

Farmacja praktyczna

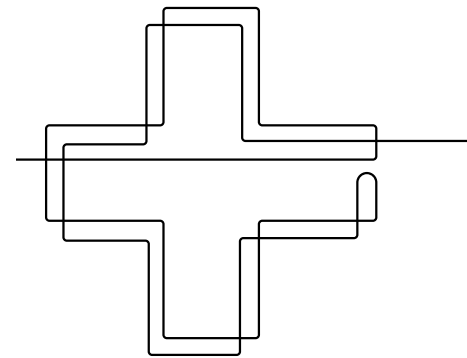
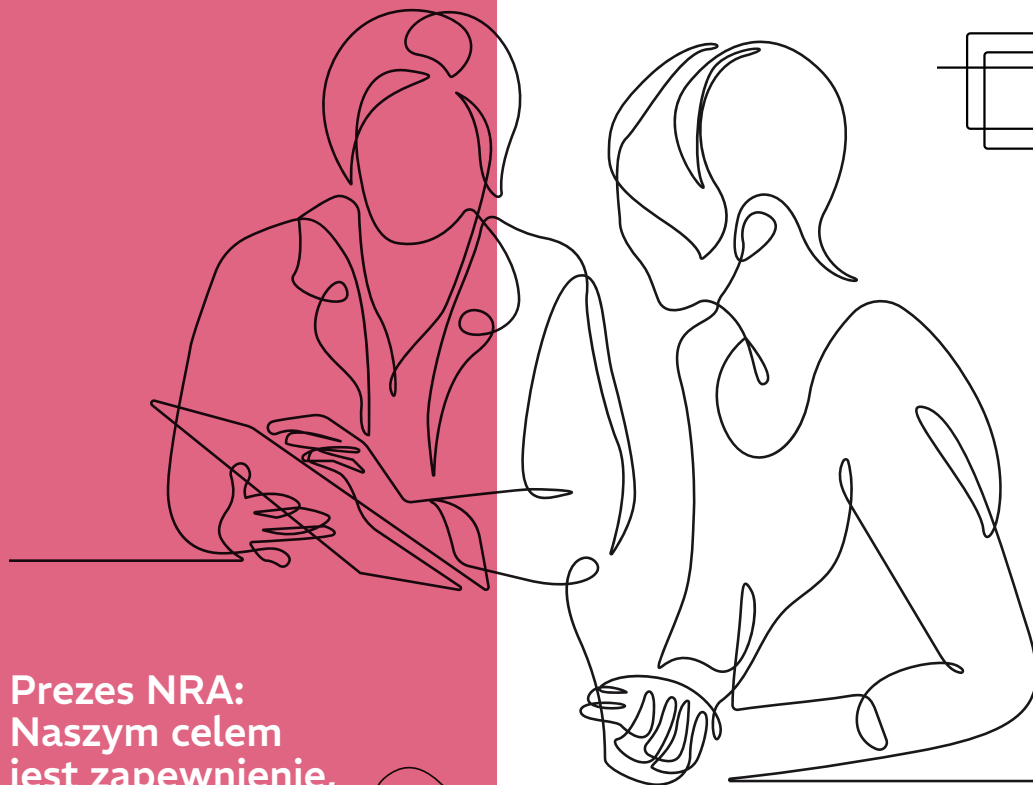
POLPHARMA FARMACEUTOM

Żywność kobiet ciężarnych: zapotrzebowanie na energię kobiet w ciąży w I trymestrze wzrasta o 85 kcal, w II o 285 kcal, a w III o 475 kcal

Opieka farmaceutyczna
Kamica nerkowa
Czynniki ryzyka jej rozwoju

Interakcje
Witamina K
Łączenie z lekami i żywnością

Prowadzenie apteki
Konflikt w zespole
Jak nim zarządzać?



Prezes NRA:
Naszym celem jest zapewnienie, by nowe przepisy służyły zarówno pacjentom, jak i farmaceutom

WYWIAD: Marek Tomków dla „Farmacji praktycznej”

Priorytetem będzie ewolucja roli farmaceuty. Chodzi o inicjatywy takie jak „Apteka dla Aptekarza” w wersji 1.0 i 2.0 czy zakaz reklamy leków



tadalafil
maxigra[®]
Tadalafilum

W RZECZYWISTOŚCI
NIC NIE DZIAŁA **DŁUŻEJ**¹

NOWOŚĆ

4
tabletki



Lek OTC

DUŻE OPAKOWANIE
30% OSZCZĘDNOŚCI
DLA PACJENTA²

 **DZIAŁA NAWET PO 16 MINUTACH, DO 36 GODZIN**³.

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



lepszy **SEKS** *to lepsze* **ŻYCIE**⁴

1. Tadalafil w porównaniu z innymi substancjami zawartymi w lekach na erekcję dostępnych bez recepty. Działanie tadalafilu może trwać do 36 godzin. 2. Estymowana cena detaliczna brutto w przeliczeniu na tabletkę Tadalafil maxigra 4 tab. vs cena detaliczna brutto Tadalafil Maxigra 2 tab. (IQVIA 01/2024). 3. Na podstawie ChPL Tadalafil Maxigra. 4. 65% dorosłych Polaków w wieku 18-70 lat zgadza się ze stwierdzeniem, że „lepszy seks to lepsze życie” (odpowiedzi top boxes) na podstawie badania Omnibus przeprowadzonego przez agencję badawczą 4P; metoda CAWI, na próbie N=1051, w terminie 9-11/12/2020. MAXI/2024/1112



Szanowni Państwo!

Pod koniec stycznia br., głosami delegatów na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy, Marek Tomków został wybrany szefem Naczelnej Rady Aptekarskiej, zastępując na tym stanowisku dotychczasową Prezes, Elżbietę Piotrowską-Rutkowską. To dobra okazja, by wybiec w branżową przyszłość i dowiedzieć się, jak postrzegają ją nowe władze samorządu. Czego dowiedzą się Państwo z lektury naszego wywiadu z obecnym Prezesem NRA? Między innymi tego, że priorytetem jest dla niego ewolucja roli farmaceuty. To mówiąc, ma na myśli inicjatywy takie jak „Apteka dla Aptekarza” w wersji 1.0 i 2.0 czy zakaz reklamy leków. „Jako Naczelna Izba Aptekarska intensywnie angażujemy się w proces legislacyjny dotyczący kluczowych kwestii dla aptek: szczepienia, dyżury nocne i świąteczne, regulacje recept oraz *taxa laborum*. Naszym celem jest zapewnienie, by nowe przepisy służyły zarówno pacjentom, jak i farmaceutom” – zapewnia Marek Tomków, wyliczając zadania, którymi w najbliższym czasie zajmować będzie się kierowany przez niego samorząd. Zapowiada również dialog z Ministerstwem Zdrowia – jego zdaniem – jest kluczowy, by farmaceuci mogli efektywnie wspierać system opieki zdrowotnej. Serdecznie zapraszamy do zapoznania się z najnowszym wydaniem „Farmacji praktycznej”.

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

Barbara Misiewicz-Jagiela

Aktualności

- 4 **Informacje**
- 10 **Wywiad – Marek Tomków:**
„Naszym celem jest zapewnienie, by nowe przepisy służyły zarówno pacjentom, jak i farmaceutom”

Prawo

- 12 **Zapytaj eksperta**

Opieka farmaceutyczna

- 16 **Kamica nerkowa – czynniki ryzyka rozwoju choroby**
- 19 **Witamina K: interakcje z żywnością i lekami**
- 21 **Żywienie kobiet ciężarnych**

Prowadzenie apteki

- 22 **Jak rozwiązywać konflikty w zespole?**

Kuchnia farmaceutyczna

- 26 **Dieta dla kobiet oczekujących potomstwa**

Kultura

- 28 **Film, książka, muzyka**



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

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



#BliżejŚrodowiskaMedycznego

Zgłoszenia do 31 maja

Konkurs

O Grant Naukowej Fundacji Polpharmy

- Zastosowanie sztucznej inteligencji (AI) w analizie i zarządzaniu danymi medycznymi

Zgłoś projekt

Rusza XXIII edycja Konkursu Naukowej Fundacji Polpharmy

Naukowa Fundacja Polpharmy ogłasza start XXIII edycji Konkursu o Grant Fundacji. Temat tegorocznego Konkursu: „Zastosowanie sztucznej inteligencji (AI) w analizie i zarządzaniu danymi medycznymi”.

Aby wziąć udział w Konkursie należy wypełnić wniosek, w którym przedstawiony zostanie pomysł na projekt wpisujący się w tematykę Konkursu wraz z propozycją budżetu i harmonogramem realizacji projektu.

Uczestnicy Konkursu ubiegają się o Granty Naukowej Fundacji Polpharmy, które umożliwią im sfinansowanie i realizację zgłoszonych projektów.

Dotychczas Naukowa Fundacja Polpharmy przekazała 37 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/>.

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

Na zgłoszenia czekamy w terminie: **8 kwietnia – 31 maja 2024 r.**

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

Ogłoszenie wyników nastąpi w styczniu 2025 r. i zostanie opublikowane na stronie Naukowej Fundacji Polpharmy <https://polpharma.pl/naukowa-fundacja-polpharmy/>.

Regulamin Konkursu: https://polpharma.pl/wp-content/uploads/2024/03/REGULAMIN_-Konkurs-o-grant.pdf

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

Naukowa Fundacja Polpharmy
ul. Bobrowiecka 6
00-728 Warszawa
fundacja@polpharma.com

BENODIL

budesonidum

Gwiazda wśród budesonidów

BENODIL®

Nr HIP: **62956**

Rektascensja:
12h 54m 01s

Deklinacja:
55° 57m 35s

ZLOKALIZUJ
MNIĘ NA
MAPIE NIEBA



Refundowane opakowania
20-ampułkowe¹

Pełnopłatne opakowania
10-ampułkowe²

Ciąża+¹

65+ BEZPŁATNY LEK¹

<18 BEZPŁATNY LEK¹

>6 m.ż. DO STOSOWANIA POWYŻEJ 6. MIESIĄCA ŻYCIA³



1) Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2024 r.
2) Indeks Leków Medycyny Praktycznej dostępny na: <https://indeks.mp.pl/leki/subst.html?id=140&phrase=Benodil> (15.01.2024).
3) ChPL Benodil.



LIDER POLSKICH LEKÓW

Na nowej liście refundacyjnej
polskie leki (wykaz G1 i G2)
blisko 50% to leki Polpharmy!

