

# Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 3-4 (132) Marzec-Kwiecień 2022 Cena: 6,70 zł

## Apteka(rz) pierwszego kontaktu

Wybór „apteki pierwszego kontaktu” to tak naprawdę wybór zaufanego farmaceuty w zakresie realizacji usług opieki farmaceutycznej



### OPIEKA FARMACEUTYCZNA

**Sterydy donosowe**  
Terapia alergicznego  
nieżyty nosa

### PROWADZENIE APTEKI

**Stres w pracy  
farmaceuty**  
Jak sobie z nim radzić?

### NAUKA

**Klotrimazol w leczeniu  
infekcji intymnych**  
Potwierdzona skuteczność  
w stosowaniu miejscowym

# NOWOŚĆ



## SKUTECZNE I **BEZPIECZNE** ROZWIĄZANIE NA SKURCZOWY BÓL BRZUCHA



### Stany skurczowe mięśni gładkich<sup>1</sup>:

- dróg moczowych
- dróg żółciowych

### Wspomagająco w<sup>1</sup>:

- stanach skurczowych mięśni gładkich przewodu pokarmowego
- bolesnym miesiączkowaniu

1. Na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego Metafen rozkurczowy.

**Metafen rozkurczowy (Drotaverini hydrochloridum).** Skład i postać: Tabletki. Każda tabletki zawiera 40 mg drotaweriny chlorowodoru. **Wskazania:** Stany skurczowe mięśni gładkich związane z chorobami dróg żółciowych: kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, zapalenie pęcherzyka żółciowego. Stany skurczowe mięśni gładkich dróg moczowych: kamica nerkowa, zapalenie miedniczek nerkowych, zapalenie pęcherza moczowego, bolesne parcie na mocz. **Wspomagająco:** w stanach skurczowych mięśni gładkich przewodu pokarmowego: w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, w stanach skurczowych wpustu i odźwiernika żołądka, w zespołach drażliwego jelita grubego, w zaparciach spastycznych i wzdęciach jelit; w bolesnym miesiączkowaniu. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Dorosli: 120 mg do 240 mg na dobę w 2-3 dawkach podzielonych. Maksymalna dawka dobową wynosi 240 mg. Dzieci: Badania kliniczne nie były prowadzone z udziałem dzieci. W przypadku konieczności zastosowania produktu leczniczego Metafen rozkurczowy, 40 mg u dzieci: dawka dobową dla dzieci w wieku od 6 do 12 lat: wynosi 80 mg, w 2 dawkach podzielonych; dawka dobową dla dzieci w wieku powyżej 12 lat: wynosi 160 mg, w 2-4 dawkach podzielonych. Bez konsultacji z lekarzem pacjent nie powinien stosować produktu dłużej niż 10 dni. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Ciężka niewydolność serca, wątroby lub nerek, blok przedsionkowo-komorowy II-III stopnia. Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 6 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego: u pacjentów z porfią; u pacjentów z niedociśnieniem; u dzieci, ponieważ nie przeprowadzono badań dotyczących działania drotaweriny w tej grupie pacjentów; u kobiet w ciąży. Nie należy stosować drotaweriny w okresie porodu. **Działania niepożądane:** Badania kliniczne wykazały, że stosowanie drotaweriny może wywoływać poniższe objawy. Klasyfikacja spodziewanej częstości 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 ( $< 1/10000$ ); częstość nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Rzadko mogą wystąpić: Zaburzenia układu nerwowego: bóle i zawroty głowy, bezsenność, po dużych dawkach senność, osłabienie. Zaburzenia serca: obniżenie ciśnienia krwi, kołatanie serca. Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, utrata faktienia, zaparcie. Zaburzenia układu immunologicznego: Reakcje alergiczne (obrzęk naczynioruchowy, pokrzywka, wysypka, świąd). Częstość nieznaną: Cięża, poślóg i okres okołoporodowy: krwawienie poporodowe. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwiają 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 181 C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 9269 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.07.08.

MET-R/005/11-2021



# Szanowni Państwo!

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

*Barbara Misiewicz-Jagiela*

Sformułowanie „aptekarz/farmaceuta pierwszego kontaktu” doskonale wpisuje się w ideę opieki farmaceutycznej, rozumianej jako realizacja konkretnych usług. W jego dosłownej interpretacji można założyć sytuację, w której pacjent zapisuje się do konkretnej apteki i w tejże placówce nie tylko realizuje recepty i zaopatruje się we wszystkie potrzebne produkty, ale korzysta również z dostępnych programów opieki farmaceutycznej, dokonuje przeglądów lekowych, szczepi się, uzyskuje poradę w niegroźnych dolegliwościach. Słowem – system, który z powodzeniem od lat funkcjonuje w wielu krajach rozwiniętych. Sytuacja niemalże idealna z punktu widzenia właściciela apteki usiłującego stale poszerzać bazę lojalnych pacjentów. I niezwykle pozytywna zmiana z perspektywy pacjenta, który zyskuje dodatkowe poczucie bezpieczeństwa i praktycznie nieograniczony dostęp do fachowej pomocy. Bo wybór „apteki pierwszego kontaktu” to w rzeczywistości wybór zaufanego farmaceuty w zakresie realizacji usług opieki farmaceutycznej. Jesteśmy świadkami dynamicznego rozwoju rodzimej farmacji i aptekarstwa. Czy tak nakreślona idea ma szansę już teraz zaistnieć w naszych realiach? Co na ten temat sądzą sami zainteresowani? Odpowiedź na to i wiele podobnych pytań znajdą Państwo w naszym najnowszym raporcie, do lektury którego serdecznie Państwa zapraszamy.



## 40

### PPI W ERADYKACJI HELICOBACTER PYLORI

Problem infekcji *Helicobacter pylori* (HP) stanowi jedną z najczęściej występujących infekcji bakteryjnych w populacji ludzkiej całego świata

## AKTUALNOŚCI

- 4 INFORMACJE
- 10 RAPORT: APTEKA(RZ) PIERWSZEGO KONTAKTU

## PRAWO

- 14 ZAPYTAJ EKSPERTA

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 21 PŁYN LUGOLA – NIEUZASADNIONE PRZYJĘCIE MOŻE GROZIĆ ARYTMIA I UDAREM MÓZGU!
- 23 BEZSENNOŚĆ – O PRZYCZYNACH I LECZENIU
- 26 GRYPY I PRZEZIĘBIENIE – PODŁOŻE, OBJAWY I LECZENIE
- 28 STERYDY DONOSOWE W TERAPII ALERGICZNEGO NIEŻYTU NOSA
- 31 ZWIĄZKI SREBRA W RECEPTURZE
- 33 MODEL ŻYWIENIA W ENDOMETRIOZIE

## PROWADZENIE APTEKI

- 36 STRES W PRACY FARMACEUTY – JAK SOBIE Z NIM RADZIĆ?
- 38 ONBOARDING W APTECE

## NAUKA

- 40 PPI W ERADYKACJI  
*HELICOBACTER PYLORI*
- 45 LECZENIE INFЕКCJI INTYMNYCH
- 48 „MĘSKOŚĆ BEZ TAJEMNIC” – CZ. 3: LECZENIE CHIRURGICZNE I METODAMI MINIMALNIE INWAZYJNYMI

## ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51 NATURALNA POMOC W ŚWIĄTECZNYM PRZEJEDZENIU
- 54 KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: WIELKANOC W WERSJI LIGHT
- 56 KULTURA
- 58 KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®

Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagiela  
Redaguje Zespół: Joanna Ordańska-Kucińska,  
Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska,  
Marta Gawrylik, Anna Robak-Reczek, Beata Kamosińska,  
Katarzyna Kęska, Dominika Petelicka, Sylwia Lis,  
Michał Borysiuk, Marcin Lewandowski.

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



## PZPPF: milion opakowań leków od polskich producentów dla Ukrainy

Krajowe firmy farmaceutyczne zrzeszone w Polskim Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego przekazały Ukrainie milion opakowań leków o wartości ok. 15 mln zł.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- wojna w Ukrainie
- medycyna ratunkowa
- PZPPF



Jak informuje PZPPF są to produkty lecznicze, na które ukraiński resort zdrowia zgłaszał zapotrzebowanie, a więc przede wszystkim stosowane w szpitalach, w medycynie ratunkowej, konieczne do prowadzenia operacji, również antybiotyki, środki przeciwzapalne, przeciwbólowe, a także leki stosowane w chorobach kardiologicznych, neurologicznych, pulmonologicznych i zakaźnych oraz w leczeniu cukrzycy. Zgodnie z ustaleniami z polskim Ministerstwem Zdrowia, leki zostały przekazane do Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, która zobowiązała się dostarczyć je Ukrainie, transportując w odpowiedni dla produktów farmaceutycznych sposób

do miejsc, gdzie będą najbardziej potrzebne. Krajowi producenci przekazali również, że oczekują na dalsze informacje dotyczące zapotrzebowania na brakujące leki. Po ich otrzymaniu będą starać się organizować kolejne transporty. Na tym pomoc krajowych firm Ukrainie się nie kończy. Firmy przekazują też darowizny pieniężne na rzecz organizacji niosących pomoc w tej kryzysowej sytuacji. Deklarując pomoc Ukraińcom, krajowi producenci nie zapominają o Polakach. „Zapewnienie nieprzerwanego dostępu do leków dla pacjentów w Polsce to nasz nadrzędny cel” – zapewniają.

ŹRÓDŁO: PULSMEDYCINY.PL



### MÓJ UKRAIŃSKI PACJENT

W portalu [Farmacjapraktyczna.pl](https://farmacjapraktyczna.pl) na bieżąco publikujemy wszelkie istotne informacje pomocne w zakresie opieki farmaceutycznej udzielanej osobom przybywającym z Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym trwającym na terytorium tego kraju. W naszym serwisie znajdują Państwo m.in. **komunikaty**, **rozporządzenia** oraz **wytyczne**. Zachęcamy do śledzenia bieżących informacji i korzystania z publikowanych materiałów!

ŹRÓDŁO: FARMACJAPRAKTYCZNA.PL



# Lek, któremu zaufały miliony Polaków\*

Pozostań przy swojej tabletkę z kwasem acetylosalicylowym (ASA), która chroni przed zawałem serca i udarem niedokrwinnym mózgu.\*\*

 Polfa Warszawa S.A. GRUPA  polpharma



**Acard** (Acidum acetylsalicylicum). **Skład i postać:** Każda tabletkę dojelitowa zawiera 75 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania:** Choroba niedokrwienne serca oraz wszelkie sytuacje kliniczne, w których celowe jest hamowanie agregacji płytek krwi: zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka, świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca, niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawałowi serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatworowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletkę dojelitową produktu Acard ma otoczkę i nie rozpada się w żołądku, przez co zmniejsza się drażniące działanie kwasu acetylosalicylowego na błonę śluzową żołądka. Tabletkę dojelitową należy przyjmować po posiłku – połykać w całości. Uwaga: w świeżym zawałowi serca lub podejrzeniu świeżego zawału serca tabletkę dojelitową mogą być stosowane, gdy nie jest dostępny kwas acetylosalicylowy w tabletkach nieopolekanych. W takim przypadku tabletkę dojelitową należy bardzo dokładnie rozgryźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca: jednorazowo 4 tabletkę dojelitową 75 mg (300 mg). Tabletkę dojelitową należy bardzo dokładnie rozgryźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawałowi serca: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA: 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. U osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka: zalecana dawka dobową: 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg) na dobę. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną – kwas acetylosalicylowy, inne salicyłany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów ze skazą krwotoczną, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z napadami tzw. astmy aspirynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; w ostatnim trymestrze ciąży; u dzieci w wieku do 12 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a – rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Znaczną część podanych poniżej ostrzeżeń i środków ostrożności dotyczy kwasu acetylosalicylowego stosowanego w dawkach konwencjonalnych, tj. od 1 do 3 g na dobę i wystąpienie tych reakcji jest mało prawdopodobne przy stosowaniu małych dawek produktu. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie: w pierwszym i drugim trymestrze ciąży, w okresie karmienia piersią, w przypadku nadwrażliwości na niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne lub inne substancje alergizujące, podczas jednoczesnego stosowania leków przeciwzakrzepowych, podczas jednoczesnego stosowania ibuprofenu, który może wpływać na działanie antyagregacyjne kwasu acetylosalicylowego, u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek, u pacjentów z chorobą wrzodową lub krwawieniami z przewodu pokarmowego w wywiadzie, u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej. Kwas acetylosalicylowy może być stosowany u pacjentów z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje alergizujące wyłącznie po rozważeniu stosunku ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy może powodować skurcz oskrzeli i wywoływać napady astmy lub inne reakcje nadwrażliwości. Czynniki ryzyka obejmują: astmę oskrzelową, przewlekłe choroby układu oddechowego, katar sienny z polipami błony śluzowej nosa. Ostrzeżenie to odnosi się także do pacjentów wykazujących reakcje alergiczne (np. odczyn skórny, świąd, pokrzywka) na inne substancje. U pacjentów ze zwiększoną skłonnością do krwawień (hemofilia, niedobór witaminy K), przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (np. pochodne kumaryny lub heparyny – z wyjątkiem leczenia heparyną w małych dawkach) zastosowanie kwasu acetylosalicylowego należy rozważyć, uwzględniając stosunek ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek. Należy rozważyć stosowanie produktu leczniczego u pacjentów, w których w wywiadzie stwierdzono owrzodzenie żołądka i (lub) dwunastnicy, ponieważ może się uczynić choroba wrzodowa oraz mogą wystąpić krwawienia z przewodu pokarmowego. Kwas acetylosalicylowy, ze względu na działanie antyagregacyjne, może powodować wydłużenie czasu krwawienia podczas lub po zabiegach chirurgicznych (włącznie z niewielkimi zabiegami, np. ekstrakcją zęba). Nie należy podawać kwasu acetylosalicylowego na 5 dni przed planowanym zabiegiem chirurgicznym, zwłaszcza okulistycznym i otologicznym. Kwas acetylosalicylowy, nawet w małych dawkach, hamuje wydalanie kwasu moczowego. U pacjentów ze zmniejszonym wydalaniem kwasu moczowego produkt leczniczy może wywołać napad dny moczanowej. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Poniżej przedstawiono działania niepożądane związane ze stosowaniem kwasu acetylosalicylowego: Zaburzenia żołądka i jelit. Często: objawy niestrawności (zgaga, nudności, wymioty) i bóle brzucha. Rzadko: stany zapalne żołądka i jelit, choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy bardzo rzadko prowadzące do krwotoków i perforacji charakteryzujące się odpowiednimi objawami klinicznymi i wynikami badań laboratoryjnych. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Rzadko: przemijające zaburzenia czynności wątroby ze zwiększeniem aktywności aminotransferaz. Zaburzenia układu nerwowego. Zawroty głowy i szumy uszne, będące zazwyczaj objawami przedawkowania. Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Zwiększone ryzyko krwawień, wydłużenie czasu krwawienia. Obserwowano krwawienia takie jak: krwotok okołoooperacyjny, krwiaki, krwawienie z nosa, krwawienia z dróg moczowo-płciowych, krwawienia z dziąseł. Rzadko lub bardzo rzadko raportowano poważne krwawienia takie jak: krwotok z przewodu pokarmowego, krwotok mózgowy (szczególnie u pacjentów z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym i (lub) podczas równoczesnego podawania leków hemostatycznych), które w pojedynczych przypadkach mogą potencjalnie zagrażać życiu. Krwotok może prowadzić do ostrej lub przewlekłej niedokrwistości w wyniku krwotoku i (lub) niedokrwistości z niedoboru żelaza (na przykład w wyniku utajonych mikrokrwawień) z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, takimi jak osłabienie, błądność, hypoperfuzyja. Zaburzenia układu immunologicznego. Reakcje nadwrażliwości z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, w tym: astma, odczyn skórny, wysypka, pokrzywka, obrzęk, świąd, zaburzenia serca i układu oddechowego. Bardzo rzadko: ciężkie reakcje alergiczne włączając wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Bardzo rzadko: zaburzenia czynności nerek. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Bardzo rzadko: hipoglikemia. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/6725 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2020.03.13

\* IQVIA Poland Pharmascope 10/2021; Units, YTD/10/2021

\*\* Acard wskazany jest m.in. w: zapobieganiu zawałowi serca u osób dużego ryzyka; w prewencji wtórnej po przebytym zawałowi serca; w zapobieganiu napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA.



# Być eko w Polsce

Czy Polacy mają wiedzę na temat ekologii, takiej codziennej? Wirtualna Polska sprawdziła to w EkoTeście\*.

Czego dowiedziano się z EkoTestu? Otóż między innymi tego, że:

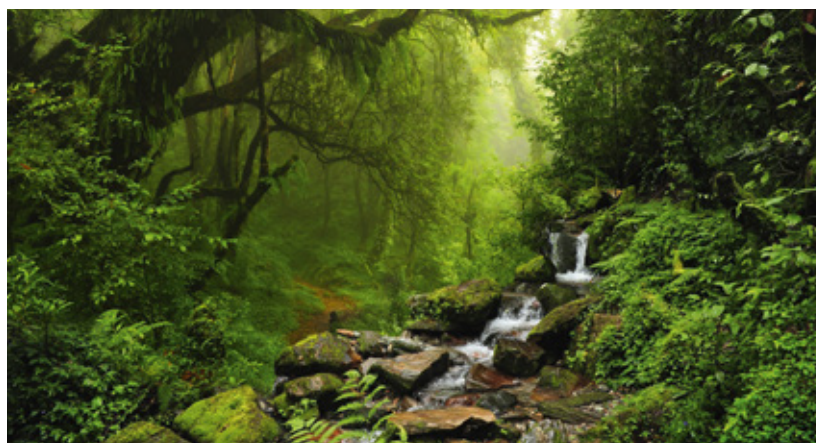
- większość Polaków (58%) wie, że tylko 3% zasobów wody na Ziemi nadaje się do picia;
- żeby oszczędzić wodę, 80% Polaków bierze prysznic zamiast kąpeli;
- 61% badanych wie, że spalanie węgla w piecu ma największy wpływ na złą jakość powietrza;
- mniej niż połowa z nas wie, ile tlenu w ciągu doby wytwarza 1 ha lasu (ok. 700 kg tlenu);
- 49% z nas wie, że do 2030 r. aż 90% butelek PET ma być recyklingowana;
- 93% segreguje śmieci;
- większość (74%) wie, gdzie w ich okolicy znajduje się PSZOK (Punkt Selektywnej Zbiórki Odpadów).

61% badanych wie, że spalanie węgla w piecu ma największy wpływ na złą jakość powietrza

Świadomość, co nam szkodzi i co może być groźne, jeśli chodzi o zanieczyszczenie środowiska, jest więc całkiem spora. Problemem bywają praktyczne działania, takie jak oddawanie odpadów elektronicznych we właściwe miejsca, korzystanie z komunikacji miejskiej czy samochodów elektrycznych albo z kupowaniem nadmiernej ilości jedzenia. Wydaje się, że jesteśmy jednak na dobrej drodze i ekologia staje się naszą codziennością. ■

\* Ogólnopolski EkoTest Wirtualnej Polski „Co Polacy wiedzą o ekologii?” Raport.

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.



## PROSTE EKO-DZIAŁANIA NA CO DZIEŃ



Stawiaj na jakość, nie na ilość. Wybieraj ubrania dobre jakościowo, dawaj im też drugie życie.



Idąc do lasu zabierz pustą siatkę, w którą zbierzesz napotkane śmieci.



Wybierz pięciominutowy prysznic zamiast kąpeli w wannie. Zużyjesz 2/3 mniej wody.



Przełączaj smartfon na tryb ciemny – możesz tak oszczędzić 30% energii.

### WARTO PAMIĘTAĆ:

Akcja Polpharmy **Ekowizyta. Zadbajmy o dobry klimat** to nie tylko wizyty online i wspólne sadzenie lasów na zawsze. To także dzielenie się wiedzą.

Więcej ciekawych eko-informacji znajduje się na stronie

[www.ekowizyta.pl](http://www.ekowizyta.pl) w zakładce *Eko-Akademia*.



# EkoAkademia



Zadbajmy o dobry klimat

Posadziliśmy razem już  
**SZEŚĆ** nowych lasów!

Sprawdź, jak posadzić  
las w **5 minut.**

Szczegóły na [www.ekowizyta.pl](http://www.ekowizyta.pl)  
lub u przedstawiciela Polpharmy.





# Rusza XXI edycja konkursu Naukowej Fundacji Polpharmy

Naukowa Fundacja Polpharmy ogłasza start XXI edycji konkursu na finansowanie projektów badawczych ze środków Fundacji. Temat tegorocznego konkursu brzmi: „Cyfryzacja dla poprawy wyników leczenia”. Celem konkursu jest doskonalenie współpracy lekarza z pacjentem w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji poprzez zastosowanie metod i narzędzi informatycznych.



## DANIELA PIOTROWSKA

Dyrektor Naukowej Fundacji Polpharmy

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**A**by wziąć udział w konkursie, należy wypełnić wniosek, w którym przedstawiś nam swój pomysł na projekt wpisujący się w tematykę konkursu wraz z propozycją budżetu i harmonogramem realizacji projektu. Uczestnicy konkursu ubiegają się o grant Naukowej Fundacji Polpharmy, który umożliwi im sfinansowanie i realizację zgłoszonych projektów. Dotychczas Fundacja przekazała 27 mln zł na działalność statutową! Zgłoszone projekty zostaną ocenione przez niezależnych recenzentów w odpowiedniej skali punktowej, a następnie poddane dyskusji, głosowaniu i ostatecznej decyzji Rady Naukowej Fundacji. Ogłoszenie wyników nastąpi w grudniu 2022 r. i zostanie opublikowane na stronie Naukowej Fundacji Polpharmy: <https://polpharma.pl/naukowa-fundacja-polpharmy/>

Regulamin konkursu dostępny jest na stronie [Polpharma.pl](https://polpharma.pl), w zakładce: **Nauka i Innowacja/Naukowa Fundacja Polpharmy/Konkurs na Projekt Badawczy**.

Wnioski złożone po terminie lub niezgodne z regulaminem nie będą rozpatrywane. ■



Uczestnicy konkursu ubiegają się o grant Naukowej Fundacji Polpharmy, który umożliwi im sfinansowanie i realizację zgłoszonych projektów. Dotychczas Fundacja przekazała 27 mln zł na działalność statutową!

## JAK PRZYSTĄPIĆ DO KONKURSU?

Wniosek wraz z wymaganymi dokumentami (podpisane oświadczenie, które potwierdza zapoznanie się z zasadami i dokumentacją formalną konkursu oraz zgoda Komisji Bioetycznej – jeżeli jest wymagana) należy złożyć w wersji elektronicznej za pośrednictwem portalu:

<https://cyfrowa-fundacja.polpharma.pl/>

Postępuj zgodnie z poniższymi wskazówkami:

- Zarejestruj się na portalu.
- Pobierz szablony dokumentów i zapisz je u siebie na dysku.
- Uzupelnij szablony.
- Załącz do zgłoszenia skany wypełnionych dokumentów.

Na zgłoszenia czekamy w terminie:  
**7 marca – 31 maja 2022 r.**





INNOWACYJNE ODKRYCIE UCZONYCH Z POLITECHNIKI ŁÓDZKIEJ

## Miód w mikrokapsułkach

Naukowcy z Politechniki Łódzkiej, stosując naturalne biopolimery, wytworzyli innowacyjne mikrokapsułki miodu. Metoda pozwala ograniczyć straty obecnych w miodzie związków bioaktywnych będących efektem trawienia.



Miód jest jednym z nielicznych naturalnych produktów o wysokiej wartości odżywczej oraz właściwościach prozdrowotnych, w tym antyoksydacyjnych, immunomodulujących, prebiotycznych oraz przeciwdrobnoustrojowych. Znaczna część związków bioaktywnych nie dociera jednak do jelita ze względu na ich wysoką labilność oraz degradację spowodowaną niskim pH kwasów żołądkowych. Nowatorska metoda, zastosowana po raz pierwszy na świecie przez badaczy

z Politechniki Łódzkiej, pozwoliła na zamknięcie w kapsułkach najcenniejszych, bioaktywnych składników miodu. Zespół badawczy z Instytutu Technologii i Analizy Żywności na Wydziale Biotechnologii i Nauk o Żywności – dr hab. inż. Justyna Rosicka-Kaczmarek, dr inż. Gabriela Kowalska, dr inż. Karolina Miśkiewicz oraz dr hab. inż. Tomasz P. Olejnik – podjął się wyzwania, jakim jest utrwalenie miodu w postaci proszku, przy zastosowaniu enkapsulacji.

