

# Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 3-4 (138) Marzec-Kwiecień 2023 Cena: 6,70 zł

## Przeeglądy lekowe wejdą do aptek

Pilotaż usługi  
przeeglądów  
lekowych  
dobięł końca.  
Wyniki?  
83 proc.  
pacjentów  
poczuło się  
lepiej!



### OPIEKA FARMACEUTYCZNA

**Właściwości bilastyny**  
Skuteczny lek o dobrym  
profilu bezpieczeństwa

### PROWADZENIE APTEKI

**Generacje pacjentów**  
Dostosuj umiejętnie formę  
komunikatu do rozmówcy

### NAUKA

**Lerkanidypina  
w terapii nadciśnienia**  
Efektywne działanie  
potwierdzone badaniami

**tadalafil**  
**maxigra**<sup>®</sup>  
Tadalafilum

**W RZECZYWISTOŚCI  
NIC NIE DZIAŁA DŁUŻEJ<sup>1</sup>**



**MĘŻCZYZNA MOŻE  
DZIAŁAĆ, KIEDY CHCE!  
NAWET DO 36H**

**PAMIĘTAJ! Lek działa tylko w przypadku stymulacji seksualnej.**

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

**Działa nawet po 16 minutach, do 36 godzin.<sup>3</sup>**

*lepsz* **SEKS** *to lepsz* **ŻYCIE**

1. Tadalafil w porównaniu z innymi substancjami zawartymi w lekach na erekcję dostępnych bez recepty.
2. Evans JD, Hill SR. A comparison of the available phosphodiesterase-5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: a focus on avanafil. Patient Prefer Adherence. 2015 Aug 12;9:1159-64.
3. Na podstawie ChPL Tadalafil Maxigra.

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





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

*Barbara Misiewicz-Jagiela*

# Szanowni Państwo!

Pilotaż programu przeglądów lekowych dobiegł końca. Świadczenie tej jednej z czołowych usług realizowanych w ramach opieki farmaceutycznej polega na sprawdzeniu przez farmaceutę, czy przyjmowane przez pacjenta leki i inne środki nie wchodzi w interakcje mające wpływ na stan jego zdrowia. Pod tym kątem szczególnie wnikliwie należy badać osoby, które biorą pięć i więcej leków, często przepisanych przez lekarzy różnych specjalności. Z danych NFZ wynika, że do tej grupy podwyższonego ryzyka zalicza się aż co trzecia osoba powyżej 65. r.ż. Do pilotażu przystąpiło 850 pacjentów z całej Polski, w tym 772 pacjentów powyżej 60. r.ż. Dzięki niemu udało się zmniejszyć liczbę preparatów zażywanych przez jego uczestników o średnio dwa. Ci z grupy starszej przed przystąpieniem do testów przyjmowali ich po średnio 16. Temat zgubnych konsekwencji wielolekowości dla pacjenta i systemu ochrony zdrowia podejmowaliśmy na naszych łamach już wielokrotnie. Dopisanie przeglądów lekowych do listy świadczeń gwarantowanych pozostaje więc w interesie zarządzających polskim lecznictwem. Szczęśliwie z resortu zdrowia płyną w tej sprawie pozytywne sygnały. Pilotaż dostarczył bowiem niezbitego argumentu – aż 83 proc. pacjentów biorących udział w pilotażu stwierdziło, że po zastosowaniu się do zaleceń z przeglądu lekowego czuje się lepiej.

## AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 10** RAPORT: PRZEGLĄDY LEKOWE WEJDĄ DO APTEK

## PRAWO

- 14** ZAPYTAJ EKSPERTA

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 20** OBJAWOWE LECZENIE GRYPY I PRZEZIĘBIENIA – PORÓWNANIE SUBSTANCJI CZYNNYCH
- 24** BILASTYNA – SKUTECZNY LEK PRZECIWHISTAMINOWY DOSTĘPNY BEZ RECEPTY
- 28** LECZENIE ALERGICZNEGO ZAPALENIA SPOJÓWEK
- 31** PIERWSZA POMOC W ZADŁAWIENIU
- 33** ZALECENIA DIETETYCZNE W PRZECIWDZIAŁANIU PRZESILENIU WIOSENNEMU
- 36** TLENEK CYNKU W RECEPTURZE APTECZNEJ
- 38** INTERAKCJE LEK-ŻYWNOSĆ: OMEPRAZOL

## PROWADZENIE APTEKI

- 41** EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z PACJENTEM – CZ. 4
- 43** DOBROSTAN W CZASACH TURBULENCJI

## NAUKA

- 46** LERKANIDYPINA W TERAPII NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO

## ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 49** MELISA – ZIOŁOWA MOC USPOKOJENIA
- 52** DIETA NA WIOSENNE PRZESILENIE
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA



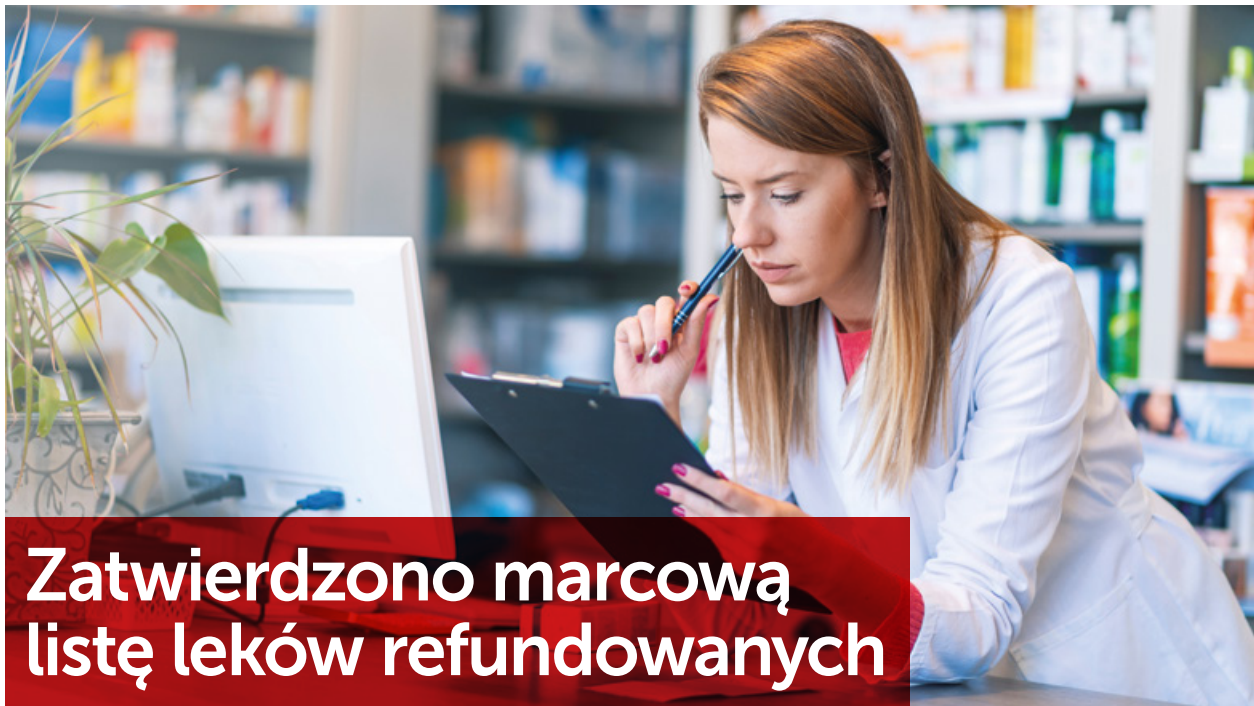
# 20

OBJAWOWE  
LECZENIE  
GRYPY  
I PRZEZIĘBIENIA

Porównanie  
substancji  
czynnych

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

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



## Zatwierdzono marcową listę leków refundowanych

Resort zdrowia opublikował obwieszczenie w sprawie wykazu leków refundowanych, który obowiązuje od 1 marca 2023 r.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- marcowa lista refundacyjna
- produkty i wskazania refundacyjne
- Ministerstwo Zdrowia



W porównaniu do styczniowej listy refundacyjnej, aktualizowane obwieszczenie zawiera następujące zmiany:

- w związku z wydaniem pozytywnych decyzji o objęciu refundacją ogółem do wykazu zostały dodane 92 produkty/nowe wskazania,
- dla 97 produktów wprowadzono obniżki urzędowych cen zbytu (od 0,02 zł do 3 896,40 zł),
- dla 67 produktów podwyższono urzędowe ceny zbytu (od 0,38 zł do 2 160,00 zł),
- dla 328 pozycji w obwieszczeniu spadnie dopłata pacjenta (od 0,01 zł do 452,70 zł),
- dla 601 pozycji w obwieszczeniu

wzrośnie dopłata pacjenta (od 0,01 zł do 196,80 zł),

- dla 385 produktów ulegną obniżeniu ceny detalicznej brutto (od 0,01 zł do 4 140,02 zł),
- dla 180 produktów wzrosną ceny detalicznej brutto (od 0,01 zł do 45,55 zł).

W związku z wplynięciem wniosków o skrócenie terminu obowiązywania decyzji refundacyjnych lub upłynięciem terminu obowiązywania decyzji refundacyjnych lub odmową refundacji na kolejny okres w obwieszczeniu nie znajdzie się 36 produktów bądź wskazań figurujących w poprzednim wykazie.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

## 40 proc. interwencji ratowników medycznych jest nieuzasadnionych

Z danych resortu zdrowia wynika, że aż 2,1 mln wezwań alarmowych zespołów ratownictwa medycznego jest bezzasadnych. To 40% wszystkich interwencji ratowniczych wzywanych przez pacjentów w 2022 r. – donosi PolitykAZDROWOTNA.COM. „Karetka ratuje ludzkie życie. Jej nieuzasadnione wezwanie może sprawić, że nie dotrze ona do osoby potrzebującej” – przypomina resort zdrowia na Twitterze.

Warto pamiętać, że pogotowie ratunkowe należy wzywać wyłącznie w sytuacjach – bezpośredniego zagrożenia życia naglej, której skutkiem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenia ciała lub utraty życia czy nagłego pogorszenia się stanu osoby chorej, który może prowadzić do uszczerbku na zdrowiu.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM





# Rusza XXII edycja konkursu Naukowej Fundacji Polpharmy

Naukowa Fundacja Polpharmy ogłasza start XXII edycji konkursu na finansowanie projektów badawczych ze środków Fundacji. Temat tegorocznego konkursu brzmi: *„Wykorzystanie baz danych do poprawy profilaktyki, diagnostyki i terapii”*.



**NAUKOWA  
FUNDACJA  
POLPHARMY**

**C**elem konkursu jest pokazanie znaczenia rejestrów, jako wyznacznika postępu polskiej nauki medycznej i farmaceutycznej.

Czekamy na projekty dotyczące wykorzystania baz danych.

Aby wziąć udział w konkursie, należy wypełnić wniosek, w którym przedstawisz 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 Naukowa Fundacja Polpharmy przekazała już blisko 30 mln zł na działalność statutową!

## JAK ZŁOŻYĆ WNIOSEK?

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/>.

### Należy wykonać następujące kroki:

- 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 **od 8 marca do 31 maja 2023 r.**

Zgłoszone projekty zostaną ocenione przez niezależnych recenzentów w odpowiedniej skali punktowej, a następnie poddane dyskusji, głosowaniu i ostatecznej decyzji Rady Naukowej i Zarządu Fundacji.

Ogłoszenie wyników nastąpi w styczniu 2024 r. i zostanie opublikowane na stronie Naukowej Fundacji Polpharmy:

<https://polpharma.pl/naukowa-fundacja-polpharmy/>

Regulamin Konkursu znajdą Państwo na stronie:

[https://polpharma.pl/wp-content/uploads/2022/03/REGULAMIN-fundacja-konkurs-grantowy\\_ost.\\_25.02.22.pdf](https://polpharma.pl/wp-content/uploads/2022/03/REGULAMIN-fundacja-konkurs-grantowy_ost._25.02.22.pdf)

Wnioski złożone po terminie lub niezgodne z Regulaminem nie będą rozpatrywane.

**Naukowa Fundacja Polpharmy**  
ul. Bobrowiecka 6,  
00-728 Warszawa  
[fundacja@polpharma.com](mailto:fundacja@polpharma.com)



KOLEJNE ŚWIADCZENIE W RAMACH OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

## Usługa „Nowy Lek” ma ułatwić pacjentom realizację zaleceń lekarza

„Farmaceuta powinien być doradcą pacjenta” – stwierdził Wiceminister Zdrowia, Maciej Miłkowski podczas konferencji poświęconej nowej usłudze farmaceutycznej „Nowy Lek.

Usługę „Nowy Lek” przygotowała Naczelna Izba Aptekarska, we współpracy z uznanymi w dziedzinie zdrowia autorytetami. Ma być wsparciem dla pacjenta, któremu lekarz przepisał nowy produkt leczniczy. W jej ramach odbędą się trzy spotkania. Pierwsze ma być typowo zapoznawcze, kolejne dwa pozwolą przyrzeć się temu, czy pacjent wdrożył farmakoterapię i czy właściwie ją stosuje.

„Poinformowanie pacjenta i bycie specjalistą w zakresie przyjmowanych leków jest po stronie farmaceuty. Powinien on być doradcą pacjenta. Wiemy, że chorzy nie zawsze dokładnie czytają ulotki leków i czasami ich nie rozumieją. Wtedy mają pytania i dzięki takiej usłudze uzyskają na nie odpowiedzi” – podkreślał Maciej Miłkowski.

Jak powiedziała Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, usługę będzie mógł sprawować

każdy farmaceuta. Warto jednak skorzystać ze szkoleń.

„Jesteśmy na etapie organizowania kursów, które przybliżą tę usługę. Celem szkoleń jest doprowadzenie do realizowania tej usługi w jednaki sposób w każdym miejscu – powiedziała Prezes NIA.

Tymczasem opublikowane zostało opracowanie dotyczące zaleceń co do realizacji usługi. Jak powiedział wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski, jest ona potrzebna, zarówno z punktu widzenia pacjentów, jak i systemu ochrony zdrowia.

Jak stwierdził Wiceminister Zdrowia resort planuje stworzyć możliwość finansowania świadczeń opieki farmaceutycznej w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych. Możliwe jest też uruchomienie pilotażu takiej usługi. Póki co, usługa nie jest refundowana i może być realizowana przez chętnych farmaceutów w ramach opieki farmaceutycznej.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL

REKLAMA



## Dołącz do społeczności farmaceutów!

Co przygotowaliśmy  
z myślą o Tobie?



**Szkolenia certyfikowane** na punkty twarde oraz miękkie



**Szkolenia** poszerzające wiedzę o nowościach



**Gry edukacyjne**

Zwiększ swoje szanse  
na **wygraną!**

Zarejestruj się na platformie, korzystając z KODU: **EPE02623**  
Na start otrzymasz **8000 e-PUNKTÓW!**

\*Kod ważny do 31 maja 2023

**NOWOŚĆ**

# Xalofree

latanoprost



**90 dni  
KONTROLI  
JASKRY**

**KROPLAMI  
BEZ KONSERWANTÓW**



**LATANOPROST  
BEZ KONSERWANTÓW**



**NOWA BUTELKA  
Z UCHWYTEM  
UŁATWIAJĄCYM  
DAWKOWANIE**



**TRZYMIESIĘCZNA  
TERAPIA**

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





## Tematyka szczepień przeciwko grypie na kursach kwalifikacyjnych

Kursy kwalifikacyjne dla farmaceutów obejmą również problematykę przeprowadzania szczepienia ochronnego przeciw grypie u osoby dorosłej.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- szczepienia przeciwko grypie
- kursy kwalifikacyjne dla farmaceutów
- Ministerstwo Zdrowia



Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów jest na etapie konsultacji publicznych. Aktualnie kursy te obejmują problematykę: przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, wykonywania szczepienia przeciw COVID-19 oraz przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonywania szczepień, do których farmaceuta jest uprawniony.

Zgodnie z projektowaną nowelizacją przepisów farmaceuta będzie mógł przeprowadzać szczepienie ochronne przeciw grypie u osoby dorosłej, jeżeli odbył kurs kwalifikacyjny i uzyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu. Obecnie w problematyce kursów kwalifikacyjnych nie ma zagadnienia dotyczącego wykonywania przez farmaceutę szczepienia ochronnego przeciw grypie u osoby dorosłej, do którego farmaceuta jest uprawniony.

ŹRÓDŁO: PORTALSAMORZADOWY.PL

## Od 21 lutego br. można wykonywać badania trzeźwości w miejscu pracy

Do ogłoszenia zostało skierowane rozporządzenie Ministra Zdrowia określające m.in. warunki i metody przeprowadzania przez pracodawcę badań na obecność alkoholu w organizmie pracownika.

Przeprowadzanie kontroli trzeźwości pracowników będzie możliwe dzięki zmianom w Kodeksie pracy. Nowelizacja tej ustawy nie oznacza jednak, że pracodawca w każdej sytuacji będzie mógł wymagać od swojego podwładnego wykonania takiego badania.

Kontrola trzeźwości będzie dozwolona jedynie, jeśli będzie ona niezbędna do zapewnienia ochrony życia i zdrowia pracowników, innych osób lub ochrony mienia.

Nowe przepisy Kodeksu pracy przewidują kontrolę w dwóch trybach: prewencyjnym i „w przypadku uzasadnionego podejrzenia pracodawcy”. Ponadto, dzięki nowelizacji ustawy, badaniu będzie mógł zostać poddany pracownik zatrudniony zarówno na umowę o pracę, jak i ten zatrudniony

na podstawie umowy cywilnoprawnej (np. umowy zlecenie czy B2B). Szczegółowo warunki i metody przeprowadzania przez pracodawcę kontroli trzeźwości pracownika określa rozporządzenie Ministra Zdrowia. Zgodnie z jego treścią, badania na obecność alkoholu obejmują badanie wydychanego powietrza (które powinno być wykonywane w pierwszej kolejności) lub badanie krwi.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM



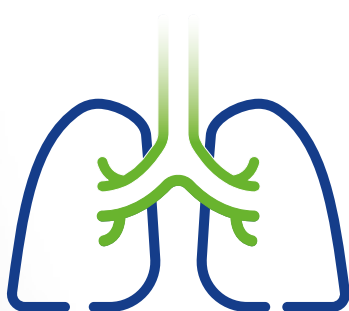
# OXODIL<sup>®</sup> PPH

Formoteroli fumaras dihydricus

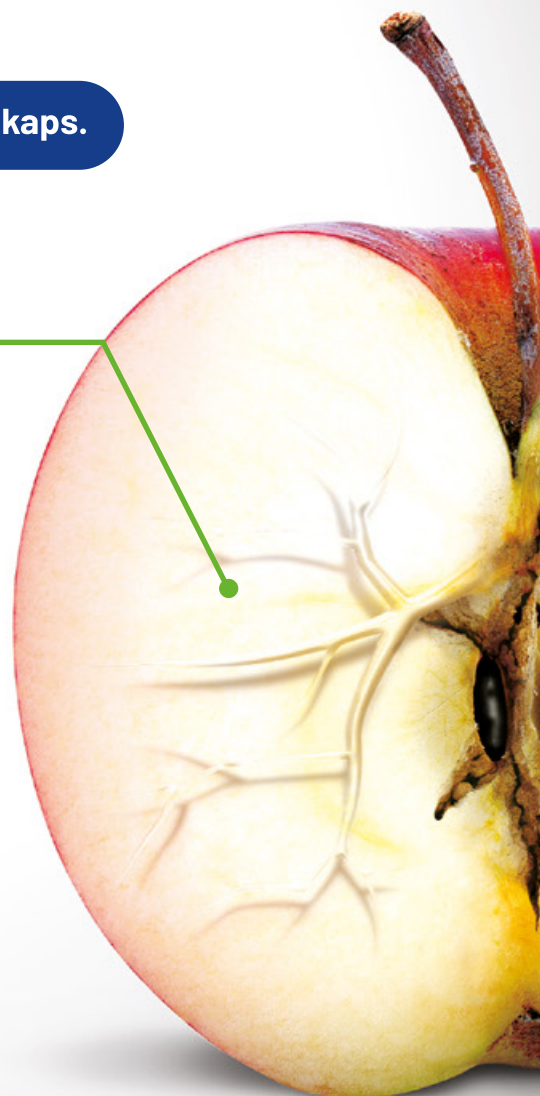
## Zadbaj o zdrowy oddech!

12 µg x 60 kaps.

12 µg x 120 kaps.



Zastosowanie spirometrii pozwala wykryć bezobjawową lub skąpoobjawową obturację **nawet 10–15 lat** przed pojawieniem się wyraźnych objawów podmiotowych, przedmiotowych czy radiologicznych<sup>1</sup>.



Lekami pierwszego rzutu w leczeniu POChP są bronchodilatatory, ze szczególnym uwzględnieniem preparatów długo działających, np. LABA\* (np. OXODIL PPH)<sup>2</sup>.

\* U pacjentów z niskim ryzykiem zaostrzeń - poniżej 2 umiarkowanych zaostrzeń w ciągu ostatniego roku, nieprowadzących do hospitalizacji.

LABA (ang. long-acting β<sub>2</sub>-agonists) – długo działający β<sub>2</sub>-mimetyk.

1. Katarzyna Górka, Piotr Jankowski, Rafał Krenke, „POChP w codziennej praktyce klinicznej”, str. 14-15.

2. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2021 Report.





# Przeeglądy lekowe wejdą do aptek

Pilotaż usługi przeglądów lekowych zakończony!  
Wyniki? 83 proc. pacjentów poczuło się lepiej.



**ŁUKASZ KUŹMIŃSKI**

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napiszc do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Maciej Miłkowski,  
podsekretarz  
stanu w MZ:  
„Czekamy  
na ostateczne  
odniesienie się  
w tym raporcie  
do organizacji, co  
należy uwzględ-  
nić, jak przepro-  
wadzać przegląd  
lekowy, jaką grupę  
wiekową nim ob-  
jąć, kto powinien  
udzielać w nim  
świadczeń oraz  
jak ma wyglądać  
współpraca mię-  
dzy farmaceutą  
a lekarzem POZ  
czy lekarzami  
specjalistami”

brać pod uwagę dbałość o zdrowie pacjentów. W ramach przeglądu farmaceuta sprawdza bowiem, czy przyjmowane przez pacjenta leki i inne środki nie wchodzi w interakcje mające wpływ na stan zdrowia i – jeśli jest taka potrzeba – konsultuje sprawę z lekarzem, który może zalecić zmiany w farmakoterapii. Pod tym kątem szczególnie wnikliwie należy badać osoby, które biorą pięć i więcej leków, często przepisanych przez lekarzy różnych specjalności. Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, do tej „grupy podwyższonego ryzyka” zalicza się aż co trzecia osoba powyżej 65. roku życia.