SPRAWDZAM



Tańsze leki od Polpharmy!

Od 1 kwietnia br. obowiązuje nowa lista leków refundowanych. Obwieszczenie refundacyjne zostało rozszerzone o dwa nowe wykazy G1 i G2 (tzw. polskie leki), na których blisko połowa to farmaceutyki produkowane przez Polpharmę. Celem wprowadzenia tzw. listy polskich leków jest zwiększenie bezpieczeństwa lekowego rodzimych pacjentów, udziału polskich medykamentów na rynku, a także obniżenie kosztów dla pacjentów.

Jakie korzyści dla pacjenta wynikają z umieszczenia produktu na tzw. liście polskich leków?

Na liście leków krajowych znajdują się 152 produkty Polpharmy. To blisko połowa wszystkich preparatów znajdujących się w tym wykazie. Pacjenci mają dostęp do tańszych leków, ponieważ NFZ dopłaca do nich teraz o 10% lub 15% więcej niż do ich zagranicznych odpowiedników. Dodatkowy upust w wysokości 10% dotyczy produktów zawartych w wykazie G1. Są to leki wytwarzane w kraju z wykorzystaniem substancji czynnej wyprodukowanej poza Polską oraz farmaceutyki wytworzone poza Polską, do których wytworzenia wykorzystano substancję czynną wyprodukowaną w kraju. Z kolei upust 15%, dotyczy leków zawartych w wykazie G2. Są to leki wytwarzane w kraju z wykorzystaniem substancji czynnej wyprodukowanej w Polsce.



Pacjenci otrzymają łatwiejszy dostęp do produktów wysokiej jakości, gdyż lista refundacyjna promuje leki polskie, które spełniają określone, najwyższe standardy

Umacnianie bezpieczeństwa lekowego w Polsce

Powwyższe dopłaty do polskich leków w intencji resortu zdrowia mają zwiększyć zainteresowanie pacjentów preparatami wyprodukowanymi w kraju. Dzięki temu zwiększy się produkcja leków na terenie Polski. Jest to szczególnie ważne w procesie uniezależniania się Polski od importu

preparatów zza granicy, co ma bezpośredni wpływ na umacnianie bezpieczeństwa lekowego w Polsce.

Jednocześnie pacjenci otrzymają łatwiejszy dostęp do produktów wysokiej jakości, gdyż lista refundacyjna promuje leki polskie, które spełniają określone, najwyższe standardy. Jak zaznacza MZ, nowa inicjatywa związana ze stworzeniem listy polskich leków ma być zachętą do zwiększenia produkcji substancji czynnych i farmaceutyków na terenie Polski. A to z kolei ma ogromny wpływ nie tylko na dostępność leków w sytuacjach kryzysowych, ale na budowanie nowoczesnej gospodarki opartej na wiedzy.

Sprawdź leki **Polpharmy – lidera polskich leków** na wykazach **G1 i G2**.

Tabela w formacie PDF dostępna jest na stronie:

<https://farmacjapraktyczna.pl/wp-content/uploads/Polskie-leki-PPH.pdf>

LIDER POLSKICH LEKÓW

Na najnowszej liście leków refundowanych obowiązującej od 1 kwietnia 2024 r. w wykazach G1 i G2 (na tzw. liście polskie leki) blisko

50% stanowią leki produkowane przez Polpharmę i są to aż 152 produkty!



Polpharma jest liderem na liście polskich leków



Tańsze leki dla polskich pacjentów



Wsparcie bezpieczeństwa lekowego w Polsce



NFZ ostrzega przed cyberoszustami podszywającymi się pod Fundusz

Oszuści oferują rzekomą usługę wydania karty ubezpieczenia

SŁOWA KLUCZOWE:

- Narodowy Fundusz Zdrowia
- bezpieczeństwo w sieci
- cyberoszuści
- wyłudzenie danych

W Internecie pojawiły się fałszywe strony, które łudząco przypominają oficjalny serwis internetowy Narodowego Funduszu Zdrowia. Oszuści – jak ostrzega NFZ – chcą wyłudzić dane osobowe i numer karty debetowej lub kredytowej. Dyrektor Biura Komunikacji Społecznej i Promocji NFZ, Paweł Florek podkreśla, że Fundusz nie wydaje kart ubezpieczenia, nigdy nie pobiera żadnych opłat i nie zbiera danych przez internetowy formularz w celu od-

nowienia lub przedłużenia ubezpieczenia. Radzi, by nie klikać w linki (w Internecie, w wiadomości SMS, czy w komunikatorze internetowym), gdy nie ma pewności, że strona, do której prowadzą, jest bezpieczna. „W razie wątpliwości zawsze prosimy o kontakt z nami przez bezpłatną infolinię 800 190 590 lub powiadomienie policji” – zaleca Paweł Florek z NFZ.

ŹRÓDŁO: PAP

Nadzór ukarał aptekę za informację o wykonywaniu leków recepturowych

Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach nałożył na aptekę karę w wysokości 500 zł za naklejkę, którą umieszczono w witrynie okiennej. Znalazła się na niej treść „Wykonujemy leki recepturowe” z wizerunkiem mózdzierza i pistla. W ocenie śląskiego WIF, placówka naruszyła zakaz reklamy aptek, czyli art. 94a ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne. WIF uznał, że apteka „bezsposornie” naruszyła zakaz reklamy aptek. Wspomniana naklejka miała stanowić reklamę apteki i

jej działalności. Zgodnie bowiem z przepisami prawa, reklamą apteki nie są jedynie informacje o jej lokalizacji i godzinach otwarcia.

„Zachowanie Strony miało charakter w istocie nakłaniający potencjalnego klienta (pacjenta) do skorzystania z usług konkretnej placówki i przez działanie marketingowe wpływało na wybór dokonywany przez pacjenta” – uzasadnia WIF. W jego ocenie naklejka w witrynie apteki mogła wpływać na podejmowane

przez pacjentów decyzje co do realizacji w niej recepty. Działanie właściciela apteki miało więc na celu zachęcenie potencjalnych pacjentów do skorzystania z jej usług i miało charakter reklamy.

Śląski WIF uznał, że waga naruszenia była znikoma, jednak przepisy w przypadku stwierdzenia złamania zakazu reklamy aptek, wymuszają nałożenie kary finansowej.

ŹRÓDŁO: RYNEKZDROWIA.PL

Debutir

W TROSCE O ZDROWE JELITA

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



Do postępowania dietetycznego u pacjentów²:

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

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

2. PIL Debutir Forte.



Marek Tomków: Naszym celem jest zapewnienie, by nowe przepisy służyły zarówno pacjentom, jak i farmaceutom

„Jako Naczelna Izba Aptekarska intensywnie angażujemy się w proces legislacyjny dotyczący kluczowych kwestii dla aptek: szczepienia, dyżury nocne i świąteczne, regulacje recept oraz *taxa laborum*” – mówi Marek Tomków, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

“

Priorytetem będzie ewolucja roli farmaceuty. Chodzi o inicjatywy takie jak „Apteka dla Aptekarza” w wersji 1.0 i 2.0 czy zakaz reklamy leków

Jakie cele stawia sobie Pan i kierowany przez Pana Samorząd Aptekarski w najbliższych miesiącach?

Priorytetem będzie ewolucja roli farmaceuty. Z jednej strony skupiać się trzeba na rozwijaniu nowych usług i umacnianiu pozycji naszego

zawodu jako zaufanego dostawcy świadczeń zdrowotnych, a z drugiej – na ochronie wartości, które udało się osiągnąć w ostatnich latach. Chodzi o inicjatywy takie jak „Apteka dla Aptekarza” w wersji 1.0 i 2.0, zakaz reklamy leków oraz niezależność zawodowa, jaką zapewnia Ustawa o Zawodzie Farmaceuty.

Będziemy także uważnie monitorować wszelkie zmiany w przepisach dotyczących sprzedaży wysyłkowej leków na receptę, które były dyskutowane w poprzedniej kadencji Sejmu.

Czy coś konkretnego w tych dyskusjach przykuło uwagę środowiska?

Pojawiają się informacje, że sprzedaż leków przez Internet powinna dotyczyć również leków dostępnych tylko na receptę lekarską. Co zwykle sygnalizuje wyteżony lobbing w tym zakresie, prowadzony przez tę część biznesu, dla której jest to korzystne.

Szczepienia w aptekach, dyżury nocne i świąteczne, ustawa o receptach, *taxa laborum* – to bieżące kwestie, które elektryzują środowisko farmaceutyczne. W jaki sposób Samorząd Aptekarski planuje włączyć się w procedowanie związanych z nimi przepisów?

Jako Naczelna Izba Aptekarska intensywnie angażujemy się w proces legislacyjny dotyczący kluczowych kwestii dla aptek: szczepienia, dyżury nocne i świąteczne, regulacje recept oraz *taxa laborum*. Naszym celem jest zapewnienie, by nowe przepisy służyły zarówno pacjentom, jak i farmaceutom.

W kwestii szczepień, koncentrujemy się na szkoleniu farmaceutów i zapewnieniu odpowiednich warunków do świadczenia tej usługi. Dialog z Ministerstwem Zdrowia jest kluczowy, by farmaceuci mogli efektywnie wspierać system opieki zdrowotnej.

Dążymy do zrównoważonego rozwiązania dla dyżurów nocnych i świątecznych, które zagwarantuje dostęp do leków bez nadmiernego obciążania aptek.

A w kontekście ustawy o receptach i *taxa laborum* nacisk kładziemy na promowanie jakości usług farmaceutycznych przy jednoczesnym realizmie regulacji. Dzięki działaniom samorządu *taxa laborum* została zwiększona trzykrotnie. Naczelna Izba Aptekarska uruchomiła także



Jako Naczelna Izba Aptekarska intensywnie angażujemy się w proces legislacyjny dotyczący kluczowych kwestii dla aptek: szczepienia, dyżury nocne i świąteczne, regulacje recept oraz *taxa laborum*. Naszym celem jest zapewnienie, by nowe przepisy służyły zarówno pacjentom, jak i farmaceutom. W kwestii szczepień, koncentrujemy się na szkoleniu farmaceutów i zapewnieniu odpowiednich warunków do świadczenia tej usługi. Dialog z Ministerstwem Zdrowia jest kluczowy, by farmaceuci mogli efektywnie wspierać system opieki zdrowotnej

specjalną aplikację do rozliczania szczepień w aptekach. Po wielu latach udało się też wprowadzić regulacje związane z systemem dyżurów aptek.

