

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 5-6 (133) Czerwiec 2022 Cena: 6,70 zł

Edukacja na miarę czasów

Czy ustawa
o zawodzie
i wprowadzenie
do aptek opieki
farmaceutycznej
zmienią akademicką
farmację w Polsce?
Czy zrewolucjonizują
kształcenie w ramach
rozwoju zawodowego?



OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Grzybica paznokci
Zalecenia, od których
zależy sukces terapii

PROWADZENIE APTEKI

Złość u pacjenta
Jak umiejętnie
na nią reagować?

NAUKA

**Doksylamina w leczeniu
bezsensowności krótkotrwałej**
Nowość na polskim rynku
preparatów w kategorii OTC

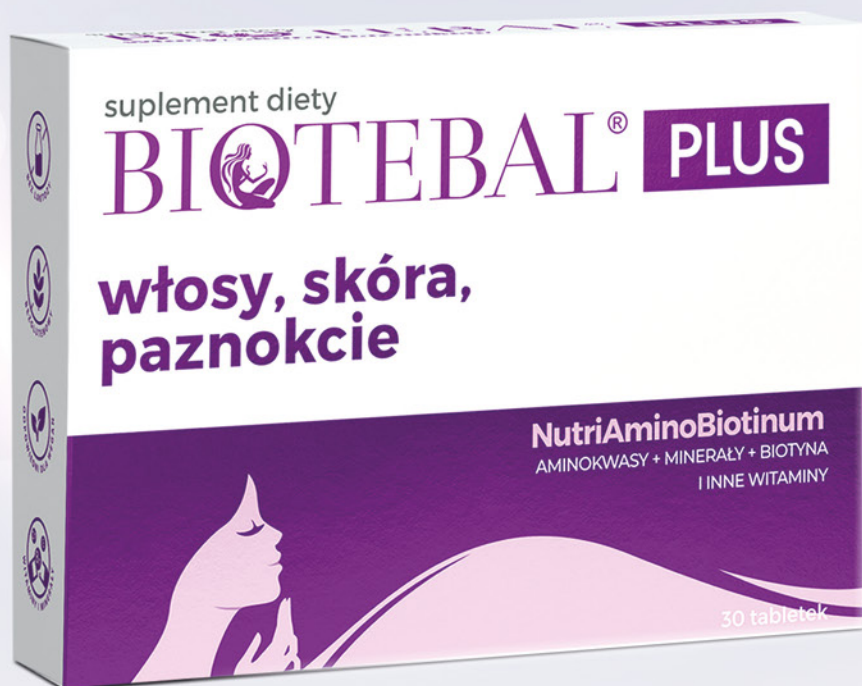
NOWOŚĆ

suplement diety

BIOTEBAL[®] PLUS

włosy, skóra, paznokcie

Formuła piękna



Aminokwasy, minerały i witaminy, w tym biotyna





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

Barbara Misiewicz-Jagielak

Szanowni Państwo!

Obowiązująca od przeszło roku ustawa o zawodzie nadała farmaceutom szereg nowych uprawnień. Dzięki odpowiednim regulacjom stworzyła podstawę prawną dla świadczenia w aptekach usług z zakresu opieki farmaceutycznej. W efekcie określiła też nowe kierunki rozwoju zawodowego. Włączenie farmaceutów w realizację Narodowego Programu Szczepień, testowanie w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w aptekach czy realizacja pilotażowego programu przeglądów lekowych to zmiany, które – zdaniem władz Samorządu Aptekarskiego – wychodzą daleko poza dotychczasowe ramy nauczania studentów farmacji.

Czy zatem farmacja akademicka potrzebuje zmian? Czy aktualne standardy kształcenia podążają za zmianami zachodzącymi w branży? W jakim wymiarze opieka farmaceutyczna, która przebojem wchodzi do polskich aptek, jest obecna w programie studiów?

Na te pytania próbujemy znaleźć odpowiedź w naszym najnowszym raporcie. Przyglądamy się w nim również toczącej się w środowisku dyskusji na temat standardów kształcenia w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego. Zapraszamy do lektury!

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 10** RAPORT: CZEGO I JAK UCZYĆ DZIŚ FARMACEUTÓW?

