/kg m.c., następnie 8-16 mg/kg m.c.
Nieprawidłowe skojarzenia leków terapii gorączki	Zalecane skojarzenia leków to: NLPZ + paracetamol; NLPZ + metamizol. Są to przykłady połączeń o charakterze synergizmu, najmniej skuteczne jest połączenie paracetamolu i metamizolu z uwagi na niewielki efekt addycyjny, co wynika wprost z profilu farmakokinetyczno-farmakodynamicznego tych leków.
Naprzemienne stosowanie leków w leczeniu gorączki	W przypadku kojarzenia leków oczekujemy efektu synergicznego (potencjalizowanie efektu) lub addycyjnego (dodawanie efektu), w żadnym wypadku nie zaleca się promowania indyferencji pod postacią naprzemiennego stosowania leków przeciwgorączkowych np. ibuprofen, paracetamol czy ibuprofen metamizol, prowadzi to do fluktuacji efektu przeciwgorączkowego.
Nieprawidłowy przedział dawkowania	Zarówno metamizol, ibuprofen jak i paracetamol mogą być stosowane w odstępach 6 godzinnych, z kolei naproksen powinien być stosowany w odstępach 8-12 godzinnych.
Podawanie doodbytnicze leków przeciwgorączkowych jako drogi podania z wyboru	Droga ta powoduje zmniejszenie biodostępności stosowanych leków o ok. 50%, co więcej nieprzewidywalny jest czas osiągnięcia stężenia maksymalnego w surowicy, np. dla paracetamolu wynosi 1-4 godzin. Nie bez znaczenia są także warunki wchłaniania w bańce odbytnicy.
Niewłaściwe nawodnienie	Podczas stosowania leków przeciwgorączkowych ważna jest odpowiednia, zindywidualizowana podaż płynów, co z jednej strony wpływa na skuteczność jak i na bezpieczeństwo stosowanej farmakoterapii.
Nieprawidłowy wybór postaci leku	Z uwagi na profil farmakokinetyczny leków przeciwgorączkowych najbardziej optymalne jest podawanie postaci płynnych- krople, płyn, syrop, zawiesina. Postaci płynne gwarantują szybsze wchłanianie w porównaniu z postaciami stałymi, ma bezpośredni wpływ na okres latencji efektu przeciwgorączkowego.
Lekceważenie interakcji z innymi jednocześnie stosowanymi lekami w polifarmakoterapii	Największe ryzyko interakcji lek-lek oraz lek-choroba występuje w przypadku stosowania paracetamolu. Wynika to zarówno z interakcji na poziomie izoenzymów cytochromu P450 jak i hamowania przez paracetamol aktywności reninowej osocza. Dodatkowo paracetamol jest nieskuteczny w bólu zapalnym i nie może być stosowany w bólu trzewnym – wzrost ryzyka hiperalgezji trzewno-trzewnej.

Zdrowsze zamienniki tłuszczów trans

Spożywanie z żywnością izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych jest szkodliwe dla zdrowia. Na szczęście istnieją proste sposoby na ich ograniczenie w diecie.



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




Hamburger serowy według e-bazy izomerów trans w porcji zawiera **0.33 g** kwasów tłuszczowych trans

Składniki:

- mięso wołowe (100 g)
- jajko (1/2 szt.)
- bułka grahamka (65 g)
- ogórek zielony (4 plasterki)
- papryka (plaster)
- pomidor (plaster)
- sałata (2 liście)
- jogurt naturalny gęsty (2 łyżki)
- czosnek (1/4 szt.)