Do uzyskania utrwalonego preparatu w postaci mikrokapsulek wykorzystano metodę suszenia rozpyłowego. Dzięki opracowaniu takiej formy ich podania udało się ograniczyć straty tych związków, których przyczyną jest destrukcyjne działanie soku żołądkowego i enzymów trawiennych. Badania in vitro wykazały szerokie działanie prozdrowotne opracowanych mikrokapsulek.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCIE.PAP.PL

REKLAMA



## Zostań częścią społeczności,

która zrzesza Farmaceutów z całej Polski.



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



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



→ Zbieraj e-punkty i wymieniaj je na **atrakcyjne nagrody**

Zarejestruj się już dziś na [www.e-epe.pl](http://www.e-epe.pl) podając **KOD** i odbierz **8000** punktów na start!

**KOD  
EPE  
22022**

KOD WAŻNY JEST DO 31.05.2022

[WWW.E-EPE.PL](http://WWW.E-EPE.PL)



# Apteka(rz) pierwszego kontaktu

Wybór „apteki pierwszego kontaktu” to tak naprawdę wybór zaufanego farmaceuty w zakresie realizacji usług opieki farmaceutycznej.



**JOLANTA MOLIŃSKA**

dziennikarka, publikuje m.in. na łamach „Newsweek’a”, „Focus’a” i Gazeta.pl

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

Gdyby ideę apteki pierwszego kontaktu potraktować dosłownie, pacjent zapisywałby się do konkretnej apteki i tam szedł na szczepienie, przegląd lekowy itp., co nie musiałoby oczywiście znaczyć, że tam będzie realizował wszystkie recepty i kupował wszystkie potrzebne środki

Gdyby ideę apteki pierwszego kontaktu potraktować dosłownie, pacjent zapisywałby się do konkretnej apteki i tam szedł na szczepienie, przegląd lekowy itp., co nie musiałoby oczywiście znaczyć, że tam będzie realizował wszystkie recepty i kupował wszystkie potrzebne środki

Takie przyporządkowanie pacjenta do apteki w zakresie opieki farmaceutycznej nie jest jednak entuzjastycznie komentowane przez farmaceutów, z którymi rozmawialiśmy.

– Rozpoczęłaby się cicha walka o pacjenta między aptekami, a przecież nie o to nam chodzi – mówi dr Arleta Matschay, kierownik Pracowni Farmacji Praktycznej, Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. – Chcemy podjąć profesjonalne działania względem

**Z** punktu widzenia właściciela apteki, to sytuacja idealna – lojalni pacjenci, przychodzą z każdą receptą, po leki OTC, ale i kosmetyki, uzupełnienie domowej apteczki, suplementy diety itp. Z punktu widzenia pacjenta – obiektywnie – bardzo duża zmiana na lepsze. Oprócz kupna leków i innych środków w aptecce może się zaszczepić, zmierzyć ciśnienie, poradzić się w sprawie niegroźnej infekcji czy wysypki, ale też porozmawiać o tym, że po nowym leku prze-

pisany przez lekarza gorzej się czuje. I mieć pewność, że na tej rozmowie się nie skończy, bo farmaceuta przeanalizuje farmakoterapię, zapyta o przyjmowanie innych środków, które mogłyby wejść w interakcje z lekiem. Wreszcie – jeśli będzie taka potrzeba, skontaktuje się z lekarzem, żeby powiedzieć o swoich ustaleniach.

W założeniach każdą usługę z pakietu opieki farmaceutycznej można będzie realizować w innym miejscu.



pacjenta, jesteśmy do nich merytorycznie i praktycznie przygotowani. Pacjent ma zostać rzetelnie poprowadzony przez swojego farmaceutę, którego będzie darzyć szacunkiem i zaufaniem. Natomiast my, farmaceuci-aptekarze mamy wykazać się dużym zaangażowaniem w odniesieniu do problemów medycznych i lekowych pacjenta.

Dr Piotr Merks, adiunkt w Zakładzie Farmakologii i Farmakologii Klinicznej, Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, stwierdza krótko: – Opieka farmaceutyczna to filozofia realizowana przez usługi.

### **Między argumentami a koniecznością**

Kiedy siedem lat temu pytaliśmy prof. Agnieszkę Skowron z Zakładu Farmacji Społecznej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum na Uniwersytecie Jagiellońskim o perspektywę opieki farmaceutycznej, mówiła, że „opieka farmaceutyczna w Polsce nie będzie funkcjonować dopóty, dopóki sami farmaceuci nie dostarczą Ministerstwu Zdrowia czy Narodowemu Funduszowi Zdrowia dowodów na to, że jest ona opłacalna i przynosi korzyści, a więc warto przeznaczać na nią publiczne środki”.

Urzednicy zostali już przekonani, choć nie wiadomo do końca, ile w tym argumentacji samych farmaceutów, a ile konieczności i zbiegu okoliczności. Konieczności – bo polski system opieki zdrowotnej cierpi na braki kadrowe, tysiące świetnie wyszkolonych farmaceutów mogą więc przejąć część zadań pielęgniarek i odciążać lekarzy. Zbiegu okoliczności – bo pandemia koronawirusa sprawiła, że dostęp do systemu opieki zdrowotnej okazał się dla wielu pacjentów trudny, więc szukali pomocy w aptekach, które były i są otwarte dla każdego. Pandemia sprawiła, że przyspieszyły prace nad ustawą o zawodzie, która weszła w życie w ubiegłym roku, a w której zawierają się



„Pandemia sprawiła, że przyspieszyły prace nad ustawą o zawodzie, która weszła w życie w ubiegłym roku, a w której zawierają się również prawne aspekty opieki. Dziś w aptekach można już się zaszczepić czy zrobić test na COVID. A to przecież dopiero początek

również prawne aspekty opieki. Dziś w aptekach można już się zaszczepić czy zrobić test na COVID. A to przecież dopiero początek.

W pilotażu jest przegląd lekowy – jedna z tych usług w ramach opieki farmaceutycznej, w których – dla dobra pacjenta – krzyżują się drogi farmaceuty i lekarza.

– Teoretycznie i dziś, przed jego wprowadzeniem, możliwe jest, że farmaceuta podczas realizowania recepty dostrzeże, że lek może np. wchodzić w interakcje z innymi przyjmowanymi przez pacjenta środkami, czy że u pacjenta pojawiły się działania niepożądane. I wyrazi swoje zaniepokojenie tym faktem oraz nakłoni pacjenta, żeby ponownie skonsultował się z lekarzem – mówi dr Arleta Matschay. – Pacjent nie musi jednak w tym momencie zrozumieć ani pamiętać, co dokładnie farmaceuta powiedział. Lekarzowi przekaże: w aptece mi powiedziano, że ten lek się nie nadaje. A to może



zirytować lekarza. W sytuacji, gdy przegląd lekowy już funkcjonuje, to farmaceuta dzwoni do lekarza, sam wszystko wyjaśnia, nie na zasadzie zwracania uwagi, ale sugestii, że u tego pacjenta dostrzegł problemy lekowe i należałoby dokonać korekty w jego farmakoterapii.

Dr Matschay podkreśla, że działania farmaceuty i lekarza muszą się zazębiać, chodzi o współpracę. Swoim studentom powtarza: my nie diagnozujemy pacjenta, my oceniamy jego sytuację zdrowotną, my powinniśmy czuć nad jego bezpieczeństwem i skuteczną farmakoterapią, eliminować potencjalne problemy lekowe czy rozwiązywać te rzeczywiście.

### Jak przekonać pacjentów?

Opieka farmaceutyczna jest dla pacjenta korzystnym rozwiązaniem. Ale żeby się o tym przekonać, muszą z niej skorzystać, co wiąże się jednak z przekazaniem farmaceucie wielu informacji o sobie.

– Z otwartością, jakiej do tego trzeba, może być trudno, skoro ciągle jeszcze zdarza mi się obserwować zmieszanie, na przykład kiedy pacjent kupuje prezerwatywę czy prosi o coś na infekcję intymną. Takie osoby wyczekują, żeby apteka opustoszała, nie chcą, żeby ktoś z boku usłyszał, czego im potrzeba. Mówią prawie szeptem, a przecież od czasu covidu dzieli nas pleksi, więc bywa, że nic nie słychać. Albo podsuwają karteczkę z nazwą konkretnego produktu – opowiada Olga, farmaceutka z apteki w województwie kujawsko-pomorskim.

Jak zachęcić pacjentów do tego, by porozmawiali z farmaceutą o swoim zdrowiu?

– Pacjent musi czuć się komfortowo. Na to komfortowe samopoczucie składa się m.in. atmosfera dyskrecji, w której odbywa się rozmowa z farmaceutą. Trudno ją osiągnąć, jeśli od kolejki do aptecznego okienka dzieli nas

tylko parawan – stwierdza dr Arleta Matschay i dodaje: – Nie w każdej aptece da się wygospodarować miejsce, w którym można przeprowadzić dyskretną rozmowę. Apteki często wynajmują pomieszczenia, uszczupliły więc powierzchnię do ustawowego minimum. Jednak zawsze można rozważyć, czy istniałaby szansa coś zmienić w mojej aptece dla dobra i komfortu pacjenta.

### Jak przekonać farmaceutów i aptekarzy?

– Farmaceuci są do opieki farmaceutycznej nastawieni entuzjastycznie. Pokazuje to choćby podejście do kwestii szczepień – mówi dr Arleta Matschay.

Skoro więc entuzjazm jest, to czego brakuje?

– Pamiętajmy, że farmaceuta świadczący usługi z zakresu opieki farmaceutycznej nie może w tym samym czasie stać za pierwszym stołem i obsługiwać innych pacjentów. Musi skupić się na pacjencie, rozpoznać jego problemy, wyłapać np. błędy w farmakoterapii, nawiązać kontakt z lekarzem. To angażuje odpowiedzialność i zajmuje czas, zwłaszcza że cały proces jest dokumentowany, farmaceuta musi przedstawić wynik swoich działań – opowiada dr Matschay. – Zgadza się, że jeśli pacjent będzie właściwie prowadzony przez swo-

Farmaceuta świadczący usługi z zakresu opieki farmaceutycznej nie może w tym samym czasie stać za pierwszym stołem i obsługiwać innych pacjentów. Musi skupić się na pacjencie, rozpoznać jego problemy, wyłapać np. błędy w farmakoterapii, nawiązać kontakt z lekarzem





jego farmaceutę i dostrzeże wynikające z opieki korzyści, stanie się lojalny wobec tego farmaceuty i tej apteki. Ale zadaniem farmaceuty w procesie opieki niejednokrotnie może być też konieczność odwodzenia pacjenta od zakupu leków lub suplementów diety – w sytuacji gdy farmaceuta dostrzeże problem lekowy w zakresie niepotrzebnego stosowania przez niego danego leku czy suplementu diety, a które mogą przyczynić się do kolejnych problemów zdrowotnych pacjenta. A przecież apteka zarabia na tym, co pacjent w niej kupuje. Trzeba być realistą: leki i inne środki do kupienia w aptece, to przecież towary, a usługa wiąże się z transakcją kupno-sprzedaż. Opieka farmaceutyczna ma przynieść zatem długofalowe pozytywne skutki – i te zdrowotne, i finansowe, ale odsunięte w czasie.

Czasem nawet najlepszej jakości opieka będzie przegrywać z czynnikiem ekonomicznym. Dr Matschay opowiada o swojej znajomej – farmaceutce, która prowadzi jedną aptekę w mniejszym mieście z mężem, też farmaceutą. Zna swoich pacjentów, oni jej ufają, przychodzą po poradę – zdarza się, że zaraz po tym, jak wykupili leki w aptece konkurencyjnej. Zwłaszcza starsze osoby mówią wprost, że

Ciągle dla wielu osób podstawowym kryterium wyboru apteki, w której zaopatrują się w leki i inne środki, są kwestie finansowe. Zwłaszcza seniorzy stanowią grupę z racji niskich emerytur bardzo dokładnie czytającą paragony. A jednocześnie to dla nich opieką farmaceutyczną możemy zrobić chyba najwięcej

idą kupić leki i wydać pieniądze w tej aptece, gdzie jest taniej, nawet jeśli nie mają zaufania do tamtego farmaceuty lub są przez niego zbywani.

– Ciągle dla wielu osób podstawowym kryterium wyboru apteki, w której zaopatrują się w leki i inne środki, są kwestie finansowe – potwierdza Olga. – Zwłaszcza seniorzy stanowią grupę z racji niskich emerytur bardzo dokładnie czytającą paragony. A jednocześnie to dla nich opieką farmaceutyczną możemy zrobić chyba najwięcej. Choćby przegląd leków – jest usługą idealną dla osoby starszej, z kilkoma schorzeniami, przyjmującej większą liczbę leków, którą w tym procesie przydałoby się wspierać. Czy pogodzimy się z tym, że na przegląd leków przychodzi do naszej apteki, ale nie wszystkie potrzeby zakupowe w niej realizuje? Czy to się będzie i tak opłacać? Może te pytania wydadzą się komuś oburzające, ale apteka musi zarabiać. Jeżeli farmaceuta będzie sam na zmianie, jak ma prowadzić rozmowę z pacjentem w ramach przeglądu lekowego i jednocześnie stać przy pierwszym stole? My bardzo chcemy próbować nowych rzeczy, dzielić się wiedzą, ale mamy też wątpliwości i wielką prośbę, żeby ich wysłuchać. ■



# Zapytaj eksperta

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



**W jaki sposób należy realizować receptę pro familiae, jeśli lekarz wypisuje receptę na własny gabinet lekarski? W jaki sposób należy ją ująć w sprawozdaniu?**

W Dokumencie Realizacji Recepty należy sprawozdać numer Prawa Wykonywania Zawodu lekarza (PWZ) i znacznik Pro Familiae (PF) oraz REGON (własny gabinet lekarski, a więc recepta wystawiona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, czyli przez podmiot, a nie osobę prywatną). Warto pamiętać, że tego typu recepty można realizować ze zniżką (art. 96a ust. 1 pkt 2 ustawy

z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[1]</sup> w zw. z § 5 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept<sup>[2]</sup>).

**Czy jako farmaceutka mogę wystawić receptę pro familiae dla rodziców i ich dzieci oraz dla rodzeństwa męża?**

Zgodnie z art. 95b ust. 3 pkt 2 u.p.f. receptę pro familiae można wystawić dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawia-

**PIOTR KAMIŃSKI**

radca prawny

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

W zależności od stażu pracownika przysługuje mu 20 lub 26 dni urlopu wypoczynkowego. Jest to podstawowy wymiar urlopu, do którego uprawniony jest pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy przez cały rok kalendarzowy

jącej. Powyższe oznacza, że recepta pro familiae będzie mogła zostać wystawiona dla rodzeństwa rodziców i ich dzieci (krewni w linii bocznej, pokrewieństwo trzeciego i czwartego stopnia), ale już nie ma takiej możliwości dla rodzeństwa męża. Przepis nie obejmuje swoją dyspozycją bowiem powinowatych w linii bocznej (np. rodzeństwo małżonka – szwagier, szwagierka oraz małżonkom rodzeństwa – bratowa, szwagier). Warto zapoznać się z opracowaniem zawierającym czytelną tabelę w tym zakresie<sup>[3]</sup>.

**Czy numer recepty na receptie weterynaryjnej na lek psychotropowy może być dopisany długopisem?**

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie recept od dnia 1 lipca 2021 r. recepty weterynaryjne na produkt leczniczy zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową, o których mowa w ustawie z dnia z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>[4]</sup> muszą posiadać unikalny numer identyfikujący. Przepisy jednakże nie precyzują kwestii umiejscowienia tego numeru. Nie określają także, czy dozwolone jest dopisanie takiego numeru długopisem. W takiej sytuacji należałoby przyjąć, że tego rodzaju działanie jest dopuszczalne.





## Jak dokładnie powinno wyglądać oświadczenie informujące pracownika o monitoringu zainstalowanym w miejscu pracy?

Zgodnie z art. 22<sup>2</sup> § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[5]</sup> pracodawca może wprowadzić szczególny nadzór nad terenem zakładu pracy lub terenem wokół zakładu pracy w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring). Cele, zakres oraz sposób zastosowania monitoringu ustala się w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy albo w obwieszczeniu, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu pracy (§ 7). Pracodawca informuje pracowników o wprowadzeniu monitoringu, w sposób u niego przyjęty u danego pracodawcy, nie później niż 2 tygodnie przed jego uruchomieniem (§ 8). Pracodawca przed dopuszczeniem pracownika do pracy przekazuje mu na piśmie informacje, o których mowa w § 6.

W oświadczeniu należy wskazać:

- dane pracownika,
- cele monitoringu (katalog zamknięty: zapewnienie bezpieczeństwa pracowników lub ochrony mienia lub kontroli produkcji lub zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę),
- zakres monitoringu (np. monitoring wizyjny, na którym może zostać utrwalony wizerunek pracowników),
- sposób monitoringu (np. pomieszczenia objęte monitoringiem, przy czym ograniczenia dotyczą pomieszczeń sanitarnych, szatni, stołówek oraz palarni, natomiast wyłączenie dotyczy pomieszczeń udostępnianych zakładowej organizacji związkowej; wskazanie czy monitoring odbywa się stale, czy w określonym przedziale czasowym),
- okres przetwarzania danych z monitoringu (nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania),
- dostęp do nagrań z monitoringu (kto będzie miał na podstawie stosownego upoważnienia pracodawcy dostęp do nagrań),
- wskazanie kto jest administratorem danych osobowych uzyskanych w ramach monitoringu wizyjnego,
- oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z informacją o monitoringu.



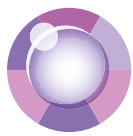
Warto pamiętać, że pracodawca – zgodnie z art. 22<sup>3</sup> k.p. – jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy oraz właściwego użytkowania udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy, może wprowadzić kontrolę służbowej poczty elektronicznej pracownika (monitoring poczty elektronicznej). Pracodawca także w tym przypadku zobowiązany jest poinformować pracowników o wprowadzeniu monitoringu, w sposób przyjęty u danego pracodawcy, nie później niż 2 tygodnie przed jego uruchomieniem (art. 22<sup>2</sup> § 7 k.p.).

**Złożyłem wypowiedzenie o pracę zawartą na czas nieokreślony. Zgodnie z kodeksem pracy przy stażu powyżej 3 lat obowiązują mnie 3 miesiące wypowiedzenia. Zostało mi jeszcze 26 dni urlopu do wykorzystania. Czy pracodawca ma obowiązek wystąpić do urlopu wypoczynkowy, czy to wyłącznie kwestia jego dobrej woli?**

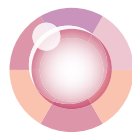
Zgodnie z art. 167<sup>1</sup> k.p. w okresie wypowiedzenia umowy o pracę pracownik jest obowiązany wykorzystać przysługujący mu urlop, jeżeli w tym okresie pracodawca udzieli mu urlopu. W takim przypadku wymiar udzielonego urlopu, z wyłączeniem urlopu zaległego, nie może przekraczać wymiaru wynikającego z art. 155<sup>1</sup> k.p. Stosownie zaś do art. 155<sup>1</sup> § 1 k.p. w roku kalendarzowym, w którym ustaje stosunek pracy z pracownikiem uprawnionym do kolejnego urlopu, pracownikowi przysługuje urlop:

- 1 u dotychczasowego pracodawcy – w wymiarze proporcjonalnym do okresu przepracowanego u tego pracodawcy w roku ustania stosunku pracy, chyba że przed ustaniem tego stosunku pracownik wykorzystał urlop w przysługującym mu lub w wyższym wymiarze;
- 2 u kolejnego pracodawcy – w wymiarze:
  - a) proporcjonalnym do okresu pozostałego do końca danego roku kalendarzowego – w razie zatrudnienia na czas nie krótszy niż do końca danego roku kalendarzowego,
  - b) proporcjonalnym do okresu zatrudnienia w danym roku kalendarzowym – w razie zatrudnienia na czas krótszy niż





SOFTEYE®  
**GEL**



SOFTEYE®  
**LIPID**



SOFTEYE®  
**NET**



SOFTEYE®  
**BLEPHA+**



SOFTEYE®  
**BLEPHA**

# KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIE DLA OCZU HIGIENA I NAWILŻANIE



INTENSYWNE  
NAWILŻANIE  
I OCHRONA



OGRANICZA  
NADMIERNE  
PAROWANIE  
FILMU ŁZOWEGO



ZAWIERA  
ANTYBIOTYK,  
CHRONI  
W TRAKCIE  
GOJENIA RAN



\* hialuronian sodu i naturalny ekstrakt z drzewa herbacianego

SOF/193/12-2021



do końca danego roku kalendarzowego. Należy też mieć na względzie § 2 ww. przepisu, zgodnie z którym pracownikowi, który przed ustaniem stosunku pracy w ciągu roku kalendarzowego wykorzystał urlop w wymiarze wyższym niż wynikający z § 1 pkt 1 (wyższym niż proporcjonalny w danym roku), przysuguje u kolejnego pracodawcy urlop w odpowiednio niższym wymiarze; łączny wymiar urlopu w roku kalendarzowym nie może być jednak niższy niż wynikający z okresu przepracowanego w tym roku u wszystkich pracodawców. Z powyższych przepisów wynika, że decyzję w sprawie udzielenia urlopu wypoczynkowego w okresie wypowiedzenia podejmuje pracodawca. Innymi słowy, nie ma on obowiązku udzielenia pracownikowi przysługującego mu urlopu wypoczynkowego, ale jeśli się na to zdecyduje, pracownik nie może odmówić skorzystania z takiego urlopu<sup>[6]</sup>.

**Co tzw. ustawa covidowa zmienia dla pracownika, który jest na ochronie przedemerytalnej? Czy to prawda, że zawarte w niej przepisy sytuują się ponad zapisami kodeksu pracy? Ostatnio od swojego szefa usłyszałam, że z powodu ustawy covidowej można mnie zwolnić, a nawet zmniejszyć wynagrodzenie. Czy tak faktycznie jest?**

Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych

Pracodawca nie ma obowiązku udzielenia pracownikowi przysługującego mu urlopu wypoczynkowego, ale jeśli się na to zdecyduje, pracownik nie może odmówić skorzystania z takiego urlopu

z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>[7]</sup>, nie wpływa na zakres ochrony osób w wieku przedemerytalnym przed wypowiedzeniem umowy o pracę. Wciąż zatem, zgodnie z art. 39 k.p. pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, jeżeli okres zatrudnienia umożliwia mu uzyskanie prawa do emerytury z osiągnięciem tego wieku. Ochrona ta odnosi się również do wypowiedzenia zmieniającego, nie obejmuje natomiast przypadków rozwiązania umowy o pracę na mocy porozumienia stron, rozwiązania bez wypowiedzenia oraz wygaśnięcia umowy<sup>[8]</sup>.

Ustawa covidowa pozwala natomiast pracodawcy na obniżenie, pod pewnymi warunkami, wynagrodzenia pracowników. Zgodnie z art. 15g ust. 1-3, 8-9 pracodawcy, u których wystąpił określony spadek przychodów w następstwie wystąpienia COVID-19, niezalegający w regulowaniu zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy do końca trzeciego kwartału 2019 r. – mogą obniżyć wymiar czasu pracy pracownika maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę ustalone na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy. Warunki i tryb wykonywania pracy w okresie przestoju ekonomicznego lub obniżonego wymiaru czasu pracy ustala się w porozumieniu (art. 15g ust. 11). Przepis ten jest przepisem szczególnym w stosunku do k.p., co wynika z art. 15g ust.15 ustawy covidowej, zgodnie z którym przy ustalaniu warunków i trybu wykonywania pracy w okresie przestoju ekonomicznego lub obniżonego wymiaru czasu pracy nie stosuje się art. 42 § 1-3 k.p.

**W jaki sposób przepisy regulują kwestię utylizacji leków psychotropowych przez apteki?**

Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestię utylizacji leków psychotropowych jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursor kategorii 1<sup>[9]</sup>. Jakie kroki powinien zatem podjąć podmiot posiadający leki psychotropowe (np. kierownik apteki)<sup>[10]</sup> jeżeli stwierdzi, że są one zepsute, sfałszowane lub upłynął termin ich ważności? Jak przebiega proces ich utylizacji?