Konsekwencje zdrowotne wielolekowości mogą być poważne – mogą prowadzić do pogorszenia stanu pacjentów, powodować u nich dodatkowe dolegliwości wymagające nawet hospitalizacji. Patrząc z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia – wielolekowość generuje koszty. Wprowadzenie przeglądów lekowych jest więc w interesie zarządzających ochroną zdrowia.

**W** momencie, kiedy czytacie Państwo te słowa, Ministerstwo Zdrowia zna już zapewne szczegółowe wyniki raportu „Pilotaż przeglądów lekowych w Polsce według Rozporządzenia MZ”. Dokument trafić miał do resortu na początku marca br. Wcześniej opinia publiczna podczas konferencji prasowej w siedzibie Polskiej Agencji Prasowej poznała wstępne wyniki testu pierwszej z usług, jakie realizują filozofię opieki farmaceutycznej.

Maciej Miłkowski, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, mówił wówczas:

– Czekamy na ostateczne odniesienie się w tym raporcie do organizacji, co należy uwzględnić, jak przeprowadzać przegląd lekowy, jaką grupę wiekową nim objąć, kto powinien udzielać w nim świadczeń oraz jak ma wyglądać współpraca między farmaceutą a lekarzem POZ czy lekarzami specjalistami. Te wszystkie elementy zostaną przekazane do oceny AOTM.

Przeгляд lekowy na liście usług realizowanych w ramach opieki farmaceutycznej zdaje się zajmować jedno z czołowych miejsc, jeśli



Żeby dopisać usługi farmaceutyczne do listy świadczeń gwarantowanych, w tym właśnie przegląd lekowy, którego pilotaż dobiegł właśnie końca, trzeba zmienić ustawę. Miłkowski mówi na konferencji, że jest w tej sprawie dobrej myśli: – Wraz z rozporządzeniem moglibyśmy do końca roku zakończyć prace – przyznał.

Ale zanim to się stanie, warto podsumować, co już wiemy o pilotażu przeglądów lekowych.

#### **Fakty, liczby, opinie**

Pilotaż prowadził Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i tamtejszy Szpital Uniwersytecki, a koordynatorką była dr hab. n. med. prof. UMP Agnieszka Neumann-Podczaska. Argumentem za wyborem poznańskiej uczelni było to, że w momencie podejmowania decyzji uczelnia ta była jedyną, która w Polsce oferowała studia podyplomowe – jak ujęto to w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2 grudnia 2021 roku. – „uwzględniające w procesie kształcenia trzy podmioty opieki farmaceutycznej – farmaceutę, pacjenta i lekarza”

Zgodnie z planem udało się do pilotażu przeglądu zaangażować 75 placówek. Zrealizowano też założenia odnośnie liczby pacjentów – w pilotażu miało wziąć udział między 750 a 1000 pacjentów i ostatecznie było to 850 osób z całej Polski

i wykorzystujące „metodę tutoringingu i praktycznej pracy farmaceuty z pacjentem oraz lekarzami, swoim charakterem przypominają te realizowane zagranicą”. W pilotażu uczestniczyć mogli jedynie farmaceuci, którzy legitymowali się dyplomem tych właśnie studiów albo mieli za sobą przynajmniej roczną praktykę w wykonywaniu przeglądów lekowych za granicą, poświadczoną dokumentem.

Zgodnie z planem udało się do pilotażu przeglądu zaangażować 75 placówek. Choć nim test ruszył, pojawiały się wątpliwości, czy da się znaleźć tyle aptek chętnych do współpracy, w których pracowałiby farmaceuci spełniający wymogi rozporządzenia i które miałyby możliwość wydzielenia odrębnego pomieszczenia do rozmów z pacjentami. Zrealizowano też założenia odnośnie liczby pacjentów – w pilotażu miało wziąć udział między 750 a 1000 pacjentów i ostatecznie było to 850 osób z całej Polski. W tej liczbie znalazło się 557 kobiet i 293 mężczyzn, w tym 772 pacjentów w wieku powyżej 60. roku życia.



Dr Piotr Merks, który w Wielkiej Brytanii wykonywał przeglądy lekowe, a podczas polskiego pilotażu był koordynatorem posilkowym, mówi, że farmaceuci nie zgłaszali większych trudności.

– Oczywiście, rekrutacja pacjenta na początku dawała się nieco we znaki z uwagi na bardzo wymagające kryteria włączenia, niemniej jednak miałem z tym samym do czynienia, jak rozpoczynałem projekt przeglądu w Wielkiej Brytanii w 2005 r. Pacjenci byli nieufni, nie wiedzieli, co ich spotka. Ale finalnie usługa została bardzo dobrze przyjęta zarówno przez samych pacjentów jak i lekarzy. Świadczy to o tym, że farmaceuci byli bardzo dobrze przygotowani.

Wymagające kryteria włączenia, o których mówi dr Merks, były zapisane w rozporządzeniu. Zgodnie z nimi w pilotażu mogły uczestniczyć dwie grupy pacjentów. W pierwszej, do 60. roku życia, były osoby przyjmujące przynajmniej pięć leków przepisanych przez lekarza, wśród których musiały być co najmniej dwa z kategorii C, czyli stoso-

W efekcie pilotażowego programu przeglądów lekowych udało się zmniejszyć liczbę preparatów zażywanych przez jego uczestników o średnio dwa. Ci z grupy starszej, po 60. roku życia, przed przystąpieniem do testów przyjmowali ich po średnio 16

wane na choroby układu sercowo-naczyniowego. W drugiej grupie, osób powyżej 60. roku życia, leków musiało być przynajmniej 10, z czego minimum dwa z kategorii C. Wszyscy uczestnicy pilotażu oczywiście zgadzali się na piśmie na udział w teście, współpracę z farmaceutą i lekarzem, m.in. poddanie się szczegółowej ankiecie.

W efekcie pilotażowego programu udało się zmniejszyć liczbę preparatów zażywanych przez jego uczestników o średnio dwa. Ci z grupy starszej, po 60. roku życia, przed przystąpieniem do testów przyjmowali ich po średnio 16.

– Widzimy potrzebę wdrożenia usługi przeglądów lekowych w Polsce, kraju, w którym oglądamy 90 reklam leków dziennie. Pacjenci są skołowani, przesyleni informacjami, tego po prostu jest za dużo. Musi być ktoś taki jak farmaceuta, kto się takimi przypadkami zajmie – tłumaczy dr Piotr Merks.

Z danych przedstawionych przez prof. Agnieszkę Neumann-Podczaską wynika, że 83 proc. pacjentów (511 osób) biorących udział w pilotażu stwierdziło, że po zastosowaniu się do zaleceń z przeglądu lekowego czują się lepiej. To bardzo dobry wynik, wręcz zaskakujący, który ma również wymiar finansowy – mniej przyjmowanych leków to mniej wydanych pieniędzy, zarówno dla osoby, która je musiała wykupić, jak i dla systemu opieki zdrowotnej.

### Co jeszcze zaskoczyło na plus?

– Tym plusem jest to, że przekonaliśmy się, że lekarz będzie brał pod uwagę, co farmaceuta mu poradzi, o ile porady będą merytoryczne i w oparciu o dane naukowe – dodaje dr Merks.

Bardziej krytycznie sprawę ocenia Agnieszka Filipek, która przez 12 lat pracowała w aptece w Dorset w Wielkiej Brytanii, a obecnie wykonuje zawód





farmaceuty w aptecę ogólnodostępnej w Polsce i uczestniczyła w pilotażu przeglądu lekowego. Na łamach „Farmacji Wielkopolskiej” pisze: „Pracując w Wielkiej Brytanii, nie miałam żadnego problemu z przeprowadzeniem przeglądu lekowego. Pacjenci byli chętni do współpracy, a lekarze pomocni. W Polsce, niestety, sytuacja jest zdecydowanie inna, daleka od standardów brytyjskich. Idea wspaniała, ale edukacja pacjentów oraz lekarzy wymaga większego wysiłku. Lekarze do współpracy z nami, farmaceutami, są niechętni, a wielu pacjentów odmawia przeglądu, obawiając się reakcji lekarza prowadzącego. Niestety, tak to wygląda w rzeczywistości – miało być pięknie i kolorowo, obiecano współpracę z lekarzami oraz partnerstwo, ale na to jeszcze chyba długo poczekamy”.

### Przegląd po polsku

Pilotaż jest pewnego rodzaju testem usługi. Czy już wiadomo, co trzeba będzie zmienić, wprowadzając przegląd do aptek na stałe, w stosunku do tego, co było w pilotażu?

– Ten test pokazał nam jasno: jesteśmy w Polsce, musimy zrobić to po polsku. Żadnej usługi nie da się wdrożyć bez jasnych kryteriów realizacji. Mapa drogowa oraz jasne i klarowne wskazówki, czego farmaceuci mają szukać, spowodują, że ta usługa będzie sukcesem w Polsce – mówi dr Piotr Merks. – Nie popełnimy też błędów prowadzących do nadużyć systemowych, jakie popełnili nasi koledzy z zagranicy. Przegląd lekowy to skomplikowana usługa, trzeba ją wykonywać prawidłowo. To nie jest porada aptekarska za pierwszym stołem!

Już na etapie przygotowań do pilotażu wątpliwości budził fakt, że farmaceuci mieli używać papierowego formularza – Karty Indywidualnego Planu Opieki Farmaceutycznej (IPOF).

– Aby powstało narzędzie elektroniczne, muszą być wyniki, które posłużą jego uszyciu na miarę – mówi dr Merks. – Jesteśmy zwolennikami, aby była to część rządowej platformy, a nie narzędzie od komercyjnych dostawców, którzy od lat mają monopol na rozwiązania często będące bardzo

słabej jakości. Dodatkowo takie dane powinny być systematycznie przez NZF agregowane w celu wyciągania wniosków do kolejnych usług farmaceutycznych wdrażanych w Polsce w przyszłości.

Dyskusja toczy się także wokół kwestii uprawnień, jakimi powinni się legitymować farmaceuci, żeby móc przeprowadzać przeglądy. Tak jak przy pilotażu, samo ukończenie specjalizacji z opieki farmaceutycznej ma nie wystarczyć, potrzebne będą studia podyplomowe, z udokumentowanymi praktycznymi zajęciami – to opinia organizatorów zakończonego właśnie testu.

Z takim założeniem nie zgadza się część środowiska, w tym Naczelna Rada Aptekarska, twierdząc, że do robienia przeglądów przygotowują farmaceutów studia i specjalizacja. Prof. Neumann-Podczaska przekonuje, że potrzebny będzie chociaż kurs kwalifikacyjny, jak przy szczeniach, bo przeglądy trzeba wykonywać według konkretnego standardu – tylko wtedy NFZ zapłaci za ich wykonanie.

– NFZ zapłaci, ale ile? Mówiło się o 100 złotych, ale ta kwota padła jakiś czas temu, kiedy jeszcze nie wiedzieliśmy, co to jest wysoka inflacja. Czy ona zostanie wzięta pod uwagę? – zastanawia się Magdalena, farmaceutka z warszawskiej apteki. Farmaceuci będący właścicielami aptek pytają też o koszt dostosowania pomieszczeń do rozmów z pacjentami w ramach prowadzenia przeglądu – kto je poniesie? A doksztalcenie – jeśli rzeczywiście będzie potrzebne, czy trzeba będzie za nie zapłacić z własnej kieszeni?

Być może na część pytań i wątpliwości odpowiedzą urzędnicy już po zapoznaniu się z pełną wersją raportu. Na inne odpowiedzi trzeba będzie poczekać dłużej. Ale jedno jest pewne: czekają nas ciekawe dyskusje i oby zawsze były wymianą merytorycznych argumentów. ■



# Zapytaj eksperta

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



## PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**C**zy na e-recepte wystawionej dla polskiego obywatela w polu „oddział NFZ” musi widnieć jakaś informacja (np. e-WUŚ), czy też pole to można pozostawić puste? Pytanie dotyczy obywateli polskich.

Pole można pozostawić niewypełnione. Od dnia 1 lipca 2020 r. zniesiony został obowiązek umieszczania na receptach identyfikatora oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Dotyczy to zarówno recept elektronicznych jak i w formie papierowej. Utracił moc przepis, który taki obowiązek przed dniem 1 lipca 2020 r. nakładał – art. 96a ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[1]</sup>. Został on uchylony przez art. 4 pkt

Od dnia 1 lipca 2020 r. zniesiony został obowiązek umieszczania na receptach identyfikatora oddziału NFZ. Dotyczy to zarówno recept elektronicznych jak i w formie papierowej

4 lit. 1 ustawy z dnia z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia<sup>[2]</sup>.

**Czy jeśli pacjent ma receptę na paski do glukometru, których nie ma aktualnie w hurtowni, to czy można na zniżkę wydać mu paski z innej firmy? Pacjent posiada również inny glukometr.**

Można. Paski do glukometru należą do wyrobów medycznych, do których – tak jak do leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – ma zastosowanie art. 44 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych<sup>[3]</sup>. Przepis ten nakłada na osobę wydającą wyroby medyczne obowiązki w zakresie informowania o zamiennikach i na żądanie świadczeniobiorcy wydania takiego zamiennika, w tym przypadku paska do glukometru innej firmy ze zniżką.

**Jestem w 3 miesiącu ciąży. Do czerwca mam podpisaną umowę o pracę. Poród jest wyznaczony na początek maja. Wiem, że pracodawca nie przedłuży ze mną umowy, więc wszystko wskazuje na to, że w trakcie urlopu macierzyńskiego zostaną bez zatrudnienia. Czy wobec tego ZUS będzie dalej wypłacał mi jakieś środki, czy też zostaną bez żadnych funduszy? Czy będę posiadać ubezpieczenie z NFZ?**

Przepisy prawa pracy ustanawiają szczególną ochronę trwałości stosunku pracy pracownic w ciąży<sup>[4]</sup>. Zgodnie art. 177 § 1 ustawy z dnia z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[5]</sup> pracodawca nie może wypowiedzieć ani rozwiązać umowy o pracę w okresie ciąży, a także w okresie urlopu macierzyńskiego pracownicy, chyba że zachodzą przyczyny uzasadniające rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z jej winy i reprezentująca pracownicę zakładowa organizacja związkowa wyraziła zgodę na rozwiązanie umowy.



# stan przedcukrzycowy

## - stan alarmowy



### refundacja\*

# 30%

we wskazaniu:

## stan przedcukrzycowy\*\*

dla opakowań

500 mg; 850 mg; 1000 mg **x 120 tabletek**



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

\* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2023 r. w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2023 r.

\*\* Nieprawidłowa tolerancja glukozy (stan przedcukrzycowy), gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać prawidłowego stężenia glukozy we krwi.



W czasie przedłużonego obowiązywania umowy pracownica będzie podlegała szczególnej ochronie trwałości stosunku pracy, o której mowa w art. 177 § 1 k.p. Umowa będzie obowiązywała do dnia porodu – z upływem dnia, w którym pracownica urodziła dziecko umowa ulegnie rozwiązaniu, jednakże w wyniku tego pracownica nabędzie prawo do zasiłku macierzyńskiego za czas odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego<sup>[6]</sup>

Ochronę tę uzupełnia art. 177 § 3 k.p. wprowadzając mechanizm przedłużenia umowy na czas określony oraz umowy na okres próbny zawartej na czas przekraczający miesiąc – do dnia porodu. Przedłużenie umowy następuje z mocy prawa, bez potrzeby dokonywania jakichkolwiek dodatkowych czynności. W czasie przedłużonego obowiązywania umowy pracownica będzie podlegała szczególnej ochronie trwałości stosunku pracy, o której mowa w art. 177 § 1 k.p. Umowa będzie obowiązywała do dnia porodu – z upływem dnia,



w którym pracownica urodziła dziecko umowa ulegnie rozwiązaniu, jednakże w wyniku tego pracownica nabędzie prawo do zasiłku macierzyńskiego za czas odpowiadający okresowi urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego<sup>[6]</sup>. Urodzenie dziecka nastąpi bowiem w okresie podlegania przez pracownicę ubezpieczeniu chorobowemu. Warunkiem przedłużenia obowiązywania umowy do dnia porodu jest przekroczenie 3 miesięcy ciąży w dniu, którym umowa pierwotnie miała ulec rozwiązaniu<sup>[7]</sup>. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 grudnia 2002 r.<sup>[8]</sup> wskazał, że termin upływu trzeciego miesiąca ciąży (art. 177 § 3 k.p.) oblicza się „w równej miary miesiącach księżycowych (28 dni)”. A zatem po upływie 84. dnia ciąży umowa zostanie przedłużona do dnia porodu. Z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>[9]</sup> wynika z kolei, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają<sup>[10]</sup>, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami przebywającymi na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński

albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Nie podlegają one pozostałym ubezpieczeniom społecznym (tj. chorobowemu i wypadkowemu). Nie są też objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. Mimo to, zgodnie z art. 67 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>[11]</sup> w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego, zachowują prawo do świadczeń zdrowotnych gwarantowanych przez NFZ.

**Spodziewam się dziecka. Czy jeśli pracodawca otrzymał moje zwolnienie L4 z oznaczeniem, z którego wynika, że jestem w ciąży to czy powinien go jeszcze w jakiś sposób dodatkowo powiadomić o moim stanie?**

Z poinformowaniem pracodawcy o ciąży wiąże się szereg uprawnień przewidzianych przepisami prawa pracy dotyczących przede wszystkim ochrony przed wypowiedzeniem. Zgodnie z art. 185 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[12]</sup> stan ciąży, z formalnego punktu widzenia,



# PERLID

amorolfina

## Wpłyne na zdrowie paznokci

Jedyna na polskim rynku  
amorolfina w statusie Rx,  
która może być stosowana



w okresie ciąży<sup>1\*</sup>



w okresie karmienia piersią<sup>1\*</sup>



razem z lakierem kosmetycznym<sup>1</sup>


2 wielkości  
opakowań  
lub **2,5 ml**  
**5 ml**



- Zestaw PERLID zawiera:
- szklaną butelkę z 2,5 ml lub 5 ml lakieru leczniczego do paznokci,
  - 10 szpatulek,
  - 30 wacików,
  - 30 pilniczków do paznokci.

<sup>1</sup> ChPL leku Perlid

\* bez ograniczeń

 **polpharma**  
dla dermatologii

Doświadczenie,  
którym dzielimy się **od 18 lat!**

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



Perlid

PER/021/02-2023



powinien być stwierdzony świadectwem lekarskim. Świadectwa lekarskie o stanie ciąży wydawane są przez lekarzy według wzoru Mz/L-1, co wynika z § 11 ust 2 w zw. z § 1 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Polityki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy<sup>[13]</sup>. Przepisy prawa pracy nie przesądzają, jakiej specjalności powinien być lekarz wystawiający świadectwo stwierdzające stan ciąży. Może więc ono pochodzić od jakiegokolwiek lekarza. Co więcej – nie straciło aktualności zapatrywanie wyrażone w judykaturze, zgodnie z którym zaświadczenie lekarskie o ciąży pracownicy, przewidziane w art. 185 § 1 k.p., nie musi odpowiadać żadnym szczególnym wymaganiom formalnym, byleby tylko zostało wydane przez lekarza i stwierdzało fakt (a w razie potrzeby również okres) ciąży pracownicy<sup>[14]</sup>. Tego typu zaświadczenie będzie wiążące dla pracodawcy. Podobnie za wystarczające i wiążące należy uznać dostarczenie pracodawcy zwolnienia lekarskiego, z którego wynika, że pracownica jest w ciąży. Nie ma obowiązku dodatkowego informowania pracodawcy o swoim stanie.

**W umowach o pracę pracowników widnieje kwota wynagrodzenia zasadniczego. Ponadto otrzymują oni często także wynagrodzenie za godziny nadliczbowe (wraz z dodatkami) oraz dodatki za pracę w porze nocnej. Od początku 2023 r. doszły do tego jeszcze premie miesięczne (500-700 zł, w zależności od wypełnienia wskazanych w umowie czynników), w oparciu o zmiany umów o pracę. Czy w związku z powyższym musimy podwyższyć kwotę wynagrodzenia zasadniczego?**

Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę<sup>[15]</sup> wyso-

Świadectwa lekarskie o stanie ciąży wydawane są przez lekarzy według wzoru Mz/L-1, co wynika z § 11 ust 2 w zw. z § 1 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Polityki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy<sup>[13]</sup>

kość wynagrodzenia pracownika zatrudnionego w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od wysokości minimalnego wynagrodzenia (od 1 stycznia 2023 r. – 3490 zł, od 1 lipca 2023 r. – 3600 zł<sup>[16]</sup>). Do obliczenia wysokości wynagrodzenia pracownika przyjmuje się przysługujące pracownikowi składniki wynagrodzenia i inne świadczenia wynikające ze stosunku pracy, zaliczone według zasad statystyki zatrudnienia i wynagrodzeń określonych przez Główny Urząd Statystyczny do wynagrodzeń osobowych. Jednakże przy obliczaniu wysokości wynagrodzenia pracownika nie uwzględnia się: 1) nagrody jubileuszowej; 2) odprawy pieniężnej przysługującej pracownikowi w związku z przejściem na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy; 3) wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych; 4) dodatku do wynagrodzenia za pracę w porze nocnej; 5) dodatku

za staż pracy. W niniejszej sytuacji pracownicy otrzymują wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych oraz dodatki za pracę w porze nocnej, które nie wliczane są do minimalnego wynagrodzenia, co może powodować konieczność podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego do wymaganego poziomu. Inaczej jest z premiami, które są wliczane przy obliczaniu minimalnego wynagrodzenia. Wszystko więc zależy od tego, czy wynagrodzenie, które otrzymuje pracownik wraz z premią nie jest niższe od minimalnego wynagrodzenia. W tym wypadku nie zachodzi konieczność podwyższania wynagrodzenia zasadniczego. Należy też mieć na uwadze, że zgodnie z art. 7 ustawy o minimalnym wynagrodzeniu jeżeli w danym miesiącu, z uwagi na terminy wypłat niektórych składników wynagrodzenia lub rozkład czasu pracy, wynagrodzenie pracownika jest niższe od wysokości minimalnego wynagrodzenia, następuje uzupełnienie wynagrodzenia do tej wysokości w postaci wyrównania. Niedopuszczalne jest jednak kumulowanie składników wynagrodzenia przysługujących pracownikowi w okresach dłuższych niż jeden miesiąc lub rozliczanie premii okresowych w celu otrzymania miesięcznej średniej<sup>[17]</sup>. Określenie w umowie wynagrodzenia na poziomie niższym niż kwota wynagrodzenia minimalnego należałoby uznać za nieważne z mocy prawa (w jego miejsce zastosowanie będzie mieć wynagrodzenie minimalne). Zgodnie bowiem z art. 18 § 1 i § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[18]</sup> postanowienia umów o pracę oraz innych aktów, na których podstawie powstaje stosunek pracy, nie mogą być mniej korzystne dla pracownika niż przepisy prawa pracy. Takie postanowienia są nieważne; zamiast nich stosuje się odpowiednie przepisy prawa pracy.