Przemysłowe tłuszcze trans są zawarte w wysoko przetworzonej żywności, m.in. w daniach instant, produktach typu fast-food, margarynach twardej (zawartość tłuszczów trans jest zróżnicowana), słonych przekąskach oraz produkowanych przemysłowo ciastach, ciastkach i słodyczach

Hamburger domowy

Przygotowanie: Wołowinę zmielić (lub kupić mielone mięso wołowe), wymieszać z jajkiem, odrobiną zimnej wody, czosnkiem, majerankiem, solą i pieprzem. Odstawić do lodówki. Jogurt wymieszać z odrobiną soku z cytryny, przeciśniętym przez praskę czosnkiem, odrobiną soli i pieprzu. Z mięsa formujemy burgery i pieczemy na grillu elektrycznym. Następnie opiekamy połówki bułki. Na jedną połówkę układamy sałatę, burgera, pomidora, paprykę, plasterki ogórka. Podajemy z sosem czosnkowym.

Pieczone ziemniaki w ziołach

Przygotowanie:

Piekarnik rozgrzać do 200 st. C. Ziemniaki obrać i pokroić ćwiartki. Do naczynia żaroodpornego wlać oliwę, pokrojone ząbki czosnku, ziemniaki i zioła. Doprawić solą, pieprzem i dodać zioła. Wymieszać. Przykryć i wstawić do piekarnika. Piec przez godzinę, przewracając ziemniaki. Następnie zdjąć pokrywę i piec do czasu, aż ziemniaki lekko się zarumienią (w tym celu można trochę zwiększyć temperaturę lub włączyć grill). Wyjąć z piekarnika i podawać np. z sosem jogurtowym.

Składniki:

- 1 kg małych ziemniaków
- 2 łyżki oliwy z oliwek
- kilka ząbków czosnku
- świeże zioła np. listków rozmarynu, tymianek, oregano
- sól morską i świeżo zmielony czarny pieprz



Frytki smażone według e-bazy izomerów trans w 100 g zawiera 0,1 g kwasów tłuszczowych trans



Składniki:

- płatki owsiane górskie lub orkiszowe lub jęczmień (2 szklanki)
- banan (2 szt.)
- migdały i orzechy włoskie siekane (1/2 szklanki)
- suszone daktyle, morele i żurawin suszone (1/4 szklanki)
- jajka (2 szt.)
- proszek do pieczenia (1/4 łyżeczki)