- należy zawiadomić na piśmie wojewódzkiego inspektora farmaceu-

# PIROLAM<sup>®</sup> LAKIER

Ciclopiroxum

## NR 1 na grzybicę paznokci\*



■ **Ma postać LAKIERU**  
– nie zmywa się, działa NON STOP

■ **PĘDZELEK** zapewnia wygodną  
i precyzyjną aplikację

■ **DUŻE OPAKOWANIE 4 g = 4,6 ml**



\*Źródło: IQVIA Poland National Sales Data 12/2021, YTD 12/2021, OTC4: 06G2 ANTIFUNGALS FOR NAILS © 2022 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

PIR-L/102/02-2022

**Pirolam Lakier (Ciclopiroxum). Skład i postać:** Każdy g lakieru zawiera 80 mg ciclopiroksu. Lakier do paznokci leczący. **Wskazania:** Grzybicze zakażenia paznokci. Produkt jest przeznaczony do leczenia łagodnych i umiarkowanych postaci grzybicy, obejmujących mniej niż 50% powierzchni paznokcia maksymalnie 4 z 10 paznokci. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dłonie i młodzieży. Doradzi. Przez pierwszy miesiąc leczenia cienką warstwę produktu leczniczego Pirolam Lakier należy nakładać na zmieniony chorobowo paznokieć co drugi dzień. Zapewnia to nasycenie paznokcia substancją czynną. W drugim miesiącu leczenia stosowanie lakieru można ograniczyć do dwóch razy w tygodniu, a od trzeciego miesiąca stosować raz w tygodniu. W całym okresie leczenia należy raz w tygodniu zmyć całą warstwę lakieru kosmetycznym zmywaczem do paznokci. W przypadku uszkodzenia lub starcia warstwy lakieru w trakcie leczenia wystarczą polakierować odsłonięte miejsca. Zaleca się, aby przed rozpoczęciem leczenia i przed kolejnymi podaniami produktu Pirolam Lakier usunąć możliwie jak największą część zmienionej chorobowo powierzchni paznokcia za pomocą nożyczek, obcinacza lub pilnika do paznokci, a wierzchnią warstwę płytki paznokciowej należy delikatnie opłukać i przetrzeć wacikiem nasączonym preparatem dezynfekującym na bazie alkoholu. Pacjenta należy poinformować, że użyte narzędzia po kontakcie z chorymi paznokciami należy zdezynfekować a jednorazowe wyrzucić. Lakier należy nanieść równomiernie pędzelkiem na zmienioną chorobowo płytkę paznokciową i pozostawić do wyschnięcia. Po użyciu lakieru powinien zostać ściernie zamknięty, aby zapobiec jego wysychaniu. Należy unikać szklewania lakieru na gwint szyjki butelki, aby zakrętkę się nie przyklejała. Czas trwania leczenia. Leczenie grzybicy to proces długotrwały. Czas leczenia zależy od czynników indywidualnych, przede wszystkim od szybkości wzrostu płytek paznokciowych i ciężkości zakażenia grzybiczego. Leczenie paznokci dłoni trwa średnio 6 miesięcy, a paznokci stóp nawet do 12 miesięcy. Nie należy stosować produktu dłużej niż przez 6 miesięcy bez konsultacji z lekarzem. Jeśli nie ma poprawy lub nastąpiło pogorszenie choroby w ciągu 4 tygodni leczenia, pacjent powinien zwrócić się do lekarza. O tym, czy konieczne jest dalsze leczenie, decyduje lekarz. Należy rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej z innymi produktami leczniczymi (np. doustnymi lekami przeciwgrzybiczymi). Ostateczny wynik leczenia. Efekt terapeutyczny widoczny jest w postaci odrostającego paznokcia bez zmian chorobowych. Czas wzrostu jest różny dla paznokci dłoni i stóp i wynosi odpowiednio około 4 mm na miesiąc oraz 1–2 mm na miesiąc. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat ze względu na brak wystarczających danych klinicznych. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Stosować wyłącznie na paznokcie (wyłącznie do użytku zewnętrznego). Unikać kontaktu produktu z oczami i błonami śluzowymi. Produkt łatwopalny, używać z dala od źródeł ciepła i otwartego ognia. Na leczone paznokcie nie należy nakładać produktów kosmetycznych (np. lakierów ozdobnych, odżywek do paznokci) lub szorstkich paznokci. W razie wystąpienia nadwrażliwości, należy przerwać stosowanie produktu i natychmiast skontaktować się z lekarzem. Zaleca się, aby przed rozpoczęciem leczenia produktem Pirolam Lakier pacjent szczególnie naraził na zakażenia grzybicze paznokci (pacjenci z zaburzeniami krążenia obwodowego, cukrzyca, osłabioną odpornością spowodowaną zaburzeniami układu immunologicznego), pacjenci z chorobami skóry, takimi jak łuszczyca lub inne przewlekłe choroby skóry, pacjenci z dystrofią paznokci i uszkodzeniami płytki paznokciowej, z obrzękiem, zaburzeniami oddychania (zespół żółtych paznokci) zwrócić się do lekarza. Czas trwania leczenia produktem Pirolam Lakier zależy od ciężkości i lokalizacji zakażenia grzybiczego. Leczenie trwa zazwyczaj około 6 miesięcy (grzybica paznokci dłoni) do 12 miesięcy (grzybica paznokci stóp). Nie należy stosować produktu Pirolam Lakier jeśli objawy choroby nie ustępują, zakażenie grzybicze obejmuje więcej niż 50% powierzchni paznokcia i więcej niż 4 paznokcie, zmiany są bardzo nasilone lub pojawiły się nowe zmiany na pozostałych paznokciach lub nowe zmiany o charakterze rumieniowym, złuszczeniowym, zrogowaciałym na skórze w okolicy zmienionych chorobowo paznokci. W takim przypadku należy dodatkowo rozważyć leczenie ogólnoustrojowe. **Działania niepożądane:** U nielicznych chorych obserwowano miejscowe podrażnienie (pieczenie, świąd, rumień, obrzęk, zaczerwienienie i łuszczenie) po kontakcie produktu leczniczego w postaci lakieru zawierającego w swoim składzie ciclopiroksu ze skórą otaczającą paznokieć. Zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: AL Jerszolkówie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://www.rzeczpospolita.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 15279 wydane przez MZ. Lek wydany bez recepty. OPL: 07.01.2021r.



- tycznego właściwego ze względu na miejsce prowadzenia działalności<sup>111</sup> (zawiadomienie zawiera nazwę substancji psychotropowej, nazwę handlową, ilość, numer serii, datę ważności) – § 1 ww. rozporządzenia,
- leki do czasu ich skreślenia z ewidencji i przekazania do zniszczenia zabezpiecza się przed niewłaściwym użyciem (najlepiej oznaczyć je napisem „do utylizacji”),
  - po otrzymaniu zawiadomienia przedstawiciel WIF uzgadnia z osobą odpowiedzialną termin zabezpieczenia zgłoszonych produktów leczniczych, należy przygotować również faktury zakupu leków, protokół przekazania do utylizacji w trzech egzemplarzach, pudełko do zabezpieczenia leków, pieczęcie: apteki, kierownika,
  - WIF w obecności osoby odpowiedzialnej sprawdza dane przeterminowanych produktów (zgodnie ze zgłoszeniem), pakuje przeterminowane produkty do pudełka, okleja, umieszcza pieczęcie oraz napis „DO ZNISZCZENIA” – § 2,
  - z czynności zabezpieczenia WIF sporządza protokół w trzech egzemplarzach, z których dwa otrzymuje osoba odpowiedzialna, a jeden WIF;

Do firmy utylizującej, oprócz zabezpieczonych leków, przekazać należy trzy egzemplarze protokołu przekazania do utylizacji produktu leczniczego oraz dwa egzemplarze protokołu z czynności zabezpieczenia przekazane przez przedstawiciela WIF – § 4. Z przeprowadzonego unieszkodliwienia w zakładzie utylizującym sporządza się protokół w trzech egzemplarzach – § 4,

w protokole wskazany jest termin do którego należy przekazać zabezpieczone produkty do firmy utylizującej – § 3,

- do firmy utylizującej, oprócz zabezpieczonych leków, przekazać należy trzy egzemplarze protokołu przekazania do utylizacji produktu leczniczego oraz dwa egzemplarze protokołu z czynności zabezpieczenia przekazane przez przedstawiciela WIF – § 4,
- zniszczenie leków psychotropowych jest przeprowadzane niezwłocznie po ich dostarczeniu, zniszczenie może być dokonywane w obecności osoby odpowiedzialnej – § 4,
- z przeprowadzonego unieszkodliwienia w zakładzie utylizującym sporządza się protokół w trzech egzemplarzach – § 4,
- do WIF należy przekazać protokół przekazania do utylizacji leków psychotropowych podpisany przez zakład utylizujący oraz protokół z przeprowadzonego unieszkodliwienia (z firmy utylizującej) – § 4,
- koszty zabezpieczenia, przekazania do zniszczenia oraz zniszczenia leków ponosi podmiot prowadzący działalność gospodarczą – § 5<sup>121</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, ze zm., dalej: u.p.f.
2. Dz. U. poz. 2424, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie recept.
3. [https://www.katowice.oia.pl/files\\_news/news\\_8588/files/genealogia-pa-pf-farm.pdf](https://www.katowice.oia.pl/files_news/news_8588/files/genealogia-pa-pf-farm.pdf)
4. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, ze zm., dalej: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.
5. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm., dalej: k.p.
6. Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2015 r., II PK 264/14.
7. Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm., dalej: ustawa covidowa.
8. Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2017 r. III PK 5/17.
9. Dz. U. z 2012 r. poz. 236. Rozporządzenie to zostało wydane na podstawie art. 44 ust. 9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, ze zm.).
10. Dalej: osoba odpowiedzialna.
11. Dalej: WIF.
12. [https://www.koia.kielce.pl/wp-content/uploads/2021/06/8.-Utylizacja\\_psicho\\_info-do-procedury.pdf](https://www.koia.kielce.pl/wp-content/uploads/2021/06/8.-Utylizacja_psicho_info-do-procedury.pdf)



# Płyn Lugola – nieuzasadnione przyjęcie może grozić arytmia i udarem mózgu!

W związku z licznymi doniesieniami medialnymi o masowo wykupywanym z aptek w całej Polsce płynie Lugola Sekcja Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przestrzega: nieuzasadnione i niekontrolowane przyjęcie preparatu „na wszelki wypadek” może mieć bardzo poważne skutki zdrowotne. Oprócz licznych zaburzeń metabolicznych pacjentom grożą migotanie przedsionków i udar niedokrwienny mózgu. Fakty i mity o płynie Lugola obala dr n. med. Szymon Budrejko z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK.

## **P**anie Doktorze, czym jest płyn Lugola?

Płyn Lugola to wodny roztwór jodu i jodku potasu. Jest to preparat, który historycznie był wykorzystywany w celach medycznych, jednak od kilkudziesięciu lat jego zastosowanie w tym zakresie jest bardzo ograniczone.

**Wielu Polaków pamięta ten preparat z czasu katastrofy elektrowni jądrowej w Czarnobylu w 1986 r. Wtedy zalecano przyjmowanie płynu Lugola. W obliczu ostatnich niepokojących doniesień z frontu obecnie toczącej się wojny w Ukrainie wiele osób postanowiło zaopatrzyć się w ten preparat na wypadek ponownej katastrofy nuklearnej. Słusznie?**

Niestety, niesłusznie. Ale warto wyjaśnić dokładnie, dlaczego. Po pierwsze, w czasie katastrofy w Czarnobylu przyjmowanie płynu Lugola miało sens. Ja sam byłem wtedy w zerówce i także przyjmowałem płyn Lugola. Na marginesie, wspominam to jako okropne doświadczenie – tym gorzej, że preparat kazano nam popić mlekiem... (śmiesz). Ale po kolei. Jednym z promieniotwórczych izotopów, które w wyniku różnych katastrof nuklearnych mogą znaleźć się w atmosferze w niekontrolowanej ilości, jest izotop jodu. Warto przyppo-

Jeśli ktoś na własną rękę zakupił i postanowił przyjąć płyn Lugola, bardzo trudno będzie określić, jaką dawkę preparatu faktycznie przyjął w wodnym roztworze. Bardzo prawdopodobne jest w takiej sytuacji poważne rozchwianie, zaburzenie funkcjonowania tarczycy

mnąć z biologii, że jod jest pierwiastkiem będącym składnikiem hormonów tarczycy. Innymi słowy tarczyca wykorzystuje ten pierwiastek do produkcji hormonów.

W normalnych warunkach jod przyjmowany jest przez ludzi wraz z pokarmem. Pierwiastek ten jest obecny w rybach morskich, nabiale i jajach, ale jest także dodawany do soli kuchennej – w ten sposób zabezpiecza się populację przed niedoborem tego pierwiastka.



dr n. med. Szymon Budrejko

W prawidłowym procesie metabolicznym jod jest przyswajany przez tarczycę i wbudowywany w produkowane przez nią hormony. Jeżeli zamiast takiego zwykłego, nieradioaktywnego jodu pojawi się jod radioaktywny, to on, zamiast nieradioaktywnego pierwiastka, zostanie wychwycony przez tarczycę, która nie odróżnia od siebie dwóch rodzajów pierwiastka i ten radioaktywny także spróbuje wbudować w hormony. Działanie radioaktywnego pierwiastka może zaś skończyć się procesem niszczenia tarczycy: upośledzeniem jej funkcjonowania i groźnymi powikłaniami.



### Brzmi naprawdę groźnie.

Tak, ale warto wiedzieć, że sam radioaktywny jod nie jest złem – wykorzystuje się go przecież z ogromnym powodzeniem w medycynie nuklearnej, między innymi w terapii radiojodem nadczynności tarczycy. Metoda ta polega na celowym podaniu pacjentowi minimalnej skutecznej ilości radioaktywnego pierwiastka, który w sposób ściśle kontrolowany wpływa na ograniczenie nadprodukcji hormonów tarczycowych i normalizację gospodarki hormonalnej organizmu. Co innego, gdy mamy do czynienia z potencjalnie ogromną i niekontrolowaną ilością radioaktywnego pierwiastka, na którego ekspozycję narażeni są wszyscy: młodszy i starsi, zdrowi i chorzy.

### Czym dokładnie grozi ekspozycja na radioaktywny jod, uwolniony do atmosfery w wyniku jakiegoś zdarzenia niepożądanego?

Jak wspominałem, w wyniku wychwytu radioaktywnego jodu przez tarczycę dochodzi do zaburzenia pracy tego organu i może dojść do jego zniszczenia. Przyjmowanie płynu Lugola w 1986 r. miało zabezpieczać przed tym procesem. Chodziło o maksymalne wysycenie tarczycy nieradioaktywnym jodem tak, by organ nie wychwytywał już radioaktywnego pierwiastka. W obliczu dzisiejszych niepokojących doniesień o potencjalnych zagrożeniach dla elektrowni jądrowych zlokalizowanych w Ukrainie wiele osób postanowiło na zapas, na tak zwany „wszelki wypadek” zaopatrzyć się w ten preparat. Niestety, niektórzy poszli jeszcze dalej, na własną rękę przyjmując płyn Lugola już dziś, bez żadnej katastrofy, po prostu jako bardzo specyficznie pojmowaną „profilaktykę”.

### Czym grozi takie postępowanie?

Po pierwsze, warto wiedzieć, że radioaktywny jod to tylko jeden z wielu radioaktywnych pierwiastków, które w obliczu jakiegoś zagrożenia o charakterze nuklearnym mogłyby zostać uwolnione do atmosfery. W przypadku wystąpienia faktycznego zagrożenia nie będzie to jedyny problem medyczny, któremu będziemy musieli stawić czoła. Po drugie, dziś, w 2022 r., służby państwowe mają zgromadzone wystarczające zapasy nowocześniejszego niż płyn Lugola preparatu – to jodek potasu w ściśle określonej dawce i w postaci tabletek. Potwierdza to konsultant

krajowy w dziedzinie endokrynologii. Ważna jest szczególnie ściśle określona dawka; dobrana tak, aby była wystarczająca dla każdej osoby otrzymującej preparat. Jeśli wyobrazimy sobie, że ktoś na własną rękę zakupił i postanowił przyjąć płyn Lugola, bardzo trudno będzie określić, jaką dawkę preparatu faktycznie przyjął w wodnym roztworze. Bardzo prawdopodobne jest w takiej sytuacji poważne rozchwianie, zaburzenie funkcjonowania tarczycy.

### Z czym wiążą się zaburzenia pracy tarczycy?

W wyniku nadmiernej ekspozycji na jod może dojść do nadczynności, ale paradoksalnie także do niedoczynności tarczycy. Nie zawsze pamiętamy, że tarczyca poprzez produkcję hormonów to organ biorący udział w bardzo wielu skomplikowanych procesach zachodzących w całym organizmie, w tym przede wszystkim w procesach metabolicznych, chociaż nie tylko. Zaburzenia w pracy tarczycy mogą mieć negatywny wpływ także na pracę serca.

### Jak zaburzenia w pracy tarczycy mogą wpływać na funkcjonowanie serca?

U pacjentów z niedoczynnością tarczycy wśród licznych innych objawów ogólnoustrojowych może dochodzić do zaburzeń pracy serca, objawiających się zbyt wolną pracą serca (bradykardią). Pacjent może czuć osłabienie, zmęczenie czy senność. W wyniku zaburzeń funkcjonowania tarczycy związanych z nadmierną ekspozycją na jod częściej dochodzi jednak do nadczynności tarczycy. Ten typ zaburzeń funkcjonowania tarczycy jest często powiązany z arytmiami, może znacząco zwiększać ryzyko ich wystąpienia.

### Jaka arytmia może występować przy nadczynności tarczycy?

Jedną z najczęściej występujących przy nadczynności tarczycy arytmii jest migotanie przedsionków. Mechanizm tej arytmii polega na szybkiej i chaotycznej pracy przedsionków serca, które nie kurczą się w sposób prawidłowy. Ten stan prowadzi do zaburzenia przepływu krwi w przedsionkach serca i upośledzenia funkcji serca jako takiej. Zwolniony przepływ krwi w przedsionkach serca może prowadzić do jej wykrzepiania. Skrzepiny mogą tworzyć się na przykład w szuku lewego przedsionka. To niebezpieczna sytuacja, ponieważ jeśli

dojdzie do uwolnienia takiej skrzepiny do krwioobiegu, może dojść do zatoru. Jeśli skrzepina dostanie się aż do mózgu, mówimy o udarze niedokrwiennym mózgu.

### Kto jest najbardziej narażony na udar niedokrwienny mózgu na tle migotania przedsionków?

Ryzyko wystąpienia tej arytmii rośnie wraz z wiekiem (niezależnie od tego, czy u pacjenta występują zaburzenia funkcjonowania tarczycy) i to osoby starsze są także najbardziej narażone na niebezpieczne powikłania migotania przedsionków, w tym najgroźniejsze: udar niedokrwienny mózgu. To osoby starsze pamiętają też z 1986 r. płyn Lugola i według doniesień medialnych to one najczęściej próbują się w ten preparat teraz zaopatrzyć. To bardzo niebezpieczne.

### Jak poważne jest zagrożenie?

Warto przypomnieć, że udary niedokrwienne mózgu związane z migotaniem przedsionków występują często, a rokowanie w ich przypadku jest najbardziej niekorzystne. Mówiąc wprost, udary na tle arytmicznym częściej grożą kalectwem i śmiercią. O ile na co dzień jako Sekcja Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prowadzimy liczne działania świadomościowe nakierowane na profilaktykę udarów mózgu, o tyle w tak nadzwyczajnej sytuacji, jak pojawiające się w mediach doniesienia o wykupowaniu z aptek w całej Polsce płynu Lugola, musimy zaapelować do zdrowego rozsądku Polaków: nieuzasadnione przyjęcie płynu Lugola może mieć nawet śmiertelne konsekwencje! Na ryzyko udaru na tle migotania przedsionków narażeni są szczególnie pacjenci ze schorzeniami kardiologicznymi, w tym z niewydolnością serca, po już przebytych udarach i/lub innych epizodach zakrzepowo-zatorowych, ale także z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym. Zagrożenie jest poważne, nie warto zatem samemu przez nieroztropne przyjmowanie płynu Lugola fundować sobie zagrożenia, ryzykować zdrowia i życia. Tym bardziej, kiedy nie ma ku temu żadnego powodu. Chrońmy siebie, a także naszych rodziców i dziadków! ■

Rozmawiała: Marta Sułkowska

ŹRÓDŁO: POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE – SEKCJA RYTMU SERCA



# Bezsenność – o przyczynach i leczeniu

Do zaburzeń snu mogą prowadzić różne schorzenia neurologiczne oraz choroby somatyczne, a także zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych i niektórych leków. Publikowane są liczne artykuły naukowe, które mówią o negatywnych konsekwencjach bezsenności, takich jak rozwój zaburzeń depresyjnych, zaburzeń lękowych, a także rozwój chorób sercowo-naczyniowych. Nierzadko bezsenność może być pierwszym objawem tego, że rozwija się lub nawraca depresja. Bezsenność ma też wymiar ekonomiczny, bo nie tylko pogarsza jakość życia i zmniejsza zdolność do wykonywania pracy, ale również powoduje większą ilość przypadków zwolnień lekarskich i co za tym idzie – wzrastające koszty leczenia.

dr n. med.  
**LESZEK MAREK KRZEŚNIAK**  
specjalista chorób wewnętrznych

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**C**zęstość występowania bezsenności zwiększa się z wiekiem, o ile średnio dotyczy 10-20% osób w populacji, to u ludzi w wieku senioralnym przekracza już 40%.

Bezsenność u osób starszych często współwystępuje z innymi zaburzeniami psychicznymi, chorobami przewlekłymi oraz bywa skutkiem przyjmowania leków mających wpływ na sen. O ile osoby młodsze mają problemy z zasypianiem, to seniorzy mają problemy z utrzymaniem snu i zbyt wczesnym budzeniem się. Często też występuje u nich bezsenność przewlekła, trwająca nawet latami. Bezsenność seniorów związana jest także ze zbyt małą ich aktywnością w ciągu dnia oraz większą częstotliwością występowania u nich depresji. Zaburzenia snu powoduje często bezdech nocny.



Osoby starsze z bezsennością często wcześniej kładą się spać i wybudzają się ok. godz. 2 lub 3 nad ranem. Nie mogą potem zasnąć, ale także nie są w stanie utrzymać czuwania. W sumie śpią ok. 4-5 godzin, a w ciągu dnia potrafią mieć krótkie drzemki, które nie rozwiązują problemu i prowadzą do dalszego zaburzenia snu. Bezsenność może być także wskaźnikiem nasilenia i szybkości procesów starzenia u danej osoby.

Jak każde schorzenie, również bezsenność powinna być przedmiotem analizy i badań, jaka jest przyczyna tego zaburzenia. W wielu przypadkach potrzebna jest diagnostyka i leczenie chorób somatycznych czy psychicznych oraz właściwa psychoterapia. Za skuteczną uważa się terapię poznawczo-behawioralną bezsenności, od której powinno zacząć się leczenie. Polega ona na połączeniu technik poznawczych



## WARTO PAMIĘTAĆ:

**Czynnikami predysponującymi do bezsenności są:**

- wiek,
- płeć żeńska,
- zaburzenia rytmu okołodobowego,
- osobowość anankastyczna (osoby nadmiernie dbające o porządek, perfekcyjne, nadmiernie kontrolujące w kontaktach z innymi osobami i skutkiem tego mało elastyczne, otwarte i mniej efektywne),
- trudności w radzeniu sobie ze stresem,
- impulsywność.

Ponadto bezsenność częściej występuje w niektórych rodzinach. Dodatkowo dolegliwości sprzyjają zarówno choroby somatyczne jak i psychiczne, nadużywanie substancji psychoaktywnych, praca zmianowa czy niewłaściwa higiena snu itp.