Rada Przejrzystości AOTMiT uznała, że przeglądy lekowe nie trafią do koszyka świadczeń gwarantowanych. Czy to koniec przeglądów lekowych, czy jest jeszcze szansa, że usługa trafi do aptek w formie takiego świadczenia?

Przyczyną takiego stanu rzeczy w naszej ocenie jest błędnie przeprowadzony pilotaż, który już na samym początku zawierał wadliwe elementy, takie jak dobór osób, które brały udział w pilotażu, czy – w naszej ocenie – błędne założenia. Jego celem powinno być wykazanie oszczędności płatnika, bo to stanowi ogromną zachętę, żeby finansować dowolne świadczenie zdrowotne w aptece.

Co ma Pan na myśli, mówiąc o wadliwym elemencie w kontekście doboru osób, które brały udział w pilotażu?

Pomimo krytycznych uwag samorządu do pilotażu dopuszczono osoby de facto po ukończeniu tylko jednej płatnej uczelni. Pominięto na przykład specjalistów posiadający w tym zakresie egzamin państwowy.

Niemniej jednak sam raport Agencji wskazuje, że opieka farmaceutyczna jest niezwykle potrzebna i powinna być refundowana.

Jaką ma Pan wizję rozwoju opieki farmaceutycznej w aptekach ogólnodostępnych?

Jedyną odpowiedzią na słowa z raportu Agencji może być stworzenie kolejnych świadczeń, tym razem przygotowanych w sposób zupełnie inny, ze wskazaniem oszczędności po stronie płatnika. I takie świadczenia są w tej chwili przygotowane przez środowisko naukowe we współpracy z Naczelną Radą Aptekarską. Mówimy tutaj chociażby o kwestiach takich, jak nowe świadczenie w zakresie drobnych dolegliwości i inne, takie jak nowy lek.

Zapytaj eksperta

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

PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny



Lekarz może udzielić upoważnienia do wystawiania recept, zleceń na zaopatrzenie i zleceń naprawy lub skierowań, a także do dokonywania wpisów w Karcie Szczepień, w jego imieniu osobie wykonującej zawód medyczny lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Czy asystent medyczny (pielęgniarka) może wystawić w imieniu lekarza receptę na lek psychotropowy, środek odurzający i lek z szafki A?

Tak może, pod warunkiem, że wystawiona recepta jest receptą lekarską. Innymi słowy lekarz wystawia receptę, a działając z upoważnienia lekarza – asystent medyczny (pielęgniarka) ją podpisuje. Uprawnienie to wynika z art. 41a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia

1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹. Zgodnie z tym przepisem lekarz może udzielić upoważnienia do wystawiania recept, zleceń na zaopatrzenie i zleceń naprawy lub skierowań, a także do dokonywania wpisów w Karcie Szczepień, w jego imieniu osobie wykonującej zawód medyczny lub czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

* Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, ze zm.

Zmieniamy się dla Ciebie!

Dawne e-EPE w nowej odsłonie



Zmieniliśmy nazwę, by łatwiej zapadała w pamięć. Nadal możesz grać i zdobywać wiedzę, bo najważniejsze pozostaje bez zmian - wciąż będziemy zaskakiwać **kreatywnym podejściem do edukacji!**



ZDOBYWAJ PUNKTY
TWARDE I MIĘKKIE



ROZWIJAJ WIEDZĘ
SŁUCHAJĄC PODCĄSTÓW
I OGLĄDAJĄC WEBINARY



BĄDŹ NA BIEŻĄCO DZIĘKI
GROM I SZKOLENIOM
PRODUKTOWYM

Zarejestruj się
z kodem: **FARMACJAPLAY***

Zdobądź **10 000 ePUNKTÓW**
i zwiększ szanse na wygraną!

*Kod ważny jest do
30 czerwca 2024

Pyralgin

Metamizolum natriicum monohydricum
krople doustne

**Początek działania
przeciwgorączkowego
już po 15 minutach¹**

Bez ograniczeń wiekowych



**O smaku
malinowym**



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

Bezpieczeństwo^{2,3,4,5,6}



Średnia liczba zgonów
na 100 tys. osób populacji ogólnej

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



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

2. Zaremba M., Staniszewska A., Niewada M. Niesteroioidowe leki przeciwzapalne — fakty, mity i kontrowersje dotyczące ryzyka sercowo-naczyniowego oraz ryzyka powikłań ze strony przewodu pokarmowego. Choroby Serca i Naczyni 2012; 9(3): 119–136.

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

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

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

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



PYR-K/2023/2713

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



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

Zgodnie z art. 103a ustawy z dnia z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych^[1] prawo do emerytury ulega zawieszeniu bez względu na wysokość przychodu uzyskiwanego przez emeryta z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury, ustalonym w decyzji organu rentowego. Oznacza to, że warunkiem ponownego zatrudnienia pracownika jest ustanie stosunku pracy choćby na 1 dzień. Warunek ten będzie w omawianej sytuacji spełniony skoro nastąpi rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron. Trzeba mieć jednak jeszcze na względzie obowiązujące od dnia 22 lutego 2016 r. ograniczenia dotyczące liczby umów terminowych oraz okresu na jaki mogą zostać zawarte, określone w art. 25¹ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Ko-

deks pracy^[2]. Zgodnie z tym przepisem^[3] okres zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony, a także łączny okres zatrudnienia na podstawie umów o pracę na czas określony zawieranych między tymi samymi stronami stosunku pracy, nie może przekraczać 33 miesięcy, a łączna liczba tych umów nie może przekraczać trzech. Regulacji tej nie stosuje się (§ 4) do umów o pracę zawartych na czas określony:

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

W tym ostatnim przypadku pracodawca zawiadamia właściwego okręgowego inspektora pracy,



Pracownik, który rozwiązał umowę na czas nieokreślony z powodu przejścia na emeryturę, może być ponownie zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony z zachowaniem ww. warunków

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

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, ze zm.

2. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, ze zm., dalej: k.p.

3. Przepis w brzmieniu ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1220).



memocit
citicollinum

PAMIĘTAM I ZAPAMIĘTAM



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



 **polpharma**
w neurologii

EML/2024/376



Kamica nerkowa – czynniki ryzyka rozwoju choroby

Kamica nerkowa jest bez wątpienia jedną z najczęściej występujących chorób układu moczowego. Przebiega z nieprzyjemnymi dolegliwościami, w tym głównie silnym bólem. Należy zapamiętać, że kamicę nerkową można leczyć z powodzeniem oraz zapobiegać jej nawrotom. Bardzo ważne jest, aby konsekwentnie i sumiennie przestrzegać wskazówek i porad ze strony lekarza.

Warto dbać o prawidłowe nawodnienie, stosować się do zaleceń dietetycznych, utrzymywać prawidłową wagę ciała oraz unikać nadmiernego stresu. Istotna jest również wiedza na temat innych schorzeń, które zwiększają ryzyko rozwoju kamicy nerkowej.

mgr farm. PATRYCJA ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA

Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej Polsko-Amerykańskiej
Kliniki Serca Centrum Sercowo-Naczyniowe

Kamica nerkowa inaczej nazywana jest kamicą moczową, polega na produkowaniu oraz odkładaniu się złogów w drogach moczowych. To najczęściej pojawiająca się choroba na świecie, stanowi 1% wszystkich hospitalizacji. Jest schorzeniem ogólnoustrojowym, które w zależności od płci, rasy oraz wieku występuje u około 5-20% populacji, częściej u mężczyzn (ok. 10-12%). Pierwsze objawy widoczne są między 20. a 30. r.ż., a szczyt choroby przypada między 30. a 40. r.ż. Na kamicę nerkową 4 razy częściej choruje społeczeństwo rasy białej niż czarnej czy żółtej. Nawroty choroby odnotowuje się bardzo często, u ponad połowy chorych z pierwszym atakiem kolki w wyniku kamicy nerkowej^[1].



Do chorób, które zwiększają ryzyko rozwoju kamicy nerkowej, zaliczyć można nawracające zakażenia układu moczowego, dnę moczanową, chorobę Leśniowskiego-Crohna oraz zespół złego wchłaniania, sarkoidozę, otyłość, cukrzycę typu 2, insulinooporność, nadczynność przytarczyc^[8]

Czynniki, które wpływają na rozwój kamicy to:

1 Predyspozycje genetyczne – tym przypadku konieczne jest stosowanie zasad profilaktycznych oraz wykonywanie stałych badań (badanie ogólne moczu, badanie krwi w celu oznaczenia stężenia wapnia oraz kwasu moczowego, badanie USG, badanie jamy brzusznej, urografia)^[2].

2 Zbyt mała objętość przyjmowanych płynów – szczególnie ma to znaczenie w czasie zwiększonego zapotrzebowania organizmu na płyny, np. w trakcie aktywności fizycznej, w wysokich temperaturach, podczas choroby przebiegającej z gorączką, w biegunce oraz przy wymiotach^[3].

SPRAWDZONY LEK W ZAPOBIEGANIU KAMICY NERKOWEJ



www.dbajonerki.pl

- zapobiega powstawaniu kamieni nerkowych
- działa przeciwzapalnie i moczopędnie*
- pomaga oczyszczać nerki z piasku**

* Dzięki właściwościom moczopędnym i przeciwzapalnym: korzenia lubczyka, ziela nawłoci, liście brzozy.

** Dzięki właściwościom moczopędnym: kłącza perzu, liście brzozy, korzenia pietruszki, ziela nawłoci, korzenia lubczyka, ziela rdestu ptasiego, ziela skrzypu.

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



FI7/2023/1916

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



Najważniejszym działaniem profilaktycznym jest odpowiednie nawodnienie organizmu – od 2,5 do 3 litrów płynów na dobę. Ważne, aby dostarczać płyny przez cały dzień w mniejszych ilościach. Istotne jest, aby wodę wypić również przed planowanym pójściem spać oraz po każdym oddaniu moczu

Przeprowadzono badanie, w którym badacze z Mayo Clinic w Rochester oraz w Mayo Clinic na Florydzie w latach 2009–2018 opracowali doświadczenie, któremu poddano 411 pacjentów, u których po raz pierwszy wystąpił atak kolki nerkowej. Grupa kontrolna stanowiła 384 osoby. Każdy otrzymał kwestionariusz, w którym zawarte były pytania dotyczące diety. Analiza wykazała, że niska zawartość wapnia i potasu w diecie, brak odpowiedniej podaży płynów i kofeiny wpłynęły na wystąpienie pierwszego ataku kamicy nerkowej. Wśród badanych, u których już wykryto kamienie, 73 osoby miały nawrót choroby. Niższa zawartość wapnia oraz potasu w diecie była czynnikiem, który sugerował ponowne pojawienie się choroby. Niska podaż płynów oraz kofeiny powoduje małą objętością moczu oraz jego zagęszczenie co wpływa na tworzenie się kamieni^[16].