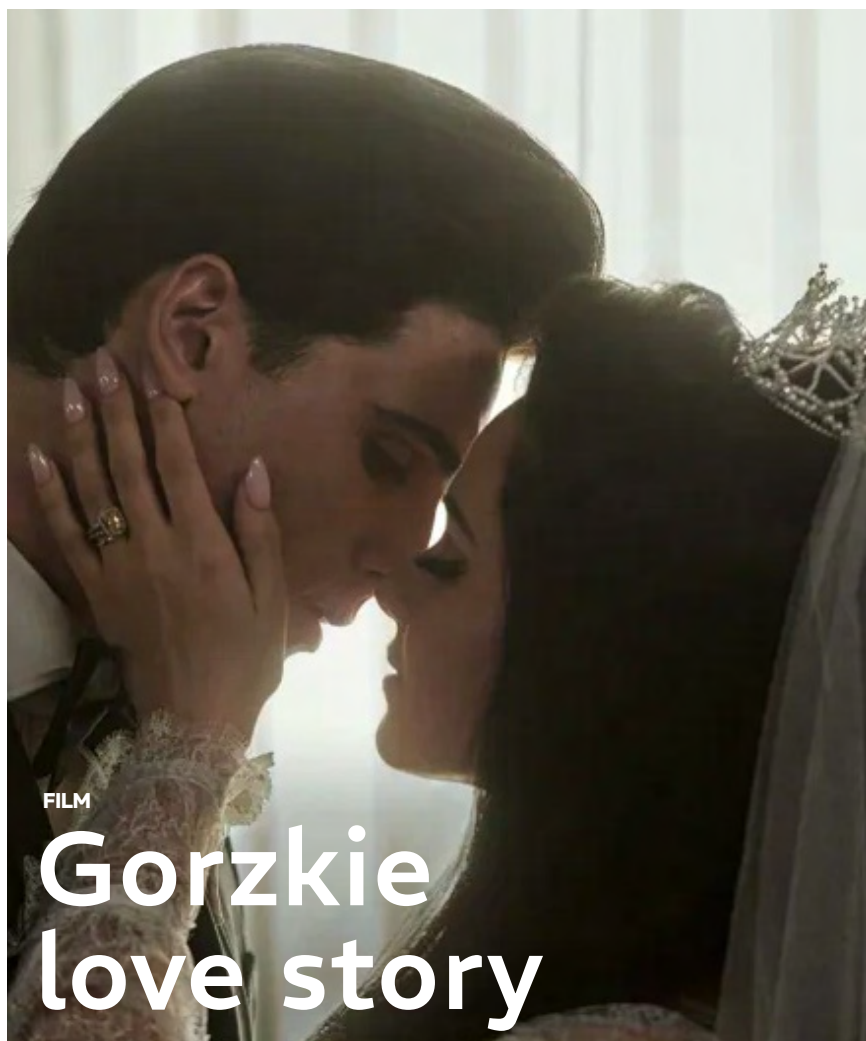
Domowe ciasteczka z bakaliami

Przygotowanie:

Piekarnik rozgrzać do 180 st. C. Suche produkty połączyć ze sobą. Banany rozgnieść na papkę, wbić jajka i wymieszać. Składniki suche i mokre wymieszać ze sobą. Formować cienkie ciasteczka i kłaść je na blachę wyłożoną papierem do pieczenia. Piec ok. 20 minut, aż ciasteczka się zarumienią.



Ciastka pochodzące z cukierni sieciowej według e-bazy izomerów trans dostarczają w jednej porcji 0,13 g izomerów trans



FILM

Gorzkie love story

Zachwycająco czuła i subtelna historia młodej, zagubionej i naiwnej dziewczyny bez pamięci zakochanej w gwiazdzie rocka.



„Priscilla”, reż. Sofia Coppola. Wyst.: Cailee Spaeny, Jacob Elordi, Dagmara Domińczyk. Premiera: 9 lutego 2024 r. Dystrybucja: Best Film

Kiedy młodziutka Priscilla Beaulieu spotyka Elvisa Presleya, on jest już gwiazdą rock-and-rolła. W ich niewielu wspólnych chwilach staje się dla niej kimś zupełnie nieoczekiwanym: pierwszą wielką miłością, sprzymierzeńcem w samotności i wrażliwym, najlepszym przyjacielem. Jednak z czasem jej życie przypudrowane, ukryte pod toną róży i brokatu, zmienia się w złotą klatkę. Oczami Priscilli Sofia Coppola opowiada o nieznanym obliczu najsympatycznej love story – długich zalotach i burzliwym małżeństwie Elvisa i Priscilli, począwszy od okresu, kiedy Elvis stacjonował w Niemczech, aż po czas, kiedy zamieszkali w wymarzonej rezydencji Graceland. To głęboko prawdziwa, zachwycająco czuła i subtelna historia młodej, zagubionej i naiwnej dziewczyny bez pamięci zakochanej w gwiazdzie rocka.



KSIĄŻKA

DOROSŁE ŻYCIE Z ADHD

Angelina Boerger, dziennikarka, która cierpi na ADHD, próbuje wyjaśnić innym, co dzieje się w jej głowie. W książce pisze o tym, jak wygląda życie z zaburzeniem i dlaczego dziewczęta i kobiety często są diagnozowane nieprawidłowo lub bardzo późno.

„W głowie się nie mieści”, Angelina Boerger, Wydawnictwo Otwarte



MUZYKA

UŚMIECHNIĘTE TRIO

Drugi album supergrupy The Smile (Thom Yorke, Jonny Greenwood i Tom Skinner). Zapowiedzi płyty towarzyszył tytułowy utwór udostępniony wraz z teledyskiem wyreżyserowanym przez Paula Thomasa Andersona.