PRAWO

- 16** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 26** SUCHO, SUSZEJ, WIOSNA – ALERGIA I ZESPÓŁ SUCHEGO OKA
- 28** COMPLIANCE W KONTEKŚCIE LECZENIA GRZYBICY PAZNOKCI
- 30** GRILLOWANIE Z PERSPEKTYWY ZGAGI I NIESTRAWNOŚCI
- 34** DIETA CHOLESTEROLEWA
- 36** ZASTOSOWANIE METRONIDAZOLU W RECEPTURZE APTECZNEJ

PROWADZENIE APTEKI

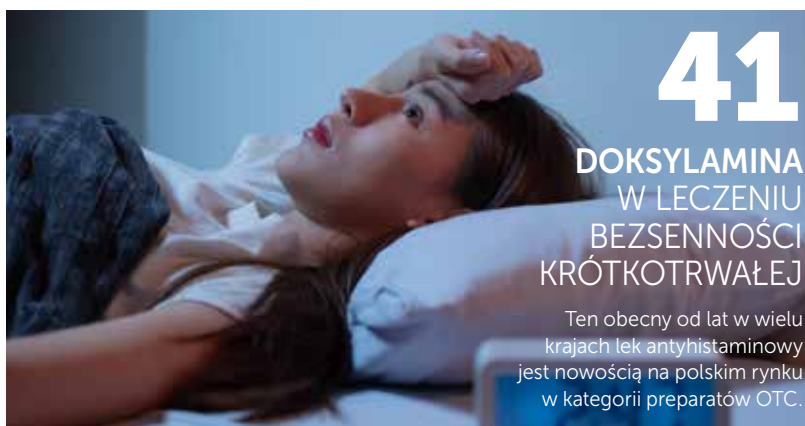
- 38** ZŁOŚĆ U PACJENTA – JAK UMIEJĘTNIE NA NIĄ REAGOWAĆ?

NAUKA

- 41** DOKSYLAMINA W LECZENIU BEZSENNOŚCI KRÓTKOTRWAŁEJ
- 45** POŁĄCZENIE TELMISARTANU I AMLODYPINY W TERAPII NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO
- 50** ZASTOSOWANIE METRONIDAZOLU W SCHEMATACH ERADYKACYJNYCH

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51** ZIOŁA W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW SKÓRNYCH
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: DOBRA DIETA NA ZŁY CHOLESTEROL
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA



41

**DOKSYLAMINA
W LECZENIU
BEZSENNOŚCI
KRÓTKOTRWAŁEJ**

Ten obecny od lat w wielu krajach lek antyhistaminowy jest nowością na polskim rynku w kategorii preparatów OTC.

FARMACJA PRAKTYCZNA®

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



Stan epidemii w Polsce zastąpił stan zagrożenia epidemicznego

Stan epidemii w kraju został przekształcony w stan zagrożenia epidemicznego. Decyzja ta niesie za sobą szereg zmian, jednak nie oznacza końca zagrożenia dla zdrowia.

SŁOWA KLUCZOWE:

- epidemia koronawirusa
- stan zagrożenia epidemicznego
- Ministerstwo Zdrowia



Sytuacja epidemiczna w Polsce uspokoiła się. Wyniki danych epidemicznych i ich analiza pozwoliła Ministerstwu Zdrowia przekształcić stan epidemii w stan zagrożenia epidemicznego. Szef resortu podkreśla jednak, że nie oznacza to zniesienia epidemii, a zagrożenie dla zdrowia jest dalej realne. Stan zagrożenia epidemicznego to pojęcie prawne, które oznacza, że może wystąpić niepokojąca sytuacja epidemiologiczna. Utrzymując ten stan rządzący mogą dalej wprowadzać restrykcje i limity. Pozwala on również, jak podkreślił Minister Zdrowia Adam Niedzielski, utrzymać gotowość legislacyjną do szybkiego wprowadzania rozwiązań mających zabezpieczyć

zdrowie publiczne. Jednak w stanie zagrożenia epidemicznego nie można polecić personelowi medycznemu podejmowania wszelkich działań z zakresu zwalczania epidemii. Zakończenie stanu epidemii nie oznacza też zmian w niektórych przepisach prawa pracy, ponieważ takie kwestie jak polecenie pracy zdalnej reguluje specustawa covidowa. Na mocy jej przepisów pracodawca zarówno w okresie obowiązywania stanu epidemii COVID-19, jak i stanu zagrożenia epidemicznego, oraz w okresie trzech miesięcy po ich odwołaniu, może skierować pracownika na tzw. home office.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

Do połowy maja apteki na minusie

W stosunku do analogicznego okresu w poprzednim miesiącu, pierwsza połowa maja w aptekach upłynęła pod znakiem mniejszej sprzedaży produktów farmaceutycznych i to we wszystkich segmentach – donosi RynekZdrowia.pl, powołując się na szacunki analityków z PEX PharmaSequence. PEX PharmaSequence podsumowała wyniki sprzedaży leków w aptekach za pierwsze 15 dni maja br. W porównaniu do 15 pierwszych dni kwietnia 2022 r. cały rynek odnotował spadek o -20,1 proc., zarówno

w lekach na receptę (-18,8 proc.), jak i bez recepty (-21,5 proc.). Spadki sprzedaży dotyczą wszystkich segmentów:

- leki OTC -23 proc.
- suplementy -22,2 proc.
- wyroby medyczne -21,1 proc.
- kosmetyki -11,9 proc.
- środki dietetyczne specjalnego przeznaczenia medycznego i żywieniowego -22,9 proc.
- pozostałe -15,7 proc.