**Czy pracownik ma szansę otrzymać ekwiwalent za zaległy urlop wypoczynkowy z kolejnych trzech lat wstecz, który nie był wypłacony ze strony spółki, z uwagi na jej złą kondycję finansową?**



Zgodnie z art. 171 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[19]</sup> w przypadku niewykorzystania przysługującego urlopu w całości lub w części z powodu rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy pracownikowi przysługuje ekwiwalent pieniężny. Pracownik nabywa prawo do ekwiwalentu pieniężnego za niewykorzystany urlop w dacie rozwiązania stosunku pracy. W tym dniu roszczenie pracownika staje się wymagalne<sup>[20]</sup>. W tym też dniu rozpoczyna się bieg okresu przedawnienia roszczenia o ekwiwalent pieniężny za niewykorzystane w naturze, a nieprzedawnione urlopy wypoczynkowe<sup>[21]</sup>. Wygaśnięcie lub rozwiązanie stosunku pracy są obecnie jedynymi przesłankami powstania prawa do ekwiwalentu. Urlopem niewykorzystanym, za który przysługuje ekwiwalent pieniężny, jest zarówno urlop bieżący, jak i urlopy zaległe. Oznacza to, że spółka, niezależnie od jej sytuacji finansowej, nie mogła „zamienić” urlopu wypoczynkowego na ekwiwalent w okresie trwania zatrudnienia.

Nie spełniony został bowiem podstawowy warunek, jakim jest wygaśnięcie lub rozwiązanie stosunku pracy. Spółka powinna przede wszystkim udzielać pracownikowi urlopu wypoczynkowego. Prawo do urlopu wypoczynkowego jest prawem niezbywalnym i pracodawca powinien udzielać tego urlopu, w przeciwnym razie naraża się na popełnienie wykroczenia przeciwko prawom pracownika. Zgodnie z art. 282 § 1 k.p. kto wbrew obowiązкови nie udziela przysługującego pracownikowi urlopu wypoczynkowego lub bezpodstawnie obniża wymiar tego urlopu, podlega karze grzywny od 1000 zł do 30 000 zł. Roszczenie o ekwiwalent pieniężny za niewykorzystany urlop przedawnia się z upływem 3 lat od dnia jego wymagalności<sup>[22]</sup>, którym w tym przypadku jest dzień ustania zatrudnienia. Jeżeli do tego dnia roszczenie o udzielenie urlopu w naturze nie uległo przedawnieniu, to przez 3 lata od dnia ustania zatrudnienia będzie można dochodzić roszczenia o ekwiwalent pieniężny za ten urlop. Rozliczając

niewykorzystany urlop z ostatnich trzech lat ekwiwalentem (po ustaniu zatrudnienia w spółce) warto wiedzieć, że rozpoczęcie biegu ww. terminu następuje bądź z końcem roku kalendarzowego, za który urlop przysługuje (art. 161 k.p.), bądź najpóźniej z końcem pierwszego kwartału roku następnego, jeżeli urlop został przesunięty na ten rok z przyczyn leżących po stronie pracownika lub pracodawcy (art. 168 k.p.)<sup>[23]</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301.
2. Dz. U. poz. 1590.
3. Dz. U. z 2022 r. poz. 2555, ze zm., dalej: k.p.
4. Z zastrzeżeniem ograniczeń tej ochrony z uwagi na ogłoszenie likwidacji lub upadłości pracodawcy (art. 177 § 4 k.p.) lub jej wyłączeniem w przypadku umów o pracę na czas określony zawieranych w celu zastępstwa pracownika nieobecnego z przyczyn usprawiedliwionych (art. 177 § 31 k.p.).
5. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm.
6. Zgodnie z art. 30 i 31 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Dz. U. z 2022 r. poz. 1732, ze zm.
7. [w:] Kodeks pracy. Komentarz, wyd. VII, red. L. Florek, Warszawa 2017, art. 177.
8. Sygn. akt I PK 33/02, OSNP 2004/12, poz. 204.
9. Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, ze zm.
10. Z zastrzeżeniem art. 8 i 9 tej ustawy.
11. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.
12. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm., dalej: k.p.
13. Dz. U. z 2016 r. poz. 2067, ze zm.
14. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 1977 r., I PRN 115/77, OSNCP 1978, Nr 10, poz. 177.
15. Dz. U. z 2020 r. poz. 2207., dalej: ustawa o minimalnym wynagrodzeniu.
16. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. Dz. U. poz. 1952.
17. L. Lipiec [w:] Minimalne wynagrodzenie za pracę. Komentarz, LEX/el. 2003, art. 7.
18. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm.
19. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, ze zm., dalej: k.p.
20. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 1996 r., I PKN 34/96, OSNAPiUS 1997/13, poz. 237.
21. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2001 r., I PKN 336/00, OSNP 2003/1, poz. 14).
22. Art. 292 § 1 k.p.
23. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2001 r., I PKN 367/00, OSNP 2003, nr 2, poz. 38.



# Objawowe leczenie grypy i przeziębienia – porównanie substancji czynnych

Przedstawiamy charakterystykę substancji aktywnych wykorzystywanych do zwalczania objawów przeziębienia i grypy – paracetamolu, salicylamidu, ASA oraz inozyiny. Poniżej znajdą Państwo porównanie, wskazania i zalety poszczególnych farmaceutyków.

**P**aracetamol W 1955 r. paracetamol został dopuszczony do obrotu na świecie, w Polsce stał się popularny w latach 90. XX w. Znalazł zastosowanie jako lek łagodzący objawy grypy i przeziębienia oraz jako remedium w leczeniu bólu o słabej lub umiarkowanej sile, np. ból zęba, głowy czy mięśni, a także ból pourazowy, miesiączkowy, reumatyczny czy nowotworowy. Jest jednym z najczęściej wybieranych leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych. Bardzo dobrze wchłania się z przewodu pokarmowego, po podaniu per os jego biodostępność wynosi ok. 80%. Zaletą paracetamolu jest szeroki profil bezpieczeństwa oraz osiągnięcie w krótkim czasie efektu terapeutycznego. Zaleca się, aby lek przyjmować na czczo. Mechanizm działania paracetamolu związany jest z hamowaniem syntezy prostaglandyn w OUN poprzez blokowanie enzymu cyklooksigenazy (COX) biorącego udział w przemianach kwasu arachidowego<sup>[1]</sup>.

Nie powinno się podawać paracetamolu dzieciom poniżej 3. miesiąca życia. Do przeciwwskazań paracetamolu można zaliczyć również pacjentów z niewydolnością nerek lub wątroby. Lek stosowany w dawkach terapeutycznych jest bezpieczny (maksymalnie 4 g na dobę). Przedawkowanie może okazać się bardzo groźne, zatrucie paracetamolem w wielu krajach prowadzi do ostrej niewydolności wątroby<sup>[2]</sup>. To właśnie ten lek jest główną przyczyną przeszczepów wątroby w Anglii oraz w Stanach Zjednoczonych. Osoby nadużywające alkohol, pacjenci z cukrzycą, osoby niedożywione, stosujące przewlekle leki przeciwdrgawkowe, leki indukujące cytochrom P-450 oraz osoby palące papierosy należą do grupy szczególnego ryzyka hepatotoksycznego po zastosowaniu paracetamolu<sup>[3]</sup>. Najnowsze badania sugerują istnienie związku pomiędzy stosowaniem paracetamolu w czasie ciąży a zwiększeniem ryzyka występowania niektórych zaburzeń

mgr farm. PATRYCJA ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA  
członkini Polskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Onkologicznych

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

Paracetamol znalazł zastosowanie jako lek łagodzący objawy grypy i przeziębienia oraz jako remedium w leczeniu bólu o słabej lub umiarkowanej sile, np. ból zęba, głowy czy mięśni, a także ból pourazowy, miesiączkowy, reumatyczny czy nowotworowy

neurorozwojowych (ADHD, spektrum autyzmu). Szereg badań epidemiologicznych przeprowadzono w Barcelona Institute for Global Health. Płeć dodatkowo miała znaczenie i tak, silniejszy wpływ paracetamolu na zdrowie potwierdzono u chłopców. Z przeprowadzonej pracy naukowców wynika, że dzieci, które w okresie ciąży miały kontakt z lekiem są o 19% bardziej narażone na pojawienie się objawów autyzmu czy ADHD (o 21%)<sup>[4]</sup>. Paracetamol przenika przez barierę łożyskową, jeżeli istnieje potrzeba zastosowania leku u kobiet w ciąży i matek karmiących, należy podawać najmniejszą, skuteczną dawkę przez, o ile to możliwe, najkrótszy czas<sup>[5]</sup>. Na podstawie przeprowadzonych badań w Australii wykazano, że na przestrzeni kilku-



**Tabela 1. Zalety i wady paracetamolu**

ZALETY PARACETAMOLU:	WADY PARACETAMOLU:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dobrze wchłania się z przewodu pokarmowego.</li> <li>● Mała liczba interakcji.</li> <li>● Paracetamol nie zaburza procesów krzepnięcia, nie hamuje agregacji płytek krwi.</li> <li>● Paracetamol jest bezpieczny dla żołądka, nie dochodzi do uszkodzenia błony śluzowej żołądka.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Paracetamol jest metabolizowany do toksycznego metabolitu NAPQI.</li> <li>● Brak działania przeciwzapalnego.</li> <li>● W dawkach terapeutycznych dochodzi do zwiększonej aktywności aminotransferaz.</li> <li>● Z uwagi na częstość występowania paracetamolu w lekach złożonych istnieje duże prawdopodobieństwo przedawkowania.</li> <li>● Nadużywanie paracetamolu może prowadzić do wzrostu ciśnienia krwi, zwiększonego prawdopodobieństwa zawału serca.</li> <li>● W większych dawkach paracetamol jest toksyczny dla wątroby.</li> <li>● Paracetamol ze względu na dostępność OTC jest bardzo często wykorzystywany w próbach samobójczych.</li> </ul>

źródło: A. Neumann-Podczaska, T. Nowak, K. Wieczorowska-Tobis, *Miejsce paracetamolu wśród leków przeciwbólowych*, „Gerontologia Polska” 2013, nr 4, s. 133-134; M. Słaby, M. Szczukocka, M. Pulkowski, D. Słaby, A. Beberok, D. Wrześniok, „Tylko dawka czyni truciznę” – czyli bezpieczeństwo stosowania paracetamolu, „Terapia i leki” 2019, t. 75, nr 7, s. 389-394.

**Tabela 2. Zalety i wady salicylamidu**

ZALETY SALICYLAMIDU:	WADY SALICYLAMIDU:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Skutecznie łagodzi ból, stan zapalny i zbija gorączkę.</li> <li>● Na rynku salicylamid występuje w połączeniu z witaminą C i rutozydem, co w znaczny sposób ułatwia przezwyciężenie infekcji wirusowych.</li> <li>● Salicylamid można łączyć z paracetamolem. Nie można z kwasem acetylosalicylowym i ibuprofenem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salicylamidu nie należy stosować u dzieci oraz młodzień poniżej 16. r.ż.</li> <li>● Salicylamid zwiększa ryzyko zespołu Reya.</li> <li>● Salicylamid jest przeciwwskazany w przypadku kobiet w ciąży i karmiących piersią.</li> </ul>

źródło: <https://indeks.mp.pl/desc.php?id=700> (dostęp: 05.02.2023)

**Tabela 3. Zalety i wady kwasu acetylosalicylowego**

ZALETY KWASU ACETYLOSALICYLOWEGO:	WADY KWASU ACETYLOSALICYLOWEGO:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Wykazuje silne działanie przeciwzapalne i przeciwgorączkowe.</li> <li>● Działa przeciwbólowo i antyagregacyjnie.</li> <li>● Reguluje intensywność wytwarzania prostacyklin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Może potęgować dolegliwości wrzodowe, istnieje duże ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego. Kwas acetylosalicylowy może powodować uszkodzenia wątroby i nerek.</li> <li>● Może powodować zaburzenia wzroku i słuchu oraz upośledzać krzepnięcie.</li> </ul>

źródło: R. Międzybrodzki, *Kierunki poszukiwań i zastosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2004, t. 58, s. 442.

**Tabela 4. Zalety i wady inozyny**

ZALETY INOZYNY:	WADY INOZYNY:
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dobry profil bezpieczeństwa.</li> <li>● Działanie immunomodulujące i przeciwwirusowe zostało potwierdzone tylko w badaniach in vitro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Brak dowodów na skuteczność kliniczną leku.</li> <li>● Długotrwałe leczenie inozyną może powodować kamienie nerkowe.</li> </ul>

źródło: <https://www.mp.pl/pytania/pediatrica/chapter/B25.QA.19.7.31> (dostęp: 04.02.2023)



nastu lat liczba zatruć paracetamolem wzrosła o 44% (2007/2008 – 2016/2017), lek wykorzystywano przy próbach samobójczych.

W sieci można przeczytać o popularnej wśród nastolatków zabawie – Paracetamol Challenge, gdzie młodzi ludzie celowo przekraczają zalecane dawki leku, zakładając się, kto jest w stanie przyjąć więcej preparatu, co finalnie prowadzi do śpiączki, a nawet śmierci.

W sytuacji, gdy istnieje tak duże prawdopodobieństwo nadużywania leku, należałoby wprowadzić strategie zapobiegawcze, np. zmniejszenie dostępności preparatu, większą kontrolę obrotu oraz ograniczenie sprzedaży. Na obecną chwilę lek można kupić praktycznie w każdym sklepie, na stacji benzynowej czy w lekomatach<sup>[6]</sup>.

### Salicylamid

Salicylamid jest organicznym związkiem chemicznym, amidem kwasu salicylowego (NLPZ). Wykazuje silniejsze działanie przeciwbólowe, nieco słabsze działanie przeciwzapalne i przeciwgorączkowe. Salicylamid skutecznie łagodzi ból, stan zapalny i zбивa wysoką temperaturę. W połączeniu z witaminą C i rutozydem w znaczny sposób ułatwia przezwyciężenie infekcji wirusowych. Mechanizm działania polega na hamowaniu COX-1 (odpowiada za syntezę prostaglandyn) i COX-2 (odpowiada za syntezę prostaglandyn prozapalnych w miejscu zapalenia). Przeciwwskazaniem do stosowania salicylamidu jest występująca astma z polipami nosa, czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, stany zapalne przewodu

pokarmowego, zaburzenia w krzepliwości krwi, a także cukrzyca, mocznica oraz tężyczka. U dzieci (do 12. roku życia) nie stosuje się salicylamidu w przebiegu ospy czy grypy ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a<sup>[7]</sup>.

### ASA

W 1893 r. Felix Hoffmann, chemik zatrudniony przez firmę Bayer, rozpoczął prace nad wynalezieniem leku, który nie będzie działał drażniąco na śluzówkę żołądka. Kilkuletnia praca naukowca przyniosła efekt, bowiem w 1899 r. firma Bayer wprowadziła kwas acetylosalicylowy na rynek farmaceutyczny. Lek ten występował w postaci proszku, co ważne, nie drażnił śluzówki żołądka<sup>[8]</sup>. W 1901 r. kwas acetylosalicylowy został opatentowany, a w 1904 r. wprowadzono lek w postaci tabletek. W 1985 r. Amerykański Departament Kontroli Żywności i Leków podał do wiadomości publicznej informację, że codzienna mała dawka kwasu acetylosalicylowego zmniejsza ryzyko wystąpienia zawału serca<sup>[9]</sup>. Kwas acetylosalicylowy (ASA) to ester salicylowy kwasu octowego, należy do grupy NLPZ-tów. Mechanizm działania ASA polega na hamowaniu cyklooksygenazy (COX-1) oraz (COX-2). COX-1 odpowiedzialna jest za syntezę prostaglandyn. COX-2 odpowiada za syntezę prostaglandyn prozapalnych w miejscu zapalenia. Silniej kwas acetylosalicylowy hamuje COX-1 niż COX-2. ASA wykazuje silniejsze działanie przeciwzapalne i przeciwgorączkowe niż salicylamid. Dodatkowo działa przeciwbólowo i antyagregacyjnie. Antyagregacyjne właściwości ASA zostały wykorzy-

Salicylamid skutecznie łagodzi ból, stan zapalny i zбивa gorączkę.

W połączeniu z witaminą C i rutozydem w znaczny sposób ułatwia przezwyciężenie infekcji wirusowych

stane doraźnie w zawale serca oraz w niestabilnej dusznicy bolesnej, a także w profilaktyce zakrzepów, zawałów serca i udarów mózgu<sup>[10]</sup>.

### Inozyna

Pranobeks inozyny w medycynie wykorzystuje się od lat 70. XX w. Lek cieszy się olbrzymią popularnością wśród pacjentów odwiedzających apteki. Uznanie chorych pranobeks inozyny otrzymał dzięki silnym działaniom marketingowym firm farmaceutycznych. Przeprowadzono szereg badań klinicznych, które dotyczyły stosowania pranobeksu inozyny. Ich wyniki w żaden sposób nie są przekonywujące. Dotychczas nie potwierdzono większego działania przeciwwirusowego niż placebo. Działanie immunomodulujące i przeciwwirusowe zostało stwierdzone tylko w badaniach in vitro. Aktualnie instytucje czy towarzystwa naukowe nie zalecają stosowania inozyny w przebiegu chorób wirusowych<sup>[11]</sup>. Lek zwiększa stężenie kwasu moczowego w surowicy. Osoby z zaburzeniem czynności nerek, napadami dny moczanowej, z kamicą nerkową, hiperurykemią powinny lek przyjmować ostrożnie, kontrolować stężenie kwasu moczowego<sup>[12]</sup>.

### Podsumowanie

Salicylamid oraz kwas acetylosalicylowy to skuteczne substancje w objawowym leczeniu przeziębienia i grypy. Kwas acetylosalicylowy wykazuje silniejsze działanie przeciwzapalne i przeciwgorączkowe niż salicylamid. Nie ma leków uniwersalnych i w pełni bezpiecznych dla każdej grupy wiekowej. Paracetamol ze względu na dużą dostępność – lek



bez recepty, pojawiający się w reklamach telewizyjnych, prezentowany jako preparat bezpieczny dla żołądka, jest często przedawkowywany. Zdecydowanie należy edukować pacjentów, w jakich dawkach paracetamol jest bezpieczny i jaki odstęp czasowy między kolejnymi podaniami leku jest wskazany. Z perspektywy farmaceuty nie rekomenduję produktów mających w składzie pranobeks inozyny. W sytuacji, gdy pacjent po konsultacji lekarskiej otrzymuje zalecenie kupna leku z inozyną, uważam, że lekarz jest w pełni świadomy wątpliwej skuteczności tych specyfików. Niestety w dobie panującej lekomanii pacjenci często wymuszają podczas wizyt lekarskich przepisanie antybiotyku. Dlatego też polecenie zakupu w aptece produktu z inozyną uspokoi chorego, nie przynosząc niestety efektu farmakologicznego, ponieważ brak jest dowodów na skuteczność kliniczną leku<sup>[13]</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

1. A. Neumann-Podczaska, T. Nowak, K. Wieczorowska-Tobis, Miejsce paracetamolu wśród leków przeciwbólowych, „Gerontologia Polska” 2013, nr 4, s. 133-134.
2. <https://gastroenterologia-praktyczna.pl/a3150/Czy-przyjmowanie-paracetamolu-jest-bezpieczne-.html/m336> (dostęp: 03.02.2023) ; N. Hinz-Brylew, P. Rajewski, P. Rajewski, Ostre zatrucie paracetamolem – opis trzech przypadków, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2011, t. 5, nr 5, s. 429-430.
3. <https://pulsmedycyny.pl/paracetamol-nie-taki-bezpieczny-jak-sie-wydaje-911564> (dostęp: 04.02.2023).
4. <https://tech.wp.pl/paracetamol-nie-do-konca-bezpieczny-nowe-badania-potwierdzaja-obawy,6646603292064544a> (dostęp: 02.02.2023).
5. <https://www.termedia.pl/ginekologia/Najmniejsza-skuteczna-dawka-przez-najkrotszy-czas,43756.html> (dostęp: 05.02.2023).
6. <https://www.termedia.pl/gastroenterologia/Rosnie-liczba-zatruc-paracetamolem,35357.html> (dostęp: 05.02.2023).
7. <https://indeks.mp.pl/desc.php?id=700> (dostęp: 05.02.2023)
8. S. Mackiewicz, Reumatologia – spojrzenie wstecz i w przyszłość, „Postępy Nauk Medycznych” 2012, nr 2, s. 99-102.
9. [www.wieczerski.pl/varia/asa/100lat.htm](http://www.wieczerski.pl/varia/asa/100lat.htm) (dostęp: 23.12.2022).
10. R. Międzybrodzki, Kierunki poszukiwań i zastosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2004, t. 58, s. 442.
11. <https://www.mp.pl/pytania/pediatrica/chapter/B25.QA.19.7.31>. (dostęp: 04.02.2023).
12. <https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=384> (dostęp: 04.02.2023).
13. <https://opieka.farm/czy-izoprynozyna-neosine-groprosin-jest-skutecznym-lekiem-na-przeziebienie/> (dostęp: 07.12.2020).

REKLAMA

# Lek na pierwsze objawy przeziębienia i grypy



## Działa

- Przeciwgorączkowo
- Przeciwbólowo
- Przeciwzapalnie
- Rozgrzewająco

**Dodatkowo wzmacnia odporność\***



Informacja o produkcie dostępna po zeskanowaniu kodu lub u przedstawiciela Polpharmy

\*Kwas askorbowy wpływa na procesy związane z odpornością ustroju.



# Bilastyna – skuteczny lek przeciwhistaminowy dostępny bez recepty

Poszukiwanie skutecznego leczenia chorób alergicznych, w tym sezonowego i całorocznego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa, spojówek oraz pokrzywki z wykorzystaniem leków przeciwhistaminowych trwa od lat. Aktualnie najnowocześniejszym i najskuteczniejszym lekiem spośród dostępnych na rynku aptecznym preparatów przeciwhistaminowych II generacji jest bilastyna.

## 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)

**L**eki przeciwhistaminowe zostały podzielone na dwie generacje, które różnią się między sobą zarówno wybiórczością blokowania receptorów oraz parametrami farmakokinetycznymi. Mechanizm działania leków przeciwhistaminowych opiera się na konkurencyjnym wiązaniu i odwracalnym łączeniu z receptorem H<sub>1</sub>, co w konsekwencji znosi objawy wywołane histaminą (mediator zapalenia uwalniany z mastocytów i bazofilii).

Do pierwszej generacji leków przeciwhistaminowych, zdecydowanie już rzadko stosowanych w leczeniu, należą np. antyzolina, difenhydramina, klemastyna, prometazyna, ketotifen czy hydroksyzyna. Są to tzw. leki nieselektywne, gdyż oprócz blokowania receptorów H<sub>1</sub> prowadzą także do blokowania receptorów cholinergicznym, serotonergicznym i adrenergicznym. Ich głównym działaniem niepożądanym jest

Bilastyna jako substancja czynna należy do antagonistów histaminy o długim działaniu, z selektywnym powinowactwem do obwodowych antagonistów receptora H<sub>1</sub>, który nie wykazuje powinowactwa do receptorów muskarynowych

hamowanie ośrodkowego układu nerwowego (OUN), które u pacjentów objawiają się często sennością, ośpieniem czy zaburzeniami koordynacji ruchowej, ale także drżeniem mięśniowym, zawrotami głowy, szumami w uszach czy zaburzeniami widzenia.