3 Praca w suchych i gorących warunkach, przebywanie w klimacie tropikalnym.

4 Nieprawidłowa dieta: dieta ubogowapniowa^[4], dieta bogatobiałkowa i bogatosodowa^[5] – udowodniono, że ryzyko kamicy zmniejsza spożywanie kawy, piwa czy wina, a zwiększają soki (jabłkowy, grejpfrutowy, pomidorowy) oraz coca-cola^[6].

5 Przewlekłe przyjmowanie antybiotyków oraz suplementów (bardzo duże dawki witaminy C oraz D, wapnia)^[7].

6 Przewlekłe zakażenia bakteryjne.

Do chorób, które zwiększają ryzyko rozwoju kamicy nerkowej, zaliczyć można nawracające zakażenia układu moczowego, dnę moczaniową, chorobę Leśniowskiego-Crohna oraz zespół złego wchłaniania, sarkoidozę, otyłość, cukrzycę typu 2, insulinooporność, nadczynność przytarczyc^[8].

Do działań profilaktycznych, które mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo pojawienia się kamieni nerkowych, należą:

1 Picie odpowiedniej ilości płynów – wody ubogomineralnej (2–3 litry dziennie), zwłaszcza w okresie letnim, gdy temperatury są wysokie, w przebiegu choroby z występującą gorączką oraz podczas ciężkiej pracy fizycznej. Zaleca się wypijanie małych porcji wody, regularnie przez cały dzień oraz tuż przed planowanym pójściem spać, a dodatkowo w nocy jeśli sen został z jakiegoś powodu przerwany^[9].

2 Zmiana stylu życia:

- wprowadzenie do rutyny dnia codziennego aktywności fizycznej, unikanie siedzącego trybu życia.
- redukcja nadmiernej masy ciała, BMI na poziomie 18–25 kg/m²^[10].

3 Stosowanie past ziołowych, które wykorzystywane są jako środek moczopędny, przeciwwzapalny, szczególnie polecane w usuwaniu drobnych złogów (tzw. piasku nerkowym) oraz w profilaktyce kamicy nerkowej. Najczęściej w składzie takich past znaleźć można wyciąg z kłącza perzu, liści brzozy, nasion kozieradki, korzenia pietruszki, ziela nawłoci, ziela skrzypu, korzenia lubczyka, ziela rdestu ptasiego. Preparaty te podawane są 3 do 4 razy dziennie po 5 g pasty (1 łyżeczka) rozpuszczone w połowie szklanki przegotowanej, ciepłej wody^[11].

4 Wprowadzenie do jadłospisu warzyw i owoców o wysokiej zawartości wapnia i potasu oraz produktów pełnoziarni-

stych. Owoce bogate w potas to: banany, pomarańcze, grejpfruty, melony, morele. Warzywa: pomidory, ziemniaki, groszek, ogórki, cukinia^[12]. Ograniczenie spożywania produktów bogatych w szczawiany, np. szpinak, rabarbar, buraki, orzechy, solone orzeszki ziemne^[13].

5 Ograniczanie produktów mięsnych, podrobów, skorupiaków oraz soli (produkty mięsne zawierają substancje zakwaszające mocz – sól, który zawarty jest w soli, zwiększa wydalanie wapnia z moczem, z którego mogą powstawać kamienie moczowe (dieta ubogosodowa)^[14].

Oszacowano, że u ok. 15% chorych, u których pojawił się incydent kolki nerkowej, a którzy nie stosowali się do zaleceń lekarza, nastąpił ponowny atak kolki w ciągu roku.

Najważniejszym działaniem profilaktycznym jest odpowiednie nawodnienie organizmu – od 2,5 do 3 litrów płynów na dobę. Ważne, aby dostarczać płyny przez cały dzień w mniejszych ilościach. Istotne jest, aby wodę wypić również przed planowanym pójściem spać oraz po każdym oddaniu moczu. Nawodnienie organizmu spowoduje rozcieńczenie moczu na czas snu oraz o poranku. W okresie letnim, kiedy temperatury na zewnątrz są wysokie, należy automatycznie zwiększyć podaż płynów, aby objętość oddawanego moczu wynosiła 2 litry. Następnie, istotne jest wdrożenie działań, które związane są ze stylem życia. Bardzo ważne jest wprowadzenie do rutyny dnia codziennego aktywności fizycznej oraz odpowiedniej diety^[15].

Piśmiennictwo:

1. https://www.dbajonerki.pl/wp-content/uploads/2022/12/poradnik_pacjenta-1.pdf (dostęp: 08.04.2024); M. Myśliwiec, Sz. Brzóska, Kamica moczowa [w:] M. Myśliwiec (red.), „Choroby nerek”, Warszawa, 2008, s. 371–380; J. Duława, Czynniki rozwoju kamicy nerkowej, „Forum Nefrologiczne” 2009, t. 2, nr 3, s. 184.
2. https://www.nexto.pl/upload/sklep/literat/ebook/zdrowe_nerki-zespo_l_redakcyjny-literat/public/zdrowe_nerki-literat-demo.pdf (dostęp: 09.04.2024)
3. P. P. Swiniarski, Kamica nerkowa – rodzaje, objawy, leczenie, „Przegląd Urologiczny” 2014, t. 84, nr 2, s. 26–27.
4. S. R. Marengo, A. M. P. Romani, Oxalate in renal stone disease: the terminal metabolite that just won't go away, „Nature Clinical Practice Nephrology” 2008, t. 4, nr 7, s. 368–377.
5. K. J. Martin, S. Goldfarb, Nephrolithiasis, „Nephrology Self-assessment Program (NephSAP)” 2007, t. 6, s. 94–102.
6. J. Duława, op.cit., „Forum Nefrologiczne” 2009, t. 2, nr 3, s. 186.
7. <https://www.dbajonerki.pl/schorzenia-nerek/choroby-ktore-spryzajaja-pojawieniu-sie-kamicy-nerkowej> (dostęp: 10.04.2024)
8. <https://www.mp.pl/pacjent/nefrologia/choroby/chorobyudoroslych/51945,kamica-nerkowa> (dostęp: 15.03.2022); <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/lista/77176,produkty-bogate-w-potas-tabela-lista-potraw-bogatych-w-potas> (dostęp: 25.05.2021)
9. C. P. McKay, Kamica nerkowa, „Pediatria po Dyplomie” 2011, t. 15, nr 4, s. 43.
10. https://www.biziel.umk.pl/assets/files/kamica_nerkowa.pdf (dostęp: 09.04.2024)
11. P. Antoszek-Jastrzębska, Kamica nerkowa – przyczyny, leczenie, profilaktyka, „Farmacja Praktyczna” 2023, nr 11–12, s. 28–30.
12. <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/lista/77176,produkty-bogate-w-potas-tabela-lista-potraw-bogatych-w-potas> (dostęp: 17.01.2024)
13. <https://www.dbajonerki.pl/schorzenia-nerek/grupy-ryzyka-kamicy-nerkowej> (dostęp: 13.12.2022)
14. www.szpitalpomorskie.eu/wp-content/uploads/2022/11/KAMICA.pdf (dostęp: 24.10.2023)
15. https://www.dbajonerki.pl/poradnik_kamienie_nerkowe.pdf (dostęp: 09.04.2024)
16. <https://www.termedia.pl/zalecenia/Zalecenia-dotyczace-zapobiegania-kamicy-nerkowej48087.html> (dostęp: 09.04.2024)

Witamina K: interakcje z żywnością i lekami

Witamina K to grupa związków o właściwościach lipofilnych. Witamina K1 nazywana jest fitochinonem i jej głównym źródłem są rośliny i oleje roślinne, a witamina K2 to grupa związków zwanych menachinonami, występuje w pokarmach pochodzenia zwierzęcego i w sfermentowanych pokarmach roślinnych, jest syntetyzowana przez bakterie jelitowe. Witamina K jest niezbędna do prawidłowego krzepnięcia krwi, wykazuje aktywność antyoksydacyjną i przeciwzapalną, pełni również istotną rolę w metabolizmie kości^[1]. Preparaty z witaminą K stosowane są doustnie i domięśniowo, przede wszystkim w zaburzeniach krzepnięcia krwi i przy jej niedoborach podczas długotrwałej terapii antybiotykami^[2].

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

Katedra Żywnienia Człowieka i Dietetyki,
Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Wpływ posiłku
Tłuszcze zawarte w pokarmach, szczególnie długołańcuchowe kwasy tłuszczowe, zwiększają wchłanianie witaminy K. Do prawidłowego wchłaniania witaminy K z preparatów farmaceutycznych niezbędna jest żółć, przy jej niedoborze w organizmie wskazane jest stosowanie doustnych preparatów soli kwasów żółciowych^[2]. Stosowanie preparatów z witaminą K wraz z jej dużą podażą z dietą (zielone warzywa, oleje roślinne) może doprowadzić do przedawkowania tej witaminy, co wpływa negatywnie m.in. na krzepliwość krwi^[3].

Antybiotyki i witamina K

Długotrwała terapia antybiotykami prowadzi do zaburzenia mikroflory jelitowej a poprzez to hamuje syntezę witaminy K w jelitach. Podczas terapii antybiotykami zaleca się stosowanie probiotyków, można również zalecić stosowanie suplementów z witaminą K^[4,5].

Leki wiążące kwasy żółciowe

Leki wiążące kwasy żółciowe w przewodzie pokarmowym zmniejszają absorpcję witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, w tym witaminy K. Stosowanie preparatów z witaminą K godzinę przed lub 4–6 godzin po zażyciu tej grupy leków obniża ryzyko skutków interakcji między tymi związkami^[3,5].