**Czynnikami utrwalającymi bezsenność** są zmiany w zachowaniach i myśleniu pacjentów, które najczęściej są skutkiem bezsenności, takie jak np. zbyt długie leżenie w łóżku, nieregularne pory snu, drzemki w ciągu dnia oraz przekonania dotyczące snu i bezsenności, jak np. zamartwianie się brakiem snu oraz negatywnymi konsekwencjami bezsenności, pogorszenie samopoczucia czy zmęczenie w ciągu dnia. Wszystko to najczęściej prowadzi do nadużywania leków nasennych.

z technikami behawioralnymi. Do technik behawioralnych zalicza się higienę snu, technikę kontroli bodźców oraz restrykcję snu. Terapia poznawcza ukierunkowana jest natomiast na identyfikację i modyfikację dysfunkcyjnych przekonań dotyczących snu i bezsenności. Uzupełniana jest także psychoedukacją dotyczącą snu oraz higieny snu.

Leczenie bezsenności wymaga zmiany stylu życia, w tym:

- ograniczenia spożywania kofeiny i alkoholu przed położeniem się spać,
- włączenia aktywności fizycznej w ciągu dnia,
- zapewnienia komfortowych warunków w sypialni (bez telewizora, komputera, telefonu),
- nieoglądania przed snem telewizji czy słuchania głośnej muzyki,
- zapewnienia odpowiedniej temperatury w sypialni, zaciemnienia i ciszy.

Ponadto należy wyeliminować spożywanie przed snem potraw ciężkich i ostrych. Do snu powinno się układać o stałych porach, zaś kiedy sen nie przy-

W krótkotrwałym leczeniu bezsenności mogą być wykorzystywane preparaty zawierające zolpidem, który wykazuje szybkie działanie nasenne – ułatwia zasypianie, wydłuża całkowity czas trwania snu, poprawia jego jakość, zmniejsza liczbę i czas trwania przebudzeń nocnych

chodzi, nie należy podejmować na siłę prób zaśnięcia. Osoby z bezsennością powinny usunąć z sypialni zegary i przede wszystkim powinni unikać uzależniających leków nasennych z grupy benzodwazepin.

Metodami wspierającymi leczenie bezsenności są techniki relaksacyjne, które sprzyjają obniżeniu napięcia układu nerwowego wykorzystujące takie techniki, jak: oddychanie przeponowe, wizualizację, biofeedback, medytację, jogę. Osoby z bezsennością powinni się ich nauczyć i stosować przez ok. 15 minut przed snem.

Osoby cierpiące na bezsenność często przewlekłe nadużywają leków, które nie przynoszą pożądanego rezultatu i wiele osób łatwo uzależnia się od nich. Szczególnie niekorzystne dla zdrowia jest połączenie ich ze spożywaniem alkoholu.

W krótkotrwałym leczeniu bezsenności mogą być wykorzystywane preparaty zawierające zolpidem, który wykazuje szybkie działanie nasenne – ułatwia zasypianie, wydłuża całkowity czas trwania snu, poprawia jego jakość, zmniejsza liczbę i czas trwania przebudzeń nocnych. Po podaniu doustnym szybko wchłania się z przewodu pokarmowego. Stężenie maksymalne uzyskiwane jest w ciągu 2 godzin od przyjęcia preparatu. Działanie nasenne występuje po 10-30 minutach od przyjęcia leku i utrzymuje się do 6 godzin. Zolpidem jest metabolizowany w wątrobie i wydalany w postaci nieaktywnych metabolitów, głównie z moczem (ok. 60%) i kałem (ok. 40%).

Warto pamiętać, że zolpidem ma także szereg ograniczeń w stosowaniu, które producent zawierających go preparatów wymienia w swoich materiałach informacyjnych. Przed wszystkim jednak zaleca się jego krótkotrwałe stosowanie, co ma zapobiegać uzależnieniu psychicznemu i fizycznemu. ■



# ZOLPIC

zolpidem

## Dzień Dobry



## Zolpidem stosowany w krótkotrwałym leczeniu bezsenności:<sup>1</sup>

- ▶ Poprawia zdolność koncentracji.\*
- ▶ Zwiększa poczucie wypoczęcia.\*
- ▶ Zmniejsza senność.\*
- ▶ Zmniejsza dyskomfort w ciągu dnia spowodowany brakiem snu.\*

\* dotyczy godzin porannych podczas stosowania w krótkotrwałym leczeniu bezsenności; Zalecany jest przynajmniej 8 godzinny czas odpoczynku pomiędzy przyjęciem zolpidemu a przystąpieniem do wykonywania czynności wymagających przytomności umysłu (patrz ChPL).

**Zolpic (Zolpidem tartrate). Skład i postać:** Każda tabletkę zawiera 10 mg winianu zolpidemu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: laktoza jednowodna, sól. Każda tabletkę zawiera 83,0 mg laktozy jednowodnej. Tabletki powlekane w kształcie fasolek, barwy białej, z kreską dzielącą oraz grawiturą „Z10”. **Wskazania:** Krótkotrwałe leczenie bezsenności u dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Sposób podawania: doustnie. Winian zolpidemu jest lekiem działającym bardzo szybko, dlatego powinien być stosowany bezpośrednio przed pójściem spać lub w łóżku. Dorosli: Produkt leczniczy należy przyjmować w pojedynczej dawce i nie należy przyjmować kolejnej dawki tej samej nocy. U osób dorosłych zaleca się stosowanie 10 mg na dobę, bezpośrednio przed snem. Należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę dobową zolpidemu i nie wolno przekraczać dawki 10 mg. Pacjenci w podeszłym wieku lub pacjentów osłabionych, którzy mogą być szczególnie wrażliwi na winian zolpidemu, zaleca się dawkę 5 mg na dobę. Pacjenci z niewydolnością wątroby: U pacjentów z niewydolnością wątroby, ze względu na zmniejszony klirens i metabolizm winianu zolpidemu, leczenie należy rozpocząć od dawki 5 mg na dobę. U dorosłych poniżej 65 lat, w dobrym stanie ogólnym i w przypadku niewystarczającej skuteczności mniejszej dawki, dawkę dobową można następnie zwiększyć do 10 mg na dobę. Dzieci i młodzież: Nie należy stosować zolpidemu u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat, ze względu na brak danych uzasadniających stosowanie w tej grupie wiekowej. Aktualne dane z przeprowadzonych badań klinicznych kontrolowanych placebo przedstawiono w ChPL. Zalecany czas stosowania leku wynosi od kilku dni do dwóch tygodni. Podobnie jak w przypadku innych leków nasennych, winianu zolpidemu nie należy stosować dłużej niż 4 tygodnie. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego. Napady bezdechu sennego. Miastenia. Ciężka niewydolność wątroby. Ostra niewydolność płuc lub zaburzenia oddychania. Ze względu na brak wystarczających danych, lek nie należy stosować u dzieci i pacjentów z chorobami psychicznymi. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przed zaleceniem leku nasennego, należy w miarę możliwości wyjaśnić przyczynę bezsenności i wyeliminować czynniki ją wywołujące. Utrzymywanie się bezsenności po 7–14 dniach leczenia, może wskazywać na występowanie pierwotnych zaburzeń psychicznych lub fizycznych i powinno być poddane dokładnej ocenie. Niewydolność oddechowa: Ze względu na to, że leki nasenne mogą hamować czynność ośrodka oddechowego, należy zachować ostrożność w przypadku stosowania zolpidemu u pacjentów z zaburzeniem czynności oddechowej. Stosowanie u dzieci i młodzieży: Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania zolpidemu u dzieci i młodzieży poniżej 18 lat nie zostały ustalone. Z tego względu nie należy stosować zolpidemu w tej grupie pacjentów. W badaniach prowadzonych w czasie 8 tygodni u dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 17 lat z objawami bezsenności związanymi z występowaniem zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD), zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami układu nerwowego, w grupie stosującej zolpidem obserwowano zwiększoną częstość występowania działań niepożądanych w porównaniu do grupy stosującej placebo. Dotyczyło to następujących działań niepożądanych: zawroty głowy (23,5% w stosunku do 1,5%), bóle głowy (12,5% w stosunku do 9,2%) i omamy (7,4% w stosunku do 0%). Zaburzenia psychoruchowe dnia następnego: Ryzyko wystąpienia zaburzeń psychoruchowych dnia następnego, w tym zaburzenia zdolności prowadzenia pojazdów, jest zwiększone jeśli zolpidem przyjęto w czasie krótszym niż 8 godzin przed przystąpieniem do wykonywania czynności wymagających przytomności umysłu; zastosowano dawkę większą niż zalecana; zolpidem stosowano jednocześnie z innymi lekami działającymi hamująco na ośrodkowy układ nerwowy lub innymi produktami leczniczymi, które zwiększają stężenie zolpidemu we krwi, z alkoholem lub substancjami niezoświadczonymi. Zolpidem należy przyjmować w pojedynczej dawce bezpośrednio przed snem i nie należy przyjmować kolejnej dawki tej samej nocy. Depresja: Winian zolpidemu, tak jak inne leki nasenne, należy ostrożnie stosować u pacjentów z objawami depresji. Ze względu na istnienie ryzyka prób samobójczych w tej grupie pacjentów, przepisywana ilość leku powinna być jak najmniejsza, aby zapobiec celowemu przedawkowaniu. Podczas stosowania zolpidemu może ujawnić się wcześniej istniejąca depresja. Ze względu na to, że bezsenność może być objawem depresji, należy pacjenta ponownie zbadać w przypadku utrzymywania się bezsenności. Tolerancja: Podczas stosowania dłuższego niż kilka tygodni, obserwuje się niekiedy zmniejszenie skuteczności leków nasennych. Uależnienie: Stosowanie leków nasennych może prowadzić do rozwoju uzależnienia psychicznego i fizycznego. Niebezpieczeństwo rozwoju uzależnienia wzrasta proporcjonalnie do stosowanej dawki oraz czasu trwania leczenia, jest ono również większe u pacjentów uzależnionych od alkoholu lub narkotyków w wywiadzie. Tacy pacjenci powinni być pod obserwacją podczas stosowania leków nasennych. U pacjentów, u których doszło do rozwoju uzależnienia, po nagłym odstawieniu leku mogą wystąpić objawy, takie jak na przykład: bóle głowy i mięśni, lęk i napięcie psychiczne, niepokój, splątanie i drażliwość, a w ciężkich przypadkach mogą również wystąpić: derealizacja, depersonalizacja, nadwrażliwość na bodźce dźwiękowe, światło i dotyk, drętwienie i mrowienie kończyn, omamy i napady drgawkowe. Bezsenność z odbicia: Jest to przejawiający zespół, w którym nasileniu ulegają objawy będące przyczyną przepisania leku. Może on wystąpić po odstawieniu produktu. Bezsenności z odbicia towarzyszą mogą inne objawy, takie jak zmiany nastroju, niepokój, lęk. Pacjenta należy poinformować o możliwości wystąpienia bezsenności z odbicia. Ponieważ ryzyko wystąpienia tych objawów jest większe po nagłym odstawieniu leku, zaleca się stopniowe zmniejszanie jego dawki. Istnieją doniesienia, że w przypadku odstawienia leku nasennych o krótkim czasie działania, zespół odstawienno może występować w przerwie pomiędzy kolejnymi dawkami, zwłaszcza wtedy gdy dawki te są duże. Niepamięć: Lek nasenne mogą powodować niepamięć następczą, która występuje najczęściej w kilka godzin po przyjęciu leku. W celu zmniejszenia ryzyka, pacjent powinien mieć zapewnioną możliwość nieprzerwanego, 8 godzinnego snu. Reakcje psychiczne i „paradoksalne”: Podczas stosowania leków nasennych (szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku) mogą wystąpić reakcje takie, jak: niepokój, pobudzenie, rozdrażnienie, agresywne, urojenia, napady wściekłości, koszmarny sen, omamy, psychozy, nieadekwatne zachowanie i inne zaburzenia zachowania. W takich przypadkach leczenie należy przerwać. Somnambulizm i podobne rodzaje zachowań: U pacjentów, którzy przyjmowali zolpidem i nie obudzili się całkowicie, mogą wystąpić następujące zaburzenia: chodzenie we śnie i podobne zaburzenia nasennych, takie jak prowadzenie pojazdu we śnie, przygotowanie i spożywanie jedzenia, rozmowy telefoniczne lub stosunki seksualne we śnie z niepamięcią wykonywanych czynności. Większość psychicznych działań niepożądanych związanych jest z reakcjami paradoksalnymi. Zaburzenia układu nerwowego: Często: senność, bóle głowy, zawroty głowy, nasilenie bezsenności, niepamięć następcza (niepamięć może być związana z nieprawidłowym zachowaniem). Często: niestrawność, nudności, wymioty, ból brzucha. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Często: niestrawność, zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Często: niestrawność, wysypka, świąd, pokrzywka, nadmierne pocenie się. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Często: niestrawność, osłabienie mięśni. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Często: zmęczenie. Często: niestrawność, zaburzenia chodu, tolerancja na lek, upadek (głównie u pacjentów w podeszłym wieku oraz w przypadkach, kiedy zolpidem nie był przyjmowany zgodnie z zaleceniami). Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urp.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 9890 wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2019.02.15.

1. Krystal AD. Treating the health, quality of life, and functional impairments in insomnia. J Clin Sleep Med 2007; 3(11):63-72.



# Grypa i przeziębienie – podłoże, objawy i leczenie

Większość osób choć jeden raz w życiu została dotknięta przez przeziębienie. Osoby dorosłe chorują zwykle 2-3 razy do roku na przeziębienie, a dzieci 2-3 razy częściej niż dorośli. Infekcje górnych dróg oddechowych to jedna z częstszych przyczyn wizyt u lekarza. Dlatego też przeziębienie to jedna z częstszych przyczyn nieobecności w przedszkolu, szkole czy pracy.

## **D**laczego się przeziębiamy?

Szczyt sezonu infekcyjnego przypada zwykle na miesiące jesienno-zimowe. Sprzyja temu przebywanie w zamkniętych pomieszczeniach i w związku z tym łatwiejsza transmisja wirusa z jednej osoby na drugą. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą kropelkową, czyli przez bezpośredni kontakt osoby zdrowej z wydzielinami (kaszel, katar) osoby chorej. Chory roznosi drobne kropelki zawierające miliony kopii wirusów. Do zakażenia może również dojść poprzez bezpośredni kontakt z przedmiotami w otoczeniu osoby chorej. Wirusy mogą przetrwać nawet kilka godzin poza organizmem człowieka. Wystarczy dotknąć ust, oczu lub nosa aby się zarazić. Dlatego jedną z podstawowych zasad dbania o zdrowie jest właściwa i systematyczna higiena rąk.

Istnieje ponad 200 gatunków wirusów mogących powodować objawy przeziębienia. Choć jest to zmienne w różnych sezonach najczęstsze wirusy powodujące przeziębienie to:

- rynowirusy,
- koronawirusy,
- wirusy Coxsackie,
- wirusy paragrypy,
- adenowirusy.

W sytuacji podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 lub wirusem grypy dostępne są szybkie testy antygenowe lub genetyczne mogące potwierdzić taką diagnozę.

Objawy, jakie wystąpią oraz ich nasilenie, bywają zmienne i zależne od rodzaju wirusa chorobotwórczego, jak i stanu odporności naszego organizmu. Typowymi objawami są katar, kaszel, ból głowy, gardła, czasem zapalenie krtani, zatok przynosowych, oskrzeli, a nawet płuc. Inne objawy to złe samopoczucie, uczucie rozbicia, gorączka, dreszcze, bóle mięśniowe, zmęczenie, osłabienie. Pierwsze objawy przeziębienia pojawiają się zwykle około 1-4 dni po kontakcie z chorą osobą i utrzymują się około tygodnia, a u małych dzieci nawet 10-14 dni. Katar zwykle jest początkowo wodnisty, przezroczysty, a stopniowo może stawać się gęstszy i zabarwiać się na kolor żółto-zielony, ropny. Kaszel jest zwykle początkowo suchy, męczący, a z biegiem trwania infekcji zmienia się w wilgotny, odkrztuśny.

## **Leczenie przeziębienia**

Zalecenia pozostają niezmiennie od lat i zawierają one zalecenie pozostania w domu i izolacji przez okres co najmniej 7 dni od początków objawów. U osób bez istniejących chorób towarzyszących przeziębieniu jest chorobą samoograniczającą się. Jednak u osób z innymi chorobami towarzyszącymi w tym astmą, POCHP, chorobami serca nawet zwykle przeziębienie nieodpowiednio leczone może okazać się potencjalnie groźne i skutkować powikłaniami, np. zapaleniami uszu, oskrzeli i płuc.

dr n. med. MAGDALENA WOŁOSZKO

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

## **Zalecenia dla przeziębionych**

Najlepiej pozostać w domu, odpoczywać, dużo pić, stosować nawilżanie powietrza. W razie gorączki powyżej 38,5 st. C, złego samopoczucia, rozbicia należy zażywać leki przeciwgorączkowe, przeciwzapalne, przeciwbólowe. Skutecznie zwalczają objawy powszechnie dostępne preparaty zawierające paracetamol (ma tylko działanie przeciwbólowe i przeciwgorączkowe) oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne jak np. ibuprofen, naproksen, leki zawierające salicylamid. Pomocniczo stosowane są preparaty zawierające rutozyd oraz witaminę C. Dwa ostatnie związki wzmacniają ścianę naczyń krwionośnych, co zmniejsza ich przepuszczalność, łamliwość, a co za tym idzie obrzęki błon śluzowych, m.in. nosa. Witamina C, czyli kwas askorbinowy, może wpływać na procesy związane z odpornością organizmu. Bywa stosowana wspomagająco zarówno w infekcjach wirusowych, jak i bakteryjnych. ■



# Likwiduje pierwsze objawy **PRZEZIĘBIENIA i GRYPY** a dodatkowo wzmacnia odporność.



Działa **przeciwgorączkowo, przeciwbólowo oraz przeciwzapalnie.**



**Uzupełnia zwiększone zapotrzebowanie na witaminę C,** wspomagając odporność organizmu w czasie infekcji.

 polpharma

**Scorbolamid. Skład i postać:** Każda tabletki drażowana zawiera: 300 mg salicylamidu, 100 mg kwasu askorbowego, 5 mg rutozydu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i żółcień chinolinowa (E104). Tabletki drażowane. Okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki drażowane, barwy żółtej. **Wskazania:** Gorączka i ból związane z przeziębieniem lub grypą, bóle głowy, nerwobóle. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli i młodzież w wieku powyżej 16 lat: Doustnie, zwykle 1 do 2 tabletek drażowanych 3 razy na dobę. Produkt najlepiej przyjmować w czasie posiłku albo popić szklanką wody lub mleka. Należy stosować najmniejsze skuteczne dawki. Leczenie objawowe bez porady lekarskiej należy prowadzić najkrócej jak to możliwe. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; nadwrażliwość na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne; astma z polipami nosa (wywołana lub zaostrzona przez kwas acetylosalicylowy); czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, stany zapalne przewodu pokarmowego; zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej (cukrzyca, mocznica, tężyczka); zaburzenia krzepności krwi (np. hemofilia, trombocytopenia); genetycznie uwarunkowany niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej (ryzyko hemolizy po długotrwałym, doustnym przyjmowaniu kwasu askorbowego); kamica nerkowa w wywiadzie (ryzyko powstawania kamieni moczowych po zastosowaniu dużych dawek kwasu askorbowego); hemochromatoza, niedokrwistość sideroblastyczna, nadmierna ilość kwasu moczowego we krwi lub szczawianów w moczu; ciąża; karmienie piersią. Produktu nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 16 lat, poza rzadkimi chorobami, takimi jak np. choroba Kawasaki, ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Lek stosować ostrożnie w astmie oskrzelowej (możliwość nasilenia napadów astmy), w niewydolności wątroby lub nerek oraz u pacjentów po przebytej chorobie wrzodowej i krwawieniach z przewodu pokarmowego. Produkt zawiera sacharozę. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Najczęstsze objawy niepożądane, o stopniu nasilenia zależnym od dawki salicylamidu obserwowano ze strony przewodu pokarmowego i ośrodkowego układu nerwowego. Występowaty one rzadko po dawkach salicylamidu wynoszących 325-600 mg, częściej po dawkach wyższych. Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, wymioty, skurcze w obrębie jamy brzusznej, uczucie palenia za mostkiem, brak łaknienia, biegunka, podrażnienie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy (nadżerki i owrzodzenia), suchość w jamie ustnej. Nie obserwowano wyraźnego związku między stosowaniem salicylamidu i krwawieniem z przewodu pokarmowego. Zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, senność, bóle głowy. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: zaczerwienienie twarzy, wysypka, nadmierna potliwość. Produkt należy stosować ostrożnie u pacjentów, u których kwas acetylosalicylowy lub inne niesteroidowe leki przeciwzapalne wywoływały wysypkę, obrzęk naczyń ruchomych, skurcz oskrzeli, nieżyt nosa lub wstrząs. Choć nie dowiedziono, że salicylamid wywołuje wszystkie działania niepożądane charakterystyczne dla salicylanów, to ze względu na podobieństwo budowy i działania farmakologicznego istnieje możliwość ich wystąpienia. Kwas askorbowy zmniejsza pH moczu, co ułatwia wytrącanie się moczanów, cystynę lub szczawianów. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. **ChPL: 2015.07.01.** SCO/265/02-2022



# Sterydy donosowe w terapii alergicznego nieżytu nosa

Terapia ANN u pacjenta powinna uwzględniać kompleksowe leczenie przeciwzapalne. Stąd zalecenia ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) z 2010 r. (aktualizowane w 2016 r.\*) wskazują na glikokortykosteroidy (GKS) donosowe jako leki pierwszego wyboru w leczeniu ANN, szczególnie w przypadku całorocznego alergicznego nieżytu nosa oraz jako najskuteczniejsze w leczeniu wszystkich objawów.

## dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

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

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

**B**łona śluzowa nosa narażona jest na działanie wielu czynników, choć z różnym nasileniem. Mowa o wpływie czynników zewnętrznych (bakterie, wirusy, grzyby, alergeny, częste zmiany warunków atmosferycznych, np. wilgotności czy temperatury oraz inne czynniki drażniące, np. chemiczne) oraz bodźców wewnętrznych (hormonalnych czy neurogennych). Czynniki te mogą spowodować przekrwienie, obrzęk oraz intensywniejsze wydzielanie z błony śluzowej nosa, szczególnie u osób z dużą nadwrażliwością, u których objawy takie mogą przebiegać ze zwiększonym natężeniem i często na drodze współwystępujących mechanizmów (zapalnych, immunologicznych czy odruchowych).

W okresie wiosennym czy letnim objawy nieżytu nosa stają się bardzo dokuczliwe, co związane jest z dużą ilością alergenów zawartych np. w ziarnach pyłku roślin niewidocznych dla oka ludzkiego. Największe ich stężenie obserwujemy w godzinach południowych, w słoneczne, suche i wietrzne dni. Powodują one u osób uczulonych alergiczny nieżyt nosa (ANN) z towarzyszącymi objawami kichania, wodnistą wydzieliną

Problemy z ANN są skutkiem głównie niemożliwej do uniknięcia ekspozycji na alergeny roślinne i nasilają się u pacjentów przebywających poza pomieszczeniem, w pogodne dni, szczególnie u osób stale narażonych na kontakt z alergenem

z nosa, upośledzeniem drożności nosa oraz świądem w obrębie nosa i oczu, zaczerwienieniem i łzawieniem oczu, a następnie obrzękiem błony śluzowej nosa prowadzącym do zamknięcia ujść zatok.

Dolegliwości te nasilają się głównie w trzech okresach pylenia roślin, tzn.:

- wiosną i wczesnym latem (pyłki brzozy, leszczyny, olchy, dębu),
- w pełni lata (pylenie traw),
- późnym latem (pyłki bylicy pospolitej,
- bądź też całoroczne (alergie na roztocza czy sierść zwierząt).

ANN związany jest z występowaniem objawów nadwrażliwości spowodowanych zapaleniem immunologicznym głównie w mechanizmie IgE-zależnym. Problemy z ANN są skutkiem głównie niemożliwej do uniknięcia ekspozycji na alergeny roślinne i nasilają się u pacjentów przebywających poza pomieszczeniem, w pogodne dni, szczególnie u osób stale narażonych na kontakt z alergenem. W konsekwencji może to doprowadzić u nich do przerostu błony śluzowej i trwałego zwężenia ujść zatok przynosowych, co dodatkowo sprzyja powstaniu infekcji wirusowych i bakteryjnych.