Aktualnie na rynku aptecznym najnowocześniejszym i najskuteczniejszym lekiem spośród grupy zarejestrowanych leków przeciwhistaminowych II generacji jest bilastyna. Leczenie bilastyną zostało wdrożone do terapii znacznie wcześniej, aczkolwiek substancja ta stanowiła początkowo składnik leku oryginalnego, a dalej leków generycznych Rx, a obecnie też leków OTC. Bilastyna jako substancja czynna należy do antagonistów histaminy o długim działaniu, z selektywnym powinowactwem do obwodowych antagonistów receptora H<sub>1</sub>, który nie wykazuje powinowactwa do receptorów muskarynowych. Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego wskazaniami terapeutycznymi do stosowania bilastyny są: objawowe leczenie alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa i spojówek, zarówno sezonowego jak i całorocznego oraz leczenie pokrzywki. Jako lek OTC jest wskazany do stosowania u dorosłych i młodzieży w wieku 12 lat i powyżej.



NOWOŚĆ

# ALLERTEC<sup>®</sup> EFFECT

*Bilastinum*  
20 mg, tabletki

ALLERTEC EFFECT  
POCZUJ EFEKT  
NIE ALERGIE



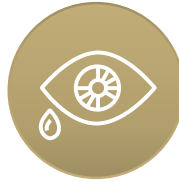
Marka nr 1  
wśród leków  
na alergię bez recepty\*



Najnowszej generacji lek przeciwalergiczny, który kompleksowo zwalcza wszystkie objawy alergii związane z:



**Alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa**  
(katar, zatłakany nos, kichanie, świąd)



**Alergicznym zapaleniem spojówek oczu**  
(zaczerwienienie i łzawienie)



**Swędzące wysypki skórne**  
(pokrzywki i bąble)

Zawiera **BILASTYNĘ** – substancję czynną  
**NAJNOWSZEJ GENERACJI**



Informacja o leku dostępna po zeskanowaniu kodu albo u przedstawiciela Polpharmy

ALL-EFF/008/01-2023

\*Dotyczy sprzedaży ilościowej dla Allertec WZF, Allertec Fexo, Allertec Wapno Plus oraz Allertec Effect. Based on internal analysis by Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. using data from following source: IQVIA Poland Pharmascope for the period 10/2022; OTC3: 01E1 RESPIR&GENER ANTIALLERG, MAT 11/22, Units. Reflecting estimates of real-world activity. Copyright IQVIA. All rights reserved.



Bilastyna należy do drugiej generacji leków przeciwhistaminowych (obok m.in. loratadyny, cetyryzyny, feksofenadyny, desloratadyny, lewocetyryzyny, rupatadyny), które mają jedynie powinowactwo do receptorów H1, nie przenikają lub przenikają tylko bardzo słabo przez barierę krew-mózg, a ryzyko wystąpienia działań niepożądanych jest niewielkie. Preparat cechuje się zatem przede wszystkim silnym działaniem przeciwalergicznym i przeciwzapalnym. Ponadto po podaniu doustnym dobrze wchłania się z przewodu pokarmowego, stąd szybkie działanie bilastyny po przyjęciu, ale także długi czas jej działania, dobra penetracja do tkanek oraz wysoki stopień bezpieczeństwa podczas długotrwałego jej stosowania. Działania niepożądane ze strony ośrodkowego układu nerwowego występują rzadko, właściwie tylko u pacjentów ze stwierdzoną nadwrażliwością osobniczą na daną substancję czynną. Pozytywnym w odróżnieniu do leków I generacji jest także fakt braku wyraźnego działania cholinolitycznego, co daje możliwość stosowania leków II generacji – w tym właśnie bilastyny – u pacjentów z jaskrą czy przrostem gruczołu krokowego, jak również w przypadku bilastyny u pacjentów ze zmianami sercowo-naczyniowymi (brak istotnego wydłużenia odstępu QT).

Skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo bilastyny była udowodniona w przeprowadzonych badaniach wśród pacjentów dorosłych oraz młodzieży z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa i spojówek, zarówno sezonowym i całorocznym, przyjmujących bilastynę w dawce 20 mg raz na dobę w okresie 14-28 dni, czego efektem było łagodzenie objawów kichania, uczucia świądu nosa, uczucia zatkania nosa, zmniejszenie wydzieliny z nosa, świądu spojówek oraz łzawienia oczu i efekt ten utrzymywał się przez 24 godziny. Należy podkreślić, że skuteczność bilastyny przyjmowanej przez pacjentów w dawce 20 mg raz na dobę odnosi się także do złagodzenia objawów towarzyszących pokrzywce idiopatycznej, skutkiem czego jest



Bilastyna charakteryzuje się korzystnym profilem bezpieczeństwa, czego dowodem są prowadzone badania kliniczne w zakresie bezpieczeństwa jej stosowania, w których nie zaobserwowano istotnego wydłużenia odstępu QT i innego wpływu na układ sercowo-naczyniowy, pomimo nawet 10-krotnego zwiększenia dawki na dobę czy z równoczesnym podaniem inhibitorów glikoproteiny P (z ketokonazolem czy erytromycyną)

zdecydowanie zmniejszenie intensywności świądu, liczby i rozmiaru bąbli oraz samego dyskomfortu u pacjenta towarzyszącego pokrzywce, w tym przynosi poprawę ich jakości życia.

Bilastyna charakteryzuje się korzystnym profilem bezpieczeństwa, czego dowodem są prowadzone badania kliniczne w zakresie bezpieczeństwa jej stosowania, w których nie zaobserwowano istotnego wydłużenia odstępu QT i innego wpływu na układ sercowo-naczyniowy, pomimo nawet 10-krotnego zwiększenia dawki na dobę czy z równoczesnym podaniem inhibitorów glikoproteiny P (z ketokonazolem czy erytromycyną). Bilastyna nie posiada właściwości uspokajających, zaś w kontrolowanych badaniach klinicznych przy zastosowanej u pacjentów dawce 20 mg/dobę jej profil bezpieczeństwa w odniesieniu do OUN był podobny do placebo, a częstość występowania senności nie różniła się statystycznie od placebo. Szczególnie istotnym jest też fakt, iż bilastyna podana w dawce do 40 mg raz na dobę nie wpływała na sprawność psychomotoryczną zarówno w badaniach klinicznych, jak również na zdolność prowadzenia pojazdów w trakcie standardowego egzaminu na prawo jazdy.\*



Zatem bilastyna może być zastosowana u pacjentów raz na dobę, bez względu na porę, z wcześniej opisanymi dolegliwościami, u kierujących pojazdami czy obsługujących różne urządzenia wymagających skupienia uwagi. Sprawność psychomotoryczna po jednoczesnym spożyciu alkoholu i 20 mg bilastyny raz na dobę była podobna do obserwowanej po przyjęciu samego alkoholu i placebo\*. Natomiast jednoczesne przyjmowanie 20 mg bilastyny raz na dobę i 3 mg lorazepamu raz na dobę przez 8 dni nie nasiliło depresyjnego wpływu lorazepamu na OUN.

W prowadzonych badaniach w przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności nerek (od łagodnego do ciężkiego) bilastyna została całkowicie wydalona z moczem u wszystkich pacjentów w ciągu 48-72 godzin, a stężenie bilastyny w osoczu u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek mieści się w bezpiecznym zakresie\*. Co także wymaga podkreślenia, to fakt, że u pacjentów ze zmianami w zakresie czynności wątroby, zmiany te nie wydają się wpływać istotnie na farmakokinetykę bilastyny, a jej wydalanie z żółcią stanowi tylko nieznaczny część procesu jej wydalania. W związku z tym u pacjentów z niewydolnością nerek czy wątroby nie istnieje konieczność redukcji stosowanej dawki bilastyny i może być ona bezpiecznie dłużej stosowana, co też może być podstawą do wyboru bilastyny w odniesieniu do pozostałych leków z drugiej generacji leków przeciwhistaminowych, w stosowaniu których należy właśnie zachować ostrożność u pacjentów z niewydolnością nerek czy wątroby.

Preparaty z bilastyną (OTC) w dawce 20 mg podane raz na dobę są zalecane u osób dorosłych i dzieci powyżej 12. r.ż., natomiast, co także wymaga podkreślenia, u pacjentów w podeszłym wieku (powyżej 65. r.ż.) w badaniach prowadzonych względem młodszych pacjentów nie wykazano różnic dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania. Prowadzono również kontrolowane badania kliniczne u dzieci w wieku 2-11 lat leczonych w dawce 10 mg/dobę (w postaci

tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej lub roztworu doustnego 2,5 mg/ml)\*. Co istotne, to fakt iż profil bezpieczeństwa był podobny do placebo, a odnotowywane działania niepożądane występowały u nieznacznie powyżej 5% badanych.

Bilastyna powinna być przyjmowana przez pacjentów przynajmniej jedną godzinę przed lub dwie godziny po posiłku bądź po spożyciu soku owocowego, zaś tabletkę należy przyjąć, popijając wodą. Bilastyna jest szybko wchłaniana po przyjęciu doustnym, a jej maksymalne stężenie w osoczu zostaje osiągnięte po ok. 1,3 godziny, natomiast jej średnia dostępność kształtuje się na poziomie 61% i nie obserwowano jej kumulacji w organizmie. W dawkach terapeutycznych bilastyna wiąże się z białkami osocza w 84-90%. Ponadto w badaniach in vitro stwierdzono, że bilastyna nie indukuje ani też nie hamuje aktywności izoenzymów kompleksu CYP450, zaś w badaniach nad eliminacją wykazano, że prawie 95% zostało wydalone w postaci niezmienionej (28,3% z moczem i 66,5% z kałem), co potwierdziło, że bilastyna nie jest istotnie metabolizowana w organizmie ludzkim, a średni okres półtrwania w fazie eliminacji produktu u zdrowych probantów wyniósł 14,5 godziny\*.

Istotnym z kolei jest fakt, że pokarm znacząco zmniejsza dostępność biologiczną bilastyny (nawet o 30%), podobnie po przyjęciu z sokiem grejpfrutowym (efekt może być podobny z innymi sokami owocowymi). Stąd każdorazowo należy przestrzegać pacjentów podczas porady przed ewentualnym nieprawidłowym przyjęciem leku.

Prowadzone badania w zakresie działań niepożądanych u pacjentów dorosłych i młodzieży z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa i spojówek oraz przewlekłą pokrzywką idiopatyczną przyjmujących w terapii 20 mg/dobę bilastyny częstość ich występowania była porównywalna z częstością przyjmowania placebo (ok. 12%), choć wśród objawów zgłaszane były m.in. ból głowy (4,01%), senność (3,06%), zawroty głowy (0,83%)\*.

Istotnym jest fakt, że pokarm znacząco zmniejsza dostępność biologiczną bilastyny (nawet o 30%), podobnie po przyjęciu z sokiem grejpfrutowym (efekt może być podobny z innymi sokami owocowymi). Stąd każdorazowo należy przestrzegać pacjentów podczas porady przed ewentualnym nieprawidłowym przyjęciem leku

Stąd wydaje się słusznym, aby osoby dorosłe prowadzące pojazdy mechaniczne czy obsługujące maszyny nie prowadziły tych pojazdów i nie obsługiwały urządzeń po zastosowanej pierwszej dawki leku, aż do momentu rozpoznania reakcji indywidualnej na ten preparat. ■

Piśmiennictwo:

\* ChPL  
<https://rejstrymedyczne.ezdrowie.gov.pl/>  
<https://rejstrymedyczne.ezdrowie.gov.pl/rpl/search/public/Bilastinum>  
 file:///C:/Users/user/Downloads/Charakterystyka-44481-2022-11-16-11082\_A-2022-11-19-4.pdf (Allertec Effect, 20 mg);  
 data wejścia: 09-03-2023

Bibliografia:

1. Rey A., Chelmińska M.: Ogólne zasady postępowania w chorobach alergicznych w praktyce lekarza rodzinnego, *Forum Medycyny Rodzinnej*, 2019, t.13, nr4, 170-175.
2. Nowicki R.J., Grubska – Suchanek E. i inni: Pokrzywka. Interdyscyplinarne rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego i Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, *Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology* 2020; 7, 1: 31-39.
3. Tyrak K., Mejza F.: Postępowanie w alergicznym nieżycie nosa. Podsumowanie wytycznych *Allergic rhinitis and its impact on Asthma* 2017, *Med. Prakt.* 2018 (4):50-57.



# Leczenie alergicznego zapalenia spojówek

Nieleczone alergiczne zapalenie spojówek może doprowadzić do niestabilności filmu łzowego i suchego oka, a w zaawansowanych przypadkach nawet do uszkodzenia spojówki i rogówki. Leczeniem pierwszego rzutu w alergicznym zapaleniu spojówek są miejscowo działające leki przeciwalergiczne pod postacią kropli. Ważne, by w ich składzie nie było konserwantów, ponieważ ich obecność w preparatach może nasilać alergię i powodować objawy suchego oka.

dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO  
Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napisz do autorki:  
redakcja@farmacjapraczynna.pl

**A**lergiczne zapalenie spojówek jest bardzo powszechną chorobą oczu i dotyka ok. 40% populacji. Pojawia się wskutek uczulenia na różne substancje. Najczęstszymi alergenami są: pyłki traw i drzew, kurz, roztocza, grzyby, pleśnie, sierść zwierząt, pierze, metale ciężkie, aluminium, lateks oraz wiele innych substancji chemicznych zawartych w kosmetykach czy produktach spożywczych. Nie bez znaczenia jest również zanieczyszczenie środowiska, zwłaszcza w dużych miastach. Cząsteczki pyłu smogowego zawierają wiele alergenów, m.in. metale ciężkie, związki siarki, wielopierścieniowe węglowodory nasycone, które mogą przyczyniać się do podrażnienia oczu i powstania objawów alergii.

Powierzchnia gałki ocznej jest dogodnym miejscem rozwoju reakcji alergicznej, ponieważ brak jest większych barier, które utrudniałyby dotarcie na nią alergenów. Z drugiej strony w obrębie narządu wzroku jest szereg komórek immunokompetentnych gotowych do odpowiedzi obronnej na alergen. W wyniku kontaktu z alergenem komórki te szybko inicjują odpowiedź organizmu. Na skutek tego pobudzenia wydzielany jest szereg substancji, m.in. histamina, które powodują objawy alergii.

Powierzchnia gałki ocznej jest dogodnym miejscem rozwoju reakcji alergicznej, ponieważ brak jest większych barier, które utrudniałyby dotarcie na nią alergenów. Z drugiej strony w obrębie narządu wzroku jest szereg komórek immunokompetentnych gotowych do odpowiedzi obronnej na alergen

Najbardziej charakterystycznym objawem alergii jest świąd. Dolegliwości najczęściej dotyczą obojga oczu. W przypadku braku swędzenia należy raczej podejrzewać stan zapalny oka o innej przyczynie. Cechą, która pozwala odróżnić alergię od zakażeń, jest charakter wydzieliny. W zapaleniu alergicznym wydzielina w oku jest wodnista, przezroczysta, a w zakażeniach bakteryjnych najczęściej ropna, żółtawa. Świąd nie jest patognomoniczny również dla zespołu suchego oka. Aby można było wdrożyć skuteczne leczenie, bardzo ważne jest właściwe rozpoznanie przyczyny dolegliwości. Inne widoczne bez specjalistycznego sprzętu okulistycznego objawy alergicznego zapalenia spojówek to zaczerwienienie spojówek, łzawienie oczu, a w przypadku ostrej alergii dodatkowo pojawia się obrzęk powiek. Mogą także dołączyć się objawy ze strony nosa takie jak katar czy kichanie.

W niektórych postaciach alergicznego zapalenia spojówek związanych z atopowym lub wiosennym zapaleniem spojówek i rogówki, do objawów dołącza się często światłowstręt, ból oka oraz mogą wystąpić zaburzenia widzenia. Jest to związane z procesem zapalnym rogówki. Nieleczone alergiczne zapalenie spojówek może doprowadzić do niestabilności filmu łzowego i suchego oka, a w zaawansowanych przypadkach nawet do uszkodzenia spojówki i rogówki.

ŁZAWIENIE?  
PIECZENIE?  
SWĘDZENIE?

NOWOŚĆ **2** BUTELKI

# Starazolin<sup>®</sup> Alergia



**ZACZYNA  
DZIAŁAĆ  
JUŻ PO  
3 MINUTACH\***



**TYLKO  
2 RAZY  
DZIENNIE\*\***



**NIE ZAWIERA KONSERWANTÓW\*\*  
CO DODATKOWO OGRANICZA MOŻLIWOŚĆ  
WYSTĄPIENIA PODRAŻNIENIA I USZKODZENIA  
POWIERZCHNI OKA.**

\*dot. zmniejszenia nasilenia świądu, Berdy G. J., et al., A comparison of the relative efficacy and clinical performance of olopatadine hydrochloride 0.1% ophthalmic solution and ketotifen fumarate 0.025% ophthalmic solution in the conjunctival antigen challenge model, Clin Ther. 2000; 22 (7): 826-33. \*\*ChPL Starazolin Alergia

## na sezonowe alergiczne zapalenie spojówek



Informacja o leku dostępna  
po zeskanowaniu kodu albo  
u przedstawiciela Polpharmy

 polpharma

STAR-061-02-2023



Alergiczne zapalenie spojówek ma wiele postaci. Najczęściej spotykane są sezonowe i przewlekłe. Postacie sezonowe występuje zwykle w okresie wiosennym i letnim oraz związane są najczęściej z pyleniem drzew i traw. Zapalenia przewlekłe występują całorocznie, najczęściej powodowane są alergenami, które towarzyszą nam w życiu codziennym na przykład kurz, roztocza, sierść zwierząt. Każde z tych zapaleń może mieć formę ostrą i przewlekłą.

Ostre zapalenie spojówek objawia się nagłymi szybko postępującymi dolegliwościami. Nasilone objawy utrzymują się najczęściej ok. 48-72 godzin lub w przypadku kontaktowego zapalenia – dopóki organizm będzie narażony na ekspozycję na alergen. Przewlekłe alergiczne zapalenie spojówek ma formę mniej nasiloną, objawy są miernie wyrażone, często w celu właściwego rozpoznania konieczna jest wizyta u okulisty. Najcięższy przebieg wykazują atopowe i wiosenne zapalenie spojówki i rogówki, które mogą doprowadzić do trwałego uszkodzenia oka. Leczenie tych zapaleń jest długotrwałe i wymaga współpracy lekarza okulisty i alergologa. W przypadku, gdy objawy alergii są bardziej nasilone w pracy, a zmniejszają się w dni wolne, możemy podejrzewać zawodowe alergiczne zapalenie spojówek. Powstaje ono

w wyniku nadwrażliwości na alergeny obecne w miejscu pracy. To najczęściej przewlekłe zapalenie spojówek lub kontaktowe zapalenie skóry powiek i spojówki.

Osoby, które mają predyspozycję do sezonowego lub przewlekłego alergicznego zapalenia spojówek, powinny wykonać testy alergiczne w celu identyfikacji szkodliwego alergenu i starać się, jeśli jest to możliwe unikać ich. Jednak w większości wypadków jest to bardzo trudne, ponieważ alergeny są wszechobecne. Profilaktycznie można systematycznie stosować preparaty sztucznych łez, które pomagają wypłukiwać alergen oraz starać się nie pocierać nadmiernie oczu. Mechaniczne tarcie powoduje degranulację mastocytów i nasilenie świądu. W przypadku zaostrzeń objawów alergii można ją złagodzić, stosując chłodne okłady na opuchnięte powieki

#### Piśmiennictwo:

1. Kanski J, Bowling B, *Okulistyczna kliniczna*, 142-148, Elsevier Urban&Partner, Wrocław, 2013.
2. Prost M.E., Jachowicz R, Nowak J.Z., *Kliniczna farmakologia okulistyczna*, 181-189. Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2013. 307-347.
3. Bielory L, Delgado L, Katelaris CH, Leonardi A, Rosario N, Vichyanoud P *ICON: Diagnosis and management of allergic conjunctivitis. Ann Allergy Asthma Immunol.* 2020 Feb;124(2):118-134. doi: 10.1016/j.anaai.2019.11.014. Epub 2019 Nov 21.
4. Zwolińska E, Siwiec-Prościńska J. *Alergiczne zapalenie spojówek – czy tylko śwędzi i piecze? Okulistyka po Dyplomie.* 2019. nr 5. Tom 9: 48-52.
5. Leonardi A, Modugno RL, Salami E. *Allergy and Dry Eye Disease. Ocul Immunol Inflamm.* 2021 Aug 18;29(6):1168-1176. doi: 10.1080/09273948.2020.1841804. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33544639.

oraz stosować leki przeciwalergiczne dostępne bez recepty.

Leczeniem pierwszego rzutu w alergicznym zapaleniu spojówek są miejscowo działające leki przeciwalergiczne pod postacią kropli. Działanie leków podanych miejscowo jest szybsze i praktycznie pozbawione ogólnych działań niepożądanych. Dodatkowo część kropli przeciwalergicznych dociera przez kanalik łzowy do nosa, co łagodzi objawy alergicznego nieżyty nosa, który często współwystępuje z sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek. Leki doustne przeciwalergiczne natomiast mogą indukować lub nasilać zespół suchego oka.

Preferowane jest stosowanie leków o wielokierunkowym działaniu przeciwalergicznym, które wykazują działanie przeciwhistaminowe, przeciwzapalne i stabilizujące. Do substancji tego typu należą: olopatadyna, azelastyna, epinastyna oraz ketotifen. Lekami z wyboru powinny być preparaty bez konserwantów, ponieważ ich obecność w preparatach może nasilać alergię i powodować objawy suchego oka. Inną grupą leków przeciwalergicznymi są stabilizatory komórek tucznych do których należą kromoglikany oraz lodoksamid. Wykazują słabsze działanie niż antagoniści receptorów histaminowych, a efekt terapeutyczny uzyskiwany jest najwcześniej po około tygodniu. Leki te stosuje się zwykle zapobiegawczo w okresie narażenia na alergeny, a nie w ostrym stanie.

Jeśli objawy alergii nie ustąpią do 3-5 dni, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem okulistą. W bardziej zaawansowanym leczeniu stosuje się steroïdy i leki immunosupresyjne, a w przypadku znajomości alergenu można zastosować swoistą immunoterapię alergenową pod kontrolą alergologa. ■



# Pierwsza pomoc w zadławieniu

Zadławienie jest jednym ze stanów zagrożenia życia i zdrowia. Zasadnicze znaczenie w przypadku osoby, która doświadczyła zadławienia, ma udzielona na czas i w prawidłowy sposób pierwsza pomoc.