W przypadku zestawienia pierwszych 15 dni maja z analogicznym okresem ubiegłego roku, rynek

wzrósł o 10,8 procenta (Rx +7,8 proc., Non Rx +14,5 proc.).

Wzrosty dotyczą prawie wszystkich segmentów:

- OTC +21,8 proc.
- suplementy +9,8 proc.
- wyroby medyczne +13,7 proc.
- kosmetyki +0,9 proc.
- pozostałe +14,6 proc.

Spadek odnotował segment środków dietetycznych specjalnego przeznaczenia medycznego i żywieniowego (-3,6 proc.).

ŹRÓDŁO: RYNEKZDROWIA.PL



Lek, któremu zaufały miliony Polaków*

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



Acard (Acidum acetylsalicylicum). **Skład i postać:** Każda tabletkca dojelitowa zawiera 75 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania:** Choroba niedokrwienna serca oraz wszelkie sytuacje kliniczne, w których celowe jest hamowanie agregacji płytek krwi: zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka, świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca, niestabilna choroba wieńcowa, profilaktyka u osób po przebytym zawałowi serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytych udarach niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletkca dojelitowa produktu Acard ma otoczkę i nie rozpada się w żołądku, przez co zmniejsza się drażniące działanie kwasu acetylosalicylowego na błonę śluzową żołądka. Tabletki dojelitowe należy przyjmować po posiłku – połykać w całości. Uwaga: w świeżym zawałowi serca lub podejrzeniu świeżego zawału serca tabletki dojelitowe mogą być stosowane, gdy nie jest dostępny kwas acetylosalicylowy w tabletkach niepowlekanych. W takim przypadku tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie rozgrzyźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka: zwykle 1 tabletkca dojelitowa (75 mg) na dobę. **Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca:** jednorazowo 4 tabletki dojelitowe 75 mg (300 mg). Tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie rozgrzyźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. **Niestabilna choroba wieńcowa, profilaktyka wtórna u osób po przebytych zawałowi serca:** zwykle 1 tabletkca dojelitowa (75 mg) na dobę. **Stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej:** zwykle 1 tabletkca dojelitowa (75 mg) na dobę. **Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA:** zwykle 1 tabletkca dojelitowa (75 mg) na dobę. **U osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych:** zwykle 1 tabletkca dojelitowa (75 mg) na dobę. **Zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka:** zalecana dawka dobową: 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg). **Zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki:** 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg) na dobę. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną – kwas acetylosalicylowy, inne salicyłany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów ze skazą krwotoczną, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z napadami tzw. astmy aspirynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; w ostatnim trymestrze ciąży; u dzieci w wieku do 12 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a – rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Znaczna część podanych poniżej ostrzeżeń i środków ostrożności dotyczy kwasu acetylosalicylowego stosowanego w dawkach konwencjonalnych, tj. od 1 do 3 g na dobę i wystąpienie tych reakcji jest mało prawdopodobne przy stosowaniu małych dawek produktu. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie: w pierwszym i drugim trymestrze ciąży, w okresie karmienia piersią, w przypadku nadwrażliwości na niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne lub inne substancje alergizujące, podczas jednoczesnego stosowania leków przeciwzakrzepowych, podczas jednoczesnego stosowania ibuprofenu, który może wpływać na działanie antyagregacyjne kwasu acetylosalicylowego, u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek, u pacjentów z chorobą wrzodową lub krwawieniami z przewodu pokarmowego w wywiadzie, u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej. Kwas acetylosalicylowy może być stosowany u pacjentów z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje alergizujące, pod warunkiem, że nie ma przeciwwskazań. Kwas acetylosalicylowy może powodować skurcz oskrzeli i wywoływać napady astmy lub inne reakcje nadwrażliwości. Czynniki ryzyka obejmują: astmę oskrzelową, przełękłe choroby układu oddechowego, katar sienny z polipami błony śluzowej nosa. Ostrzeżenie to odnosi się także do pacjentów wykazujących reakcje alergiczne (np. odczyny skórne, świąd, pokrzywka) na inne substancje. U pacjentów ze zwiększoną skłonnością do krwawień (hemofilia, niedobór witaminy K), przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (np. pochodne kumaryny lub heparynę – z wyjątkiem leczenia heparyną w małych dawkach) zastosowanie kwasu acetylosalicylowego należy rozważyć, uwzględniając stosunek ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek. Należy rozważyć stosowanie produktu leczniczego u pacjentów, w których w wywiadzie stwierdzono wrzodzenie żołądka i (lub) dwunastnicy bardzo rzadko prowadzące do krwotoków i perforacji charakteryzujące się odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, takimi jak osłabienie, błądność, hypoperfuzja. Zaburzenia układu immunologicznego. Reakcje nadwrażliwości z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, w tym: astma, odczyny skórne, wysypka, pokrzywka, obrzęk, świąd, zaburzenia serca i układu oddechowego. Bardzo rzadko: ciężkie reakcje alergiczne włączając wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Bardzo rzadko: zaburzenia czynności nerek. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Bardzo rzadko: hipoglikemia. Zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/6725 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2020.03.13