W celu dokonania wyboru właściwego środka farmakologicznego powinno się rozpoznać przyczynę zmian w obrębie błony śluzowej nosa, potwierdzając, czy jest to związane właśnie z reakcją alergiczną u danego pacjenta, a dalej wnikliwie rozpatrzyć rodzaj objawów z uwzględnieniem tych najbardziej dominujących. W przypadku ANN u pacjenta uczulonego już po kilku minutach od ekspozycji na alergen pojawiają się pierwsze objawy kliniczne z reguły w postaci świądu i kichania. Dalej występuje wyciek wodnistej wydzieliny. Natomiast w późnej reakcji alergicznej można rozpoznawać u pacjenta obrzęk błony śluzowej nosa, niedrożność nosa i oczywiście obecność komórek zapalnych, co prowadzi szczególnie w długotrwałym kontakcie z alergenem do ryzyka przewlekłych zmian zapalnych i nieswoistej nadreaktywności błony śluzowej nosa.



Terapia ANN u pacjenta powinna uwzględniać kompleksowe leczenie przeciwzapalne. Stąd zalecenia ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) z 2010 r. (aktualizowane w 2016 r.\*) wskazują na glikokortykosteroidy (GKS) donosowe jako leki pierwszego wyboru w leczeniu ANN, szczególnie w przypadku całorocznego alergicznego nieżyty nosa oraz jako najskuteczniejsze w leczeniu wszystkich objawów. Preparaty przeciwhistaminowe donosowe mogą być polecane w okresowym ANN, natomiast ogólnoustrojowe leki przeciwhistaminowe zmniejszają tylko objawy histaminozależne, np. świąd, kichanie, objawy oczne, a nie wpływają w istotny sposób na kontrolę zapalenia. Dlatego możliwe jest też skojarzenie GKS donosowego z doustnym lub donosowym lekiem przeciwhistaminowym, jednak wybór terapii należy do prowadzącego leczenie.

Donosowe GKS mają działanie przeciwalergiczne i przeciwzapalne, czego skutkiem u pacjenta z ANN jest zmniejszenie dyskomfortu związanego z niedrożnością nosa. Najpowszechniej stosowanym GKS donosowym w leczeniu ANN jest furoinian mometazonu (lek Rx, również jako lek OTC powyżej 18. r.ż.) w wielkości 50 mikrogramów / dawkę w postaci aerozolu (biała zawiesina o pH 4,3-4,9) o miejscowym działaniu przeciwzapalnym, zarówno we wczesnej, jak i późnej fazie reakcji alergicznej. Jest glikokortykosteroidem znacząco hamującym uwalnianie leukotrienów z leukocytów u pacjentów z alergią. Po jego zastosowaniu u pacjentów z sezonowym alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa początek działania obserwowano w ciągu 12 godzin od podania pierwszej dawki (choć w ciągu pierwszych 48 godzin po podaniu możliwy brak efektu leczniczego). Stąd zaleca się jego regularne stosowanie, a maksymalnego efektu należy spodziewać się po upływie kilku dni terapii. W przypadku pacjentów z umiarkowanymi do ciężkich objawów alergicznego sezonowego zapalenia błony śluzowej nosa w wywiadzie może być konieczne zastosowanie

#### WARTO PAMIĘTAĆ:

- W celu podania jednorodnej zawiesiny i właściwej dawki leku pacjent powinien zawsze przed aplikacją dokładnie wstrząsnąć pojemnikiem i nacisnąć pompkę jeszcze przed pobraniem leku (10 razy przed pierwszym podaniem, dwukrotnie po przerwie w stosowaniu).
- Pacjent (osoba dorosła, seniorzy, dzieci powyżej 3. r.ż.) powinien stosować furoinian mometazonu jeden raz na dobę w liczbie 1 do 2 aplikacji do każdego otworu nosowego (50-100 mikrogramów), w zależności od wieku, okresu terapii lub ciężkości objawów, jednak całkowita dawka dobową nie może przekroczyć 400 mikrogramów.
- Pacjent z całorocznym zapaleniem błony śluzowej nosa długotrwale stosujący furoinian mometazonu powinien być badany w celu wykrycia ewentualnych zmian w błonie śluzowej, choć z reguły po dwunastomiesięcznym jego stosowaniu nie stwierdza się objawów zaniku błony śluzowej.
- Bezpieczeństwo stosowania furoinianu mometazonu miejscowo w postaci wodnego aerozolu związane jest z jego ogólnoustrojową biodostępnością w osoczu poniżej 1%. Natomiast wystąpienie miejscowego grzybiczego zakażenia błony śluzowej nosa lub gardła bądź utrzymujące się podrażnienie błony śluzowej nosogardzieli może być wskazaniem do zaprzestania stosowania leku.

Donosowe GKS mają działanie przeciwalergiczne i przeciwzapalne, czego skutkiem u pacjenta z ANN jest zmniejszenie dyskomfortu związanego z niedrożnością nosa. Najpowszechniej stosowanym GKS donosowym w leczeniu ANN jest furoinian mometazonu. Jest glikokortykosteroidem znacząco hamującym uwalnianie leukotrienów z leukocytów u pacjentów z alergią

GKS donosowych na kilka dni przed spodziewanym początkiem okresu pylenia.

Preparaty donosowe zawierające furoinian mometazonu z reguły nie powodują miejscowych działań niepożądanych, aczkolwiek są przeciwwskazane u chorych, którzy niedawno przebyli zabiegi chirurgiczne nosa do momentu zagojenia ran bądź u pacjentów z perforacją przegrody nosowej, a także w przypadku nieleczonych miejscowych zakażeń błony śluzowej nosa. Z działań niepożądanych występujących raczej sporadycznie można wyszczególnić np. wysuszenie błony śluzowej, kichanie, uczucie pieczenia, drapanie w gardle, tworzenie strupów czy niewielkie krwawienia z nosa, choć w tym przypadku mogą być spowodowane nieprawidłową techniką stosowania tej formy leku. Dlatego ważnym jest edukowanie pacjenta, co do prawidłowego sposobu aplikacji, tzn. skierowania dozownika w trakcie podania na boczną ścianę nosa, a nie w kierunku przegrody nosowej. ■

\* Brożek JL, Bousquet J, Agache I i wsp. *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision*. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 140: 950-958.



# Związki srebra w recepturze

Srebro i jego związki są szeroko stosowane w przemyśle i kosmetyce ze względu na ich odkażające właściwości. Nie dziwi więc fakt, że spotkamy je również w aptece. Przepisy zawierające różne formy srebra znajdziemy w starych receptariuszach, a część z nich jest stosowana do tej pory. Ze względu na różnorodne postacie i liczne interakcje warto szczegółowo przyjrzeć się temu zagadnieniu.

**S**rebro w postaci metalicznej jest pierwiastkiem należącym do grupy miedziowców układu okresowego. Jego liczba atomowa to 47, natomiast masa atomowa wynosi 107,87 u. Zaliczane jest do grupy metali szlachetnych, czyli mało reaktywnych. W obecnej recepturze możemy znaleźć trzy związki/odmiany tego pierwiastka, każdy z nich posiada nieco inne właściwości i zastosowanie. Mowa tutaj o srebrze koloidalnym, azotanie srebra oraz proteinianie srebra.

## Srebro koloidalne

(*Argentum colloidal ad usum externum*) syn. Collargol, Corgolum, Argentum colloidalne według definicji farmakopealnej, koloidalne, metaliczne srebro zawierające białko. Zawiera ono od 70-80% srebra (w przeliczeniu na wysuszoną substancję). Cechuje je dobra rozpuszczalność w wodzie (dokładnie według FP: łatwo rozpuszczalna lub rozpuszczalna) i słaba rozpuszczalność w etanolu (zgodnie z FP: związek praktycznie nierozpuszczalny w etanolu 96% v/v). Wygląd według FP to zielone

lub niebieskawoczarne, metalicznie połyskujące płatki lub proszek, higroskopijny.

**Azotan srebra** (*Argentum nitras*) syn. Lapis, Lapis infernalis, kamień piekielny, Argentum nitricum wygląda nieco inaczej i zgodnie z FP to biały lub prawie biały, krystaliczny proszek lub przezroczyste, bezbarwne kryształy. Jego wzór chemiczny to  $AgNO_3$ , a masa cząsteczkowa 169,9 u. Cechuje go dobra rozpuszczalność (według FP: bardzo łatwo rozpuszczalny w wodzie, rozpuszczalny w etanolu 96% v/v).

## Proteinian srebra

(*Argentum proteinicum*) syn. białczan srebra, Protargol, Prorgol to organiczny kompleks srebra z białkiem, według FP VI zawierający nie mniej niż 7,5% i nie więcej niż 8,5% srebra. Przyjmuje postać (wg FP VI) żółtobrunatnych, błyszczących łusek lub żółtobrunatnego proszku prawie bez zapachu, rozkładającego się pod wpływem światła. Substancja ta bardzo łatwo rozpuszcza się w wodzie i praktycznie nie rozpuszcza się w etanolu 760 g/l.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym



napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Spośród omawianych związków srebra najsilniejsze właściwości posiada azotan srebra, który zaliczamy do wykazu substancji bardzo silnie działających (wykaz A). Jego działanie będzie zależne od stężenia, a należy zauważyć, że zakres stosowanych stężeń w przypadku tej substancji jest bardzo szeroki (od 0,05 do 50%!)

Na przestrzeni lat można było spotkać jeszcze inne związki srebra w recepturze. Najwięcej monografii na ten temat zawiera Farmakopea Polska II, opublikowana w 1937 roku (m.in. monografię żelatynianu srebra – *Argentum gelatinosum*). Innym związkiem, który nie znalazł się w Farmakopei Polskiej będzie targezyna (dwuacetylotaninobiałczan srebrawy, kompleks koloidalny). Związki te nie są już obecnie stosowane, mają znaczenie historyczne.

Spośród omawianych związków srebra najsilniejsze właściwości posiada azotan srebra, który zaliczamy do wykazu substancji bardzo silnie działających (wykaz A). Jego działanie będzie zależne od stężenia, a należy zauważyć, że zakres stosowanych stężeń w przypadku tej substancji jest bardzo szeroki (od 0,05% nawet do 50%!).



Azotan srebra może więc działać odkażająco, bakteriobójczo, ściągająco i przyżegająco. W aktualnej recepturze najrzadziej stosujemy srebro koloidalne, zaliczane do wykazu B (substancji silnie działających), wykazujące podobne, lecz nieco łagodniejsze działanie. Z kolei proteinian srebra działa odkażająco i ściągająco, nie wywiera natomiast drażniącego działania na tkanki, nawet w większych stężeniach. Niezależnie od formy, związki srebra stosujemy już tylko i wyłącznie zewnętrznie. Wynika to z możliwości kumulowania się omawianego metalu w organizmie oraz ryzyka wystąpienia argyrii (srebrzycy).

Podczas rozpuszczania srebra koloidalnego lub proteinianu srebra w wodzie, należy pamiętać o maksymalnym zwiększeniu powierzchni rozpuszczania. W tym celu przepisana wodę najlepiej przelać do parownicy i na jej powierzchni rozsypywać równomiernie, porcjami koloidalny związek srebra. Delikatnie mieszamy parownicą i czekamy na rozpuszczenie. Pamiętajmy również, aby powstałego roztworu nie przesączać (roztworów koloidalnych- nie sączyemy).

Wodne roztwory koloidalne srebra (Collargol, Protargol) narażone są na niezgodność wysolenia. Na skutek obecności w roztworze związków zmniejszających rozpuszczalność koloidów (chlorek sodu, siarczan cynku, kwas borny) może nastąpić wytrącenie osadu koloidów. Proces może zachodzić po kilku a nawet kilkudziesięciu godzinach.

## PRZYKŁADOWA RECEPТА:

**Rp.**  
**Protargoli 0,2**  
**Natrii chloridi 0,09**  
**Aquae ad 10,0**  
**M.f.gtt.**  
**D.s. Krople do nosa**

W podanej receptce wystąpi niezgodność wysolenia proteinianu srebra. Jej poprawa polega na zamianie chlorku sodu na glukozę o finalnym stężeniu 5%.

**Poprawa:**  
**Rp.**  
**Protargoli 0,2**  
**Glucosi 0,5**  
**Aquae ad 10,0**  
**M.f.gtt.**  
**D.s. krople do nosa**

**Wykonanie:**

Odwajamy substancje, rozpuszczamy w wodzie, pamiętając o powolnym rozpuszczaniu protargolu w parownicze. Nie sączyemy, przelewamy do butelki z ciemnego szkła, zakręcamy korkiem z zakraplaczem, dotączamy opis na pomarańczowej sygnaturce.

**Zakresy dawek srebra według Farmakopei**

Farmakopea różnicuje dopuszczalne zakresy dawek w zależności od rodzaju związku i drogi podania. Azotan srebra stosujemy:

- na skórę w stężeniu 1%-2%,
- do przepłukiwań 0,05%-0,1%,
- do worka spojówkowego 0,1%-0,5%,
- noworodkom 1,0% 1 kroplę do worka spojówkowego,
- do pędzlowania jamy ustnej 1%-2%,
- w stomatologii 10%-20%.

Zgodnie z FP, srebro koloidalne możemy zastosować w postaci roztworów o zakresie stężeń 0,2%-1% i maści w zakresie 1-15%. Natomiast w przypadku proteinianu srebra, FP VI przewidziała zastosowanie w postaci roztworów na skórę i błony śluzowe w zakresie stężeń 0,25%-2% oraz w postaci kropli do oczu o stężeniu w przedziale 0,5%-1,5%. Ogólnie związki srebra stosujemy w różnego rodzaju stanach zapalnych, leczeniu trudno gojących się ran, odleżyn. Dodatkowo azotan srebra w wyższych stężeniach, używany jest w stomatologii m.in. do lapisowania zębów czyli impregnacji zęba mlecznego 40% roztworem w celu zahamowania rozwoju próchnicy lub do przyżegania aft.

Wodne roztwory koloidalne srebra narażone są na niezgodność wysolenia. Na skutek obecności w roztworze związków zmniejszających rozpuszczalność koloidów może nastąpić wytrącenie osadu koloidów

Niezgodność ta dotyczy głównie kropli do oczu i do nosa, a jej poprawa będzie polegać na rozdzielaniu spornych składników (sporządzeniu osobnych roztworów) albo zamianie środków izotonizujących na 1,6% roztwór azotanu potasu (w przypadku kropli do oczu) lub 5% roztwór glukozy (w przypadku kropli do nosa). Ponadto omawiane koloidy mogą być również niezgodne z niektórymi środkami konserwującymi, solami niektórych alkaloïdów (chlorowodorek efedryny) oraz 0,1% roztworem adrenaliny.

Azotan srebra jest niezgodny z szeregiem substancji m.in. chlorkami, bromkami, jodkami,

rozpuszczalnymi węglanami, ichtiolem, mleczanem etakrydiny (zależnie od stężenia), nadmanganianem potasu, glicerolem, formaldehydem. Omawiane połączenia będą dawały niezgodności chemiczne na skutek wystąpienia reakcji redoks i w efekcie redukcji jonów srebra do srebra metalicznego. Ponadto warto pamiętać, że azotan srebra pozostawia trudne do usunięcia, ciemne plamy na skórze, odzieży i innych powierzchniach. Plamy te są również efektem właściwości utleniających omawianej substancji. Dlatego podczas wykonywania leków z lapisem, warto zachować ostrożność i odpowiednio zabezpieczyć powierzchnie kontaktu z surowcem. ■



„RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

[www.farmacjapraktyczna.pl](http://www.farmacjapraktyczna.pl)**Farmacja**  
praktycznaZaproponuj temat kolejnego odcinka!  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)





# Model żywienia w endometriozie

Endometrioza jest przewlekłą, zapalną i estrogenozależną chorobą dotykającą 5-10% populacji kobiet w wieku rozrodczym. Szczyt zachorowania na endometriozę przypada na przedział wieku 25-29 lat<sup>[1]</sup>. Choroba ta w istotny sposób ogranicza płodność, a dolegliwości bólowe z nią związane obniżają jakość życia pacjentek<sup>[2]</sup>. Obecny stan wiedzy naukowej wskazuje, że również niewłaściwy sposób żywienia może sprzyjać ujawnieniu się szeregu czynników patogennych związanych z rozwojem i progresją dolegliwości.

**W** endometriozie dochodzi do implantacji i rozrostu błony śluzowej macicy (endometrium) poza jej jamą<sup>[2]</sup>. Ogniska endometriozy najczęściej występują na otrzewnej miednicy, obejmując jajniki, załamek pęcherzowo-maciczy, przegrodę odbytniczko-pęcherzową i jajowody<sup>[2]</sup>. Wokół ognisk endometriozy na skutek reakcji układu odpornościowego powstaje stan zapalny indukujący wydzielanie mediatorów stanu zapalnego (cytokin, prostaglandyn), odpowiadających za różnego rodzaju dolegliwości bólowe towarzyszące endometriozie oraz niepłodność<sup>[3, 4]</sup>.

Obecny stan wiedzy naukowej wskazuje, że również niewłaściwy sposób żywienia może sprzyjać ujawnieniu się szeregu czynników patogennych związanych z rozwojem i progresją endometriozy. Z uwagi na fakt, że prostaglandyny o silnych właściwościach prozapalnych są metabolitami kwasów tłuszczowych szeregu n-6 (kwasu arachidonowego i jego prekursora kwasu linolowego), to w codziennej diecie należy ograniczyć spożycie produk-

tów będących źródłem tych kwasów, zwłaszcza stosowanego szeroko w przemyśle spożywczym oleju słonecznikowego<sup>[5]</sup>. Abokhrais i wsp. 2020 podaje, że duża zawartość w diecie kwasów tłuszczowych szeregu n-6 koreluje z nasileniem dolegliwości bólowych u kobiet ze zdiagnozowaną endometriozą<sup>[7]</sup>. Z kolei kwasy tłuszczowe szeregu n-3, działając konkurencyjnie do kwasów tłuszczowych n-6, modulują metabolizm kwasu arachidonowego, tym samym zmniejszają wytwarzanie prozapalnych prostaglandyn i leukotrienów. Tymczasem współczesna „zachodnia” dieta obfituje w kwasy tłuszczowe n-6<sup>[6]</sup>. Celem poprawy stosunku kwasów n-6 do kwasów n-3 zaleca się włączenie do diety produktów bogatych w kwasy tłuszczowe z rodziny n-3 (łosoś, olej lniany, orzechy włoskie) wykazujących działanie przeciwzapalne.

Missmer i wsp. 2010 w dwunastoletnich badaniach ocenił ryzyko występowania endometriozy w grupie amerykańskich pielęgniarek w zależności od rodzaju spożywanych przez nie tłuszczów<sup>[8]</sup>. W grupie kobiet

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

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



napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Abokhrais i wsp. 2020 podaje, że duża zawartość w diecie kwasów tłuszczowych szeregu n-6 koreluje z nasileniem dolegliwości bólowych u kobiet ze zdiagnozowaną endometriozą<sup>[7]</sup>

w najwyższym kwartyle spożycia kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 ryzyko rozwoju endometriozy było o 22% niższe w porównaniu do kobiet w najniższym kwartyle spożycia tych kwasów. Z kolei w grupie kobiet w najwyższym kwartyle spożycia kwasów tłuszczowych trans ryzyko rozwoju endometriozy było aż o 48% wyższe w porównaniu do kobiet w najniższym kwartyle spożycia tych kwasów<sup>[8]</sup>.

Izomery trans kwasów tłuszczowych pochodzących z uwodornionych tłuszczów roślinnych dodawanych do wyrobów cukierniczych i ciastkarskich oraz produktów typu fast food, w tym przede wszystkim do frytek oraz słonych przekąsek, sprzyjają powstaniu wspomnianych wcześniej prekursorów mediatorów zapalnych<sup>[9]</sup>. Również nadmierne spożycie czerwonego mięsa sprzyja pojawieniu się endometriozy.

REKLAMA

ARTYKUŁ POLECA PRODUCENT

LEKU PRO

*Bella*

Dienogestum





Parazzini i wsp. 2013 podkreśla, że kobiety ze zdiagnozowaną endometriozą generalnie spożywają mniej warzyw i produktów zawierających kwasy tłuszczowe z rodziny n-3, natomiast w ich diecie częściej pojawia się czerwone mięso, napoje z kofeiną oraz produkty będące źródłem izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych<sup>[11]</sup>

Yamamoto i wsp. 2018 zauważyli, że w grupie kobiet spożywających więcej niż dwie porcje czerwonego mięsa dziennie ryzyko pojawienia się endometriozy było aż o 56% wyższe w porównaniu do kobiet spożywających mniej niż jedną porcję czerwonego mięsa w tygodniu<sup>[10]</sup>. Parazzini wpływ zwiększonego spożycia czerwonego mięsa na rozwój endometriozy tłumaczy wysoką zawartością dioksyn, hormonów oraz tłuszczu nasyconego<sup>[11]</sup>. Również i alkohol wydaje się być potencjalnym czynnikiem ryzyka rozwoju endometriozy. W badaniu kliniczno-kontrolnym prowadzonym przez Matalliotakis i wsp. 2008 zauważono, że spożycie alkoholu w grupie kobiet ze zdiagnozowaną endometriozą było istotnie wyższe w porównaniu do kobiet zdrowych<sup>[12]</sup>.

Parazzini i wsp. 2013 podkreśla, że kobiety ze zdiagnozowaną endometriozą generalnie spożywają mniej warzyw i produktów zawierających kwasy tłuszczowe z rodziny n-3, natomiast w ich diecie częściej pojawia się czerwone mięso, napoje z kofeiną oraz produkty będące źródłem izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych<sup>[11]</sup>. Z kolei w badaniach przekrojowych prowadzonych przez Harris i wsp. 2018 zauważono, że wyższemu spożyciu owoców, szczególnie cytrusowych towarzyszy mniejsze ryzyko endo-

metriozy. Kobiety spożywające jedną lub więcej porcji owoców cytrusowych dziennie miały o 22% mniejsze ryzyko pojawienia się endometriozy w porównaniu do kobiet jedzących owoce cytrusowe w ilości mniejszej niż jedna porcja dziennie<sup>[13]</sup>. Ten korzystny efekt przypisuje się znajdującej się w pomarańczach lub jabłkach beta-kryptoksanynie, substancji odgrywającej istotną rolę w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego oraz usuwaniu wolnych rodników z organizmu<sup>[13]</sup>. W prewencji pierwotnej endometriozy podkreśla się również istotną rolę podejmowanej codziennie aktywności fizycznej jako modulatora układu odpornościowego.