Kortykosteroidy

Leki z tej grupy zwiększają resorpcję kości, prowadzą do zmniejszenia gęstości kości i zwiększają ryzyko rozwoju osteoporozy. Leki te zwiększają wydalanie witamin K,

co w związku z istotną rolą tej witaminy w metabolizmie kości pogłębia negatywny wpływ tych leków na stan zdrowia kości. Dlatego osobom leczonym kortykosteroidami zaleca się przyjmowanie dodatkowych dawek witamin K^[5].

Leki przeciwpadaczkowe

Leki przeciwpadaczkowe, w tym fenytoina, mogą prowadzić do deficytu witaminy K. Badania wykazały, że obniżona zawartość witamin K w organizmie jest szczególnie niebezpieczna u kobiet w ciąży, prowadząc do nieprawidłowego rozwoju kości płodu^[3,5].

Warfaryna i inne antykoagulanty będące antagonistami witaminy K

Duże dawki witaminy K obniżają skuteczność leczenia lekami przeciwzakrzepowymi. Badania wykazały, że zwiększona podaż witaminy K z dietą i/lub suplementami ma działanie antagonistyczne do warfaryny. Uważa się, że pacjenci zażywający warfarynę powinni spożywać rekomendowaną ilość witaminy K, utrzymać stałą podaż tego składnika podczas terapii, a stosowanie suplementów i spożywanie bogatych żywieniowych źródeł tej witaminy powinni konsultować z lekarzem^[3,5,6].

Kwas acetylosalicylowy i salicylany

Interakcja między kwasem acetylosalicylowym/salicylanami a witaminą K nie jest dobrze poznana. Wykazano, że długotrwałe zażywanie aspiryny zwiększa zapotrzebowanie na witaminę K. Z drugiej strony zwiększone dawki witaminy K mogą zaburzać przeciwplatekcyjne działanie aspiryny^[5].



Leki wiążące kwasy żółciowe w przewodzie pokarmowym zmniejszają absorpcję witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, w tym witaminy K. Stosowanie preparatów z witaminą K godzinę przed lub 4–6 godzin po zażyciu tej grupy leków obniża ryzyko skutków interakcji między tymi związkami^[3,5].

Piśmiennictwo

- Mladenka P, Macakova K, Kujovska Krcmova L et al. Vitamin K – sources, physiological role, kinetics, deficiency, detection, therapeutic use, and toxicity. *Nutr Rev* 2022, 80(4): 677–698. doi: 10.1093/nutrit/nuab061.
- Obrzut M. Interakcje leków z żywnością. PZWL Warszawa 2023.
- Zachwieja Z. (red.). Interakcje leków z pożywieniem. MedPharm Polska, Wrocław 2016.
- Grober U. Leki i mikroskładniki odżywcze. MedPharm Polska, Wrocław 2011.
- Stargrove MB, Treasure J, McKee DL. Herb, Nutrient, and Drug Interactions. MOSBY Elsevier 2008.
- Violi F, Lip GY, Pignatelli P, Pastori D. Interaction Between Dietary Vitamin K Intake and Anticoagulation by Vitamin K Antagonists: Is It Really True?: A Systematic Review. *Medicine (Baltimore)* 2016, 95(10):e2895. doi: 10.1097/MD.0000000000002895.



Żywnienie kobiet ciężarnych

Właściwe żywienie kobiet ciężarnych ma istotny wpływ na prawidłowy przebieg ciąży, rozwój dziecka w okresie płodowym oraz jego zdrowie zarówno w okresie dzieciństwa, jak i w życiu dorosłym^[1]. Aby zadbać o zdrowie dziecka, ciężarna musi zrezygnować ze stosowania używek, pamiętać o odpowiedniej aktywności fizycznej, spokoju psychicznym, prawidłowym żywieniu i zalecanym przyroście masy ciała w ciąży.

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

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

“

W okresie ciąży dieta powinna opierać się na zasadach racjonalnego żywienia, uwzględniać odpowiednią podaż energii i składników odżywczych. Wg aktualnie obowiązujących polskich norm żywienia zapotrzebowanie na energię kobiet w ciąży w I trymestrze wzrasta o 85 kcal, w II o 285 kcal, a w III o 475 kcal, przy czym taki wzrost zapotrzebowania na energię dotyczy kobiet, które przed zajściem w ciążę miały prawidłową masę ciała

Konsekwencje nieprawidłowego żywienia kobiet ciężarnych lub stosowania przez nich używek mogą być zatem dalekosiężne. Dzieje się tak, gdy środowisko idealne dla rozwijającego się płodu zostaje zakłócone przez czynniki szkodliwe, przede wszystkim w trakcie wykształcania się ważnych dla dziecka narządów^[2]. Do pozostałych czynników sprawczych zaliczamy brak aktywności fizycznej, stres psychospołeczny, choroby neurologiczne, depresję, infekcje, zaburzenia endokrynologiczne, cukrzycę, preeklampsję (stan przedzucawkowy)^[2].

W okresie ciąży dieta powinna opierać się na zasadach racjonalnego żywienia, uwzględniać odpowiednią podaż energii i składników odżywczych. Według aktualnie obowiązujących polskich norm żywienia zapotrzebowanie na energię kobiet w ciąży w I trymestrze wzrasta o 85 kcal, w II o 285 kcal, a w III o 475 kcal, przy czym taki wzrost zapotrzebowania na energię dotyczy ko-

biet, które przed zajściem w ciążę miały prawidłową masę ciała. U kobiet z nadwagą dodatkowe zapotrzebowanie na energię w ciąży jest odpowiednio mniejsze^[3].

Ważnym składnikiem w żywieniu kobiet ciężarnych jest białko, którego odpowiednia jakość i ilość w diecie sprzyja syntezie tkanek płodowych, łożyskowych i macicznych^[2]. Planując dietę dla ciężarnych należy włączyć do niej produkty zawierające białko pełnowartościowe, np. mleko i jego przetwory, jaja, drób i ryby. Uzupełnieniem puli białka w diecie mogą być np. nasiona roślin strączkowych. Pamiętać należy, że kobiety ciężarne nie mogą spożywać surowego, niedogotowanego, niedopieczonego mięsa, surowych ryb i owoców morza, surowych jaj, wędzonych ryb i mięsa, niepasteryzowanego mleka, serów pleśniowych produkowanych z tego rodzaju mleka. Należy pamiętać o myciu owoców i warzyw. Zatem z diety ciężarnej eliminujemy m.in. szynkę parmeńską, tataro, sushi, sushimi, krwistego

befsztyka. Wyszczególnione produkty i potrawy mogą być źródłem chorobotwórczych bakterii (np. *Listeria monocytogenes*) i pasożytów (*Toxoplasma gondii*), co może stanowić istotne zagrożenie dla płodu. Ze względu na znaczną zawartość witaminy A i cholesterolu, z diety kobiety ciężarnej należy wykluczyć wątróbkę. Zbyt duża podaż tej witaminy może powodować szereg wad wrodzonych płodu, takich jak wady twarzoczaszki, ośrodkowego układu nerwowego oraz serca.

W diecie kobiet ciężarnych tłuszcze powinny dostarczać 20-35% energii. Nasycone kwasy tłuszczowe powinny być spożywane w najmniejszych możliwych ilościach. W okresie ciąży zwiększa się istotnie zapotrzebowanie na kwasy tłuszczowe omega-3. Odpowiednia ich podaż wspomaga prawidłowy rozwój mózgu płodu i funkcje neuronów, warunkuje odpowiedni czas trwania ciąży i prawidłową masę urodzeniową dziecka. Istotne znaczenie dla prawidłowego rozwoju płodu w okresie ciąży ma kwas dokozaheksaenowy (DHA). Kwas ten w mózgu dziecka gromadzi się między 26. a 40. tygodniem ciąży, kiedy następuje najbardziej intensywny rozwój ośrodkowego układu nerwowego, kształtują się funkcje poznawcze oraz wykształcają narządy mowy i wzroku^[2]. Ponadto kwas DHA podnosi odporność i zmniejsza ryzyko pojawienia się zaburzeń kardiometabolicznych u dziecka. Kwasy omega-3 wpływają na prawidłową syntezę surfaktantu, którego niedobór może prowadzić do ostrej niewydolności oddechowej u wcześniaków^[2]. Źródłem kwasów omega-3 są ryby morskie, algi morskie (DHA i eikozapentaenowy; EPA), olej rzepakowy, siemię lniane, olej lniany, orzechy włoskie (kwas alfa-linolenowy; ALA). Kobietom ciężarnym zaleca się spożywanie ryb 2 razy w tygodniu, ale ze względu na zanieczyszczenie należy wyeliminować z diety ryby drapieżne, długożyjące (rekin, marlin, miecznik). Zgodnie z opinią Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) korzyści zdrowotne, wynikające ze spożycia ryb w okresie ciąży są wciąż większe, niż potencjalne ryzyko wynikające z ich zanieczyszczenia^[4]. Według ekspertów dodatkowa dobowy dawka suplementacyjna DHA dla kobiet ciężarnych powinna wynosić 200 mg. Natomiast u kobiet, które przed i w trakcie ciąży spożywają ryby morskie rzadziej niż 2 razy w tygodniu, kobiety obciążone ryzykiem porodu przedwczesnego można rozważyć zwiększenie dawki DHA^[5].

W ciąży należy bezwzględnie zrezygnować ze spożycia wysoko przetworzonych produktów, zawierających izomery trans kwasów tłuszczowych, np. krakersów, chipsów, wafelków, produktów smażonych w głębokim tłuszczu. Spożycie tych tłuszczów w ciąży jest uważane za czynnik potencjalnie sprzyjający rozwojowi astmy, alergicznego nieżytu nosa oraz atopowego zapalenia skóry u niemowląt i małych dzieci^[3]. Informację o zawartości izomerów trans kwasów tłuszczowych w różnych kategoriach i rodzajach produktów spożywczych można znaleźć obecnie w elektronicznej bazie tłuszczów trans (<https://izomery.pzh.gov.pl>).

W diecie kobiety ciężarnej węglowodany powinny stanowić od 55 do 60% dobowego zapotrzebowania na energię. Ważne, aby były to węglowodany złożone, np. grube kasze, pieczywo razowe, płatki owsiane, ryż brązowy, soczewica, fasola, bób. Produkty te są również źródłem błonnika pokarmowego. Z diety kobiet ciężarnych należy wyeliminować cukier dodany, spożywany w takich produktach jak ciastka, ciasta przemysłowe, cukierki, napoje słodzone. Zdrowszym wyborem będą sezonowe owoce.