## Zadławienie a zachłyśnięcie – różnice

Zachłyśnięcie to częściowa niedrożność dróg oddechowych. Oznacza to, że mała drobinka pokarmu wpadła do tchawicy. Dopóki uszkodzony kaszle efektywnie, czyli:

- w pełni reaguje,
- głośno kaszle,
- nabiera powietrza przed kaszlem,
- mówi pojedyncze słowa,

nie są potrzebne żadne rękoczyzny.

Zachęcaj do kaszlu i kontynuuj monitorowanie jego stanu.

Zadławienie występuje, kiedy uszkodzony nie jest w stanie kaszleć. Występuje tzw. kaszel nieefektywny, a do tego widzimy:

- obniżający się stan przytomności,
- cichy kaszel, pisk,
- brak możliwości oddychania lub mówienia,
- zaczerwieniona twarz,
- ślinienie się,
- sinica.

W tej sytuacji poproś szybko kogoś o pomoc – drugi świadek zdarzenia powinien wezwać pogotowie ratunkowe. Pojedynczy, wykwalifikowany ratownik powinien najpierw wykonać tzw. rękoczyzny ratunkowe, a następnie wezwać pomoc. Starajmy się też jak najszybciej wykorzystać zestawy głośnomówiące w celu wezwania pogotowia ratunkowego.

## Zadławienie – pierwsza pomoc

Zadławienie należy podejrzewać, gdy ktoś nagle przestanie rozmawiać lub nie może mówić – szczególnie, jeśli ma to miejsce podczas spożywania posiłku. Należy zachęcać uszkodzonego do kaszlu. Jeśli kaszel staje się nieefektywny, należy wykonać do pięciu uderzeń w okolicę międzyłopatkową. W tym celu należy:

- pochylić uszkodzonego do przodu,
- nadgarstkiem jednej dłoni uderzać uszkodzonego w plecy, w okolicę między łopatkami,
- jeśli uderzenia w okolicę międzyłopatkową są nieskuteczne, należy wykonać do 5 uciśnień nadbrzusza.

W tym celu należy:

- stanąć za uszkodzonym i dwiema rękami objąć go w górnej części brzucha,
- pochylić uszkodzonego do przodu zacisnąć pięść i umieścić ją pomiędzy pępkiem a klatką piersiową uszkodzonego,
- chwycić pięść drugą dłonią i pociągnąć obie ręce do siebie i do góry.

## ADRIAN ZADORECKI

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

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Zadławienie występuje, kiedy uszkodzony nie jest w stanie kaszleć. Występuje tzw. kaszel nieefektywny

Jeśli mimo wykonania pięciu uciśnień nadbrzusza nie udaje się usunąć ciała obcego, należy kontynuować naprzemiennie pięć uderzeń w okolicę międzyłopatkową z pięcioma uciśnięciami nadbrzusza do czasu usunięcia ciała obcego z dróg oddechowych lub do momentu, gdy uszkodzony straci przytomność. Jeśli uszkodzony straci przytomność, należy rozpocząć podstawowe czynności ratujące życie BLS. ■





## INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA U OSOBY ZADŁAWIONEJ

## Oceń ciężkość stanu pacjenta

## Kaszel nieefektywny

## Nieprzytomny

Udrożnij drogi oddechowe  
5 oddechów  
Rozpocznij RKO

## Przytomny

5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową  
5 uciśnień nadbrzusza  
\*uciśnięcie klatki u niemowląt  
\*\*naprzemiennie nadbrzusza lub klatki piersiowej u dzieci > 1. r.ż.

## Kaszel efektywny

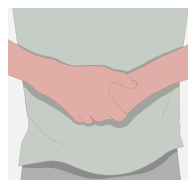
## Zachęcaj do kaszlu

Oceniaj, czy nie dochodzi do pogorszenia stanu pacjenta i nieefektywnego kaszlu bądź ustąpienia niedrożności

## DOROSŁY

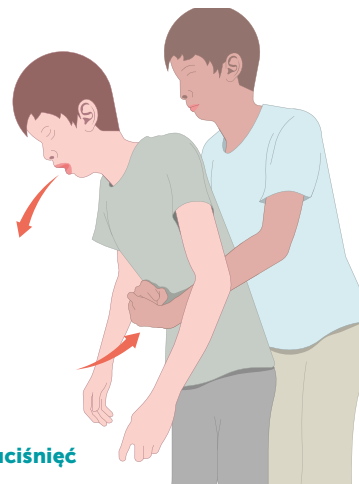
1

Wykonaj 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową



2

Wykonaj 5 uciśnień nadbrzusza



## DZIECKO

1

Wykonaj 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową



2

Wykonaj uciśnięcia klatki piersiowej



POWTARZAJ KROK 1 I 2, AŻ PRZEDMIOT ZOSTANIE USUNIĘTY I POSZKODOWANY ZACZNE KASZLEĆ

NATYCHMIAST WEZWIJ KARETKĘ, JEŚLI PRZEDMIOT NIE ZOSTANIE USUNIĘTY PO 3 POWTÓRZENIACH KROKU 1 I 2





# Zalecenia dietetyczne w przeciwdziałaniu przesileniu wiosennemu

Już za moment przywitamy długo oczekiwaną wiosnę. Ale zamiast rozkwitać na wzór przyrody, wielu z nas odczuwa zmęczenie i wyczerpanie. Przesilenie wiosenne, bo o nim mowa, a właściwie syndrom zmęczenia wiosennego, to przejściowy stan pogorszenia samopoczucia fizycznego i psychicznego, charakterystyczny dla przedwiośnia. Warto w tym czasie wesprzeć organizm odpowiednią dietą.

**P**zesilenie może trwać około 3-4 tygodni i towarzyszy mu szereg nieprzyjemnych objawów, tj. osłabienie i senność, bóle głowy, trudności z koncentracją, chwiejne nastroje, rozdrażnienie oraz poczucie rozbicia i rezygnacji<sup>[1]</sup>.

Na przednówku jesteśmy też podatni na infekcje. U niektórych osób mogą pojawić się symptomy alergii. Wydawać by się mogło, że wraz z nadejściem dłuższych i słonecznych dni powinniśmy czuć się lepiej, w porównaniu do zimnych i krótkich zimowych dni, z ograniczonym dostępem do światła słonecznego. Jednak organizm po zimie jest zmęczony brakiem aktywności fizycznej, niedoborem światła słonecznego i chłodem, w dużej mierze również deficytem szeregu składników odżywczych, m.in. witaminy D, witamin z grupy B, cynku, żelaza i potasu.

Ponadto kiedy wydłuża się dzień dochodzi do przestrojenia hormonalnego w organizmie (głównie dotyczy to wahań stężenia melatoniny). To wszystko sprawia, że organizm potrzebuje chwili, aby zaadoptować się do nowych warunków.

Dawniej okres przednówka (przed pierwszymi plonami) w większym stopniu mógł sprzyjać pojawieniu się niedoborów żywieniowych. Spiżarnie świeciły pustkami i pożywienie przygotowywano wyłącznie z dostępnych produktów (ziemniaki, marchew, rzodkiew, brukiew, kiszonki). Obecnie wydawać by się mogło, że dostępność szerokiej gamy produktów spożywczych w sklepach, nawet zimą, zapobiega występowaniu niedoborów żywieniowych. Jednak w badaniach Johnson zauważono, że pomimo braku różnic

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

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



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

Naukowcy z Cambridge sugerują, że zielone warzywa zapewniają prawidłową pracę limfocytów intraepitelialnych w jelicie cienkim i skórze, które to odgrywają istotną rolę w pierwszej linii obrony organizmu<sup>[3]</sup>

w poborze energii z dietą, raczej pokarmowe w okresie letnim cechowały się lepszą jakością żywieniową, w porównaniu z okresem zimowym. Respondenci latem deklarowali większe spożycie zielonych warzyw, pomidorów i owoców jagodowych w porównaniu do okresu zimowego<sup>[2]</sup>. Naukowcy z Cambridge sugerują, że zielone warzywa zapewniają prawidłową pracę limfocytów intraepitelialnych w jelicie cienkim i skórze, które to odgrywają istotną rolę w pierwszej linii obrony organizmu<sup>[3]</sup>. Z kolei w badaniach japońskich przeprowadzonych na wyspie Hokkaido zimą obserwowano niższe spożycie witaminy K, folianów, potasu, nato-



miast wyższe spożycie węglowodanów w porównaniu z latem<sup>[4]</sup>. W naszej strefie klimatycznej maksymalne stężenia witaminy D w surowicy osiągnęte są jesienią, natomiast minimalne wiosną. Potwierdzają to wyniki badań dotyczące stężenia witaminy D w grupie nastolatków mieszkających w Finlandii, Irlandii i Polsce. Stężenie witaminy D poniżej 25 nmol/l wykazano u jednej trzeciej respondentek, natomiast stężenie poniżej 50 nmol/l u prawie wszystkich badanych dziewcząt<sup>[5]</sup>.

Sezonowość stężeń witaminy D w organizmie człowieka implikuje okresowe występowanie zachorowań lub zaostrzeń pewnych grup schorzeń (np. reumatoidalne zapalenie stawów)<sup>[6]</sup>. Dzieje się tak, bowiem witamina D pełni funkcje regulacyjne w wielu narządach i tkankach

Do diety na przednówku warto włączyć mleczne napoje fermentowane (jogurt, kwaśne mleko, kefir) oraz kiszone warzywa (kapusta, buraki, ogórki). Są to naturalne źródła probiotyków i korzystnie działają na układ odpornościowy

oraz jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania gospodarki wapniowo-fosforanowej, gruczołów endokrynych, układu odpornościowego oraz nerwowego. Witamina D syntezowana jest w keratocytach warstwy rozrodczej naskórka ludzkiego pod wpływem promieniowania słonecznego. W mniejszym stopniu dostarczana jest z pożywieniem<sup>[7]</sup>. Ze względu na to, że w Polsce synteza witaminy D jest wydajna tylko w okresie wiosenno-letnim, prawidłowy stopień wysycenia nią organizmu wymaga suplementacji.

Kolejnym składnikiem diety wpływającym na układ odpornościowy jest cynk. Składnik ten w ludzkim organizmie spełnia wiele zadań, m.in. pełni funkcje katalityczne, strukturalne i regulacyjne. Cynk odpowiada za utrzymanie stabilności błon komórkowych, odczuwanie smaku i zapachu, jego niedobór może sprzyjać rozwojowi infekcji. W ośrodkowym układzie nerwowym pośrednio może brać udział w modulacji plastyczności synaps, procesach zapamiętywania i uczenia się, a także regulacji pobudzenia i przewodzenia sygnałów<sup>[8]</sup>. Produkty bogate w cynk to m.in. ciemne pieczywo, kasza gryczana, jaja. Ilości cynku, które zazwyczaj występują w żywności, nie prowadzą do jego nadmiernego spożycia. Jednak długotrwałe przyjmowanie dużych dawek tego składnika z suplementów diety osłabia funkcjonowanie układu odpornościowego<sup>[8]</sup>.

Funkcje odpornościowe organizmu mogą zostać zaburzone na skutek zbyt niskiej podaży żelaza. Źródło żelaza hemowego to przede wszystkim mięso i jego przetwory. Żelazo niehemowe znajduje się w zielonych warzywach liściastych, a jego przyswajalność można zwiększyć poprzez dodatek produktów będących źródłem witaminy C. Do diety na przednówku warto włączyć mleczne napoje fermentowane (jogurt, kwaśne mleko, kefir) oraz kiszone warzywa (kapusta, buraki, ogórki).



Witamina D syntezowana jest w keratocytach warstwy rozrodczej naskórka ludzkiego pod wpływem promieniowania słonecznego. W mniejszym stopniu dostarczana jest z pożywieniem<sup>[7]</sup>. Ze względu na to, że w Polsce synteza witaminy D jest wydajna tylko w okresie wiosenno-letnim, prawidłowy stopień wysycenia nią organizmu wymaga suplementacji

Są to naturalne źródła probiotyków i korzystnie działają na układ odpornościowy. Produkty te są źródłem błonnika pokarmowego, który reguluje perystaltykę jelit, zapobiegając zaparciom. Warto do diety włączyć produkty będące źródłem kwasów omega 3 (ryby morskie, olej lniany, algi, olej rzepakowy, orzechy włoskie) wykazujące działanie przeciwzapalne.

Za prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego odpowiadają także witaminy z grupy B. Witaminy te łagodzą napięcie nerwowe, pozytywnie wpływają na nastrój. Znajdziemy je w przetworach zbożowych, mlecznych, jajkach i zielonych warzywach.

Również odpowiednia dawka ruchu pomaga przezwyciężyć złą kondycję psychofizyczną związaną z przesileniem wiosennym. Nawet krótki spacer doda nam energii i pobudzi do działania. ■



#### WARTO PAMIĘTAĆ:

##### Aby łagodnie przejść przesilenie wiosenne warto zastosować się do kilku rad:

- Włącz do diety naturalne probiotyki (np. kiszonki, jogurt naturalny).
- Odżywiaj się racjonalnie. Do każdego posiłku dodaj warzywa (szczególnie zielone warzywa) i owoce.
- Koniecznie znajdź czas na 20-minutowy spacer, wychodź niezależnie od pogody.
- Unikaj używek.
- Dbaj o jakość snu. Śpij co najmniej 7-8 godzin.
- Pij co najmniej 8 szklanek wody dziennie. Odwodnienie powoduje ból głowy i osłabienie.
- Znajdź sposób na zniwelowanie stresu (np. joga, medytacja).

##### Piśmiennictwo:

1. Denissen J, Butalid L, Penke L, van Aken M. The effects of weather on daily mood: a multilevel approach. *Emotion*. 2008;8(5):662-667.
2. Jahns L, Johnson LK, Scheett AJ, Stote KS, Raatz SK, Subar AF, Tande D. Measures of Diet Quality across Calendar and Winter Holiday Seasons among Midlife Women: A 1-Year Longitudinal Study Using the Automated Self-Administered 24-Hour Recall. *J Acad Nutr Diet*. 2016 Dec;116(12):1961-1969.
3. Ying Li, Silvia Innocentin, David R. Withers, Natalie A. Roberts, Alec R. Gallagher, Elena F. Grigorieva, Christoph Wilhelm, Marc Veldhoen. Exogenous Stimuli Maintain Intraepithelial Lymphocytes via Aryl Hydrocarbon Receptor Activation. *Cell*, 13 October 2011
4. Yuko Touser, Ryoko Mizushima, Kayo Kurotani, Jun Nishihira, Hidemi Takimoto, Dietary Intake and Its Patterns Across Summer and Winter Seasons in Hokkaido, Japan, *Current Developments in Nutrition, Volume 5, Issue Supplement 2, June 2021, Page 109.*
5. Andersen R, Mølgaard C, Skovgaard LT, Brøt C, Cashman KD, Chabros E, Charzewska J, Flynn A, Jakobsen J, Kärkkäinen M, Kiely M, Lamberg-Allardt C, Moreiras O, Natri AM, O'Brien M, Rogalska-Niedzwiedz M, Ovesen L. Teenage girls and elderly women living in northern Europe have low winter vitamin D status. *Eur J Clin Nutr*. 2005 Apr;59(4):533-41.
6. Tuchendler D, Bolanowski M. Sezonowość zmian stężeń witaminy D w organizmie człowieka. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2010, tom 6, nr 1.*
7. Gruber B. M. Fenomen witaminy D. *Postępy Hig Med Dosw (online)*, 2015; 69: 127-139.
8. Jarosz M., Rychlik E, Stoś K., Charzewskiej J. Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. *Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020.*

Na str. 52-53 w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna” znajdują Państwo przepisy na energetyczne koktajle.



# Tlenek cynku w recepturze aptecznej

Tlenek cynku w leczeniu stosowany jest od dawna. Używany umiejętnie i w odpowiednich stężeniach pomoże w wielu przypadłościach. Z tego powodu stosunkowo często wchodzi w skład leków przepisywanych przez lekarzy dermatologów i niezmiennie jest cennym surowcem recepturowym.

**T**lenek cynku (*Zinci oxidum, Zincum oxydatum*) pod względem chemicznym jest tlenkiem metalu na drugim stopniu utlenienia. Jego ciekawie brzmiące synonimy, chociaż obecnie już rzadko używane, to *Flores Zinci* czy wełna filozoficzna. Według Farmakopei Polskiej XII substancja przyjmuje postać miękkiego, białego lub jasnożółtawobiałego, bezpostaciowego proszku, wolnego od gruboziarnistych cząstek. Ponadto nie posiada zapachu ani smaku. Jego wzór to ZnO, a masa cząsteczkowa wynosi 81,4 u.

Tlenek cynku według FP XII jest praktycznie nierozpuszczalny w wodzie i etanolu (96% v/v), rozpuszcza się natomiast w rozcieńczonych kwasach nieorganicznych. Inne źródło podaje informację, że rozpuszczalność związku w wodzie wynosi 0,0016 g/dm<sup>3</sup> w 20 st. C. W związku z tak słabą rozpuszczalnością rzadko spotkamy się z płynnymi postaciami leków zawierającymi omawianą substancję, a jeśli już, to będą to zawiesiny, a nie roztwory. Substancja po silnym ogrzaniu przybiera żółte zabarwienie, które następnie znika po ochłodzeniu.

Omawiany związek wykazuje przede wszystkim działanie ściągające, osuszające i przeciwzapalne. Działa również lekko antybakteryjnie, będzie przyspieszał gojenie drobnych ran. Tlenek cynku zmniejsza też wydzielanie sebum. W recepturze stosowany wyłącznie zewnętrznie, spotkamy go w składzie takich postaci leków jak: zawiesiny, mazi-dła, maści, kremy, czopki czy proszki. Używamy go w leczeniu drobnych, trudno gojących się ran, wyprysków, w świądzie czy w łagodnych stanach zapalnych skóry. Warto też zwrócić uwagę na szerokie zastosowanie tlenku cynku w kosmetyce, gdzie oprócz wspomnianych działań wykorzystuje się również zdolność związku do pochłaniania promieniowania zarówno UVA jak i UVB, co umożliwia zastosowanie go jako filtr mineralny. O bezpieczeństwie składnika świadczyć może jego zastosowanie w pielęgnacji wrażliwej skóry niemowląt. Tabela dawek FP XII uwzględnia podanie zewnętrzne dla tlenku cynku w formie procentowego zakresu zwykle stosowanego dla maści i pasty, wynoszącego 15-25%. Ze względu na swoje delikatne właściwości często łączony jest z innymi silniejszymi

**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**  
wykładowca w Medycznym Studium  
Zawodowym

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



Tlenek cynku wykazuje przede wszystkim działanie ściągające, osuszające i przeciwzapalne. Działa również lekko antybakteryjnie, będzie przyspieszał gojenie drobnych ran. Spotkamy go w składzie takich postaci leków jak: zawiesiny, mazi-dła, maści, kremy, czopki czy proszki

surowcami recepturowymi, których działanie idealnie dopełnia.

W dziale „Monografie Narodowe” Farmakopei Polskiej XII znajdziemy następujące preparaty zawierające omawiany związek:

- **maść z tlenkiem cynku** (*Zinci oxidi unguentum*) – zawiera tlenek cynku w stężeniu 10%, podłożem jest wazelina hydrofilowa;
- **pasta cynkowa** (*Zinci oxidi pasta*) – zawiera również skrobię pszenną, całość rozproszona w wazelinie białej, stanowi osobny istotny surowiec recepturowy, stężenie tlenku cynku: 25%;
- **pasta cynkowa z ichtamolem** (*Zinci oxidi et ichthammoli pasta syn. pasta cynkowa z sulfobituminianem amonowym*) – stanowi ichtiol rozproszony w paście cynkowej, bazą jest jednak wazelina żółta, stężenie tlenku cynku: 22,5%;



- **pasta cynkowa z kwasem salicylowym** (*Zinci salicylatis pasta syn. pasta Lassari*) – zawiera kwas salicylowy rozproszony w paście cynkowej, stężenie tlenku cynku: 25%, stężenie kwasu salicylowego: 2%;
- **maść pięciornikowa złożona** (*Tormentillae unguentum compositum*) – maść w wyciągu płynnym z kłącza pięciornika i ichtiolem, podłożem jest wazelina żółta z dodatkiem odrobiny lanoliny, stężenie tlenku cynku: 20%;
- **czopki przeciw hemoroidom** (*Suppositoria antihaemorrhoidales*) – czopki na podłożu lipofilowym, zawierające też zasadowy galusan bizmutu i tanię – ilość tlenku cynku: 0,1 g na czopek.

Tlenek cynku posiada właściwości amfoteryczne, co oznacza, że będzie reagował z mocnymi kwasami oraz mocnymi zasadami. Informację tę należy uwzględnić podczas analizy niezgodności. Poza tym związek może być niezgodny z ichtiolem, w połączeniu z którym nastąpić może reakcja wymiany i powstanie nieaktywnego sulfobitumianu cynku. Nie oznacza to jednak braku możliwości wykonania leku z tymi składnikami (patrz: farmakopealna pasta cynkowa z ichtiolem). Bardziej należy skupić się na odpowiedniej technice wykonania, aby unikać bezpośredniego połączenia nierozcieńczonych, spornych substancji. Innym kłopotliwym połączeniem będzie ditranol w obecności tlenku cynku,

w wyniku czego może dojść do zmiany zabarwienia i unieczynnienia ditranolu. Omawianej zmianie może zapobiec dodatek kwasu salicylowego bądź benzoesowego. W maściach zawierających jednocześnie balsam peruwiański i tlenek cynku również istotna jest odpowiednia kolejność dodawania składników. Aby nie nastąpiło wydzielenie balsamu peruwiańskiego, warto czynności recepturowe zaplanować tak, aby niezgodne składniki połączyć ze sobą dopiero pod koniec wykonywania leku. Wszelkie omawiane interakcje należy brać pod uwagę nie tylko kiedy w składzie leku przepisano sproszkowany tlenek cynku, ale również i pastę cynkową, która jako podłoże czasem niesłusznie traktowana jest jako składnik w miarę obojętny i pomijana w analizie niezgodności.