Podsumowując, można uznać, że chociaż wpływ poszczególnych grup produktów lub składników pokarmowych w powstawaniu i progresji endometriozy nie został jeszcze dostatecznie przebadany, to wyniki przedstawionych badań wskazują, że spożywanie czerwonego mięsa i potraw bogatych w izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych oraz tłuszcze zwierzęce zwiększają ryzyko zachorowania na endometriozę. Z kolei ryzyko to zmniejsza odpowiednie spożycie owoców (zwłaszcza cytrusowych), zielonych warzyw oraz produktów zawierających kwasy tłuszczowe z rodziny n-3. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Pawelczyk L., Jędrzejczak P., Spaczyński R.Z.: *Endometrioza jako przyczyna niepłodności. (W) Ginekologia. Red. Słomko Z., Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008, 541-546.*
2. Drews K., Barlik M., Łukaszewski T. Leczenie zachowawcze endometriozy – praca pogładowa. *Ginekol Pol.* 2012, 83, 209-213
3. Parazzini F, Viganò P, Candiani M, Fedele L. Diet and endometriosis risk: a literature review. *Reprod Biomed Online.* 2013 Apr;26(4):323-36. doi: 10.1016/j.rbmo.2012.12.011. Epub 2013 Jan 21. PMID: 23419794.
4. From the American Association of Neurological Surgeons (AANS), American Society of Neuroradiology (ASNR), Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe (CIRSE), Canadian Interventional Radiology Association (CIRA), Congress of Neurological Surgeons (CNS), European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT), European Society of Neuroradiology (ESNR), European Stroke Organization (ESO), Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), Society of Interventional Radiology (SIR), Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS), and World Stroke Organization (WSO), Sacks D, Baxter B, Campbell BCV, Carpenter JS, Cognard C, Dippel D, Eesa M, Fischer U, Hasegger K, Hirsch JA, Shazam Hussain M, Jansen O, Jayaraman MV, Khalessi AA, Kluck BW, Lavine S, Meyers PM, Ramee S, Rüfenacht DA, Schirmer CM, Vorwerk D. Multisociety Consensus Quality Improvement Revised Consensus Statement for Endovascular Therapy of Acute Ischemic Stroke. *Int J Stroke.* 2018 Aug;13(6):612-632. doi: 10.1177/1747493018778713. Epub 2018 May 22. PMID: 29786478.
5. Gazvani MR, Smith L, Haggarty P, Fowler PA, Templeton A. High omega-3:omega-6 fatty acid ratios in culture medium reduce endometrial-cell survival in combined endometrial gland and stromal cell cultures from women with and without endometriosis. *Fertil Steril.* 2001 Oct;76(4):717-22. doi: 10.1016/s0015-0282(01)01991-4. PMID: 11591404.
6. Dutkowska A., Rachoń D. Rola kwasów tłuszczowych n-3 oraz n-6 w prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego. *Choroby Serca i Naczyń 2015, tom 12, nr 3, 154-159.*
7. Abokhras IM, et al. A two-arm parallel double-blind randomised controlled pilot trial of the efficacy of Omega-3 polyunsaturated fatty acids for the treatment of women with endometriosis-associated pain (PurFECT1). *PLoS One.* 2020 Jan 17;15(1):e0227695. doi: 10.1371/journal.pone.0227695. eCollection 2020.
8. Missmer SA, et al. A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. *Hum Reprod.* 2010 Jun;25(6):1528-35. doi: 10.1093/humrep/deq044. Epub 2010 Mar 23.
9. Jasińska-Melon E., Mojska H. Wpływ izomerów trans kwasów tłuszczowych z diety na występowanie i rozwój chorób alergicznych. *Standardy Medyczne/Pediatrics < 2013 < T. 10 < 662-675.*
10. Yamamoto A, et al. A prospective cohort study of meat and fish consumption and endometriosis risk. *Am J Obstet Gynecol.* 2018 Aug;219(2):178.e1-178.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2018.05.034. Epub 2018 Jun 2. PMID: 29870739; PMCID: PMC6066416.
11. Parazzini F, Viganò P, Candiani M, Fedele L. Diet and endometriosis risk: a literature review. *Reprod Biomed Online.* 2013 Apr;26(4):323-36. doi: 10.1016/j.rbmo.2012.12.011. Epub 2013 Jan 21.
12. Matalliotakis IM, et al. Epidemiological characteristics in women with and without endometriosis in the Yale series. *Arch Gynecol Obstet.* 2008 May;277(5):389-93.
13. Harris HR, Eke AC, Chavarro JE, Missmer SA. Fruit and vegetable consumption and risk of endometriosis. *Hum Reprod.* 2018 Apr 1;33(4):715-727. doi: 10.1093/humrep/dey014. PMID: 29401293; PMCID: PMC6018917.

Vibin®  
drospirenon + etynyloestradiol



Vibin®  
mini  
drospirenon + etynyloestradiol



Limetic®  
dezagestrel



Vixpo®  
drospirenon + etynyloestradiol

24

 **polpharma**  
dla ginekologii

elin®  
norgestim + etynyloestradiol



  
PolaRing  
etonogestrel + etynyloestradiol



PRO Bella  
Dienogestum



Orlifique®  
lewonogestrel + etynyloestradiol





# Stres w pracy farmaceuty – jak sobie z nim radzić?

Czasy, w których wszyscy obecnie funkcjonujemy, są niezwykle trudne i wymagające. To czasy, w których jesteśmy często wystawiani na działanie czynników stresu, z którymi nie mieliśmy styczności nigdy wcześniej. Wystarczy wspomnieć o pandemii, która wyróciła znany nam dotąd świat do góry nogami. Do tego w ostatnich dniach doszedł jeszcze kolejny czynnik generujący stres, a mianowicie wojna w Ukrainie. Wszystko to sprawia, że stres staje się wszechobecny i dotyczy absolutnie każdego.

**A**pteka to miejsce szczególne. To tutaj przychodzą pacjenci, szukający wsparcia i pomocy. Nie od dzisiaj wiadomo, że jeśli chcemy wspierać innych, powinniśmy w pierwszym rzędzie zadbać o siebie. To zasada aktualna również w obecnej rzeczywistości. Od czego zatem zacząć, by skutecznie radzić sobie ze stresem towarzyszącym farmaceucie w codziennej pracy? Polecam przyjrzenie się stresowi bliżej, by lepiej poznać jego istotę, ale również trochę oswoić ten stan.

Warto na początek uświadomić sobie, że:

- stres bywa niezwykle pozytywny,
- to, w jaki sposób sobie z nim radzimy, zależy w dużej mierze od naszego nastawienia.

Stres pozytywny? Tak. Ale zacznijmy od początku. Stres jest reakcją biologiczną organizmu na stawiane mu wymagania. Wszyscy doświadczamy trudnych sytuacji, strat, problemów zdrowotnych, konieczności dotrzymania terminów, trudnych sytuacji z pacjentami itp.

W naszych mózgach mamy zaprogramowaną odpowiedź na stres, która ma nas bronić przed bezpośrednim zagrożeniem fizycznym. Te mechanizmy wykształciły się wskutek tysięcy lat ewolucji. Miały one na celu pomóc naszym przodkom podjąć natychmiastowe działania fizyczne, co pozwalało im uchronić się przed niebezpieczeństwem lub wygrać w walce o pożywienie.

Dzisiaj wiemy już, że mamy dwa oblicza stresu:

## **1 Eustres**

Stres pozytywny. To ten rodzaj stresu, który nas mobilizuje, dodaje siły, energii, determinacji do wykonania działania. Dzięki eustresowi jesteśmy w stanie wykrzesać z siebie energię. Reagujemy wówczas instynktownie na określone wydarzenie. Eustres motywuje, skutecznie wspomaga procesy myślowe. Mechanizm ten przyspiesza podejmowanie działania. Jest to bowiem rodzaj „zastrzyku energii”. Jego minus jest taki, że zastrzyk ten jest niestety bardzo krótkotrwały i chwilowy. Sprzyja zdrowej rywalizacji oraz towarzyszy wielu zmianom w życiu.

**ANITA GAŁEK**  
trener, coach ICF

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

Farmaceuta w swojej codziennej pracy poddawany jest wielu różnym stresorom. Ważne, by je zdiagnozować i świadomie pracować nad niwelowaniem negatywnego ich działania. Nasz sposób myślenia na dany temat determinuje jego siłę oddziaływania. Dotyczy to również naszego podejścia do stresu

Eustres jest efektywny, ale niestety przez jego „szybkość” w działaniu bywa nieprecyzyjny. Kiedy farmaceuta może mieć do czynienia z eustresem?

- W momencie zagrożenia życia lub zdrowia – szablonowy przykład, to sytuacja w której widzimy pędzący na nas samochód, a napływająca błyskawicznie adrenalina, emocje powodują w nas reakcję ucieczki, by uniknąć wypadku. To jest de facto walka o przetrwanie.
- W motywacji do pracy – to na przykład mobilizacja przed deadlineami. Eustres mobilizuje nas wówczas do działania. Podczas pandemii wielu farmaceutów – mimo zagrożenia zdrowia i życia – pracowało z zaangażowaniem, często dłużej niż zwykle. Często słyszałam od pracowników aptek: „Nie wiem, skąd miałam/miałem w sobie tyle siły i energii”.



- Zmiana pracy – każdemu farmaceutycie z pewnością nie raz towarzyszył stres przed pierwszym dniem pracy w nowej aptece. Ten dreszczyk emocji lub przez niektórych stres opisywany jako „motyle w brzuchu”, to nic innego jak eustres. To on nas mobilizuje, daje energii do działania, by wypaść jak najlepiej przed nowym pracodawcą i współpracownikami.

## 2 Dystres

To rodzaj stresu, który ma negatywny wpływ na funkcjonowanie organizmu. Jest on zupełnym przeciwieństwem eustresu. Wyczerpuje nasze zasoby i ma niekorzystny wpływ na nasze funkcjonowanie. Dystres może być spowodowany traumatycznymi wydarzeniami o długotrwałych skutkach. Powstawanie dystresu wiąże się również z poważnymi wyzwaniami i zagrożeniami. Za występowanie przewlekłego stresu odpowiadają także drobne, codzienne zmartwienia.

Warto mieć świadomość, że granica pomiędzy eustresem a dystresem jest bardzo cienka. Ważne jest zatem, by nie bagatelizować sygnałów, które wysyła nam organizm.

Wpływ stresu widoczny może być w:

- sposobie myślenia (wszelkiego rodzaju zniekształcenia w myśleniu),
- zachowaniu (agresja lub wycofanie i apatia),
- zdrowiu (objawy somatyczne, obniżona odporność, problemy ze snem),
- zaburzeniach odżywiania,
- poziomie motywacji do działania.

Farmaceuta w swojej codziennej pracy poddawany jest wielu różnym czynnikom stresu (tzw. stresorom). Ważne jest, by je zdiagnozować i świadomie pracować nad niwelowaniem negatywnego ich działania. Okazuje się, że nasz sposób myślenia na dany temat determinuje jego siłę oddziaływania. Dotyczy to również naszego podejścia do stresu.

Propagatorką takiego sposobu rozumowania jest psycholożka Alia Crum. Mówi ona, iż nastawienie psychiczne to przekonanie, które determinuje nasz sposób myślenia, odczuwania i zachowania. Alia Crum dowodzi, że ludzie, którzy postrzegają stres jako



## JAK RADZIĆ SOBIE ZE STRESEM?

Przed wszystkim należy:

- zaakceptować fakt, że sytuacja stresowa zaistniała,
- znaleźć prawdziwe źródło stresu, by zaplanować strategię radzenia sobie z nim,
- myśleć pozytywnie i sytuację stresową wykorzystać jako okazję do rozwoju osobistego.

Każdy z nas jest inny i z pewnością nieco inaczej reaguje na stres. Inne też będą sposoby radzenia sobie w sytuacjach krytycznych. Jest jednak szeroki wachlarz możliwości i z pewnością każdy znajdzie coś dla siebie. Może być to:

- znalezienie i rozwijanie swojej pasji,
- wysiłek fizyczny (sport, spacer),
- spotkania z najbliższymi,
- grupy wsparcia,
- pomoc specjalisty.

pomocny, rzadziej są przygnębieni. Czerpią więcej satysfakcji z życia niż ci, którzy uznają stres za szkodliwy. Ciekawe jest to, że ludzie odnoszący się negatywnie do stresu częściej usiłują z nim sobie poradzić poprzez unikanie. Zamiast znaleźć przyczynę stresu i próbować sobie z nim poradzić, starają się odwracać od niego uwagę.

Różne sposoby radzenia sobie ze stresem (patrz: ramka) mogą przynosić różne rezultaty. Warto jednak mieć świadomość, jak ważne jest stawianie czoła trudnościom, a nie unikanie ich za wszelką cenę. Gromadzimy dzięki temu zasoby, które będą przydatne do radzenia sobie w ogóle ze stresującymi wyzwaniami życiowymi. Pogłębiamy dzięki temu ufność we własną zdolność podejmowania trudnych decyzji i budujemy wiarę we własne możliwości. Nasze nastawienie psychiczne i przekonanie, że stres jest pomocny, może stać się samospełniającą się przepowiednią. ■



# Onboarding w aptece

Przypomnijmy sobie nastrój i emocje, jakie towarzyszyły nam w pierwszych dniach pracy w nowej aptece. „*Jak będzie?*” „*Kogo tam spotkam?*” „*Czy sprostim nowym wymaganiom?*” To tylko niektóre pytania towarzyszące nowicjuszm. Czy lider może zapobiec tym wątpliwościom? Czy ma wpływ na to, w jaki sposób nowy pracownik rozpocznie nową pracę? Odpowiedzią jest tzw. onboarding, czyli działania, które mają na celu wdrożenie nowego pracownika w najważniejsze zagadnienia związane z charakterem i zasadami organizacji.

**C** oraz częściej kierownicy aptek skupiają się na miękkich aspektach zarządzania. Widzą potencjalne korzyści z atmosfery panującej między wszystkimi pracownikami apteki. Wielu nie trzeba przekonywać, że jakość współpracy i relacji w zespole przekłada się na wyniki. Stąd też duże zapotrzebowanie, ale też spora oferta szkoleń i programów rozwojowych dla farmaceutów.

Czy jednak to wystarczy, by praca zespołu aptecznego była efektywna?

Należy zwrócić uwagę, iż potrzeby rozwojowe, o których mowa wyżej, dotyczą w większości tych, którzy już w zespole aptecznym są obecni. Mają pewne doświadczenie zarówno w pracy farmaceuty, jak i współpracy w konkretnym zespole aptecznym.

Warto jednak pamiętać, że każdy kiedyś zaczął. Wchodził do nowego miejsca pracy, w którym relacje były wypracowane, a zasady pracy i współpracy ugruntowane.

## Czym jest onboarding?

W przypadku apteki to zapoznanie nowego pracownika zespołu aptecznego z zasadami panującymi w placówce, jej charakterem i specyfiką. Pozwala to na szybszą aklimatyzację, a co za tym idzie – szybsze wdrożenie się w obowiązki. To proces przynoszący korzyść obu stronom, zarówno kierownikowi apteki, jak i nowemu pracownikowi. Pracodawca w krótszym czasie zyskuje efektywnego pracownika. Pracownik – dzięki sprzyjającym warunkom – szybciej się uczy i ma większą motywację do pracy.

Mówiąc o onboardingu należy pamiętać, że to gładkie wdrożenie nowego farmaceuty nie polega tylko na tym, że pozna topografię apteki i swoich współpracowników. Wdrożenie odbywa się tak naprawdę na kilku poziomach.

- **strukturalnym** – poznanie struktury apteki;
- **organizacyjnym** – poznanie hierarchii, sposobu pracy, zakresów obowiązków;

**ANITA GAŁEK**

trener, coach ICF

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

Osoba wdrażająca nowego pracownika apteki powinna mieć umiejętności i chęci dzielenia się wiedzą. Powinna ponadto być entuzjastycznie nastawiona i zmotywowana, bo będzie jedną z pierwszych poznanych osób. Dla nowego farmaceuty może być to osoba-wizytówka apteki

- **proceduralnym** – formalne zasady panujące w aptece;
- **socjalizacyjnym** – relacje, zasady nieformalne itp.

Wdrożenie na tych wszystkich obszarach będzie miało ogromne znaczenie i warto o tym pamiętać.

Powyższe elementy mogą być różne w zależności od apteki (jej wielkości, charakteru, lokalizacji itp.). Jeśli wdrożenie pracownika w podziale na powyższe obszary może stanowić kłopot, niezbędne jest przekazanie nowemu pracownikowi informacji na temat:

- strategii działania apteki i jej celów;
- struktury organizacyjnej;
- procedur i zasad;
- dokładnego zakresu obowiązków farmaceuty (lub innego pracownika zespołu aptecznego);
- systemu(-ów), programów i działania wszystkich urządzeń w aptece.



Mówiąc w skrócie, przekazujemy wiedzę na temat życia i funkcjonowania apteki.

Proces onboardingu musi być dobrze przygotowany, zaplanowany i uporządkowany. Powinien uwzględniać zarówno osoby odpowiedzialne za jego przebieg, jak i czas oraz miejsce.

### Kto powinien prowadzić onboarding w aptece?

Wszystko zależy od zasobów placówki. Biorąc pod uwagę możliwości z pewnością w ten proces włączonych może być kilka osób. Przy wyborze należy kierować się doświadczeniem, znajomością danej apteki, ale również predyspozycjami. Osoba wdrażająca nowego pracownika apteki powinna mieć umiejętności i chęci dzielenia się wiedzą. Powinna ponadto być entuzjastycznie nastawiona i zmotywana, bo będzie jedną z pierwszych poznanych osób. Dla nowego farmaceuty może być to osoba-wizytówka apteki. Nie bez znaczenia będzie również dostępność tej osoby, tak aby sprostać ustalonemu harmonogramowi onboardingu. Z pewnością ważne jest, by w proces wdrażania nowego pracownika zaangażowany był kierownik apteki – chociaż w wybrane obszary.

Podsumowując temat onboardingu w aptece i zachęcając jednocześnie do uważności w tym temacie, warto podkreślić znaczenie tego procesu oraz zalety z niego wynikające dla funkcjonowania apteki:

- dzięki onboardigowi nowi pracownicy są bardziej zmotywowani i identyfikują się z apteką;
- następuje łatwiejsze i szybsze budowanie relacji z zespołem (szybsza integracja);
- buduje się efektywniejsza współpraca z pozostałymi członkami zespołu aptecznego (znam wszystkich, wiem, „z czym do kogo”);
- panuje lepsza atmosfera w pracy;
- budowanie wizerunku profesjonalnej apteki, przyjaznego miejsca pracy.

Myszę, że po tych argumentach nie trzeba nikogo przekonywać o znaczeniu i zaletach profesjonalnego wdrażania nowych pracowników apteki. ■



### ETAPY ONBOARDINGU:

#### 1 Przygotowanie stanowiska pracy

Bardzo nieprofesjonalne jest, gdy nowo zatrudniona osoba nie ma swojego stanowiska pracy, miejsca w pokoju socjalnym itp. Należy zadbać też o inne drobiazgi, jak na przykład długopis, zszywacz i inne akcesoria pomocne w pracy przy pierwszym stole.

#### 2 Wyznaczenie pracownika-opiekuna

To wskazanie osoby, która będzie wdrażała nowego farmaceutę, ale też będzie swoistym opiekunem, do którego pracownik będzie mógł zwracać się z pytaniami i wątpliwościami. To osoba, która pomoże nowemu członkowi zespołu zaaklimatyzować się i zapoznać ze współpracownikami.

#### 3 Przedstawienie planu wdrożenia

Należy zapoznać nowo przyjętą osobę z planem wdrożenia do pracy (należy pamiętać nie tylko o zaplanowaniu obszarów tematycznych, ale również określić ramy czasowe). To jest też moment, w którym możemy zapytać pracownika, czego jeszcze potrzebowałby od nas na etapie wdrożenia.

#### 4 Podsumowanie procesu onboardingu

Zweryfikuj wiedzę oraz zapytaj nowego pracownika, jak się czuje. Czy wszystko jest dla niego jasne? Jakie ma wątpliwości? Nie możemy bowiem zakładać, że proces wdrożenia był świetnie zaplanowany, dedykowaliśmy odpowiednie osoby, więc wszystko poszło bez zastrzeżeń. Każdy człowiek jest inny, zatem i odbiór wdrożenia może być nieco odmienny. Być może nasuną się za chwilę pytania, po co nam to? W aptece nie ma czasu na rozpisywanie takich procesów. Jaki to ma sens?



# PPI w eradykacji *Helicobacter pylori*

Problem infekcji *Helicobacter pylori* (HP) stanowi jedną z najczęściej występujących infekcji bakteryjnych w populacji ludzkiej całego świata. Według WHO obejmuje ok. 70-80% populacji krajów rozwijających się i ok. 30% krajów wysoko uprzemysłowionych. W przypadku Polski dane szacunkowe mówią o ok. 60% pacjentów dorosłych dotkniętych tym zakażeniem i ok. 30% populacji do 18. r.ż.

## dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

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

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

**H***elicobacter pylori* jest bakterią Gram-ujemną, która może bytować w warunkach niewielkiej dostępności lub braku tlenu. Do zakażenia dochodzi na drodze pokarmowej, najczęściej we wczesnym dzieciństwie. Początkowo nie daje ono objawów, jednak prowadzi do rozwoju zapalenia żołądka u każdego zainfekowanego. Ponadto może prowadzić do choroby wrzodowej, chłoniaka MALT (*lymphoid mucosa associated tissue lymphoma*) lub raka żołądka.

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi europejskimi (**Maastricht V/Florencja**) wskazuje się, że zapalenie żołądka spowodowane przez *Helicobacter pylori* jest schorzeniem zakaźnym i zaleca się u wszystkich zainfekowanych osób dorosłych niezależnie od objawów prowadzenie skutecznej eradykacji tej bakterii (na poziomie co najmniej 90%). Bardzo istotna jest zatem diagnostyka ukierunkowana na *Helicobacter pylori* – przede wszystkim:

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi europejskimi (Maastricht V/Florencja) wskazuje się, że zapalenie żołądka spowodowane przez *Helicobacter pylori* jest schorzeniem zakaźnym i zaleca się u wszystkich zainfekowanych osób dorosłych niezależnie od objawów prowadzenie skutecznej eradykacji tej bakterii (na poziomie co najmniej 90%)

- w przypadku aktywnej lub przebytej choroby wrzodowej,
- wśród krewnych pierwszego stopnia chorych na raka żołądka,
- w przypadku wczesnego raka żołądka,
- w przypadku chłoniaka MALT,
- w razie dyspepsji czynnościowej,
- w przypadku długotrwałego leczenia NLPZ-tami,
- w razie niedokrwistości z niedoboru żelaza o nieznannej etiologii,
- w przypadku przewlekłej idiopatycznej plamicy małopłytkowej,
- w niedoborze witaminy B12.

Leczenie eradykacyjne powinno zostać podjęte tylko u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem i powinno przynieść zamierzony skutek już w pierwszej podjętej próbie, choć nie zawsze można to osiągnąć. W przypadku nieskutecznej eradykacji należy liczyć się z konsekwencjami w postaci powikłań wynikających z konieczności podania wielokrotnej antybiotykoterapii i wytworzeniu oporności na antybiotyki przez inne drobno-ustroje. Wytyczne europejskie (Maastricht V/Florencja) podają, że optymalne leczenie eradykacyjne powinno zostać osiągnięte już w pierwszej próbie, gdyż każda kolejna próba niesie za sobą ryzyko zmniejszonej



# Mesopral

esomeprazol



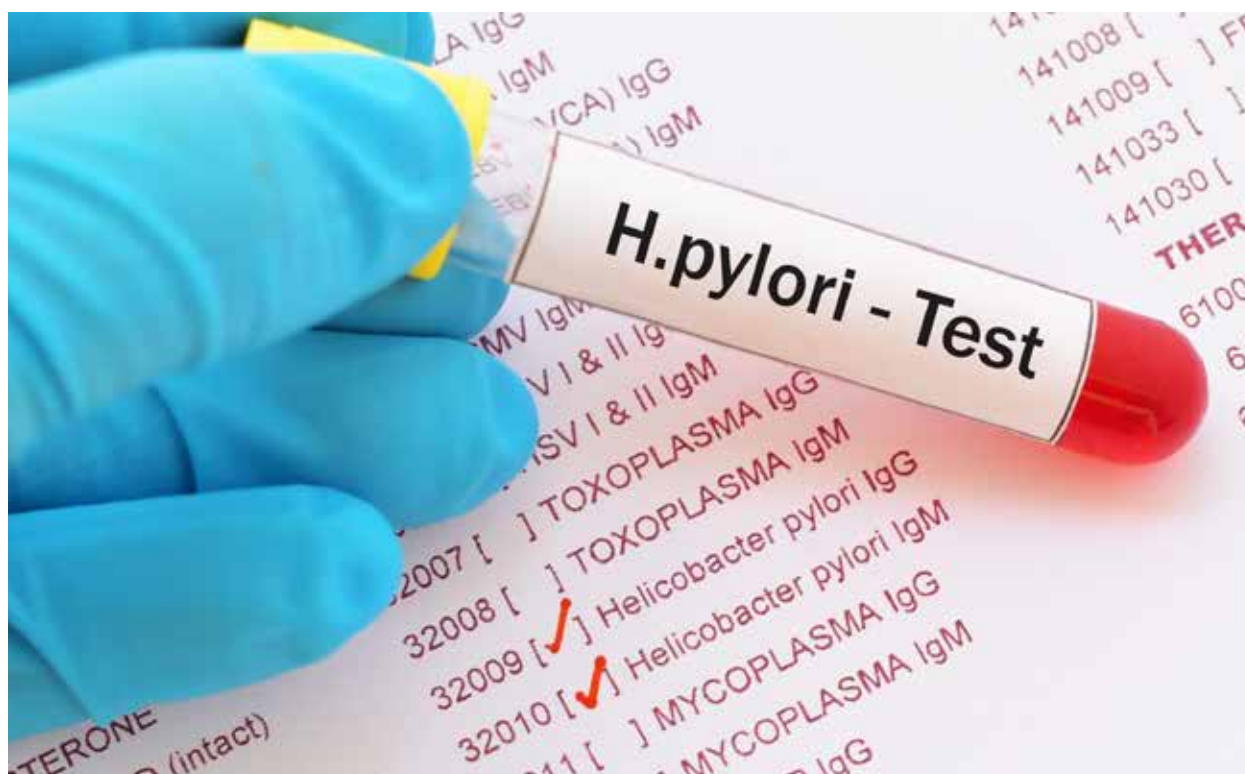
## Compliance

## w rozmiarze XXL

Skuteczność S klasy  
teraz w jeszcze  
większym opakowaniu\*\*







Bardzo istotnym elementem w terapii eradykacyjnej jest stosowanie inhibitorów pompy protonowej (PPI) w zakresie właściwej supresji wydzielania kwasu żołądkowego. Jest to związane z wrażliwością *Helicobacter pylori* na działanie antybiotyków w odpowiednim pH w żołądku w zakresie 6-8, w którym ma miejsce intensywna replikacja drobnoustroju

efektywności eradykacyjnej, stąd postępując z pacjentem powinno się eliminować na początku terapii wszystkie czynniki prowadzące do niepowodzenia leczenia.