Poza makroskładnikami diety istotne znaczenie dla prawidłowego rozwoju płodu i zdrowia dziecka mają witaminy i składniki mineralne. Foliiany uczestniczą w szeregu reakcji w organizmie, takich jak np. przemiany aminokwasów, synteza kwasów nukleinowych, fosfolipidów i białek. Źródłem folianów są nasiona roślin strączkowych oraz zielone warzywa, takie jak jarmuż, kapusta, sałata i brokuły, ale także produkty pochodzenia zwierzęcego np. jaja^[6]. Suplementacja folianów w czasie ciąży w celu

zapobiegania wadom cewy nerwowej płodu jest powszechnym postępowaniem. W suplementacji kobiet planujących ciążę, ciężarnych oraz w czasie laktacji, w zależności od istniejącego ryzyka wystąpienia wad płodu, można stosować zarówno preparaty zawierające w swoim składzie aktywny folian 5-MTHF, jak i syntetyczny kwas foliowy oraz preparaty łączone. Dla optymalnego funkcjonowania szlaku folianów w okresie przedkoncepcyjnym, ciąży i laktacji, w przypadku niedoborów zalecana jest dodatkowa suplementacja choliną, witaminą B6 i B12^[7].

Ze względu na powszechne w naszej szerokości geograficznej niedobory witaminy D zaleca się jej suplementację u wszystkich kobiet w ciąży. W przypadku prawidłowej masy ciała rekomendowana dawka to 1500-2000 IU na dobę. U kobiet otyłych można rozważyć zastosowanie wyższej dawki witaminy D – do 4000 IU na dobę^[5].

Według ekspertów przed 16 tygodniem ciąży suplementację preparatem żelaza w dawce do 30 mg dziennie należy rozpocząć wyłącznie u kobiet, u których została potwierdzona niedokrwistość z niedoboru żelaza^[6]. Ze względu na ogromne znaczenie jodu dla kobiet w ciąży eksperci zalecają suplementować jod w ciąży w dawce 150-200 µg dziennie wszystkim kobietom ciężarnym, które nie cierpią na choroby tarczycy^[6].

Zgodnie z zaleceniami kobiety ciężarne powinny wypijać ok 2-3 litrów wody dziennie (niskosodowa, źródłana). Odpowiednie nawodnienie organizmu kobiety ciężarnej wpływa na właściwy rozwój tkanek dziecka, osłabia nieprzyjemne ciążowe dolegliwości, tj. poranne nudności, wymioty, zaparcia, pomaga w usuwaniu z organizmu zbędnych produktów przemiany materii^[8].

Piśmiennictwo:

1. Wendolowicz A, Stefańska E, Ostrowska L. Żywnienie kobiet w okresie ciąży. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2014, tom 20, nr 3, 341-345.
2. Kimber-Trojnar Ż. Programowanie płodowe. *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 2018, tom 3, nr 2, 58-63.
3. Jarosz M., Rychlik E., Stoś K., Charzewska J. (red.) *Normy żywienia człowieka dla populacji Polski i ich zastosowanie*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020.
4. <https://hcez.pzh.gov.pl/ciaza-i-macierzynstwo/znaczenie-kwasu-dokozaheksaenowego-dha-w-okresie-ciazy-i-laktacji/>
5. Zimmer M. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące suplementacji u kobiet ciężarnych. *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 2020;5(4): 170-181.
6. Wiesner A, Paško P. Stosowanie suplementów u kobiet ciężarnych w świetle najnowszych rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. *Farm Pol*, 2021, 77 (1): 40-47.
7. Seremak-Mrozikiewicz A. i wsp. Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie suplementacji folianów oraz warunków stosowania dodatkowej suplementacji choliną i witaminą B6 i B12 w okresie przedkoncepcyjnym, ciąży i porodu. 04.04.2024 <https://www.ptgin.pl/artykul/stanowisko-ekspertow-polskiego-towarzystwa-ginekologow-i-poloznikow-w-zakresie>
8. Iwanowicz-Palus G, Pięta B. Materiały edukacyjne – nawodnienie u kobiet ciężarnych i karmiących. http://www.ptpol.pl/media/dopobrania/mamp_pic/Materialy_educacyjne-Mamo_pic.pdf

Na str. 26-27 w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna” znajdują Państwo praktyczne przepisy skomponowane z myślą o kobietach spodziewających się dziecka.



Jak rozwiązywać konflikty w zespole?

Konflikt pojawiający się w zespole kojarzy nam się zazwyczaj negatywnie. Jawi nam się, jako coś niepożądanego, co zaburza harmonijną współpracę. Warto jednak spojrzeć na konflikt z nieco innej strony. Od czego zacząć? Od ujawnienia i zaakceptowania jego istnienia. Trwanie w stanie pozornej harmonii jest dużo bardziej szkodliwe zarówno dla lidera jak i zespołu.

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF



Wielu liderów nie chce podejmować tematu, bo zazwyczaj kojarzy się to z trudną rozmową i trudnymi emocjami. Należy w swojej postawie mieć na względzie, że konflikt ma również jasną stronę. Może być okazją do otwartej rozmowy, rozwoju (nie tylko osobistego, ale również całej organizacji), usprawnienia procesów czy komunikacji

Est kilka skutecznych sposobów na rozwiązywanie konfliktów. Umiejętne zarządzanie tą trudną sytuacją może wzmocnić zespół i wpłynąć na efektywną jego pracę. Doprecyzujmy zatem, czym jest konflikt. Słowo konflikt pochodzi z języka łacińskiego *conflictus* i oznacza „zderzenie”. Konflikt należy rozumieć jako ludzką niezgodność interesów, postaw czy dążeń. Każdy spór ma strony w niego zaangażowane i przedmiot, którego dotyczy. Stronami konfliktu w miejscu pracy są najczęściej grupy ludzi, a jego przedmiotem bywają różnice zdań, niezgodność wartości itp.

Konflikty bywają różne. Ze względu na uczestników możemy zastosować następujący podział:

- **intergrupowe** – między grupami pracowników. Działają one bardzo destrukcyjnie na cały zespół. Gdy w konflikt zaangażowana jest duża część pracowników, może to być przyczyną powstania wzajemnie zwalczających się obozów. To z kolei w konsekwencji osłabia poczucie zespołowości, wpływa na osłabienie współpracy i poczucia wspólnoty.
- **interpersonalne** – to konflikty powstające pomiędzy pracownikami. Przyczyną przeważnie są sprzeczne interesy poszczególnych pracowników. Dużą rolę w powstawaniu konfliktów interpersonalnych odgrywać mogą różne oczekiwaniach, często związane z różnymi rolami, jakie pełnimy (np. farmaceuta a kierownik

Na ból różnego pochodzenia



Ibuprofen

zwalcza ból i stan zapalny działając obwodowo

Paracetamol

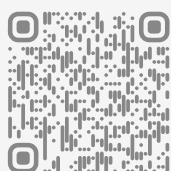
zwalcza ból działając ośrodkowo

- **Dwutorowe uderzenie w ból** - zwalcza ból i usuwa stan zapalny
- **Szybszy początek działania, silniejsze i dłuższe działanie*** niż zawarte w nim substancje czynne stosowane oddzielnie
- **Atrakcyjna cena dla pacjenta****



* (Ostojic P, et al. Ibuprofen plus paracetamol versus ibuprofen in acute low back pain: a randomized open label multicenter clinical study. Acta Reumatol Port. 2017; 42: 18-25) (Dobrogowski J, Przekłasa-Muszyńska A. Leczenie farmakologiczne zespołów bólowych paracetamolem i NLPZ podawanymi łącznie. Gazeta Farmaceutyczna, Marzec 2010.)

** Cena dla pacjenta Metafen Ibuprofen + Paracetamol x 20 tabl. = 17,63 zł wg danych tygodniowych IQVIA Poland Pharmascope tydz. 9 03/2024.



Informacja o leku
dostępna po zeskanowaniu kodu albo u przedstawiciela Polpharmy

apteki). Zasięg takiego konfliktu jest wąski, więc nie są zagrożeniem dla organizacji (np. apteki). Warto mieć jednak na względzie, że taki konflikt, który długo nie jest rozwiązywany (lub udajemy, że go nie ma), może przenieść się na całą zespół.

- **intragrupowe** – to konflikty wewnątrz grupy pracowników.
- **intrapersonalne** – konflikty wewnętrzne, związane z koniecznością podejmowania różnych wyborów. Mogą one dotyczyć między innymi: zachowań, postaw, przekonań czy wartości. Warto mieć świadomość, że taki typ konfliktu może być przyczyną powstania stanów wewnętrznego napięcia, niezadowolenia, czy frustracji. Kiedy jest największe prawdopodobieństwo powstawania takiego konfliktu? Zazwyczaj, gdy pracownik nie ma jasno określonych obowiązków. Taki typ konfliktu pojawia się również, gdy pracownicy otrzymują sprzeczne informacje lub zadania do wykonania. Zadania wykraczające poza możliwości i umiejętności pracownika również mogą generować konflikt intrapersonalny.

Patrząc na powyższy podział można śmiało powiedzieć, że konflikty w zespołach powstają wskutek nieefektywnej komunikacji. Udawanie, że konfliktu nie ma, ukrywanie różnic zdań, unikanie rozmowy, to przecież brak skutecznej komunikacji. W jaki sposób postępować, by skutecznie zarządzać konfliktem?

1 Nastawienie

Warto, by kierownik apteki, czy manager był otwarty na zauważenie, że w zespole rodzi się konflikt. Otwartość z pewnością pomoże poznać przyczyny nieporozumień. Wielu liderów nie chce podejmować tematu, bo zazwyczaj kojarzy się to z trudną rozmową i trudnymi emocjami. Należy w swojej postawie mieć na względzie, że konflikt ma również jasną stronę. Może być okazją do otwartej rozmowy, rozwoju (nie tylko osobistego, ale również całej organizacji), usprawnienia procesów czy komunikacji.

2 Czas ma znaczenie

Nie można udawać, że nic się nie dzieje. Taka postawa, to klasyczne „zamiatanie pod dywan”. Nie buduje to zaufania w zespole i z pewnością nie rozwiąże trudnej sytuacji. Skuteczny lider powinien jak najszybciej podjąć rozmowę, by dociec, gdzie leży źródło nieporozumienia.