Współczynnik wyparcia tlenku cynku jako jedyny podawany jest w postaci zakresu liczb i wynosi on 0,15-0,25. Jest to najmniejsza wartość współczynnika wyparcia spośród wszystkich podawanych w tabeli. Oznacza to, że omawiana substancja jest bardzo puszysta i w celu poprawnego wykonania czopków metodą wylewania do form konieczne jest dodanie odpowiednio większej ilości masła kakaowego. Nieuwzględnienie tego typu informacji może skutkować otrzymaniem niewystarczającej ilości czopków. Dla zobrazowania problemu warto rozważyć hipotetyczną receptę (patrz: tabela). ■

## PRZYKŁADOWA RECEPТА:

**Rp.**  
**Zinci oxydati 0,1**  
**Cacao olei q.s**  
**M.f.supp.anal. D.t.d. No XII**

Ilość tlenku cynku potrzebna do wykonania leku wynosi 1,2 g. Przyjmując, że rzeczywista pojemność formy wyniesie 2 g, ilość masta bez uwzględnienia współczynnika wyparcia wyniesie będzie:  $24 - 1,2 \text{ g} = 22,8 \text{ g}$ . Obliczenie ilości masta z uwzględnieniem współczynnika wyparcia (przyjmujemy wartość 0,15) wygląda następująco:

**Ilość masta kakaowego =  $2 \text{ g} \times 12 - 1,2 \text{ g} \times 0,15 = 24 \text{ g} - 0,18 \text{ g} = 23,82 \text{ g}$**

Różnica ilości masta pomiędzy dwoma sposobami liczenia wynosi 1,02 g ( $23,82 \text{ g} - 22,8 \text{ g}$ ), czyli w przybliżeniu jest równa masie aż potowy czopka, przy stosunkowo niewielkiej zawartości proszku w czopkach. To strata, która uniemożliwiłaby poprawne wydanie leku i jego wykonanie należałoby powtarzać.

**Rp.**  
**Zinci oxydati**  
**Talci veneti aa 20,0**  
**Glycerini 10,0**  
**Aquae ad 100,0**  
**M.f.susp.**

Przedstawiony przepis często nazywany jest pudrem płynnym lub *Linimentum Zinci*. Stężenie tlenku cynku w specyfiku wynosi 20%, czyli zawiera się w przedziale sugerowanym w tabeli dawek FP XII.

**Wykonanie:** Proszki ujednocimy w moździerzu z dzióbkiem, po czym dodajemy porcjami glicerynę i rozcieramy. Na końcu stopniowo dodajemy wodę. Gotową zawiesinę przelewamy ostrożnie do butelki i oznaczamy „*zmieszać przed użyciem*”.

## Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.
2. Receptura Apteczna pod redakcją prof. dr hab. n. farm. Renaty Jachowicz, wydanie III uaktualnione i rozszerzone, Warszawa 2016 r.
3. Ściąga z receptury, Wojciech Chmielak, Edycja IV, Szczecin 2014.
4. Karta charakterystyki substancji (tlenek cynku).
5. <https://opieka.farm/niezgodnosci-recepturowe/>

REKLAMA

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



„RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

[www.farmacjapraktyczna.pl](http://www.farmacjapraktyczna.pl)
**Farmacja**  
**praktyczna**

 Zapropnuj temat kolejnego odcinka!  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)



# Interakcje lek-żywność: omeprazol

Omeprazol jest inhibitorem pompy protonowej. Inhibitor ten stosowany jest w formie proleku, który uaktywnia się w środowisku kwaśnym. Aktywny lek unieczynnia pompę protonową w komórkach okładzinowych żołądka, a poprzez to zmniejsza wydzielanie kwasu solnego. Omeprazol stosowany jest w leczeniu choroby wrzodowej dwunastnicy i żołądka, refluksowego zapalenia przełyku, zespołu Zollingera i Ellisona, zakażenia *Helicobacter pylori*, objawowego refluksu żołądkowo-przełykowego (zgagi) i objawów niestrawności związanej z nadkwaśnością soku żołądkowego.

**B**adania wpływu pokarmu na działanie omeprazolu wykazały pewne zmiany w jego parametrach farmakokinetycznych. Ponadto stwierdzono, że regularne stosowanie tego leku może zwiększać zapotrzebowanie na niektóre mikroskładniki. Warto również zaznaczyć, że omeprazol nie powinien być stosowany podczas karmienia piersią, gdyż łatwo przenika do mleka kobiecego<sup>[1, 2]</sup>.

## Wpływ posiłku

Omeprazol powinien być przyjmowany przed posiłkiem. Aby uniknąć interakcji między lekiem a składnikami pożywienia, należy go przyjmować w odstępie jednej godziny przed spożyciem posiłku. Posiłek opóźnia wchłania-

nie omeprazolu, jednak nie ma wpływu na jego całkowitą biodostępność. Tym niemniej z uwagi na wpływ pożywienia na zmiany pH w przewodzie pokarmowym, od których zależy działanie leku, skuteczność terapii jest większa przy stosowaniu leku na czczo<sup>[2, 3]</sup>.

## Sok grejfrutowy

Omeprazol jest metabolizowany przez izoenzymy CYP3A4 i CYP2C19, których aktywność jest zmniejszana pod wpływem składników soku grejfrutowego, dlatego przypuszcza się, że interakcja omeprazol – sok grejfrutowy jest możliwa. Badania nad interakcjami soku z omeprazolem nie wykazały jednak istot-

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

Katedra Żywienia Człowieka i Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Omeprazol powinien być przyjmowany przed posiłkiem. Aby uniknąć interakcji między lekiem a składnikami pożywienia, należy go przyjmować w odstępie jednej godziny przed spożyciem posiłku

nych zmian w parametrach farmakokinetycznych leku. Wydaje się zatem, że łączenie omeprazolu z sokiem grejfrutowym nie ma znaczenia klinicznego<sup>[2]</sup>.

## Ziółta a omeprazol

Dziurawiec aktywuje enzymy, które są zaangażowane w metabolizm omeprazolu. Połączenie dziurawca i produktów zawierających dziurawiec z omeprazolem może zwiększać metabolizm leku i tym samym obniżać jego stężenie we krwi. Podczas łączenia omeprazolu z dziurawcem należałoby rozważyć przyjmowanie większej dawki leku, aby nie zmieniać jego skuteczności<sup>[4]</sup>.

## Omeprazol a alkohol

Wiadomo, że alkohol w niższych stężeniach (5-6%) pobudza wydzielanie soku żołądkowego a w wyższych stężeniach (10-45%) uszkadza błonę śluzową



# Polprazol

OMEPRAZOLUM

Lek dla Ciebie  
i Twojej pociechy

ZAREJESTROWANY  
POWYŻEJ **1. r.ż.**<sup>1</sup>



**Przez całe życie.**

Może być stosowany u kobiet  
w ciąży i matek karmiących<sup>1</sup>.



**Polprazol PPH 40 mg  
skuteczniej, lecz bezpiecznie\***

**65 lat**

U starszych pacjentów:

- uzasadnione jest zastosowanie ponadstandardowej dawki PPI (np. Polprazol PPH) niezależnie od nasilenia objawów GERD<sup>2</sup>
- nie jest konieczna redukcja dawkowania leku Polprazol ze względu na wiek<sup>1, 2</sup>



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

 polpharma

\* Zastosowanie omeprazolu w dawce 40 mg (w porównaniu do dawki 20 mg) zwiększa efekt przeciwekscyjny w żołądku bez wzrostu ryzyka działań niepożądanych.  
1. ChPL Polprazol (2017.05.29); Polprazol PPH (2019.02.05).

2. Wociał T. Najczęściej zadawane pytania dotyczące leczenia inhibitorami pompy protonowej, Gastroenterologia Kliniczna 2011; 3(4): 137–145.



żołądka. Częste spożywanie alkoholu zaostrza objawy choroby wrzodowej dwunastnicy i żołądka. Nie wykazano jednak wpływu omeprazolu na farmakokinetykę alkoholu. W badaniach *in vitro* i *in vivo* nie stwierdzono zmian aktywności dehydrogenazy alkoholowej po zastosowaniu omeprazolu<sup>[2]</sup>.

### Interakcja z lekami zobojętniającymi

Łączenie omeprazolu z lekami zobojętniającymi nie ma wpływu na jego działanie. W badaniach na zdrowych ochotnikach stwierdzono, że leki zobojętniające nie zmieniały istotnie  $C_{max}$ , AUC i  $t_{max}$  omeprazolu<sup>[2, 5]</sup>.

### Mikroskładniki a omeprazol

Omeprazol zmniejsza absorpcję beta-karotenu w przewodzie pokarmowym. Pacjentom przyjmującym omeprazol zaleca się spożywanie warzyw i owoców bogatych w ten mikrośladnik, ewentualnie stosowanie suplementów diety zawierających beta-karoten<sup>[4]</sup>.

Długotrwała terapia omeprazolem może prowadzić do niedoboru witaminy B<sub>12</sub> w organizmie. Jest to związane z tym, że inhibitory pompy protonowej obniżają absorpcję kobalaminy. Przewlekle przyjmowanie omeprazolu powinno być zatem związane z regularnym monitorowaniem

Omeprazol zmniejsza absorpcję beta-karotenu w przewodzie pokarmowym. Pacjentom przyjmującym omeprazol zaleca się spożywanie warzyw i owoców bogatych w ten mikrośladnik, ewentualnie stosowanie suplementów diety zawierających beta-karoten<sup>[4]</sup>

stężenia witaminy B<sub>12</sub> u pacjentów oraz stosowaniem przez nich suplementów z tą witaminą<sup>[2, 4, 5]</sup>. Poza witaminą B<sub>12</sub> omeprazol zmniejsza również przyswajanie kwasu foliowego<sup>[4]</sup>. Ostatnie badania kliniczne wykazały, że długotrwałe przyjmowanie omeprazolu nie zmieniło stężenia witaminy B<sub>12</sub> w krwi pacjentów, ale istotnie zwiększyło parametry stresu oksydacyjnego. Niemniej jednak w tych badaniach nie analizowano podaży witaminy B<sub>12</sub> w badanej grupie osób<sup>[6]</sup>. ■

### Piśmiennictwo

1. Forgerini M, Mieli S, de Carvalho Mastroianni P. Safety assessment of omeprazole use: a review. *Sao Paulo Med J* 2018, 136(6): 557-570.
2. Zachwieja Z. (red.). *Interakcje leków z żywieniem*. MedPharm Polska, Wrocław 2016.
3. Ochoa D, Roman M, Cabaleiro T, Saiz-Rodriges M, Mejia G, Abad-Santos F. Effect of food on the pharmacokinetics of omeprazole, pantoprazole and rabeprazole. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 2020, 21:54.
4. Grober U. *Leki i mikrośladniki odżywcze*. MedPharm Polska, Wrocław 2011.
5. Stargrove MB, Treasure J, McKee DL. *Herb, Nutrient, and Drug Interactions*. MOSBY Elsevier 2008.
6. Dries LS, Haefliger R, Seibert BS, de Lima AG, de Oliveira Cardoso C, Perassolo MS. Cognition, oxidative stress and vitamin B12 levels evaluation on patients under long-term omeprazole use. *Journal of Pharmacy and Pharmacology* 2022, 74(4), 547-555.





# Efektywna komunikacja z pacjentem – cz. 4

Chcąc usprawnić komunikację na linii farmaceuta-pacjent, często skupiamy się na technikach komunikacji związanych z aktywnym słuchaniem, dostosowaniem komunikatu do odbiorcy czy na udzielaniu informacji zwrotnej. Bezsprzecznie są to niezwykle ważne aspekty, które wpływają na efektywne komunikowanie się.

**W**iemy, że każdy pacjent jest inny i aby mówić o skutecznej komunikacji, powinniśmy każdego traktować bardzo indywidualnie. Warto jednak szukać sposobów na usystematyzowanie sobie wiedzy, która pomoże w szybszy sposób dostosować formę komunikacji do rozmówcy.

Dostosowanie się do stylu komunikacji pacjenta oznacza między innymi:

- posługiwanie się językiem zrozumiałym dla drugiej strony;
- okazywanie zainteresowania poprzez komunikaty werbalne i poza werbalne (tzw. techniki aktywnego słuchania);
- stworzenie przyjaznej atmosfery, która otworzy pacjenta na swobodne komunikowanie się z farmaceutą;
- traktowanie każdego pacjenta w sposób indywidualny.

Niezwykle przydatna jest podstawowa wiedza psychologiczna, która pomaga dopasować się formą komunikacji do typu pacjenta. Najbardziej chyba znanym podziałem typów pacjentów jest ten, uwzględniający temperament. Z podziału tego wynika, iż w aptece

możemy mieć do czynienia z jednym z czterech poniższych typów osobowości:

**1 Sangwinik** – osoba otwarta, troszcząca się o relacje z innymi, której towarzyszą jednak zmiany emocji. Pacjent taki rzadko będzie precyzyjnie określał swoje potrzeby. Często używa zwrotów: „*od jakiegoś czasu...*”, „*nie wiem, od kiedy...*”. Dla sangwinika ważna jest opinia autorytetu (np. farmaceuty, lekarza).

**2 Choleryk** – jest precyzyjny i potrafi dokładnie powiedzieć o swoich dolegliwościach (dobrze określi je w czasie). To osoba o silnej osobowości, która ma ściśle określony cel. Choleryk ma potrzebę dominacji, zatem w komunikacji z taką osobą farmaceuta powinien wykazać pełną akceptację. Osoba obsługująca choleryka powinna ponadto pokazać, że jest partnerem w rozmowie posiadającym odpowiednią wiedzę i doświadczenie.

**3 Flegmatyk** – najbardziej stabilny typ osobowości. Jest uprzejmy, cichy i bardzo opanowany. Bardzo dokładnie opisuje swoje potrzeby i dolegliwości. Komunikując się z flegmatykiem farmaceuta

**ANITA GALEK**  
trener, coach ICF

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

Warto jednak szukać sposobów na usystematyzowanie sobie wiedzy, która pomoże w szybszy sposób dostosować formę komunikacji do rozmówcy. Niezwykle przydatna jest podstawowa wiedza psychologiczna, która pomaga dopasować się formą komunikacji do typu pacjenta

powinien być również spokojny i precyzyjny w tym, co mówi. Ten typ pacjenta nie lubi innowacji i zmian – warto to uwzględnić w rekomendowaniu leków czy innych preparatów.

**4 Melancholik** – to pacjent niezwykle emocjonalny, który decyzję podejmuje dość długo. Melancholicy potrzebują bardziej dogłębnej analizy i obserwacji. W rozmowie z farmaceutą taki pacjent może okazywać smutek i małą wiarę, że cokolwiek mu pomoże. W komunikacji z melancholikiem farmaceuta powinien wykazać się cierpliwością. Zadawane podczas wywiadu pytania powinny być proste, by nie dawać powodów do zbyt wnikliwej analizy.

To tylko podstawowe wskazówki, które pozwolą zidentyfikować typ pacjenta związany z jego temperamentem. Warto zwrócić na to uwagę, ponieważ z pewnością może to usprawnić proces komunikacji z pacjentem.



## GENERACJE PACJENTÓW:

**Obecnie pacjentami w aptece są następujące generacje:**

**1 Baby Boomers** – pokolenie urodzone w latach 1946-1964, czyli pokolenie wyżu demograficznego. To grupa seniorów, którzy są niezwykle przywiązani do tradycji. Nie lubią zmian. Wierni tradycji i lojalni wobec marek i produktów. Mogą być to jednak niezwykle lojalni pacjenci danej apteki, jeśli tylko farmaceuta wykaże się wiedzą i stanie się dla takiego pacjenta autorytetem. Przedstawiciele pokolenia BB preferują kontakt osobisty.

**2 Pokolenie X** – pokolenie urodzone w latach 1965-1984. To osoby niezwykle komunikatywne, potrafiące nawiązywać relacje z drugim człowiekiem. Również preferują kontakt osobisty, choć z uwagi na to, że dorastali w czasach rozwoju nowych technologii, inne formy kontaktu nie będą im obce (np. teleporada, kontakt za pomocą mediów społecznościowych itp.). Dla pacjentów X farmaceuta również powinien być autorytetem. Podejmując decyzję zakupową kierować się będą najczęściej stosunkiem jakości do ceny oraz renomą produktu.

**3 Pokolenie Y (Millenials)** – pacjenci urodzeni w latach 1985-2000. Generacja, która wyrastała już całkowicie w czasach dobrobytu. W komunikacji korzystają ze wszystkich możliwych kanałów. Opinions o produktach często szukać będą w Internecie (np. poprzez media społecznościowe), niekoniecznie w bezpośrednim kontakcie z farmaceutą. Są otwarci na dokonywanie zakupów w aptekach internetowych. Mówi się, że jest to najbardziej zabiegane pokolenie. Stąd też przedstawiciele generacji Y będą oczekiwali szybkiej obsługi, podawania gotowych rozwiązań. Tutaj w decyzji zakupowej liczy się jakość i znana marka (niekoniecznie stosunek jakości do ceny).

**4 Pokolenie Z** – osoby urodzone po 2000 r. Swobodnie korzystają z dostępnych narzędzi komunikacji. Mówi się o tym, że przedstawiciele pokolenia Z dokonują decyzji zakupowej najbardziej impulsywnie ze wszystkich generacji. Cenią sobie produkty luksusowe, ale również w dokonywaniu decyzji zakupowych kierują się przyjaznym stosunkiem marki czy produktu do środowiska. To niezwykle świadome pokolenie, które wybiera najchętniej preparaty pochodzenia naturalnego. Z-etki są mocno skupione na sobie, niecierpliwe, cenić będą u farmaceuty szybkie odpowiedzi i wyjaśnienia „tu i teraz”.

Ale nie tylko taki podział może być pomocny w relacji farmaceuty z pacjentem. Coraz częściej zwraca się również uwagę na wiek pacjenta. Z pewnością nikogo nie należy przekonywać, że inaczej powinno się rozmawiać z seniorami, a inaczej chociażby z młodzieżą. Wiedza z zakresu różnych pokoleń może zatem przełożyć się na efektywną komunikację (patrz: tabela). Będzie ona determinowała nie tylko język, jakim powinniśmy się posługiwać. Znajomość różnych pokoleń pacjentów wskaże nam również inne ważne elementy, jak choćby: jak wygląda proces decyzyjny, jakie motywacje zakupowe mają poszczególne pokolenia, jaki jest system wartości poszczególnych grup wiekowych pacjentów. Wszystko to będzie miało wpływ na relację farmaceuty z pacjentem, na skuteczne zbadanie potrzeby, a co za tym idzie – profesjonalizm świadczonej opieki i sukces sprzedaży w aptece.

Różnice między pokoleniami biorą się przede wszystkim z różnic czasów, w których poszczególne pokolenia dorastały. To z kolei ma duży wpływ na rodzaj komunikacji, która jest najbliższa danej generacji. Rozwój nowych technologii, dostęp do Internetu, czy szeroki wybór narzędzi komunikacji ma niebagatelny wpływ na cały proces zakupowy (również w aptece).

Powyżej wskazane zostały tylko bardzo podstawowe informacje o różnych pokoleniach pacjentów. Zachęcam jednak do zgłębienia tematu, ponieważ zrozumienie różnic pomiędzy pokoleniami z pewnością wpłynie na szybsze nawiązanie kontaktu z pacjentem. Wiedza ta będzie również niezwykle pomocna w przypadku trudnych sytuacji obsługowych, które często wynikają z błędów komunikacyjnych. Znajomość różnic w postrzeganiu rzeczywistości, w motywacjach podczas podejmowania decyzji zakupowych, w sposobie komunikacji może skrócić czas obsługi w aptece. Wiedza ta może również przełożyć się na sukces sprzedażowy. Znajomość preferencji zakupowych poszczególnych pokoleń ogranicza ilość trudnych sytuacji w aptece, a zrozumienie zachowań pacjentów, które mogą być wynikiem różnic pokoleniowych, w znacznym stopniu ograniczą farmaceutom sytuacje stresowe. ■



# Dobrostan w czasach turbulencji

Ostatnie lata wystawiają nas na trudne próby i testy, którym nigdy wcześniej nie byliśmy poddawani. Pandemia i związana z nią izolacja społeczna, strach o zdrowie i życie swoje i najbliższych. Następnie wojna za wschodnią granicą, która, o ile nie dotyka większości z nas bezpośrednio, to być może pośrednio wpływa na wiele obszarów naszego życia. Dodajmy do tego kryzys ekonomiczny i związaną z nim inflację, obawę czy poddamy wszystkim zobowiązaniom finansowym. Powodów do stresu jest naprawdę całkiem sporo.



**ANITA GAŁEK**  
trener, coach ICF

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

**C**oraz częściej w przestrzeni publicznej pojawia się określenie „turbulentne czasy”. Co to właściwie oznacza? Nic innego jak niestabilność, nieprzewidywalność i chaos. Wszystkie te cechy opisują tzw. świat **VUCA**, którego mieszkańcami jesteśmy już od jakiegoś czasu.

Czym zatem jest świat **VUCA**? To akronim oznaczający:

**V (Volatility) – zmienność**

Pod tym pojęciem kryje się charakter oraz dynamika zmian. Dzisiaj trudno nam cokolwiek jednoznacznie zakładać i planować. Zmiany, których jesteśmy świadkami, a nawet uczestnikami, zachodzą często w sposób niezaplanowany, nagły, a nawet chaotyczny.

**U (Uncertain) – niepewność**

Pod tym pojęciem kryje się brak przewidywalności co do tego, co się wydarzy.

**C (Complexity) – złożoność**

Dotychczasowy paradygmat oparty na logice przyczynowo-skutkowej nie sprawdza się. Dzisiaj mamy dużą złożoność elementów kreujących naszą rzeczywistość.

**A (Ambiguit) – niejednoznaczność**

Pod tym pojęciem kryje się brak jasnych uwarunkowań otaczającej nas rzeczywistości. Gdy dodamy do tego brak ciągu przyczynowo-skutkowego, otrzymujemy błędne odczytywanie potencjału zdarzeń.

Dobrostan (z ang. *wellbeing*), to określenie z dziedziny psychologii oznaczające subiektywnie postrzegane przez nas poczucie zadowolenia z fizycznego (zdrowie, kondycja fizyczna), psychicznego i społecznego stanu własnego życia

Jak widać, rzeczywistość nas nie oszczędza, w wyraźny sposób wpływa na nasze samopoczucie i komfort życia. Coraz częściej, określając wpływ świata **VUCA** na życie, używa się sformułowania „zagrożony dobrostan”. Czym jest zatem dobrostan? Dobrostan (z ang. *well-being*), to określenie z dziedziny psychologii oznaczające subiektywnie postrzegane przez nas poczucie zadowolenia z fizycznego (zdrowie, kondycja fizyczna), psychicznego i społecznego stanu własnego życia. To określenie wywodzące się z dość młodej gałęzi psychologii – tzw. psychologii pozytywnej, której prekursorem jest Martin Saligman. Warto wiedzieć, że kluczowym założeniem tego nurtu jest wzmacnianie silnych stron jednostki w celu doświadczenia dobrostanu. Psychologia pozytywna nie zakłada, że tylko leczenie chorób i kompensowanie braków



## JAK ZADBAĆ O SWÓJ DOBROSTAN?

## Oto kilka „złotych zasad”:

- Zadbaj o siebie.
- Pamiętaj, że kryzysy i trudne sytuacje niosą za sobą szansę, rozwój i innowację.
- Pamiętaj o tym, co dla Ciebie ważne.
- Przypomnij sobie, jakie wyznajesz wartości.
- Zadbaj o równowagę w życiu (tzw. *work life balance*).
- Pielęgnuj relacje z najbliższymi.
- Ogranicz ilość bodźców.