The Smile, „Wall Of Eyes”, Sonic Distribution



**Ulga od zgagi
nawet na 24h***



**Silnie hamuje wydzielanie
kwasu solnego w żołądku***



**Pozwala zapobiec wystąpieniu
zgagi nawet przez 3 miesiące****

PROFESJONALNA POMOC NA SILNĄ ZGAGĘ***



Polprazol MAX (Omeprazol). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 20 mg omeprazolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharozę, sól, erytryzyna (E127). Każda kapsułka zawiera 80,02 mg sacharozę i mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu” oraz erytryzyna (E127). Kapsułka dojelitowa, twarda zawierająca peletki dojelitowe. **Wskazania:** Polprazol Max jest wskazany do stosowania w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (np. zgagi i zarzucania kwaśnej treści żołądkowej) u pacjentów dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złagodzenia 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. Zaleca się, przyjmowanie kapsułek Polprazol Max rano, przez połknięcie ich w całości i popicie połową szklanki wody. Kapsułek nie wolno żuć ani kruszyć. Dotyczy pacjentów z zaburzeniami połykania. Pacjent może otworzyć kapsułkę, a zawartość połączyć bezpośrednio, popijając połową szklanki wody lub po jej zmieszaniu ze słabo kwaśnym płynem, np. sokiem owocowym lub mussem jabłkowym lub po wymieszaniu z wodą niegazowaną. Pacjenta należy pouczyć, że zawieszinę należy wypić natychmiast (lub w czasie do 30 minut od przygotowania) oraz, że w każdym przypadku zawieszinę należy wymieszać bezpośrednio przed wypiciem, a po jej przyjęciu należy wypić pół szklanki wody. Ewentualnie pacjenci mogą ssać kapsułkę i połykać mikrogranulki z połową szklanki wody. Mikrogranulek nie wolno żuć. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na omeprazol, podstawnie benzimidazole lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Omeprazolu, podobnie jak innych leków z grupy inhibitorów pompy protonowej, nie należy podawać jednocześnie z neflawnami. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. istotnego niezamierzonego zmniejszenia masy ciała, nawracających wymiotów, utrudnienia połykania, wymiotów krwistych lub smolistych stolców), a także w przypadku podejrzenia lub obecności owrozdzenia żołądka, należy wykluczyć obecność zmian nowotworowych, ponieważ leczenie produktem Polprazol Max może łagodzić objawy i opóźnić rozpoznanie. Nie zaleca się jednoczesnego podawania atazanawiru oraz inhibitorów pompy protonowej. W przypadku, gdy stosowanie łącznie atazanawiru oraz inhibitora pompy protonowej jest uznane za nieuniknione zaleca się dokładną kontrolę kliniczną (np. ocena miana wirusów) w połączeniu ze zwiększeniem dawki atazanawiru do 400 mg z dawką rytonawiru 100 mg. Nie należy stosować dawki omeprazolu większej niż 20 mg. Omeprazol jest inhibitorem enzymu CYP2C19. Podczas rozpoczynania oraz kończenia leczenia omeprazolem należy wziąć pod uwagę możliwość interakcji z lekami metabolizowanymi przez enzym CYP2C19. Obserwuje się interakcję pomiędzy klopidogrelem i omeprazolem. Znaczenie kliniczne tej interakcji nie jest pewne. Jednak nie zaleca się równoczesnego stosowania omeprazolu oraz klopidogrelu. Stosowanie leków z grupy inhibitorów pompy protonowej może prowadzić do niewielkiego zwiększenia ryzyka występowania zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami, takimi jak Salmonella i Campylobacter. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Zwiększenie stężenia chromograniny A (CgA) może zakłócać badania wykrywające obecność guzów neuroendokrynnych. Aby tego uniknąć, należy przerwać leczenie produktem Polprazol Max na co najmniej 5 dni przed pomiarem stężenia CgA. Jeżeli po pomiarze wstępnym wartości stężenia CgA i gastryny nadal wykracają poza zakres referencyjny, pomiary należy powtórzyć po 14 dniach od zaprzestania leczenia inhibitorami pompy protonowej. Pacjenci z długotrwałe stosującym, nawracającymi objawami niestrawności lub zgagą powinni zgłaszać się do lekarza w regularnych odstępach czasu. Szczególnie pacjenci w wieku powyżej 55 lat przyjmujący jakiegokolwiek wydawane bez recepty leki na niestrawność lub zgagę powinni poinformować o tym farmaceutę lub lekarza. Pacjentów należy pouczyć, aby skonsultowali się z lekarzem, jeżeli: mieli wcześniej owrozdzenie żołądka lub zabieg chirurgiczny owrozdzenia żołądka i przyjmują w sposób ciągły leki na niestrawność lub zgagę przez 4 tygodnie lub dłużej; mają żółtaczkę lub ciężką chorobę wątroby; są w wieku ponad 55 lat i występują u nich nowe objawy lub objawy, które w ostatnim czasie uległy zmianie. Pacjenci nie powinni przyjmować omeprazolu zapobiegawczo. Hipomagnezemia. U pacjentów leczonych inhibitorami pompy protonowej (ang. proton pump inhibitors, PPI), jak omeprazol, przez co najmniej trzy miesiące oraz u większości pacjentów przyjmujących PPI przez rok, odnotowano przypadki występowania ciężkiej hipomagnezemia. Mogą występować ciężkie objawy hipomagnezemia, takie jak zmęczenie, tężyłka, męczliwość, zawroty głowy oraz arytmie komorowe, jednakże mogą one rozpocząć się niepostrzeżenie i pozostać niezauważone. U pacjentów najbardziej dotkniętych chorobą, hipomagnezemia zmniejszyła się po uzupełnieniu niedoborów magnezu i odstawieniu inhibitorów pompy protonowej. U pacjentów, u których przypuszcza się, że leczenie będzie długotrwałe lub przyjmujących inhibitor pompy protonowej łącznie z digoksyną lub lekami mogącymi wywołać hipomagnezemia (np. diuretyki), należy rozważyć pomiar stężenia magnezu we krwi przed rozpoczęciem leczenia inhibitorami pompy protonowej oraz okresowe pomiary w trakcie leczenia. Podstata postać skłonna tocznia rumieniowatego (SCLÉ). Stosowanie inhibitorów pompy protonowej jest związane ze sporadycznymi występowaniem SCLÉ. Jeśli pojawią się zmiany skórne, zwłaszcza w miejscach narażonych na działanie promieni słonecznych, z jednoczesnym bólem stawów, pacjent powinien niezwłocznie poszukać pomocy medycznej, a lekarz powinien rozważyć możliwość przerwania stosowania produktu Polprazol Max. Wystąpienie SCLÉ w wyniku wcześniejszego leczenia inhibitorem pompy protonowej może zwiększyć ryzyko SCLÉ w wyniku leczenia innymi inhibitorami pompy protonowej. Zaburzenia czynności nerek. U pacjentów przyjmujących omeprazol zaobserwowano ostre zapalenie cewkowo-śródmiażzowe nerek (TIN, ang. tubulointerstitial nephritis), mogące wystąpić w dowolnym momencie w trakcie terapii omeprazolem (patrz punkt 4.8). Ostre zapalenie cewkowo-śródmiażzowe nerek może prowadzić do niewydolności nerek. Jeśli u pacjenta podejrzewa się TIN, należy przerwać stosowanie omeprazolu i niezwłocznie rozpocząć odpowiednie leczenie. Produkt leczniczy zawiera sacharozę i dlatego nie należy go stosować u pacjentów z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy. Ten produkt zawiera 0,819 mg (0,036 mmol) sodu, mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy uznaje się go za „wolny od sodu”. Polprazol Max zawiera erytryzyna (E127) – może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Do najczęściej spotykanych działań niepożądanych omeprazolu (występujących u 1-10% pacjentów) należą: bóle głowy, ból brzucha, zaparcia, biegunka, niestrawność i nudności / wymioty. Wymienione poniżej działania niepożądane zostały odnotowane lub były oczekiwane w