Zarządzenie konfliktem to zarządzanie emocjami. Tłumienie emocji nie jest dobre. Nieumiejętne nimi zarządzanie z kolei na pewno nie ułatwia rozwiązania konfliktu. Od dawna mówi się, że emocje nie są dobrym doradcą. Lider powinien w takiej sytuacji zarządzić emocjami członków swojego zespołu. Będzie to możliwe jedynie wówczas, gdy będzie potrafił zarządzić własnymi emocjami. Ważne, by ostudzić emocje na tyle, by uczestnicy konfliktu wyszli z trybu „walki” i przeszli na tryb rozmowy, która pozwoli znaleźć rozwiązanie w tej trudnej sytuacji

Zarządzenie konfliktem to zarządzanie emocjami. Tłumienie emocji nie jest dobre. Nieumiejętne nimi zarządzanie z kolei na pewno nie ułatwia rozwiązania konfliktu. Od dawna mówi się, że emocje nie są dobrym doradcą. Lider powinien w takiej sytuacji zarządzić emocjami członków swojego zespołu. Będzie to możliwe jedynie wówczas, gdy będzie potrafił zarządzić własnymi emocjami. Ważne, by ostudzić emocje na tyle, by uczestnicy konfliktu wyszli z trybu „walki” i przeszli na tryb rozmowy, która pozwoli znaleźć rozwiązanie w tej trudnej sytuacji.

3 Zasady są ważne

Zasady i procedury wielu nie kojarzą się dobrze. Pracownicy upatrują w nich ograniczeń i blokad. Należy mieć jednak na względzie, że procedury i zasady porządkują oraz usprawniają procesy. Jeśli lider jasno mówi o zasadach i są one zrozumiałe dla zespołu – ryzyko powstawania konfliktów maleje. Ponieważ zasady, to również forma komunikacji i zachowania, na które się godzimy, bądź na które absolutnie nie dajemy przyzwolenia. Warto podkreślać, co jest promowane w zespole, np. wartości, empatia, czy wzajemny szacunek.

4 Wspieraj i bądź dostępnym liderem

Jeśli lider chce zapobiegać konfliktom, bądź w zarodku nim zarządzać, powinien zbudować zaufanie. A zaufanie, to między innymi poczucie wsparcia i dostępności. Warto pamiętać, że budowanie przez managera „twierdzy” ze swojego biura nie sprawi, że członkowie zespołu odważą się mówić o trudnych sytuacjach w miejscu pracy. Wspierający kierownik apteki nie bagatelizuje zgłaszanych problemów, nie unika trudnych rozmów i nie składa obietnic bez pokrycia.

Powyższe wskazówki, to podstawowe sposoby łagodzenia lub na rozwiązywanie konfliktów w zespole. Jeśli lider zabezpieczy powyższe obszary, jest szansa, że nieporozumienia będą rozwiązywane na bieżąco i nie urosną do rangi wielkich konfliktów. Niezbędna jest świadomość managera, że zarządzanie zespołem, to nie tylko realizowanie celów biznesowych. Nie ma sukcesów sprzedażowych, czy biznesowych bez skutecznej pracy zespołu. Nie ma skutecznie współpracujących zespołów bez efektywnej komunikacji, empatii i gotowości lidera na podejmowanie trudnych tematów.

Lakcid®

Lactobacillus gasseri
DSM 14869
Lactobacillus rhamnosus
DSM 14870

INTIMA

LEK, KTÓRY CHRONI PRZED INFEKCJAMI INTYMNYMI*

powyżej
12. roku
życia**



Informacje o lekach
dostępne po zeskanowaniu kodu
lub u przedstawiciela Polpharmy.

* POWSTRZYMUJE namnażanie patologicznych bakterii i drożdżaków powodujących bakteryjne, grzybicze i mieszane zapalenie pochwy.

** U dziewcząt w wieku od 12 do 16 lat (które rozpoczęły miesiączkowanie) produkt leczniczy można stosować po zaleceniu przez lekarza, w takich samych dawkach jak u dorosłych.

1. ChPL Lakcid Intima.



EML/2023/677

MOŻNA STOSOWAĆ¹:
• U KOBIET W CIĄŻY

• W OKRESIE
KARMIENTA PIERSIĄ



 **polpharma** dla ginekologii

Dieta dla kobiet oczekujących potomstwa

Zalecana w okresie ciąży dieta powinna opierać się na zasadach racjonalnego żywienia, uwzględniać odpowiednią podaż energii i składników odżywczych. Jak stosować te rekomendacje w praktyce?



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



Pieczony mintaj z batatami, brokułem i kolorową sałatką

Przygotowanie: Filet z mintaja skropić sokiem z cytryny, połową łyżki oleju, posypać koperkiem. Zamarynować. Bataty obrać i pokroić w plastry, posypać ziołami prowansalskimi, dodać pół łyżki oliwy. Zamarynować. Rybę i bataty położyć na blaszce i piec w piekarniku nagrzanym do 200 st. C przez 20–25 minut. Brokuły ugotować na parze. Sałatę wymieszać z pomidorkami i ogórkiem. Dodać oliwę, doprawić do smaku.

Składniki:

- mintaj filet bez skóry (100 g)
- bataty (200 g/szt.)
- olej rzepakowy (łyżka)
- pomidorki koktajlowe (5 szt.)
- sałata masłowa (7 liści)
- ogórek zielony grunto-
wy (1 szt.)
- olej lniany (łyżeczka)
- koper (łyżka)
- brokuł (4 różyczki)



Ważnym składnikiem w żywieniu kobiet ciężarnych jest białko, którego odpowiednia jakość i ilość w diecie sprzyja syntezie tkanek płodowych, łożyskowych i macicznych. Planując dietę dla ciężarnych należy włączyć do niej produkty zawierające białko pełnowartościowe, np. mleko i jego przetwory, jaja, drób i ryby. Uzupelnieniem puli białka w diecie mogą być np. nasiona roślin strączkowych

Pieczona owsianka dla kobiety ciężarnej

Przygotowanie:

Płatki wymieszać z mlekiem, miodem i wstawić do lodówki na noc. Na drugi dzień na dno kokilek włożyć po połowie borówek, dodać po łyżce sery i po połowie płatków owsianych z mlekiem. Kokilki wstawić do rozgrzanego do 170 st. C piekarnika. Piec ok. 25 minut. 5 minut przed końcem pieczenia owsiankę posypać płatkami migdałowymi.

Składniki:

- mleko spożywcze 1,5 % tłuszczu (300 ml/kubek)
- płatki owsiane górskie (1/2 szklanki)
- borówki (125 g/male opakowanie)
- płatki migdałów (2 łyżki)
- skyr waniliowy (2 łyżki)
- miód do smaku



Składniki:

- natka pietruszki (garść)
- jabłko (1 szt.)
- kiwi (1 szt.)
- mango (1 szt.)
- siemię lniane (łyżeczka)
- woda niskosodowa niegazowana (do uzyskania odpowiedniej konsystencji)

Zdrowe smoothie przyszłej mamy

Przygotowanie:

Owoce obrać, włożyć do kielicha blendera, dodać siemię lniane, natkę pietruszki i wodę. Zblendować, aż całość będzie aksamitna.

Jajka zapiekane w tortilli z pomidorem

Przygotowanie:

Placek tortilli umieścić w małym naczyniu żaroodpornym. Do środka wbić jajka, przyprawić do smaku (bazylia, oregano), dodać szpinak. Zapiekać przez ok. 20-25 minut w 180 st. C. Podawać z kawałkami pomidora ze szczypiorkiem.

Składniki:

- tortilla pełnoziarnista (1 placek)
- pomidor (120 g/szt.)
- jajka (112 g/2 szt.)
- szpinak (50 g/2 garście)
- szczypiorek (10 g/łyżka)





FILM

Zapnijcie pasy!

W wyniku awarii samolotu grupa nieznanym zmagających się ze strachem przed lataniem zostaje uwięziona na zaśnieżonej Islandii.



„Latanie dla początkujących”, reż. Hafsteinn Gunnar Sigurðsson. Wyst.: Timothy Spall, Lydia Leonard, Sverrir Gudnason, Ella Rumpf. Dystrybucja: M2 Films. Premiera: 19 kwietnia 2024 r.

„Latanie dla początkujących” to szalona komedia, która razem z grupą „nieułektych lotników” zabiera nas w pełną nieoczekiwanych zwrotów akcji podróż w sam środek zaśnieżonej nordyckiej wyspy. Grupa nieznanym bierze udział w ekskluzywnym kursie, który ma im pomóc uporać się ze strachem przed lataniem. Ich ostatnim zadaniem jest lot z Londynu na Islandię, podczas którego nic nie idzie zgodnie z planem. Sytuacja dodatkowo się pogarsza, gdy w wyniku nadchodzącej burzy śnieżnej, uczestnicy kursu są zmuszeni do pozostania w oddalonym od lotniska hotelu. Narastające z każdą godziną zmęczenie i frustracja doprowadzają ich na skraj wytrzymałości. Czy uda im się uporać z własnymi demonami i znaleźć sposób na powrót do domu?



KSIAŻKA

OSTATNIE TABU

Autorzy bestsellerów – Anna Augustyn-Protas oraz Tadeusz Oleszczuk mierzą się z jednym z ostatnich tabu w naszej kulturze i obalają mity związane z klimakterium.

„O menopauzie. Czego ginekolog Ci nie powie”, Anna Augustyn-Protas, Tadeusz Oleszczuk, Wydawnictwo Pascal



MUZYKA

ZMYSŁOWA ENERGIA

Dwunasty studyjny album duetu z Akron w Ohio. W albumie można spodziewać się energetycznego rocka, zmysłowego bluesa i kreatywnych eksperymentów dźwiękowych.