Praca nad dobrostanem może być świetnym planem, czy wyzwaniem na kolejny rok. Życzę powodzenia!

da nam poczucie dobrostanu. Seligman mówi w swojej koncepcji, iż człowiek jako jednostka traci poczucie sensu i nie doświadcza dobrostanu z uwagi na nieustającą pogoń za sukcesem, brak czasu, nadmiar obowiązków czy niedobór dóbr materialnych. Wiele z tych elementów nierozzerwalnie wiąże się z cechami świata **VUCA**.

Należy wiedzieć, że dobrostan ma nie tylko wymiar psychologiczny. Pojęcie to pojawia się w definicji zdrowia zaproponowanej przez WHO. Według Światowej Organizacji to stan pełnego psychicznego, społecznego i fizycznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby.

Jedną z najbardziej popularnych koncepcji dobrostanu jest koncepcja dobrostanu psychicznego zaproponowana przez amerykańską psycholożkę Carol Ryff. Na tę koncepcję składają się:

- **Akceptacja siebie** – czyli pozytywny stosunek do samego siebie, świadomość swoich pozytywnych i negatywnych cech, słabych i mocnych stron.
- **Panowanie nad środowiskiem** – czyli radzenie sobie z rzeczywistością, kontrola nad otoczeniem oraz kompetencje społeczne.
- **Rozwój osobisty** – znajomość i wykorzystywanie swoich talentów oraz rozwijanie nowych kompetencji i zdolności.

Osiągnięcie komfortu życia określanego jako „wellbeing” zdecydowanie wpłynie na jakość naszego życia. Podniesie jego efektywność zarówno w kontekście życia osobistego, jak i zawodowego

- **Pozytywne relacje z innymi** – zadowolenie i radość czerpane z bliskiego kontaktu z innymi.
- **Cel życiowy** – zdolność działania według i ustalonych przez siebie zasad, kierowanie się własnymi przekonaniem i wartościami.
- **Autonomia** – zdolność do działania według własnych, indywidualnych zasad.

Patrząc na powyższą koncepcję, pewnie część z nas uważa, że ciężko dbać o dobrostan, gdyż na wiele obszarów nie mamy wpływu. Ale warto też mieć świadomość, że jednak wiele jest w naszych rękach i na tym „kręgu wpływu” warto się skupić.

Naukowcy z South Australian Health and Medical Research Institute oraz Flinders University przeanalizowali ponad 400 badań na temat tego, jak dbać o swój dobrostan. W badaniach łącznie wzięło udział ponad 50 tysięcy osób, a wnioski opublikowane w tym roku w czasopiśmie *Nature Human Behaviour* wskazują, iż:

- 1** W budowaniu dobrostanu pomocny jest *mindfulness*, medytacja i świadome oddychanie.
- 2** Przydatne będą również techniki znane z psychologii pozytywnej, jak np. prowadzenie dzienniczka wdzięczności, czy pracowanie nad poczuciem sensu.
- 3** Nie ma jednej, uniwersalnej techniki dla wszystkich.
- 4** Potrzebny jest czas, a praca nad dobrostanem to proces.

Podsumowując te wszystkie koncepcje i badania, można wnioskować, iż praca nad dobrostanem jest możliwa, a nawet konieczna. Osiągnięcie komfortu życia określanego jako „wellbeing” zdecydowanie wpłynie na jakość naszego życia. Podniesie jego efektywność zarówno w kontekście życia osobistego, jak i zawodowego. Praca nad dobrostanem jest tak naprawdę dostępna dla każdego z nas. ■

# Lakcid<sup>®</sup>

*Lactobacillus gasseri*  
DSM 14869  
*Lactobacillus rhamnosus*  
DSM 14870

## INTIMA

**PROBIOTYCZNY LEK  
DOPOCHWOWY,  
KTÓRY CHRONI PRZED  
INFEKCIAMI INTYMNYMI\***

już od  
**12. roku życia\*\***



**MOŻNA STOSOWAĆ:<sup>1</sup>**

**U KOBIET W CIĄŻY**



**W OKRESIE  
KARMIENTA PIERSIĄ**



**BRAK  
KONIECZNOŚCI  
PRZECHOWYWANIA  
W LODÓWCE**



\* Powstrzymuje namnażanie patologicznych bakterii i drożdżaków powodujących bakteryjne, grzybicze i mieszane zapalenie pochwy<sup>2</sup>

\*\* Lakcid Intima można stosować u dziewcząt w wieku 12 do 16 lat (które zaczęły miesiączkowanie) po zaleceniu przez lekarza, w takich samych dawkach jak u dorosłych.

1. ChPL Lakcid Intima.
2. Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla pacjenta.

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

 **polpharma**

LAK-I/109/08-2022



# Lerkanidypina w terapii nadciśnienia tętniczego

Lerkanidypina jest nowoczesnym lekiem z grupy długo działających antagonistów wapnia charakteryzującym się korzystnymi właściwościami farmakokinetycznymi i farmakodynamicznymi. Należy do III generacji leków z tej grupy o długim działaniu i silnym efekcie przeciwnadciśnieniowym. Wskazana jest w leczeniu nadciśnienia tętniczego. Jest dobrze tolerowana przez pacjentów niezależnie od wieku, a jej stosowanie związane jest z rzadszym występowaniem obrzęków obwodowych. Działanie lerkanidypiny jest selektywne względem naczyń krwionośnych, a wpływ na czynność i kurczliwość mięśnia sercowego minimalny.

**mgr farm. PATRYCJA  
ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA**  
członkini Polskiego Stowarzyszenia  
Farmaceutów Onkologicznych

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

**S**zacuje się, że na nadciśnienie tętnicze cierpi ok. 11 mln Polaków, z czego 1/3 nie wie o chorobie. Przeprowadzone badania NATPOL 2011 wykazały, że ponad 9% chorych z rozpoznaniem nadciśnieniem w żaden sposób nie podejmuje leczenia. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęła nadciśnienie tętnicze jako główny powód przedwczesnych zgonów na całym świecie<sup>[1]</sup>. Schorzenie wykrywa się na podstawie pomiarów ciśnienia, które przeprowadza się w kilkudniowych odstępach<sup>[2]</sup>. Leczenie nadciśnienia tętniczego obejmuje zmianę dotychczasowego stylu życia, wdrożenie odpowiedniej farmakoterapii z użyciem leków hipotensyjnych oraz modyfikowanie ryzyka sercowo-naczyniowego. Zmianę stylu życia należy rozpatrywać pod kątem wprowadzenia diety śródziemnomorskiej, ograniczenia spożycia alkoholu, rzucenia palenia papierosów, ograniczenia spożycia soli oraz tłuszczu, a zwiększenie spożycia warzyw i owoców oraz wdrożenie aktywności fizycznej. Farmakoterapia nadciśnienia tętniczego opiera się na zastosowaniu leków hipotensyjnych, np. diuretyków

Mechanizm działania leku polega na rozkurczaniu mięśni gładkich naczyń krwionośnych. Dochodzi do zmniejszenia całkowitego obwodowego oporu naczyniowego<sup>[4]</sup>. Działanie farmakologiczne – nefroprotekcjne, polega na rozszerzeniu zarówno tętniczek doprowadzających jak i odprowadzających, co w efekcie obniża w ten sposób ciśnienie w kłębuszku nerkowym (korzystny efekt hemodynamiczny)

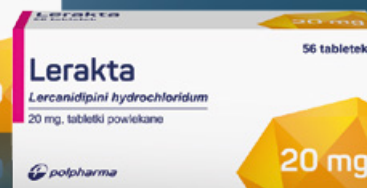
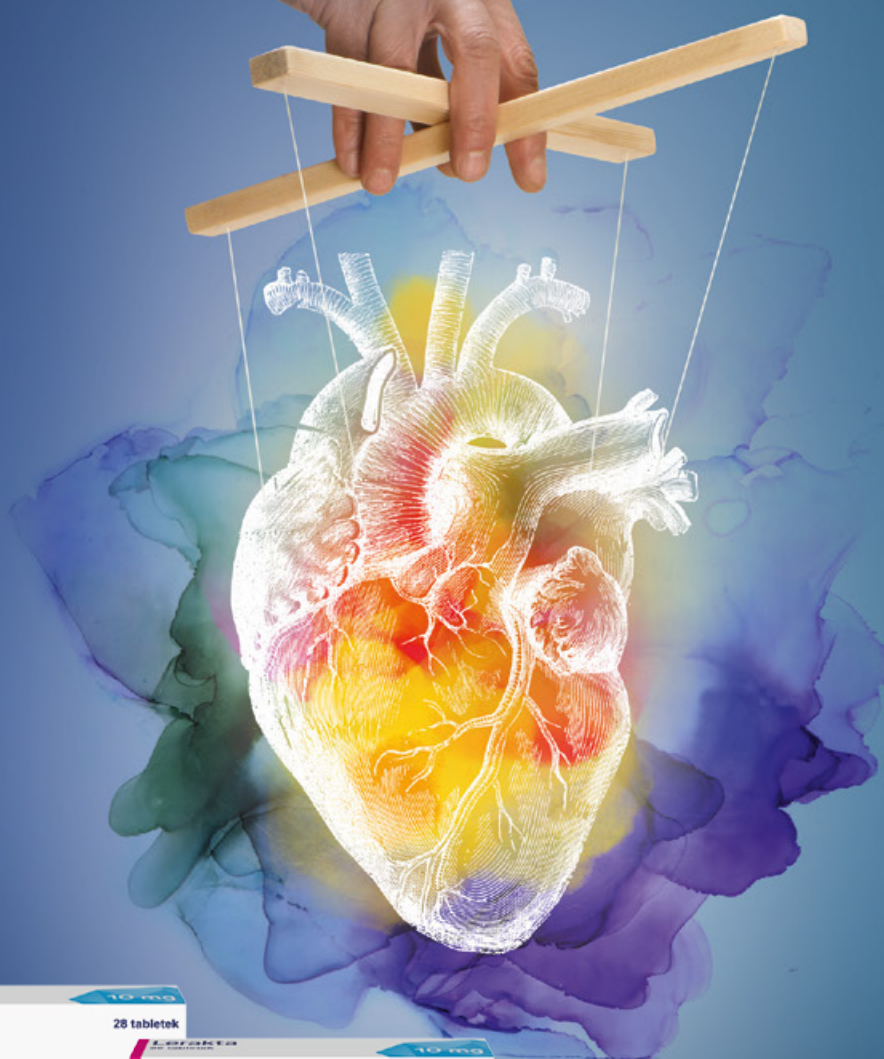
tiazydowych, beta-blokerów, blokerów kanału wapniowego, inhibitorów ACE, blokerów receptora angiotensynowego. W tej kwestii warto bliżej przyjrzeć się lerkanidypinie – substancji należącej do grupy blokerów kanału wapniowego.

W leczeniu nadciśnienia tętniczego antagoniści wapnia zaczęli być wykorzystywani już w latach 70. ub.w. W tej grupie można wyróżnić 3 podgrupy: pochodne dihydropirydyny, pochodne fenyloalkiloaminy oraz pochodne benzotiazepiny. Lerkanidypina należy do grupy pochodnych dihydropirydyny. To nowoczesny i bezpieczny lek III generacji, antagonistą kanałów wapniowych typu L i T<sup>[3]</sup>. Mechanizm działania leku polega na rozkurczaniu mięśni gładkich naczyń krwionośnych. Dochodzi do zmniejszenia całkowitego obwodowego oporu naczyniowego<sup>[4]</sup>. Lerkanidypina jako jedyny lek z tej grupy wykazała działanie nefroprotekcjne, które polega na rozszerzeniu zarówno tętniczek doprowadzających jak i odprowadzających, co w efekcie obniża w ten sposób ciśnienie w kłębuszku nerkowym (korzystny efekt hemodynamiczny). Najprawdopodobniej dzięki temu dochodzi do zmniejszenia białkomoczu oraz spowolnienia rozwoju niewydolności nerek. Działanie leku, które ma na celu spowolnienie postępu przewlekłego uszkodzenia nerek, zostało potwierdzone i udokumentowane na podsta-

# LERAKTA®

lerkanidypina

PEŁNA KONTROLA  
W TWOICH RĘKACH



LER/015/05-2022



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

 polpharma



wie badań, Della i współpracownicy odnotowali skuteczną terapię hipotensyjną, dodatkowo lerkanidypina nie pogarszała albuminurii u chorych z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą typu 2. Co ważne, omawiana substancja w dawkach terapeutycznych nie wywołuje odruchowej tachykardii, co jest typowe dla pozostałych leków z grupy pochodnych dihydropirydynowych. Rzadziej dochodzi do powstania obrzęków (występują tylko w niewielkiej ilości), co u pozostałych leków tej grupy jest jednym z najczęściej występujących działań niepożądanych<sup>[5]</sup>. Naukowcy przeprowadzili badania, w których porównywali pod względem wystąpienia obrzęków amlodypinę i lerkanidypinę. Objętość obrzęków występująca po podaniu amlodypiny wynosiła ok. 60,4 ml, a u pacjentów stosujących lerkanidypinę tylko 5,3 ml.

Lerkanidypina była obiektem wielu badań i doświadczeń jednak najciekawsze przeprowadził profesor Carlo Borghi z Bolonii. Chorzy, którzy uczestniczyli w tych eksperymentach, byli leczeni amlodypiną (III gen.), felodypiną (II gen.), nifedypiną (II gen.) i nitrendypiną (II gen.). Profesor Borghi oceniał, jak często pojawiały się działania niepożądane (ból głowy, uderzenia gorąca i obrzęki w okolicach kostek). Zastosowanie każdego z wyżej wymienionych leków oprócz lerkanidypiny powodowało wystąpienie działań niepożądanych. W chwili, gdy podawano lerkanidypinę, w 50% objawy ustępowały. Gdy po czasie wracano do tych leków wszystkie wymienione wcześniej zaburzenia wracały. W wyniku przeprowadzonych badań potwierdzono, że to właśnie lerkanidypinę charakteryzuje wysoka tolerancja oraz rzadsze występowanie działań niepożądanych<sup>[6]</sup>.

Bardzo ważne z punktu widzenia prawidłowej farmakoterapii jest to, jak pojawienie się działań niepożądanych wpływa na compliance terapii. Zignorowanie zaleconej przez lekarza dawki leku albo świadome zaniechanie leczenia może prowadzić do powstania działań niepożądanych. W badaniach Elderly Medication Analysis przedstawiono, że chorzy zaprzestają farmakoterapii ze względu na trudności z połknięciem kapsułki lub tabletki. Czasami mają problem z otwarciem opakowania leku i zniechęcają się, porzucając lecze-

Lerkanidypina to małe, podzielne i łatwe do połknięcia tabletki, które nie zawierają glutenu. Lek ten powinno przyjmować się na czczo, jest to istotne z powodu skuteczności terapii

nie, pacjentom nie odpowiada także smak leku. Te wszystkie czynniki wpływają na obniżenie compliance terapii. Istotne w ocenie zarówno compliance oraz adherence u pacjentów chorych na nadciśnienie tętnicze byłoby wdrożenie kontroli wśród chorych. Po rozpoczęciu leczenia wizyty lekarskie powinny odbywać się co 2-4 tygodnie, co umożliwiłoby ocenę skuteczności działania leków oraz występowania działań niepożądanych<sup>[7]</sup>.

Wracając do cech charakteryzujących i wyróżniających lerkanidypinę na tle pozostałych leków hipotensyjnych, ważne jest, że nie zaobserwowano kumulacji leku w organizmie. Lerkanidypina podawana jest raz na dobę. Cechuje się bardzo wysoką lipofilnością i selektywnością względem receptorów wapniowych, które znajdują się

w ścianach naczyń oraz odznacza się wysoką skutecznością hipotensyjną (efekt farmakologiczny utrzymuje się do 24 godzin) zarówno w monoterapii jak i w politerapii nadciśnienia<sup>[8]</sup>.

Lerkanidypina to małe, podzielne i łatwe do połknięcia tabletki, które nie zawierają glutenu. Lek ten powinno przyjmować się na czczo, jest to istotne z powodu skuteczności terapii. Ma to szczególnie związek z efektem pierwszego przejścia biodostępności leku, bowiem gdy pacjent przyjmie lek z posiłkiem, jego biodostępność maleje<sup>[9]</sup>. Brak glutenu w tabletkach wpływa pozytywnie na układ pokarmowy, nie dochodzi do powstania niestrawności, nadprodukcji gazów, uczucia ciężkości<sup>[10]</sup>. Podobnie jak inni przedstawiciele tej grupy leków, również lerkanidypina nie wykazuje negatywnego działania na parametry metaboliczne, takie jak stężenie lipidów czy glikemię. Z tego powodu może być lekiem szczególnie preferowanym w leczeniu nadciśnienia tętniczego u osób z cukrzycą i/lub dyslipidemią. Badania prof. Tadei wykazały, że trzymiesięczna kuracja tą substancją spowodowała zwiększone działanie bradykininy oraz wzrost ilości tlenu azotu, co ukazało plejotropowe, śródbłonkowe i protekcyjne działanie lerkanidypiny<sup>[11]</sup>. Wdrożenie efektywnego leczenia przy użyciu nowoczesnego leku III generacji u pacjenta z nadciśnieniem tętniczym wpływa na komfort życia, a ten kształtuje pozytywną ocenę skuteczności przeprowadzonej terapii<sup>[12]</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

- <https://www.kardiologia-i-diabetologia.pl/arttykul/lerkanidypina-w-nadciśnieniu-tętniczym> (dostęp: 01.03.2023)
- [https://www.mp.pl/pacjent/nadciśnienie/informacje/cisnienie\\_nadciśnienie/58698,nadciśnienie-tętnicze](https://www.mp.pl/pacjent/nadciśnienie/informacje/cisnienie_nadciśnienie/58698,nadciśnienie-tętnicze) (dostęp: 01.03.2023)
- K. Kostka-Jeziorny, A. Tykarski, G. Dzida, K. J. Filipiak, J. Gumprecht, K. Narkiewicz, K. Widecka, Lerkanidypina w leczeniu nadciśnienia tętniczego i jego powikłań sercowo-naczyniowych, „Arterial Hypertension” 2012, t. 16, nr 4, s. 216-217.
- <https://rejestrmedyczne.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinal-products/43105/characteristic>.
- M. Waszkiewicz, J. Lewandowski, Lerkanidypina – wyjątkowo oryginalny lek hipotensyjny, „Medycyna Faktów” 2013, t. 4, nr 6, s. 36.
- <https://pulsmedycyny.pl/prof-krystyna-widecka-najlepsza-tolerancja-wyroznia-lerkanidypine-wsrod-antagonistow-wapnia-1118066> (dostęp: 01.03.2023)
- A. Rycombel, K. Lomper, I. Uchmanowicz, Adherence i compliance w leczeniu nadciśnienia tętniczego, „Nadciśnienie tętnicze” 2014, t. 18, nr 3, s. 152.
- K. Korzeniowska, A. Cieślęwicz, Antagoniści wapnia w leczeniu nadciśnienia tętniczego – jak zmniejszyć ryzyko działań niepożądanych?, „Lekarz POZ” 2021, nr 2, s. 88-90.
- M. Wełnicki, A. Mamcarz, Siedem powodów, aby stosować lerkanidypinę w terapii nadciśnienia tętniczego, „Medycyna Faktów” 2014, t. 7, nr 4, s. 33-38.
- [https://media.healthdirect.org.au/medicines/GuildLink\\_Information/172209/CMI/ibc-lerx11219.pdf](https://media.healthdirect.org.au/medicines/GuildLink_Information/172209/CMI/ibc-lerx11219.pdf) (dostęp: 01.03.2023)
- <https://pulsmedycyny.pl/prof-krystyna-widecka-najlepsza-tolerancja-wyroznia-lerkanidypine-wsrod-antagonistow-wapnia-1118066> (dostęp: 01.03.2023)
- M. Zygmuntowicz, M. Olszanecka-Glinianowicz, J. Chudek, Jakość życia osób z nadciśnieniem tętniczym, „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii” 2011, t. 7, nr 3, s. 182.





# Melisa – ziołowa moc uspokojenia

Wyzwania naszych czasów narzucają niesamowicie szybkie tempo życia, a co za tym idzie, generują dużo stresu. Ten długotrwały ma negatywny wpływ na wszystkie układy naszego ciała. Nie dziwi więc, że do apteki trafia coraz więcej pacjentów potrzebujących pomocy w rozładowaniu napięcia czy problemach z zasypianiem. Warto wtedy zaproponować w miarę bezpieczne i wykazujące wielokierunkowe działanie naturalne surowce. Przykładem takiego surowca jest liść melisy.

**M**elisa lekarska (*Melissa officinalis*) jest wieloletnią rośliną zielną, której pochodzenia należy doszukiwać się m.in. w basenie Morza Śródziemnego. Znana była już przez ludy starożytne, które chętnie korzystały z jej dobroczynnych właściwości. Z ciekawszych pradawnych zastosowań wymienić można lecznicze kąpiele w naparze z melisy. Omawiany gatunek łatwo przystosowuje się do różnych warunków klimatycznych, dzięki czemu jest powszechnie występującą rośliną. W naszym kraju bez problemu spotkamy ją w przydomowych ogródkach. Melisę zaliczamy do rodziny Jasnотowatych (*Lamiaceae*) dawniej nazywanych Wargowymi (*Labiatae*). Rośnie do wysokości nawet 60-90 cm. Kwiaty są barwy jasnożółtej lub białej. Zaliczana jest do roślin miododajnych, czyli dostarczających pszczołom surowca do produkcji miodu.

Surowcem leczniczym jest wysuszony liść melisy (*Melissae folium*), jego monografia znalazła się w Farmakopei Polskiej XII.

Liść melisy zaliczamy do surowców olejkowych, ale posiada on również inne cenne metabolity mające wpływ na działanie. Z głównych składników olejku eterycznego wymienić należy cytral, cytronelol, geraniol, linalol

Z kolei według definicji FPVI surowiec stanowią liście i ulistnione szczyty pędów gatunku *Melissa officinalis* zebrane z roślin niekwitających, wysuszone szybko w cieniu, w temperaturze nie wyższej niż 35 st. C. Tak niska temperatura suszenia pozwala ograniczyć straty cennego olejku eterycznego. Omawiany liść posiada blaszkę szerokojawową, na szczycie ostrą z karbo-

**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapracyczna.pl

wanymi lub ząbkowanymi brzegami. Powierzchnia dolna jest jaśniejsza z widocznym unerwieniem, charakterystyczne, delikatne włoski występują na powierzchni dolnej wzduż nerwów oraz na powierzchni górnej. Do właściwości wymienianych przez Farmakopee należy charakterystyczny zapach przypominający cytrynę, dobrze wyczuwalny zwłaszcza po rozruci. Przetworem roślinnym, który znalazł się również w FP XII jest wyciąg suchy z liścia melisy (*Melissae folii extractum siccum*), czyli brunatny lub zielonawobrunatny, bezpostaciowy proszek otrzymywany z substancji roślinnej odpowiednią metodą, używając gorącej wody (o temperaturze nie niższej niż 70 st. C) lub wodnoalkoholowego rozpuszczalnika odpowiadającego co najwyżej stężeniu etanolu (70% v/v).