programie badań klinicznych dotyczących omeprazolu oraz w praktyce klinicznej po wprowadzeniu leku do obrotu. Żadne z działań niepożądanych nie było zależne od dawki. Wyszczególnione niżej reakcje niepożądane podzielono według częstości występowania oraz zgodnie z klasyfikacją układów i narządów. Częstość występowania określono następująco: 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 ($< 1/10000$) oraz niestandardowa częstość występowania nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Rzadko: leukopenia, trombocytopenia. Bardzo rzadko: agranulocytoza, pancytopenia. Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: reakcje nadwrażliwości, np. gorączka, obrzęk naczynioruchowy oraz reakcja anafilaktyczna/wstrząs. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Rzadko: hiponatremia. Niestandardowa: hipomagnezemia. Zaburzenia psychiczne. Niezbyt często: bezsenność, depresja. Bardzo rzadko: agresja, omamy. Zaburzenia układu nerwowego. Często: ból głowy. Niezbyt często: uczucie zawrotu głowy, parestezie, senność. Rzadko: zaburzenia smaku. Zaburzenia oka. Rzadko: niewyraźne widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika. Niezbyt często: zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. Zaburzenia układu oddechowego. Kłاتی piersiowej i śródpiersi. Rzadko: skurcz oskrzeli. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: ból brzucha, zaparcia, biegunka, wzdęcie, nudności/wymioty, polipy dna żołądka (łagodne). Rzadko: suchość błony śluzowej jamy ustnej, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, kandydoza przewodu pokarmowego, mikroskopowe zapalenie jelita grubego. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Niezbyt często: zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Rzadko: zapalenie wątroby z żółtaczką lub bez niej. Bardzo rzadko: niewydolność wątroby, Light Condensed encefalopatia u pacjentów z wcześniej istniejącą chorobą wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: zapalenie skóry, świąd, wysypka, pokrzywka. Rzadko: wypadanie włosów (łysienie), nadwrażliwość na światło. Bardzo rzadko: Rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa-Johnsona, toksyczna rozprzyna martwica naskórka (ang. toxic epidermal necrolysis, TEN). Częstość nieznaną: podosta postać skłonna tocznia rumieniowatego. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Rzadko: bóle stawów, bóle mięśni. Bardzo rzadko: osłabienie siły mięśniowej. Zaburzenia nerki i dróg moczowych. Rzadko: Śródmiażzowe zapalenie nerek. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: ginekomaastia. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Niezbyt często: złe samopoczucie, obrzęki obwodowe. Rzadko: zwiększona potliwość. 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.edydow.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: 2023.05.09.

* ChPL Polprazol Max. ** Zgodnie z wynikami badania Labenz J, Willmer C. Efficacy and safety of OTC omeprazole. MMW Forstchr 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.

***Omeprazol (substancja czynna leku Polprazol Max) należy do inhibitorów pompy protonowej - grupy leków o największej skuteczności w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (Dąbrowski A. Leczenie choroby refluksowej przełyku. Medycyna po Dyplomie 2014; 5(218):37-44.

SCORBOLAMID®

W NOWYCH OPAKOWANIACH



Unikalna marka na rynku¹

**Likwiduje pierwsze objawy przeziębienia i grypy.
Równocześnie wspomaga odporność²**

1. Jedyne dostępne produkty lecznicze zawierające salicylamid. IQVIA MAT 07/2023. OTC4
2. Kwasy askorbowe wpływają na procesy związane z odpornością ustroju.