Pomimo wielu lat badań nad skuteczną eradykacją schematy farmakoterapii ulegają częstym zmianom, a jest to spowodowane narastającą opornością *Helicobacter pylori* na dostępne antybiotyki. Stosowana wcześniej klasyczna terapia z udziałem trzech leków, tj. PPI + klarytromycyna + amoksycylina lub metronidazol, aktualnie w większości krajów, w tym w Polsce, nie powinna być stosowana ze względu na wysoką oporność HP na klarytromycynę (powyżej 15%). Zgodnie z wytycznymi europejskimi (Maastricht V/Florencja) leczeniem pierwszego wyboru powinna być ze względu na bardzo dobrą, ponad 90% skuteczność eradykacyjną, tzw. terapia poczwórna z bizmutem (PPI + bizmut + metronidazol + tetracyklina), zaś w przypadku braku tolerancji bizmutu u pacjenta zaleca się terapię poczwórną bez bizmutu (PPI + amoksycylina + metronidazol

+ klarytromycyna). Kolejną możliwością jest zastosowanie terapii potrójnej z zastąpieniem klarytromycyny metronidazolem (PPI + amoksycylina + metronidazol), która wciąż może być w Polsce wykorzystywana jako leczenie 1. rzutu.

Jeżeli pacjent zgłasza przed terapią problem uczulenia na pochodne penicyliny, zaleca się wykonanie testów alergicznych w celu potwierdzenia lub wykluczenia nietolerancji antybiotyku. W przypadku niepowodzenia leczenia zalecenia wskazują na możliwość dokonania drugiego wyboru terapii, czyli poczwórnej z bizmutem (PPI + bizmut + metronidazol + tetracyklina) lub potrójnej z lewofloksacyną (PPI + amoksycylina + lewofloksacyna), w zależności od tego, które leki zostały wcześniej zastosowane. Aktualne wytyczne nie zalecają bowiem ponownego stosowania nieskutecznych antybiotyków (dotyczy głównie klarytromycyny i lewofloksacyny).

Bardzo istotnym elementem w terapii eradykacyjnej jest stosowanie inhibitorów pompy protonowej (PPI) w zakresie właściwej



Aktualne wytyczne (Maastricht V/Florencja) zalecają stosowanie przez pacjentów esomeprazolu 2 razy 40 mg na dobę. Jest to związane z koniecznością zwiększenia siły hamowania wydzielania kwasu żołądkowego, na co niewątpliwie ma wpływ sposób metabolizowania leku przez izoenzymy cytochromu P450, a co stanowi atut w zakresie wyboru esomeprazolu

## WARTO PAMIĘTAĆ:

- Niezwykle istotna jest edukacja pacjenta w zakresie **eliminacji natogu palenia tytoniu**, gdyż skutkuje on zwiększeniem wydzielania kwasu żołądkowego, prowadzi też do upośledzenia wydzielania śluzu i zmniejsza podśluzówkowy przepływ krwi w żołądku, a to z kolei prowadzi do zmniejszenia miejscowej penetracji antybiotyków.
- W terapii zakażeń *Helicobacter pylori* zaleca się także przyjmowanie **probiotyków w skojarzeniu z antybiotykami** w celu zmniejszenia działań niepożądanych zastosowanej antybiotykoterapii. Aktualne wytyczne europejskie (Maastricht V/Florencja) wskazują na skuteczność stosowania szczepów *Lactobacillus* i *Saccharomyces boulardii*.

supresji wydzielania kwasu żołądkowego. Jest to związane z wrażliwością *Helicobacter pylori* na działanie antybiotyków w odpowiednim pH w żołądku w zakresie 6-8, w którym ma miejsce intensywne namnażanie drobnoustroju. Ponadto wykazano, że w tym pH znacząco wzrasta okres półtrwania dla stosowanych w terapii antybiotyków. Stwierdzono również, że stosowanie wyższych dawek PPI (np. esomeprazol 40 mg zamiast omeprazol 20 mg) w terapii potrójnej zdecydowanie zwiększa skuteczność eradykacji. Dodatkowo podawanie PPI dwa razy na dobę jest skuteczniejsze względem dawki jednorazowej.

I tak aktualne wytyczne (Maastricht V/Florencja) zalecają stosowanie przez pacjentów esomeprazolu 2 razy 40 mg na dobę. Jest to związane z koniecznością zwiększenia siły hamowania wydzielania kwasu żołądkowego, na co niewątpliwie ma wpływ sposób metabolizowania leku przez izoenzymy cytochromu P450, a co stanowi atut w zakresie wyboru esomeprazolu. Ponadto po zakończeniu terapii eradykacyjnej możliwe jest kontynuowanie terapii PPI w tzw. schemacie „step down” (stopniowe zmniejszanie dawki) w celu kontroli objawów klinicznych bądź w ewentualnym zapobieganiu rozwojowi powikłań, np. w trakcie stosowania NLPZ-ów.

Kolejnym bardzo ważnym aspektem w celu uzyskania efektu skutecznej eradykacji jest

odpowiedni długi okres farmakoterapii. Aktualne wytyczne europejskie (Maastricht V/Florencja) zalecają wydłużenie czasu potrójnej terapii eradykacyjnej do 14 dni. Podobnie w przypadku terapii poczwórnej (z bizmutem lub bez bizmutu) czas leczenia powinien wynosić 14 dni, za wyjątkiem regionów, gdzie wykazano skuteczność terapii, np. 10-dniowej. Niestety tak długa terapia niesie za sobą problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych przez samego pacjenta (*non-compliance*) związany ze złożonym schematem dawkowania, regularnością przyjmowania leków w określonym czasie, a także nietolerancją leków. Dlatego tak istotna jest dobra współpraca lekarza z pacjentem w wyborze odpowiedniej terapii. Niezwykle pomocne może okazać się także działanie farmaceuty w zakresie skutecznej edukacji pacjenta i w rozwiązywaniu jego potencjalnych problemów związanych z terapią, co z kolei może znacząco poprawić wskaźnik eradykacji *Helicobacter pylori* u pacjenta. ■

## Piśmiennictwo:

1. Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht V/Florence Consensus Report; P. Malfertheiner, F. Megraud, C.A. O’Morain i wsp. Gut, 2017; 66: 6-30.
2. Zasady postępowania w dyspepsji, chorobie wrzodowej i infekcji *Helicobacter pylori*. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce oraz European Society for Primary Care Gastroenterology (ESPCG). Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce, Kraków 2016.



# Leczenie infekcji intymnych

Infekcje okolic intymnych są najczęstszym powodem zgłaszania się pacjentek po poradę do ginekologa<sup>[1]</sup>. Szacuje się, że ok. 70-75% kobiet w wieku rozrodczym doświadcza w ciągu swojego życia co najmniej raz dolegliwości związanych z grzybiczym zapaleniem pochwy i sromu, a u 40-50% tej populacji dolegliwości pojawiają się więcej niż kilka razy w życiu. Nawracające infekcje grzybicze, czyli występujące więcej niż 4 razy w roku, stwierdza się u 5-8% dorosłych kobiet<sup>[2, 3]</sup>.

**dr n. med. EWA KUROWSKA**

Kierownik Kliniki Potożnictwa w Szpitalu Medicover

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**S**tany zapalne pochwy i sromu można podzielić na: niepowikłane (sporadyczne) i powikłane (nawracające). Do niepowikłanych zalicza się incydentalnie występujące, charakteryzujące się nagłym (ostрым) pojawieniem się dolegliwości spowodowanych najczęściej (nawet do 90%) przez grzyby z rodzaju *Candida albicans*. O infekcjach nawracających mówimy w przypadku wystąpienia co najmniej 3 epizodów w ciągu roku. Powikłane infekcje najczęściej występują u kobiet z zaburzeniami odporności, chorujących na cukrzycę czy stosujących glikokortykosteroidy.

W zależności od rodzaju patogenu infekcje dzielimy na bakteryjne, grzybicze i mieszane. Nie trzeba nadmieniać, że rodzaj patogenu warunkuje dobranie odpowiedniego i skutecznego leczenia.

W ciągu ostatnich kilku lat obserwujemy na rynku zwiększającą się ilość różnych preparatów mających swoje zastosowanie w leczeniu infekcji o ostrym przebiegu. Warto wiedzieć, które z nich i kiedy można bezpiecznie stosować, ponieważ fakt ten ma uzasadnienie w prowadzonych od lat badaniach medycznych<sup>[5]</sup>.

W zależności od rodzaju patogenu infekcje dzielimy na bakteryjne, grzybicze i mieszane. Większość, bo ok. 80-90% infekcji intymnych to infekcje niepowikłane, wśród których dominującym, szacowanym na 75-90% patogenem jest *Candida albicans* (tzw. kandydoza pochwy)<sup>[4]</sup>

**Większość, bo ok. 80-90% infekcji intymnych to infekcje niepowikłane, wśród których dominującym, szacowanym na 75-90% patogenem jest *Candida albicans* (tzw. kandydoza pochwy)<sup>[4]</sup>.**

Drożdżaki z rodzaju *Candida* namnażają się w jelicie grubym, ich satelitarne kolonie zlokalizowane są w okolicy zwieracza odbytu, skąd mogą być przeniesione na srom i do pochwy<sup>[6, 7]</sup>. Co więcej: kolonie te są rezerwuarem drożdżaka odpowiedzialnego za infekcje nawrotowe. Stwierdzono, że *Candida* odpowiedzialna za zapalenie pochwy i sromu są

identyczne z tymi izolowanymi z odbytnicy. Zgłaszane dolegliwości, takie jak: uczucie swędzenia, pieczenie, ból podczas współżycia czy oddawania moczu, zaczerwienienie i obrzęk warg sromowych, czy nieprawidłowa wydzielina z pochwy (gęsta, serowata, biała lub żółtawa) mogą być o łagodnym lub średnim nasileniu. Zapaleniu o podłożu bakteryjnym najczęściej towarzyszy wydzielina o rybitm zapachu, a upławy są szaro-białawe, o wodnistej konsystencji. Zapalenia o podłożu bakteryjnym częściej zdarzają się po kąpielach w ogólnodostępnych basenach czy jacuzzi.

Wśród czynników predysponujących do infekcji, będących wynikiem czasowego zaburzenia ekosystemu pochwy, należą między innymi:

- aktywność seksualna,
- stan zdrowia (leki, choroby współistniejące, np. cukrzyca, ciąża, połów, zaburzenia odporności),
- błędy dietetyczne,
- nawyki higieniczne,
- nieracjonalne stosowanie antybiotyków.

Bez względu jednak na przyczynę czy rodzaj patogenu pogorszenie jakości życia, czasowa niedyspozycja czy świadomość możliwych konsekwencji nieleczonej infekcji zmusza pacjentki do szukania pomocy. Brak możliwości odbycia natychmiastowej wizyty lekarskiej powoduje, że pierwsze swe kroki



pacjentka kieruje do apteki. Oczywiście trudno jest mówić o intymnych dolegliwościach stojąc przy ladzie w pełnej ludzi aptece, ale farmaceuta, mając w pamięci statystykę infekcji pochwy, być może mógłby delikatnie zasugerować dobranie właściwej terapii zamiast inwestowanie w półśrodki.

Klotrimazol został odkryty w latach 60. ubiegłego stulecia. Od lat 70. jest szeroko i z powodzeniem stosowany w leczeniu kandydozy pochwy i sromu. Należy do przeciwgrzybiczych leków z grupy azoli, a jego miejscowe zastosowanie ma dobrze udokumentowaną skuteczność i bezpieczeństwo<sup>[8, 9]</sup>. Dodatkowo można go stosować w czasie ciąży (choć zaleca się unikanie używania w I trymestrze), podczas której infekcje grzybicze mogą pojawiać się znacznie częściej a leczenie systemowe – doustne jest przeciwwskazane<sup>[10, 11]</sup>.

Spektrum działania klotrimazolu jest bardzo szerokie i obejmuje:

- drożdżaki (*Candida spp.*, *Cryptococcus neoformans*),
- dermatofity (*Epidermophyton floccosum*, *Microsporium canis*, *Trichophyton*),
- grzyby dysmorficzne i pierwotniaki (*Trichomonas vaginalis*).

Działa także na bakterie Gram-dodatnie (*Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Gardnerella vaginalis*) i Gram-ujemne (*Bacteroides*). Nie działa na *Lactobacillus* (ChPL).

Do niedawna klotrimazol był w Polsce dostępny bez recepty tylko w postaci kremu, a pozostałe formy – tabletki i globulki douchowowe można było zakupić jedynie na podstawie recepty. Ostatnio na polskim rynku pojawił się jednakże preparat douchowowy zawierający 500 mg substancji czynnej, dostępny również bez recepty. Jednorazowa jego aplikacja głęboko do pochwy, czasami w połączeniu ze stosowanym zewnętrznie kremem (szczególnie na okolicę potencjalnych rezerwuarów), jest terapią pierwszego rzutu w leczeniu ostrej kandydozy pochwy i sromu, co zostało dowiedzione w różnych randomizowanych badaniach klinicznych<sup>[5]</sup>.



Klotrimazol został odkryty w latach 60. ubiegłego stulecia. Od lat 70. jest szeroko i z powodzeniem stosowany w leczeniu kandydozy pochwy i sromu. Należy do przeciwgrzybiczych leków z grupy azoli, a jego miejscowe zastosowanie ma dobrze udokumentowaną skuteczność i bezpieczeństwo<sup>[8, 9]</sup>

Klotrimazolu nie należy stosować u dziewcząt poniżej 12. r.ż.

– co w porównaniu z fentikonazolem zarejestrowanym dopiero powyżej 16. r.ż. ma istotne znaczenie<sup>[11]</sup>.

Biorąc pod uwagę częstość występowania kandydozy pochwy i sromu, bezpieczeństwo i skuteczność zastosowania klotrimazolu oraz – ostatnio – jego zdecydowanie łatwiejszą dostępność, warto jest zapoznać się z dokładnym zapisem zawartym w Charakterystyce Produktu Leczniczego i pomagać kobietom w sposób pewny i odpowiedzialny. ■

Piśmiennictwo:

1. Kotarski J., Drews K., Maleszka R., Rechberger T., Woroń J., Tomaszewski J. „Stanowisko zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie leczenia ostrego i nawrotowego grzybiczego zapalenia pochwy i sromu – stan wiedzy na 2008 rok”. *Ginekol Pol.* 2008, 79, 638-652.
2. Sobel J.D. „Vulvovaginal candidiasis”. *Lancet* 2007, 369, 1961-1971.
3. Jeanmonod R., Jeanmonod D. „Vaginal candidiasis (vulvovaginal candidiasis)”. In *StatPearls Treasure Island (FL)*. Stat Pearls Publishing: Treasure Island, FL, USA, 2020, 1-4.
4. Workowski K.A., Bolan G.A. Centers for Disease Control and Prevention. „Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015.” *MMWR Recomm. Rep.* 2015, 64, 1-137.
5. Mendling W., Atef El Shazly M., Zhang L. „Clotrimazole for Vulvovaginal Candidiasis: More Than 45 Years of Clinical Experience”. *Pharmaceuticals* 2020, 13, 274-297.
6. Cetin M., Ocak S., Ungoren A., et al. „Distribution of *Candida* species in women with vulvovaginal symptoms and their association with different ages and contraceptive methods”. *Scand J Infect Dis.* 2007, 39, 584-588.
7. M\_rdh P., Novikova N., Stukalova E. „Colonisation of extragenital sites by *Candida* in women with recurrent vulvovaginal candidiasis”. *BJOG* 2003, 110, 934-937.
8. Mendling W., Brasch J., Cornely O.A., Effendy I., Friese K., Ginter-Hanselmayer G., Hof H., Mayser P., Mylonas I., Ruhnke M., et al. „Guideline: Vulvovaginal Candidiasis (AWMF 015/072), S2k (excluding chronic mucocutaneous candidiasis)”. *Mycoses* 2015, 58, 1-15.
9. Becker N., Gessner U. „Canesten® in vaginal mycosis: Therapeutic experience with 3784 patients.” *Matern. Child Health* 1996, 1, 2-6.
10. Sherrard J., Wilson J., Donders G., Mendling W., Jensen J.S. „2018 European (IUSTI/WHO) international Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge.” *Int. J. STD AIDS* 2018, 29, 1258-1272.
11. ChPL: clotrimazolium, fenticonazole nitrate, [www.chpl.com.pl](http://www.chpl.com.pl)

**NOWOŚĆ**

**PIROLAM<sup>®</sup>**  
**INTIMA** Vag

**Usuwa objawy infekcji intymnej  
nawet po 1 aplikacji!**



**MAXymalna  
dawka  
klotrymazolu**



**Skuteczność  
sięgająca nawet 95%**

w (ostrzych) niepowikłanych  
grzybiczych infekcjach intymnych\*

**PIROLAM INTIMA Vag (Clotrimazolum).** Skład i pastać: 1 tabletka dopochwowa zawiera 500 mg klotrymazolu. **Wskazania:** Leczenie infekcji pochwy i żeńskich zewnętrzných narządów płciowych wywołanych przez mikroorganizmy, takie jak grzyby (zazwyczaj Candida), wrażliwe na klotrymazol. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli i młodzież w wieku od 16 lat. Jedna tabletka dopochwowa, głęboko dopochwowo, w dawce jednorazowej, przed snem. W przypadku braku poprawy po 7 dniach od zastosowania, należy skonsultować się z lekarzem. Młodzież w wieku od 12 do 15 lat. U młodzieży w wieku poniżej 16 lat, Pirolam Intima Vag można stosować tylko po konsultacji z lekarzem. W przypadku stosowania produktu leczniczego w tej grupie pacjentek (po pierwszej miesiączce), zalecane dawkowanie jest takie samo, jak u dorosłych. Dzieci. Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Pirolam Intima Vag u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Sposób podawania. Jedna tabletka dopochwowa, głęboko dopochwowo, w dawce jednorazowej, przed snem. Tabletkę dopochwową powinna zostać umieszczona tak głęboko w pochwie, jak to możliwe. Należy zapewnić wilgotne środowisko pochwy, aby tabletkę rozpuściła się całkowicie. W przeciwnym wypadku nierozpuszczone części tabletki mogą wyschnąć się z pochwy. Aby tego uniknąć zaleca się umieszczenie tabletki tak głęboko dopochwowo, jak to możliwe, przed położeniem się do łóżka. Nie należy stosować produktu leczniczego Pirolam Intima Vag w trakcie miesiączki. Należy zakończyć stosowanie tego produktu leczniczego przed rozpoczęciem krwawienia miesiączkowego. Partner seksualny również powinien zostać poddany miejscowemu leczeniu, jeżeli występują u niego objawy, takie jak np. świąd, stan zapalny. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy skonsultować się z lekarzem, w przypadku: gdy do zakażenia doszło po raz pierwszy, gdy wystąpiły co najmniej 4 zakażenia w ciągu ostatniego roku, gorączki ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), bólu w dolnej części brzucha, bólu pleców, cuchnących upławów, nudności, krwawienia z pochwy i (lub) bólu w ramionach. Tampony, płukanie pochwy, środki plewnikobójcze lub inne produkty do stosowania dopochwowego nie powinny być stosowane jednocześnie z tym produktem leczniczym. Podczas stosowania produktu leczniczego Pirolam Intima Vag należy unikać stosunków płciowych, ponieważ infekcja może być przeniesiona na partnera seksualnego. Niezawodność i skuteczność antykoncepcyjna środków antykoncepcyjnych, takich jak lateksowe prezerwatywy i krążki dopochwowe, może być zmniejszona. Tabletek nie należy połykać. **Działania niepożądane:** Klasyfikacja układów i narządów: Często ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ); niezbyt często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ); rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ). Zaburzenia żołądka i jelit. Niezbyt często - ból brzucha. Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ) - reakcje alergiczne. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Często - pieczenie. Niezbyt często - świąd (swędzenie), rumień i (lub) podrażnienie. Rzadko - obrzęk, wysypka skóra, krwawienie z pochwy. Działania niepożądane zaobserwowane po wprowadzeniu klotrymazolu do obrotu: ponieważ działania te są zgłaszane dobrowolnie i odnoszą się do populacji o nieznanym wielkości, nie zawsze jest możliwe wiarygodne oszacowanie ich częstości, czyli częstości: nieznana. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: złuszczenie w obrębie narządów płciowych, uczucie dyskomfortu, ból w obrębie miednicy. Zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzane 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; Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** ZF POLPHARMA S.A. ul. Pełpińska 19, 83-200 Starogard Gdański. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku PIROLAM INTIMA Vag nr: 26545 wydane przez MZ. [www.polpharma.pl](http://www.polpharma.pl). Lek wydawany bez recepty. GfPL: 23.07.2021 t.

\* Mending W, Atefi Shazy M, Zhang L. Clotrimazole for Vaginal Candidosis: More Than 45 Years of Clinical Experience. *Pharmaceuticals*. 2020 Sep 25;13(10):274.



**Pełna kuracja = 1 tabletka = 1 opakowanie**



# „Męskość bez tajemnic” – część 3: Leczenie chirurgiczne i metodami minimalnie inwazyjnymi

W ostatnim czasie nastąpił niezwykły rozwój minimalnie inwazyjnych metod leczenia zabiegowego BPH (łagodnego rozrostu gruczołu krokowego). Niektóre z nich można już obecnie traktować jako alternatywę klasycznego leczenia chirurgicznego. Jednak większość z tych metod ma zastosowanie jedynie u chorych z niewielkim lub umiarkowanym powiększeniem stercza.

## prof. dr hab. n. med. PIOTR CHŁOSTA

specjalista chirurgii ogólnej, urologii, Kierownik  
Katedry i Kliniki Urologii UJ CM w Krakowie,  
Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego

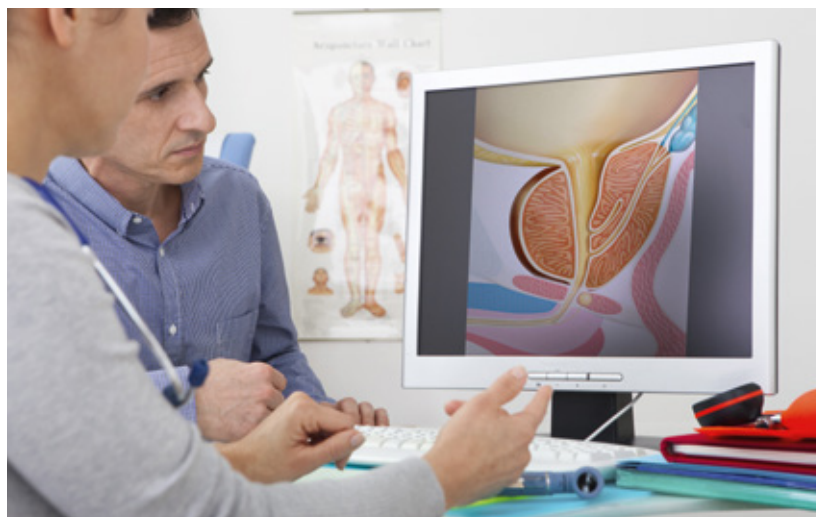
napisz do autora:

redakcja@farmacjapraczynna.pl

**W**skazania do leczenia zabiegowego BPH trudno jest jednoznacznie określić. Nie ma wątpliwości jedynie co do bezwzględnych wskazań do leczenia chirurgicznego BPH. Są nimi:

- nawracające zatrzymanie moczu (niemożność samodzielnego oddania moczu przez chorego po co najmniej jednej próbie usunięcia cewnika z pęcherza),
- nawracający krwimocz będący następstwem BPH,
- kamica pęcherza moczowego,
- rozległe uchyłki pęcherza,
- nawracające zakażenie układu moczowego, któremu sprzyja zaleganie moczu w pęcherzu po mikcji w następstwie BOO (przeszkoda podpęcherzowa),
- niewydolność nerek będąca wynikiem zmian wtórnych w górnych drogach moczowych i nerkach powstałych w następstwie BOO.