Liść melisy zaliczamy do surowców olejkowych, ale posiada on również inne cenne metabolity mające wpływ na działanie.

Z głównych składników olejku eterycznego wymienić należy cytral, cytronelol, geraniol, linalol. Ogólna zawartość olejku w roślinie wynosi do 0,25%, natomiast w FPVI znalazła się informacja, że surowiec powinien zawierać nie mniej niż 0,05% (v/m) olejku. W celu potwierdzenia tożsamości surowca, FP XII jako jedno z badań zaleca wykonanie chromatografii cienkowarstwowej odpowiednio przygotowanego destylatu na płytce TLC z żelem krzemionkowym i porównanie wyników z chromatografią roztworu porównawczego zawierającego cytral i cytronelal. Inną ważną grupą substancji będą fenolokwasy (m.in. rozmarynowy, kawowy). FP XII wspomina o zawartości właśnie kwasu rozmarynowego (C18H16O8 m.c. 360,3), którego powinno być nie mniej niż 1% w przeliczeniu na wysuszoną substancję roślinną. Poza wspomnianymi grupami w liściu melisy znajdziemy również związki trójterpenowe (kwas ursolowy, kwas



oleonowy), garbniki, cukry, związki gorzkie czy flawonoidy (apigenina, luteolina).

Omawiany surowiec wykazuje wyraźne działanie uspokajające (*remedium sedativum*). Mechanizm tego działania dopatruje się w zmniejszeniu progu wrażliwości ośrodkowego układu nerwowego przez składniki olejku eterycznego oraz we wpływie kwasu rozmarynowego i ursolowego na metabolizm neurotransmiterów (głównie kwas GABA). W konsekwencji uzyskujemy działanie relaksacyjne, ułatwiające odprężenie i zmniejszające poziom lęku, a co za tym idzie, uspokajające. Kolejnym pozytywnym działaniem powiązanim z wcześniej wymienionymi będzie ułatwiające zasypianie. Co ważne melisa nie posiada właściwości uzależniających oraz nie otumania. Dzięki obecności związków polifenolowych oraz niektórych składników olejku surowiec wykazuje działanie antyoksydacyjne, chroni więc komórki przed szkodliwym działaniem wolnych rodników. Melisa ma również pozytywny wpływ na funkcjonowanie przewodu pokarmowego: działa przeciwskurczowo, wiatropędnie i pobudzająco na wydzielanie soków trawiennych. Ten zespół działań jest szczególnie ważny w przypadku nerwicy wegetatywnych przebiegających z zaburzeniami trawienia, ponieważ

Melisa wykazuje wyraźne działanie uspokajające (*remedium sedativum*). Mechanizm tego działania dopatruje się w zmniejszeniu progu wrażliwości ośrodkowego układu nerwowego przez składniki olejku eterycznego oraz we wpływie kwasu rozmarynowego i ursolowego na metabolizm neurotransmiterów (głównie kwas GABA)

umożliwia wielokierunkowe działanie na tą samą jednostkę chorobową. Kolejnym cennym działaniem będzie aktywność przeciwwirusowa, zwłaszcza przeciw wirusowi opryszczki, wynikająca również z obecności kwasu rozmarynowego.

Dzięki tak różnorodnym działaniom melisa znajduje zastosowanie w wielu przypadłościach. Przede wszystkim zalecana jest w łagodnych objawach napięcia nerwowego różnego pochodzenia. Pomoże więc w przebiegu różnych jednostek chorobowych, m.in. depresji czy nerwicy, wtedy najczęściej stosowana jest łącznie z innymi lekami. Świeżo przyrządzony napar można pić 1-3 razy dziennie. Liść melisy warto też polecić w celu ułatwienia zasypiania. Można powiedzieć, że surowiec zapewnia podwójną pomoc w lepszym śnie, ze względu na pozytywny wpływ na trawienie oraz pomoc w wyciszeniu się. W tym wskazaniu napar najlepiej wypić na krótko przed snem. Kolejnym zastosowaniem będzie objawowe leczenie łagodnych dolegliwości żołądkowo-jelitowych. Napar z melisy można wykorzystać też do zrobienia

okładów w celu złagodzenia objawów opryszczki. Ze względu na swój cytrynowy aromat świeże liście możemy użyć również w kuchni, do przygotowywania dań i napojów.

Liść melisy można stosować zarówno samodzielnie jak i w mieszankach. Wchodzi w skład *Species Sedativae*, czyli ziół uspokajających, których monografię znajdziemy w FPXII. Zioła te otrzymano poprzez zmieszanie określonych ilości odpowiednio rozdrobnionych substancji roślinnych: korzenia kozłka, kwiatostanu głogu, liścia melisy, szyszki chmielu, liścia mięty pieprzowej i kwiatu rumianku. Dostępne są one w formie dozowanej i niedozowanej. FP XII wymaga, aby zawartość olejku eterycznego w mieszance wynosiła nie mniej niż 2,0 mL/kg.

Aby bezpiecznie stosować preparaty zawierające liść melisy, należy pamiętać o przeciwwskazaniach, do których zaliczamy przede wszystkim uczulenie na surowiec. Ponadto osoby prowadzące pojazdy i obsługujące maszyny powinny zachować ostrożność, ponieważ omawiane zioło może spowalniać reakcję na bodźce, dotyczy to szczególnie osób wrażliwych. Liść melisy może być stosowany w ciąży, u kobiet karmiących piersią i u dzieci, jednak w przypadku tych grup ważne jest rozważenie potencjalnych korzyści i ryzyka. Co ciekawe, omawiany surowiec wchodzi w skład herbatek stymulujących laktację. Uwzględniając wspomniane zasady bezpieczeństwa, w pełni możemy cieszyć się z leczniczych właściwości melisy. ■

#### Bibliografia:

1. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.
2. Farmakopea Polska Wydanie VI, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2002 r.
3. Ziołolecznictwo, Poradnik dla lekarzy pod redakcją doc. dra hab. Aleksandra Ożarowskiego, Warszawa 1982, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
4. <https://www.zielnik-apteczny.pl/wlasciwosci-ziol/melisa/>
5. <https://www.ekologia.pl/zdrowie/witaminy-i-suplementy/melisa-wlasciwosci-dzialanie-i-zastosowanie-melisy,25355.html>
6. Połumackanycz Milena; Wesołowski Marek; Viapiana Agnieszka. Właściwości prozdrowotne melisy lekarskiej (*Melissa officinalis* L.). *Farmacja Polska*, 2020, 75.12: 659-663.

# ZIELNIK APTECZNY ZIOŁA, KTÓRE LECZĄ\*

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

Nr 1  
w Polsce\*



Wytwórca Herbapol Lublin

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

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

\*\* IQVIA Poland National Sales Data OTC 12/2022, NFC12 DK ORAL L ORD TRAS, UMBRELLA BRAND, Units YEAR 12/2022 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

**Melisa Fix** (Melissae folium). **Skład i postać:** 1 saszetka zawiera 2,0 g Melissae officinalis L., folium (liść melisy). Zioła do zaparzenia, w saszetkach. **Wskazania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w wymienionych wskazaniach, wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany w łagodnych objawach napięcia nerwowego oraz w celu ułatwienia zasypiania, a także w objawowym leczeniu łagodnych dolegliwości żołądkowo-jelitowych, w tym wzdęcia i oddawanie wiatrów. **Dawkowanie i sposób podawania:** Młodzież od 12 lat, dorośli i osoby w podeszłym wieku: 1 saszetkę melisy zalać około ¾ szklanki (150 ml) wrzącej wody, pozostawić pod przykryciem przez 5-15 minut. Pić 1-3 razy dziennie po 150 ml świeżo przygotowanego naparu. Stosowanie u dzieci w wieku poniżej 12 lat nie jest zalecane. Czas stosowania: Jeśli objawy utrzymują się dłużej niż 2 tygodnie podczas stosowania leku, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Sposób podawania: Podanie doustne. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Ze względu na brak wystarczających danych nie zaleca się stosowania u dzieci poniżej 12 lat. Jeśli objawy nasilą się podczas stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Działania niepożądane:** Dotychczas nie stwierdzono. 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. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr IL-2750/LN wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.10.16.

ZIEL/071/01-2023

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



# Dieta na wiosenne przesilenie

Na przednówku wielu z nas czuje osłabienie i senność, miewa bóle głowy, trudności z koncentracją i jest podatnych na infekcje. Jak dietetycznie wspomóc organizm w walce z syndromem wiosennego zmęczenia?

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



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

## Smoothie z pomarańczy z imbirem i sokiem z czarnego bzu



**Składniki:** pomarańcza (1 szt.)  
• jabłko (1 szt.) • imbir (ok. 2 cm)  
• sok z czarnego bzu (50 ml)  
– ma działanie antywirusowe  
i przeciwbakteryjne

**Przygotowanie:** Imbir obieramy ze skórki i ścieramy na tarce o drobnych oczkach. Jabłko i obraną pomarańczę pozbawiamy pestek i dzielimy na mniejsze kawałki. Dodajemy sok z czarnego bzu i imbir. Dokładnie miksujemy i następnie precedzamy.



## Shot z kurkumy, imbiru i cytrusów

### Składniki:

- miód (łyżka)
- imbir (około 2 cm) – przeciwutleniacz, działa przeciwwirusowo i przeciwbakteryjnie
- kurkuma (1 szt.) – silne właściwości przeciwzapalne oraz działa przeciwko bakteriom i wirusom
- cytryna (1 szt.) – źródło witaminy C
- pomarańcza (1 szt.) – źródło witaminy C
- olej lniany tłoczony na zimno (kilka kropli)

### Przygotowanie:

Imbir, kurkumę, pomarańcze i cytryny obieramy.

Kurkumę należy obierać w rękawiczkach i ostrożnie, aby nie zabawić rzeczy, z którymi zetknie się sok z kurkumy. Składniki miksujemy lub wyciskamy, dodając wodę. Dosładzamy miodem.

Całość przecedzamy i rozlewamy do wysokich kieliszków, dodajemy kropelkę oleju lnianego.



## Wielowarzynny koktajl

### Składniki:

- papryka czerwona (1/2 szt.)
- marchew (1 szt.)
- burak kiszony (1/2 szt.)
- jarmuż (3 liście bez łądóg)
- natka pietruszki (łyżka)

### Przygotowanie:

Składniki zblendować, dodając odpowiednią ilość wody,





# ŚWIAT BEZ ZGAGI ŻYCZY MARKA **Ranigast**<sup>®</sup>



**Działa**  
szybko\*



Działa długo:  
**aż do 12 godzin\***



Informacja o leku



\* Lek zaczyna działać po 60–90 minutach, a czas działania wynosi do 12 godzin. ChPL (22.12.2020); Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90.



## Mazurek w wersji dietetycznej



**Składniki:** spód – 2 szklanki mąki orkiszowej, 1 jajko, 2 łyżki oleju roślinnego, 2 łyżki jogurtu naturalnego, 1 łyżka ksylitolu, 1/2 łyżeczki proszku do pieczenia; masa – 1,5 szklanki mleka roślinnego, 3 łyżki masła orzechowego, 2 łyżki kakao, 3/4 szklanki kaszy jaglanej, 8 daktyli; ozdoby – płatki migdałów, owoce (świeże lub suszone).

**Przygotowanie:** Składniki na spód dokładnie wymieszać i wyrobić z nich gładkie, elastyczne ciasto. Wstawić na godzinę do lodówki. Kaszę jaglaną kilka razy przepłukać wodą (aż woda stanie się przezroczysta) i ugotować na mleku. Do przestudzonej kaszy dodać wszystkie pozostałe składniki na masę. Całość dokładnie zmiksować. Wyjąć ciasto z lodówki i rozwałkować na grubość 1 cm. Przetoczyć do formy wysmarowanej olejem i ponaktuwać całą powierzchnię widelcem. Piec w piekarniku rozgrzanym do 180 st. C przez 20-25 minut. Na wystudzonym cieście rozprowadzić równomiernie przygotowaną wcześniej masę. Mazurek przyozdobić owocami i migdałami.

## Wielkanocny deser pełen witamin i minerałów

**Składniki:** 1 banan, 1 avocado, borówki amerykańskie lub maliny, 1 łyżka kakao, 2 orzechy włoskie, 5 kostek gorzkiej czekolady.

**Przygotowanie:** Banana i avocado obrać i razem z kakao zblendować na gładką masę. Całość przelać do misek, filiżanek lub pucharków. Wierzch przyozdobić borówkami bądź malinami, oprószyć startą na drobnej tarce czekoladą i kawałkami orzechów.



## Świąteczny pasztet z cukinii i papryki

**Składniki:** 700 g cukinii, 150 g czerwonej papryki, 1 marchew, 250 g cebuli, 3/4 szklanki kaszy manny, 2 łyżki bułki tartej (do oprószenia formy), 3 jajka, 100 g żółtego sera startego na tarce o średnich oczkach, 4 ząbki czosnku, 3 łyżki oleju, 1 pęczek natki pietruszki, 3/4 łyżeczki gałki muszkatołowej, 1 łyżeczka pieprzu, papryka ostra w proszku, sól.

**Przygotowanie:** Umytą cukinię zetrzeć na tarce (grube oczka). Startą cukinię przelać na durszlak, całość delikatnie posolić i odstawić na ok. pół godziny. Paprykę i marchew zetrzeć na tej samej tarce. Posiekać natkę pietruszki. Cebulę pokroić w drobną kostkę, czosnek przecisnąć przez praskę lub utrzeć w móżdżerze. Cebulę z czosnkiem i startą marchewką zeszklić na patelni i odstawić do wystudzenia. Nasoloną cukinię i paprykę odcisnąć z nadmiaru wody. Dodać kaszę mannę, przesmażoną cebulę z marchewką i czosnkiem, przyprawy oraz natkę pietruszki i dokładnie wymieszać. Formę wysmarować wewnątrz olejem i oprószyć bułką tartą. Masę przelać do formy i delikatnie ugnieść. Piec ok. 70-80 minut w piekarniku nagrzanym do 180 st. C na środkowej półce. Pasztet kroić po wystudzeniu.

## Jajka faszerowane pastą z tuńczyka

**Składniki:** 4 jajka, sałata, oliwki, 1/3 czerwonej papryki; pasta do faszerowania jajek – 2 jajka, 150 g tuńczyka w sosie własnym, 1/2 pęczka szczypiorku, 3 łyżki serka homogenizowanego lub gęstego jogurtu greckiego, sól, pieprz, curry do smaku.

**Przygotowanie:** Wszystkie jajka ugotować na twardo, obrać ze skorupki. 4 z nich przekroić w poprzek i delikatnie wyjąć z nich żółtka. Odcedzić tuńczyka. Pozostałe dwa jajka zetrzeć na tarce o grubych oczkach. Tuńczyka rozdrobnić widelcem i wymieszać ze startymi jajkami, szczypiorkiem (odrobinę zostawić do przyozdobienia) oraz serkiem lub jogurtem. Całość doprawić do smaku. Powstałą pastą faszerować jajka. Udekorować posiekaną w drobną kostkę papryką, oliwkami i pozostałym szczypiorkiem.

## Warto pamiętać:

- zachowaj umiar – spróbuj wszystkich potraw, ale nie przejadaj się,
- zmniejsz porcje posiłków,
- ogranicz spożycie alkoholu,
- unikaj słodzonych napojów gazowanych,
- pamiętaj o aktywności fizycznej – wyjdź na świeże powietrze, pobiegaj, wybierz się na dłuższy spacer albo wycieczkę rowerową.



MEGA  
HIT!

FILM

## Błędy przeszłości

Przejmująca opowieść o rodzinie, która usiłuje zjednoczyć się po rozpadzie, w świetnej obsadzie aktorskiej i z doskonałą muzyką Hansa Zimmera

„Syn” Floriana Zellera skupia się na historii Petera (Jackman), którego chaotyczne życie z niemowlęciem i nową partnerką Beth (Kirby) staje na głowie, gdy w ich otoczeniu pojawia się jego była żona Kate (Dern) z ich nastoletnim synem Nicholasem (McGrath). Młody człowiek od miesięcy wagaruje, sprawia problemy, jest zdystansowany i pełen gniewu. Peter stara się zatroszczyć o Nicholasa tak, jak chciałby, aby jego ojciec troszczył się o niego, jednocześnie próbując pogodzić ze sobą pracę, opiekę nad swoim drugim synem z Beth oraz ofertę pracy marzeń w Waszyngtonie. Jednak sięgając do przeszłości, aby naprawić swoje błędy, traci z oczu to, jak utrzymać więzi z Nicholasem w teraźniejszości.

**„Syn”, reż. Florian Zeller, muz. Hans Zimmer, wyst.: Hugh Jackman, Vanessa Kirby, Anthony Hopkins, Laura Dern, Zen McGrath. Dystrybucja: United International Pictures Sp. z o.o. Premiera: 17.03.2023 r.**

GABOR MATÉ

Kiedy  
CIAŁO  
MÓWI NIE  
Koszty  
UKRYTEGO  
STRESU

Książka ważna zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy. Może uratować ci życie.  
PETER A. LEVINE

CZARNA OWCA

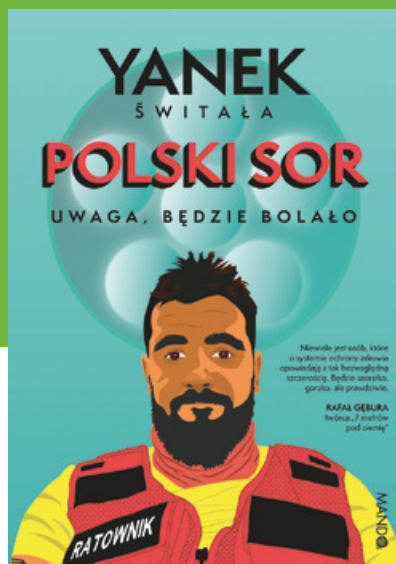
KSIĄŻKA

## MIĘDZY CIAŁEM A PSYCHE

Czy można dostownie umrzeć z samotności? Czy istnieje połączenie między zdolnością wyrażania emocji a chorobą Alzheimera? Czy można zdefiniować „osobowość nowotworową”? Opierając się na dogłębnym badaniach naukowych, doktor Gabor Maté udziela odpowiedzi na pytania dotyczące połączenia umysł-ciało. Przedstawia dowody naukowe na to, jaką rolę odgrywają stres i emocje w występowaniu szeregu powszechnych chorób takich jak zapalenie stawów, nowotwory, cukrzyca, choroby serca, zespół jelita drażliwego czy stwardnienie rozsiane. Na podstawie dziesiątek studiów przypadków i historii takich osób jak Ronald Reagan (alzheimer) czy Lance Armstrong (rak jąder) Gabor Maté ujawnia Siedem zasad zdrowienia, czyli reguł pomagających uchronić się przed ukrytym stresem. „Kiedy ciało mówi nie” to międzynarodowy bestseller przetłumaczony na piętnaście języków, propagujący uczenie się i leczenie poprzez dostarczanie transformującego wglądu w to, w jaki sposób choroba może być sposobem na odrzucenie przez organizm tego, czego umysł nie może lub nie chce uznać.

**„Kiedy ciało mówi nie”, Gabor Maté, Wydawnictwo Czarna Owca**





KSIAŻKA

## CHLEB POWSZEDNI RATOWNIKA

O życiu polskiego ratownika bez ogródek mógł opowiedzieć tylko jeden człowiek. Yanek Światała pracę na SOR-ze przytłoczyła ciężką depresją. Dziś woli jeździć na karetce, a najbardziej dumny jest z uratowanych na granicy niemowlaków. W beznadziejnej walce o ludzkie życie nie uznaje kompromisów, a jego dosadne wpisy na Instagramie śledzi dziś ponad 100 tysięcy osób.

„Polski SOR”, Jan Światała,  
Wydawnictwo: Mando



MUZYKA

## OD KATHARSIS DO RADOŚCI

Wyczekiwany, piętnasty album studyjny Depeche Mode – pierwszy w składzie Dave’a Gahana i Martina Gore’a po tragicznej śmierci współzałożyciela Andrew „Fletcha” Fletchera w 2022 r. Pomysł na „Memento Mori” zaczął rodzić się na początku pandemii, co zaowocowało piosenkami inspirowanymi bezpośrednio tym okresem. Kolekcja składa się z 12 utworów obejmujących różnorodne nastroje: od złowrogiego początku – paranoi i obsesji – do ostatecznego rozwiązania – katharsis i radości – ze wszystkimi punktami pomiędzy.

„Memento Mori”, Depeche Mode,  
Sony Music Entertainment



DVD

## UWAGA! RODZINA

Kolejny film scenarzysty „Bogów” i „Sztuki Kochania. Historii Michaliny Wistockiej”. Ania i Grzesiek próbują stworzyć nową rodzinę z połączenia dwóch odmiennych światów. Ich związek zostaje wystawiony na próbę, gdy zaczynają się do niego wtrącać ich rodzice oraz byli partnerzy. Dwie rodziny wiele różni, ale mają jeden cel – rozbić związek Ani i Grzeska. Czy ich relacja ma szansę przetrwać najazd swoich rodzin?

„Każdy wie lepiej”, reż. Michał Rogalski, wyst.: Joanna Kulig, Michał Czernecki, Andrzej Seweryn, Grażyna Szapołowska.  
Dystrybucja: AlterDystrybucja.

### 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 (wpłacony 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 Pan/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, księgowo, 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 będzie prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora, dane będą przetwarzane w dowolnym momencie. Cofniecie 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.



**DRESZCZE**  
**KATAR**  
**GORĄCZKA**  
**BÓL GARDŁA**

# STAN ZAPALNY

Przeziębienie i grypa są jak góra lodowa. Widzimy objawy, ale prawdziwy powód dolegliwości pozostaje dla nas niewidoczny. To stan zapalny.

**Polopiryna® Complex** dzięki potrójnemu składowi działa dwutorowo: zwalcza objawy przeziębienia i grypy oraz eliminuje stan zapalny. W ten sposób łagodzi dolegliwości i skraca czas ich trwania\*.

\* W przypadku przyjmowania zgodnie z Informacją dla Pacjenta tj. 1 saszetka co 6-8 godzin w zależności od potrzeby.

I na objawy.  
I na stan zapalny.

Informacja o leku dostępna po zeskanowaniu kodu albo u przedstawiciela Polpharma.



 polpharma



POLOP/599/12-2022

# PIROLAM®

## SZAMPON

# WYBIERZ BRAK ŁUPIEŻU I PIĘKNE WŁOSY!

**1** SKUTECZNIE ZWALCZA ŁUPIEŻ  
Zawiera składniki o udokumentowanym działaniu przeciwłupieżowym:  
cyklopiroksolaminę, klimbazol, Hydrolite®5

**2** PIELEGNUJE WŁOSY



Dostępny w 3 różnych formatach