„Ohio Players”, The Black Keys, Warner Music Poland



**Ulgę od zgagi
nawet na 24h***



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



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

PROFESJONALNA POMOC NA SILNĄ ZGAGĘ***



Polprazol MAX (Omeprazolom). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 20 mg omeprazolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharozę, sól, erytryozynę (E127). Każda kapsułka zawiera 80,02 mg sacharozę i mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu” oraz erytryzynę (E127). Kapsułka dojelitowa, twarda zawierająca peletki dojelitowe. **Wskazania:** Polprazol Max jest wskazany do stosowania w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (np. zgagi i zrzucania kwaśnej treści żołądkowej) u pacjentów dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złagodzenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenie należy zakończyć. Pacjenci z niewydolnością nerek. Nie jest konieczna zmiana dawkowania u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z niewydolnością wątroby. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby powinni poradzić się lekarza przed rozpoczęciem przyjmowania produktu Polprazol Max. Pacjenci w podeszłym wieku (>65 lat). U osób w podeszłym wieku nie jest konieczna zmiana dawkowania. Sposób podawania. Zaleca się, przyjmując kapsułki Polprazol Max rano, przez połknięcie ich w całości i popicie połową szklanki wody. Kapsułek nie wolno żuć ani kruszyć. Dotyczy pacjentów z zaburzeniami połykania. Pacjent może otworzyć kapsułkę, a zawartość połączyć bezpośrednio, popijając połową szklanki wody lub po jej zmieszaniu ze słabo kwaśnym płynem, np. sokiem owocowym lub mussem jabłkowym lub po wymieszaniu z wodą niegazowaną. Pacjenta należy pouczyć, że zawieszinę należy wypić natychmiast (lub w czasie do 30 minut od przygotowania) oraz, że w każdym przypadku zawieszinę należy wymieszać bezpośrednio przed wypiciem, a po jej przyjęciu należy wypić pół szklanki wody. Ewentualnie pacjenci mogą ssać kapsułkę i połykać mikrogranulki z połową szklanki wody. Mikrogranulek nie wolno żuć. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na omeprazol, podstawnie benzoimidazole lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Omeprazolu, podobnie jak innych leków z grupy inhibitorów pompy protonowej, nie należy podawać jednocześnie z neflinawirem. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. istotnego niezamierzonego zmniejszenia masy ciała, nawracających wymiotów, utrudnienia połykania, wymiotów krwistych lub smolistych stolców), a także w przypadku podejrzenia lub obecności owrozczenia żołądka, należy wykluczyć obecność zmian nowotworowych, ponieważ leczenie produktem Polprazol Max może łagodzić objawy i opóźnić rozpoznanie. Nie zaleca się jednoczesnego podawania atazanawiru oraz inhibitorów pompy protonowej. W przypadku, gdy stosowanie łącznie atazanawiru oraz inhibitora pompy protonowej jest uznane za nieuniknione zaleca się dokładną kontrolę kliniczną (np. ocena miana wirusów) w połączeniu ze zwiększeniem dawki atazanawiru do 400 mg z dawką rytonawiru 100 mg. Nie należy stosować dawki omeprazolu większej niż 20 mg. Omeprazol jest inhibitorem enzymu CYP2C19. Podczas rozpoczynania oraz kończenia leczenia omeprazolem należy zwrócić pod uwagę możliwość interakcji z lekami metabolizowanymi przez enzym CYP2C19. Obserwuje się interakcję pomiędzy kłopotogrem i omeprazolem. Znaczenie kliniczne tej interakcji nie jest pewne. Jednak nie zaleca się równoczesnego stosowania omeprazolu oraz kłopotogrelu. Stosowanie leków z grupy inhibitorów pompy protonowej może prowadzić do niewielkiego zwiększenia ryzyka występowania zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami, takimi jak Salmonella i Campylobacter. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Zwiększenie stężenia chromograniny A (CgA) może zakłócać badania wykrywające obecność guzów neuroendokrynnych. Aby tego uniknąć, należy przerwać leczenie produktem Polprazol Max na co najmniej 5 dni przed pomiarem stężenia CgA. Jeżeli po pomiarze wstępnym wartości stężenia CgA i gastryny nadal wykazują poza zakres referencyjny, pomiary należy powtórzyć po 14 dniach od zaprzestania leczenia inhibitorami pompy protonowej. Pacjenci z długotrwałym występowaniem, nawracającymi objawami niestrawności lub zgagą powinni zgłaszać się do lekarza w regularnych odstępach czasu. Szczególnie pacjenci w wieku powyżej 55 lat przyjmujący jakiegokolwiek wydawane bez recepty leki na niestrawność lub zgagę powinni poinformować o tym farmaceutę lub lekarza. Pacjentów należy pouczyć, aby skonsultowali się z lekarzem, jeżeli: mieli wcześniej owrozczenie żołądka lub zabieg chirurgiczny przewodu pokarmowego; przyjmują w sposób ciągły leki na niestrawność lub zgagę przez 4 tygodnie lub dłużej; mają żółtaczkę lub ciężką chorobę wątroby; są w wieku ponad 55 lat i występują u nich nowe objawy lub objawy, które w ostatnim czasie uległy zmianie. Pacjenci nie powinni przyjmować omeprazolu zapobiegawczo. Hipomagnezemia. U pacjentów leczonych inhibitorami pompy protonowej (ang. proton pump inhibitors, PPI), jak omeprazol, przez co najmniej trzy miesiące oraz u większości pacjentów przyjmujących PPI przez rok, odnotowano przypadki występowania ciężkiej hipomagnezemia. Mogą występować ciężkie objawy hipomagnezemia, takie jak zmęczenie, ciężka, męczliwość, zawroty głowy oraz arytmie komorowe, jednakże mogą one rozpocząć się nieostrożnie i pozostać niezauważone. U pacjentów najbardziej dotkniętych chorobą, hipomagnezemia zmniejszyła się po uzupełnieniu niedoborów magnezu i odstawieniu inhibitorów pompy protonowej. U pacjentów, u których przyczyną są, że leczenie będzie długotrwałe lub przyjmujących inhibitor pompy protonowej łącznie z digoksyną lub lekami mogącymi wywołać hipomagnezemia (np. diuretyki), należy rozważyć pomiar stężenia magnezu we krwi przed rozpoczęciem leczenia inhibitorami pompy protonowej oraz okresowe pomiary w trakcie leczenia. Podosta postać skórna tocznia rumieniowatego (SCLÉ). Stosowanie inhibitorów pompy protonowej jest związane ze sporadycznym występowaniem SCLÉ. Jeśli pojawią się zmiany skórne, zwłaszcza w miejscach narażonych na działanie promieni słonecznych, z jednoczesnym bólem stawów, pacjent powinien niezwłocznie poszukać pomocy medycznej, a lekarz powinien rozważyć możliwość przerwania stosowania produktu Polprazol Max. Wystąpienie SCLÉ w wyniku wcześniejszego leczenia inhibitorem pompy protonowej może zwiększyć ryzyko SCLÉ w wyniku leczenia innymi inhibitorami pompy protonowej. Zaburzenia czynności nerek. U pacjentów przyjmujących omeprazol zaobserwowano ostre zapalenie cewkowo-śródmiąższowe nerek (TIN, ang. tubulointerstitial nephritis), mogące wystąpić w dowolnym momencie w trakcie terapii omeprazolem (patrz punkt 4.8). Ostre zapalenie cewkowo-śródmiąższowe nerek może prowadzić do niewydolności nerek. Jeśli u pacjenta podejrzewa się TIN, należy przerwać stosowanie omeprazolu i niezwłocznie rozpocząć odpowiednie leczenie. Produkt leczniczy zawiera sacharozę i dlatego nie należy go stosować u pacjentów z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy. Ten produkt zawiera 0,819 mg (0,036 mmol) sodu, mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy uznaje się go za „wolny od sodu”. Polprazol Max zawiera erytryzynę (E127) – może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Do najczęściej spotykanych działań niepożądanych omeprazolu (występujących u 1-10% pacjentów) należą: bóle głowy, ból brzucha, zaparcia, biegunka, wzdęcia oraz nudności / wymioty. Wymienione poniżej działania niepożądane zostały odnotowane lub były oczekiwane w programie badań klinicznych dotyczących omeprazolu oraz w praktyce klinicznej po wprowadzeniu leku do obrotu. Żadne z działań niepożądanych nie było zależne od dawki. Wyszczególnione niżej reakcje niepożądane podzielono według częstości występowania oraz zgodnie z klasyfikacją układów i narządów. Częstość występowania określono następująco: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$) oraz nieznaną częstość występowania nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: reakcje nadwrażliwości, np. gorączka, obrzęk naczyń krwionośnych oraz reakcja anafilaktyczna/wstrząs. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Rzadko: hiponatremia. Nieznane: hipomagnezemia. Zaburzenia psychiczne. Niezbyt często: bezsenność. Rzadko: pobudzenie, splątanie, depresja. Bardzo rzadko: agresja, omamy. Zaburzenia układu nerwowego. Często: ból głowy. Niezbyt często: uczucie zawrotu głowy, paręstele, senność. Rzadko: niewyraźne widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika. Niezbyt często: zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Rzadko: skurcz oskrzeli. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: ból brzucha, zaparcie, biegunka, wzdęcia, nudności/wymioty, polipy dna żołądka (lagodne). Rzadko: suchość błony śluzowej jamy ustnej, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, kandydoza przewodu pokarmowego, mikroskopowe zapalenie jelita grubego. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Niezbyt często: zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Rzadko: zapalenie wątroby z żółtaczką lub bez niej. Bardzo rzadko: niewydolność wątroby, Light Condensed encefalopatia u pacjentów z wcześniej istniejącą chorobą wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: zapalenie skóry, świąd, wysypka, pokrzywka. Rzadko: wypadanie włosów (łysienie), nadwrażliwość na światło. Bardzo rzadko: Rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa-Johnsona, toksyczna rozpryskowa martwica naskórka (ang. toxic epidermal necrolysis, TEN). Częstość: nieznaną: podosta postać skórna tocznia rumieniowatego. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Rzadko: bóle stawów, bóle mięśni. Bardzo rzadko: osłabienie siły mięśniowej. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Rzadko: Śródmiąższowe zapalenie nerek. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: ginekomastia. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Niezbyt często: złe samopoczucie, obrzęki obwodowe. Rzadko: zwiększona potliwość. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; AL Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>; Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14483 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2023.05.09.

* ChPL Polprazol Max. ** Zgodnie z wynikami badania Labenz J, Willmer C. Efficacy and safety of OTC omeprazole. MMW Fortschr Med. 2012; 154 Suppl 4:110-4 stosowanie omeprazolu w dawce 20 mg raz na dobę przez 2 tygodnie umożliwiło ustąpienie zgagi nawet na 3 miesiące u znaczącego odsetka pacjentów.

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

Lecz swędzenie, pieczenie, upławy **1 tabletką**

1 aplikacja

=

pełna kuracja
na grzybiczą infekcję intymną



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

PIR-1/2024/941