Wskazania do leczenia metodami minimalnie inwazyjnymi, z których część można traktować wyłącznie jako alternatywę leczenia farmakologicznego,



Wskazania do leczenia metodami minimalnie inwazyjnymi, z których część można traktować wyłącznie jako alternatywę leczenia farmakologicznego, powinny być określone przez urologa w porozumieniu z chorym

powinny być określone przez urologa w porozumieniu z chorym. Należy dobitnie podkreślić, że obowiązkiem urologa planującego leczenie zabiegowe chorego na BPH jest uświadomienie choremu wszelkich możliwości leczenia i wyjaśnienie mu istoty metod, których zastosowanie można rozważać oraz poinformowanie go o spodziewanej skuteczności tych metod i ryzyku związanych z nimi powikłań. Dążenie do świadomego udziału chorego w wyborze sposobu leczenia nie ma na celu zmniejszenia odpowiedzialności urologa za wybór najbardziej odpowiedniej dla chorego metody. Potrzeba współuczestniczenia chorego w podjęciu decyzji terapeutycznej jest podyktowana







„Potrzeba współuczestniczenia chorego w podjęciu decyzji terapeutycznej jest podyktowana jedynie coraz większą dostępnością różnorodnych metod znikomo inwazyjnych oraz różnicami w ich skuteczności i trwałości korzystnego wyniku leczenia, a także odmiennością obciążającego je ryzyka powikłań

jedynie coraz większą dostępnością różnorodnych metod znikomo inwazyjnych oraz różnicami w ich skuteczności i trwałości korzystnego wyniku leczenia, a także odmiennością obciążającego je ryzyka powikłań.

Niektóre metody leczenia chirurgicznego polegają na całkowitym lub częściowym usunięciu gruczołka stercza. Inne zaś,

w tym większość metod minimalnie inwazyjnych, polega na oddziaływaniu na stercz energią cieplną z wykorzystaniem różnych jej nośników, w celu doprowadzenia do wystąpienia w sterczu zmian wstecznych, które wtórnie mają się przyczynić do poszerzenia kanału sterczowego odcinka cewki i tym samym do poprawy warunków urodynamicznych mikcji. ■

#### JAK ŁAGODNY ROZROST STERCZA WPŁYWA NA FUNKCJE SEKSUALNE MĘŻCZYZN?

- Rozrost gruczołu krokowego kluczowo wpływa na funkcje seksualne mężczyzny i na jakość życia seksualnego. Istnieje udowodniona zależność pomiędzy jednym i drugim.
- Rozrost gruczołu krokowego nie jest przyczyną dysfunkcji erekcyjnej w sensie organicznym, ale trudności związane z oddawaniem moczu, poczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego oraz niekiedy zdarzające się gubienie moczu z tego powodu, mocno wpływają na ogólne samopoczucie mężczyzny.
- Dolegliwości te mogą powodować duży dyskomfort psychiczny, który odbiera chęć podjęcia współżycia lub innych relacji pomiędzy partnerami. Dlatego też łagodny rozrost gruczołu krokowego często współwystępuje z zaburzeniami seksualnymi i wymaga podjęcia leczenia, którego celem jest poprawa jakości życia pacjenta zarówno poprzez ograniczenie dolegliwości związanych z oddawaniem moczu jak i przez zwiększenie satysfakcji seksualnej.
- U tych chorych rozpoczęcie leczenia tadalafilami wydaje się być postępowaniem z wyboru u odpowiednio dobranych mężczyzn.



# Naturalna pomoc w świątecznym przejedzeniu

Święta to szczególnie czas rodzinnych spotkań, który dodatkowo kojarzy się ze spożywaniem dużej ilości rozmaitych potraw. Nietrudno wtedy o nieprzyjemne dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Nie dziwi więc, że w tym czasie w aptece obserwujemy zwiększoną sprzedaż leków wspomagających trawienie. Warto przypomnieć sobie wtedy o naturalnych surowcach, które mogą okazać się w tym problemie niestety pomocne.

**S**pośród wszystkich dostępnych ziół, najlepiej poznanymi wydają się być: liść mięty, koszyczek rumianku i owoc kopru włoskiego.

## Mięta pieprzowa

(*Mentha piperita*) jest byliną zaliczaną do rodziny jasnотowatych (*Lamiaceae*, syn. wargowych), powszechnie uprawianą w Polsce, będącą potrójnym mieszańcem powstałym ze skrzyżowania *Mentha spicata* i *Mentha aquatica*. Surowcem farmakopealnym jest m.in. liść mięty pieprzowej (*Menthae piperitae folium*), a dokładniej całe lub pocięte wysuszone liście omawianego gatunku (FP). Liść ten posiada charakterystyczny i przenikliwy zapach oraz charakterystyczny i aromatyczny smak (FP). Z wyglądu jest zielony lub brunatnawozielony lub brunatnawofioletowy unerwieniem w niektórych odmianach, posiada zielone lub brunatnawofioletowe ogonki liściowe (FP). Głównym składnikiem surowca mającym wpływ na jego działanie jest olejek eteryczny, ale znajdziemy tam również garbniki, kwasy organiczne i związki gorzkie.

Z kolei głównym związkiem składowym olejku eterycznego będzie mentol, pozostałe to m.in. menton, piperyton. Farmakopea Polska standaryzuje liść mięty właśnie na zawartość olejku eterycznego, który powinien zawierać go nie mniej niż 12 ml/kg dla substancji roślinnej nierozdrobnionej oraz nie mniej niż 9 ml/kg dla substancji roślinnej pociętej. Unikatowy skład czyni surowiec jednym z częściej stosowanych ziół leczniczych. Mówiąc dokładnie, liść mięty będzie działał przeciwskurczowo, a ponadto żółciotwórczo i żółciopędnie. Całościowo napary z liścia mięty będą wspierać trawienie, wspomagać prawidłową pracę żołądka, a także pomagają radzić sobie ze wzdęciami. Cechy te czynią surowiec dobrym wsparciem dla naszego układu pokarmowego przy ciężkostrawnych posiłkach, ale także przy przejedzeniu. Ponadto charakterystyczny smak i zapach liści mięty został doceniony w kuchni (jako przyprawa do deserów i dań wytrawnych) oraz w innych gałęziach przemysłu (m.in. w produkcji past do zębów, gum do żucia czy napojów).

**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Całościowo napary z liścia mięty będą wspierać trawienie, wspomagać prawidłową pracę żołądka, a także pomagają radzić sobie ze wzdęciami. Cechy te czynią surowiec dobrym wsparciem dla naszego układu pokarmowego przy ciężkostrawnych posiłkach, ale także przy przejedzeniu

Kolejnym interesującym gatunkiem jest **rumianek pospolity** (*Chamomilla recutita* syn. *Matricaria chamomilla*), czyli jednoroczna roślina z rodziny astrowatych (*Asteraceae* syn. złożone). Surowcem farmakopealnym będzie kwiat rumianku (*Matricariae flos*, dawniej koszyczek rumianku – *Chamomillae anthodium*), a dokładniej wysuszony koszyczek wspomnianego gatunku (FP). Zbieramy go po zakwitnięciu, a następnie suszymy w przewiewnym, zacienionym miejscu. Pamiętajmy, że surowce zawierające olejki eteryczne są wrażliwe na wysoką temperaturę, dlatego proces suszenia nie powinien przekraczać 35 st. C. Z tego względu wspomniane warunki termiczne suszenia dotyczą wszystkich trzech omawianych surowców. Głównym i równocześnie bardzo cennym składnikiem kwiatu rumianku, jest olejek eteryczny, ale koszyczek zawiera również flawonoidy, kumaryny, związki słuzowe i polisacharydy. Sam olejek



Mięta pieprzowa  
(*Mentha piperita*)



Rumianek pospolity  
(*Chamomilla recutita*)



Koper włoski  
(*Foeniculum vulgare*)

eteryczny ma w składzie tak ważne substancje mające wpływ na działanie jak chamazulen i bisabolol, a ponadto m.in. spiroeter. Surowiec jest standaryzowany na zawartość olejku eterycznego i flawonoidów. Zgodnie z wymaganiami farmakopealnymi powinien zawierać niebieski olejek eteryczny w ilości nie mniej niż 4 ml/kg oraz 7-glukozyd apigeniny – nie mniej niż 0,25% (ilości zawarte w wysuszonej substancji roślinnej). Całościowo surowiec wykazuje działanie przeciwzapalne, przeciwskurczowe i wiatropędne. Kwiat rumianku stosujemy najczęściej w postaci ciepłego naparu, który będzie niezwykle pomocny w stanach zapalnych przewodu pokarmowego, wzdęciach i kolkach. Poza właściwościami leczniczymi, przeciwzapalne właściwości surowca doceniono również w przemyśle kosmetycznym. Z tego względu ekstrakt z rumianku dodawany jest do m.in. szamponów, mleczek do demakijażu, płynów do higieny intymnej czy żeli pod prysznic. Ciekawostką jest fakt, iż zioło wykazuje właściwości rozjaśniające, co sprawia że surowiec jest chętnie dodawany do kosmetyków używanych w pielęgnacji włosów blond.

Następnym ciekawym gatunkiem jest **koper włoski** (*Foeniculum vulgare*) będący przedstawicielem rodziny selerowatych (*Apiaceae* syn. baldaszkowate), znany również pod nazwą fenkuł włoski. Surowcem będzie owoc kopru włoskiego (*Foeniculi fructus*), czyli suche rozłupnie i rozłupki omawianej rośliny (FP). Farmakopea różni-

Napar z suszonych owoców kopru włoskiego oraz olejek koprowy będą wspomagać trawienie, zwłaszcza po ciężkostrawnych posiłkach i przejedzeniu. Pomogą również poradzić sobie z wzdęciami i uczuciem pełności w brzuchu

cjuje gatunek na dwie odmiany: gorzką i słodką. Owoce kopru zbieramy w okresie dojrzwania, a następnie suszymy w zacienionym i przewiewnym miejscu. Surowiec zawiera przede wszystkim olejek eteryczny, ponadto flawonoidy (glikozydy kwercetyny i kemferolu), tłuszcze i białka. Głównymi składnikami olejku są anetol i fenchon, oprócz nich obecne są różne związki monoterpenu. Farmakopea Polska standaryzuje surowiec na zawartość olejku eterycznego, którego powinno być nie mniej niż 40 ml/kg (odmiana gorzka), w odniesieniu do bezwodnej substancji roślinnej. Ponadto anetolu powinno być nie

mniej niż 60% w olejku eterycznym, natomiast fenchonu nie mniej niż 15% (również w olejku eterycznym) (dane w odniesieniu do odmiany gorzkiej). Ogólnie surowiec działa rozkurczowo, wiatropędnie, będzie przyspieszał perystaltykę przewodu pokarmowego i usprawniał wydzielanie soku żołądkowego. Napar z suszonych owoców kopru włoskiego oraz olejek koprowy będą wspomagać trawienie, zwłaszcza po ciężkostrawnych posiłkach i przejedzeniu. Pomogą również poradzić sobie z wzdęciami i uczuciem pełności w brzuchu. Ze względu na swoje walory smakowe i zapachowe oraz wspomniane właściwości trawienne, suszone bądź świeże ziele stało się cenną przyprawą dodawaną m.in. do dań rybnych, pieczywa, sałatek. Dodatkowo zioło będzie źródłem witamin (kwasu foliowego, witaminy C, B1) oraz minerałów (m.in. potasu).

Jak łatwo zauważyć, omawiane surowce wykazują wielokierunkowe działanie na przewód pokarmowy, do tego ich skład chemiczny jest dobrze poznany. Z tego względu, warto je zaproponować pacjentowi poszukującemu preparatu wspomagającego trawienie. Dobrze jest również omawiane zioła mieć w domu, aby zaproponować gościom wypicie przygotowanego naparu po obfitym biesiadowaniu zamiast klasycznej herbaty. Pamiętajmy jedynie o przeciwwskazaniach do ich stosowania (dotyczy to głównie reakcji nadwrażliwości i uczulenia na dany surowiec), wtedy możemy w pełni cieszyć się z leczniczej mocy ziół. ■

# ZIELNIK APTECZNY ZIOŁA, KTÓRE LECZĄ\*

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

Nr 1  
w Polsce\*\*



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

\*\* IQVIA Poland National Sales Data QTC 10/2020, NFC12 DK ORAL L ORD TEAS, UMBRELLA BRAND, Units YTD/10/2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

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

**Mięta Fix** (*Mentha piperitae folium*). Skład i postać: Każda saszetka zawiera 2,0 g *Mentha x piperita* L., folium (liść mięty pieprzowej). Zioła do zaparzania, w saszetkach. **Wskazania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w wymienionych wskazaniach, wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany w celu objawowego złagodzenia zaburzeń trawienia takich jak niestrawność i wzdęcia. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: 1 saszetkę założyć 1 szklanką wrzącej wody, naparzać pod przykryciem przez około 10 minut. Dzieci od 4 do 12 lat: Pić 3 razy na dobę po ½ – ¾ szklanki naparu. Dawka dobową: 3 - 4,5 g liści mięty. Młodzież od 12 do 16 lat: Pić 3 razy na dobę po ½ - 1 szklanki naparu. Dawka dobową: 3 - 6 g liści mięty. Dorosli, pacjenci w podeszłym wieku: Pić 3 razy na dobę po ¾ - 1 szklanki naparu. Dawka dobową: 4,5 - 6 g liści mięty. Pić zawsze świeżo przygotowany napar. Nie zaleca się stosowania produktu u dzieci w wieku poniżej 4 lat. Sposób podawania. Podanie doustne. Czas stosowania. Jeśli objawy utrzymują się dłużej niż 2 tygodnie podczas stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na przetwory z liści mięty pieprzowej lub na mentol. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Pacjenci z refluksiem żołądkowo-przełykowym (zgaga) powinni unikać stosowania przetworów z liści mięty pieprzowej ze względu na możliwość nasilenia się zgagi. Pacjenci z kamiką żółciową i innymi schorzeniami dróg żółciowych powinni zachować szczególną ostrożność podczas stosowania przetworów z liści mięty pieprzowej. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 4 lat ze względu na brak wystarczających danych. Jeśli objawy nasilają się podczas stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Działania niepożądane:** W przypadku zastosowania u osób z refluksiem żołądkowo-przełykowym stan może ulec zaostrzeniu i może nasilić się zgaga. 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 181 C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr IL- 2749/LN wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.10.16. ZIEL/991/09-2021

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



# Wielkanoc w wersji light

Wielkanocne potrawy nie muszą być bombą kaloryczną. Co więcej, w odchudzonej wersji wcale nie są mniej pyszne od tradycyjnych świątecznych potraw. Wystarczy spróbować!

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



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

## Kurczak ze szpinakiem, mozzarellą i suszonymi pomidorami



**Składniki:** 4 małe filety z kurczaka  
• 2 łyżki masła • 500 g szpinaku  
w liściach • czosnek • gałka muszka-  
tołowa • sól • pieprz • mozzarella  
(kulka) • suszone pomidory (4 szt.).  
**Przepis na 4 porcje / porcja: 273 kcal**

**Przygotowanie:** Fileta naciąć tak, by powstała głęboka kieszonka. Umyć liście szpinaku, pozbawić łydżek. Rozgrzać masło, włożyć szpinak, dusić do odparowania wody. Przyprawić do smaku czosnkiem, gałką muszkatową, pieprzem oraz solą, wystudzić. W kieszonki w mięsie włożyć porcje, szpinaku, pomidora i plasterki mozzarelli. Ułożyć w naczyniu żaroodpornym. Piec w piekarniku w temperaturze 180 st. C przez ok. 20 minut.



## Sałatka wielkanocna

**Składniki:** miks sałat lub roszponka (4-6 garści) • jajka (3 szt.) • tuńczyk w sosie własnym (180 g/6 łyżek) • pomidory koktajlowe (10 szt.) • rzodkiewki (6 szt.) • rzeżucha (garść) • cebula czerwona (1 mała szt.) • ogórek zielony gruntowy (2 szt.). Sos winegret: oliwa z oliwek (2 łyżki) • sok z cytryny (łyżka) • musztarda miodowa (łyżeczka) • czosnek (mały ząbek) • miód (łyżka) • sól, pieprz (do smaku)

**Przepis na 4 porcje / porcja: 195 kcal**

### Przygotowanie:

Sałaty umyć, osuszyć, ułożyć na półmisku. Jajka ugotować na półtwardo lub twardo, obrać i przekroić na pół lub ćwiartki. Ułożyć na sałacie. Dodać odsączonego tuńczyka, pokrojone pomidory, plasterki ogórka i rzodkiewki. Dodać cienko pokrojoną czerwoną cebulę. Przygotować sos (wymieszać wszystkie składniki) i połączyć z sałatą. Posypać rzeżuchą.



## Pełnoziarniste wrapy z pastą z awokado, kurczaka, jajka i koperku

**Składniki:** wrapy pełnoziarniste (2 szt.) • filet z kurczaka (100 g) • awokado Hass (1 szt.) • sok z cytryny (do smaku) • jajka (2 szt.) • koperk (pęczek) • majonez light (łyżka) • jogurt naturalny (2 łyżki) • sól, pieprz, czosnek (mały ząbek)

**Przepis na 4 porcje / porcja: 264 kcal**

**Przygotowanie:** Kurczaka ugotować w bulionie warzywnym, ostudzić. Jajka ugotować na twardo, obrać i zblendować z kurczakiem i obranym awokado, skropić sokiem z cytryny. Dodać przeciśnięty przez praskę czosnek, majonez, jogurt naturalny, posiekany koperk, doprawić do smaku, wymieszać. Placki tortilli podpiec na suchej patelni, posmarować pastą i zwinąć, następnie pokroić na kawałki, ułożyć na półmisku przybranym sałatą.



REKLAMA

DO LEKTURY ARTYKUŁU ZACHĘCA PRODUCENT LEKU

FAMOTYDYNA

**Ranigast**

Leibnizmed, Zhejiang, Chińska Republika Ludowa

FAM-RAN/045/12-2021

MEGA  
HIT!

FILM

# Macierzyństwo: suma wszystkich strachów

Spektakularny debiut reżyserski Maggie Gyllenhaal oparty na bestsellerowej powieści Eleny Ferrante, z nominacją do trzech Oscarów

Leda (Olivia Colman) udaje się na wakacje do Grecji. Planuje czytać, i wypoczywać na prywatnej plaży. Spokój intymnego kurortu zaburza przybycie ekscentrycznej rodziny zamieszkującej największą z willi na wyspie. Uwagę Ledy przykuwa przede wszystkim Nina (Dakota Johnson), która mierzy się z trudami bycia młodą mamą, mając pod opieką kilkuletnią córkę. Obserwowanie tajemniczej nieznaejmy wywołuje wspomnienia z okresu macierzyństwa, z którymi Leda od wielu lat nie miała odwagi się skonfrontować. Wracając wspomnienia i widma decyzji z przeszłości, których nie można cofnąć. Nominowany do trzech Oscarów film Maggie Gyllenhaal to jeden z najbardziej prowokujących filmów ostatnich lat. Reżyserka nie boi się zadawać niełatwych pytań o istotę macierzyństwa i jego wpływu na życie kobiety.

„Córka”, reż. Maggie Gyllenhaal.  
Wyst.: Olivia Colman, Dakota Johnson, Jessie Buckley, Peter Sarsgaard, Ed Harris, Dagmara Domińczyk, Paul Mescal.  
Dystrybucja: Velvet Spoon.  
Premiera: 4.03.2022 r.



KSIĄŻKA

## SKUTECZNE SPOSOBY NA RADZENIE SOBIE Z LĘKIEM

Wiele osób odczuwa lęk. Może się on objawiać w najróżniejszy sposób, nigdy jednak nie jest przyjemny. Jeśli szukasz skutecznych narzędzi, by nad nim zapanować i zmniejszyć stres, to ta książka ci w tym pomoże. Poradnik napisany przez terapeutkę, która specjalizuje się w walce z lękiem, prezentuje 25 kreatywnych sposobów na obniżenie poziomu lęku w pięciu kluczowych obszarach. Są to: stres, fobia społeczna, myśli lękowe, poczucie własnej wartości i przyszłość. Opisane narzędzia powstały na podstawie terapii poznawczo-behawioralnej (CBT), treningu uważności, terapii narracyjnej, psychologii pozytywnej i innych rodzajów terapii. W opisie każdego z nich znajdziesz praktyczne porady i proste działania, które możesz podjąć od razu, by poczuć się lepiej i spokojniej. Risa Williams jest licencjonowaną psychoterapeutką i trenerką. Specjalizuje się w zagadnieniach związanych ze sposobami redukcji poziomu lęku i stresu. Jest autorką artykułów do magazynów o tematyce wellness i profesorem na uniwersytecie w Los Angeles.

„Rozbroić lęk. 25 sposobów na wewnętrzny spokój i lepszą samoocenę”, Risa Williams, Wydawnictwo Publicat





KSIAŻKA

## ŚWIAT JEST KOBIETĄ

Artystki, pisarki, naukowczynie, polityczki, psycholożki, filozofki – wyjątkowe kobiety, które wpłynęły na losy świata. Historia pełna jest kobiet, które zostały zepchnięte do ról żon sławnych mężów, ich muz, asystentek, opiekunek. Z ich dokonań świat czerpał i czerpie garściami. Autorki tego swoistego kalendarium postanowiły przywrócić równowagę w opowieści o przeszłości i uaoocnić obecność kobiet w dziejach ludzkości.

**„Niezwykłe. 366 kobiet, które zmieniły bieg historii”, Jo Bell, Tania Hershman, Ailsa Holland, Wydawnictwo Znak Koncept**



MUZYKA

## SZCZĘŚCIE W DRODZE

Piętnasty w dyskografii album wielokrotnie nagradzanego, multiplatynowego, obecnego na scenie od 4 dekad gitarzysty i wokalisty, Bryana Adamsa. Płytę wypełnia 12 premierowych kompozycji, których współautorem jest sam muzyk. „Pandemia uświadomiła nam, że spontaniczność może zostać odebrana” – przyznaje rockman. „Nagle wstrzymano koncerty. Nie można było po prostu wsiąść do samochodu i gdzieś pojechać. Cały album traktuje o tym, że prawdziwym sekretem do szczęścia są sprawy ulotne, a w szczególności relacje międzyludzkie.”

**So Happy It Hurts, Bryan Adams, Warner Music Poland**



DVD

## JAK PODBIĆ ŚWIAT

Film oparty na historii, która zafascynowała świat. Richard Williams, ojciec legendarnych tenisistek Venus i Sereny, swoją postawą udowodnił, jak rodzina i wartości mogą pomóc podbić świat i zdobyć to, co wydaje się nieosiągalne. Jego wiara w córki i upór, z jakim dążył do realizacji planu, uczynił z siostr Williams najlepszych tenisistek w historii.

**„King Richard: Zwycięska rodzina”, reż. Marcus Green Reinaldo. Wyst.: Will Smith, Aunjanue Ellis, Saniyya Sidney, Demi Singleton, Tony Goldwyn. Producent: Warner Bros Entertainment. Dystrybucja: Galapagos.**

### INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

#### Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

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

#### Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

#### Kategorie odbiorców danych osobowych

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

#### Okres przechowywania danych

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

#### Prawa

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



# help 4 skin

GOJENIE RAN I OPARZEŃ



Poczwórna moc gojenia na rany i oparzenia



powyżej  
2. roku  
życia

4 w 1

1. Pośrednio przyspiesza gojenie
2. Pomaga zapobiec infekcji
3. Zmniejsza ból
4. Zmniejsza ryzyko powstawania blizn

**NOWOŚĆ**

suplement diety

**BIOTEBAL® PLUS**

włosy, skóra, paznokcie

# Formuła piękna



**Aminokwasy, minerały i witaminy, w tym biotyna**