* IQVIA Poland Pharmascope 10/2021; Units: YTD/10/2021

** Acard wskazany jest m.in. w: zapobieganiu zawałowi serca u osób dużego ryzyka; w profilaktyce wtórnej po przebytych zawałowi serca; w zapobieganiu napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebytych udarach niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA.



NIA podsumowuje rok funkcjonowania ustawy o zawodzie farmaceuty

16 kwietnia 2021 r. weszła w życie ustawa o zawodzie farmaceuty – jeden z najważniejszych aktów prawnych regulujących zasady wykonywania zawodu farmaceuty i kształtujący polski rynek farmaceutyczny. Z tej okazji Samorząd Aptekarski podsumowuje rok funkcjonowania branży w realiach nowego prawodawstwa.

Jak czytamy na stronie Naczelnej Izby Aptekarskiej, wprowadzenie do systemu prawnego długo wyczekiwanej przez środowisko regulacji umożliwiło efektywniejsze wykorzystanie potencjału zawodowego farmaceutów i aptek. Stworzyło ponadto możliwości prawne dla prowadzenia dodatkowych usług farmaceutycznych na rzecz pacjentów, a także zapewniło niezależność i samodzielność zawodową farmaceutów.

Pilotażowy program przeglądów lekowych

Dokładnie 1 kwietnia br. rozpoczął się pierwszy w historii polskiej farmacji pilotaż usługi farmaceutycznej – przeglądu lekowego, którego celami są m.in. ocena zasadności objęcia przeglądem lekowych zakresem opieki farmaceutycznej i włączenia ich do tzw. gwarantowanych świadczeń finansowanych z budżetu państwa. W ramach pilotażu 75 farmaceutów w wybranych w ramach konkursu aptekach na terenie całej Polski, świadczy określonej grupie pacjentów z wielolekowością usługę przeglądu lekowego. Farmaceutyci przygotowują dla pacjentów plan opieki farmaceutycznej i edukują w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Pilotaż prowadzony jest przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, a jego wyniki są kluczowe dla rozwoju usług opieki farmaceutycznej w Polsce.

Szczepienia w aptekach

Mimo dynamicznie rozwijanej usłudze szczepień w aptekach związanej z przeszkoleniem blisko 9 tys. farmaceutów, zaszczepieniem w aptekach blisko 1,8 mln pacjentów przeciw COVID-19 i wykonaniu 8,5 tys. szczepień przeciw

grypie – usługa nie jest wymieniona w ustawie o zawodzie farmaceuty. W przyszłym sezonie nie będzie również finansowania szczepień przeciw grypie w aptekach. „*Martwi nas to, że wykonanie tej usługi nie będzie dalej refundowane. [...] Osobiście uważam, że wprowadzenie odpłatności to krok w tył*” – podkreśla Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Prezes NRA.

Badania diagnostyczne

W ramach świadczenia opieki farmaceutycznej, ustawa o zawodzie nadaje farmaceutom uprawnienia do wykonywania badań diagnostycznych. W styczniu br. w Dzienniku Ustaw opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia, które określiło wykaz badań które mogą być wykonywane przez farmaceutę. Należą do nich: test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2; badanie podstawowych parametrów życiowych: ciśnienie krwi, tętno, puls oraz saturacja krwi; pomiar masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczanie wskaźnika BMI (ang. *Body Mass Index*) oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder (WHR – ang. *Waist-Hip Ratio*); test stężenia glukozy we krwi; kontrola panelu lipidowego (cholesterol, frakcja HDL i LDL oraz trójglicerydy; szybki test do wykrywania grypy, stężenia białka C-reaktywnego, antygenu *Streptococcus* z grupy A, *Helicobacter* – test z krwi. jak donosi Samorząd Aptekarski, dzięki nowemu uprawnieniu w nieco ponad 3 miesiące farmaceutyci wykonali w aptekach blisko 85 tys. testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, biorąc czynny udział w monitorowaniu sytuacji epidemicznej w naszym kraju. ■

ŹRÓDŁO: NIA.ORG.PL

SONDA:

mgr farm. Malwina Krystyniak farmaceutka z Chorzowa

Ustawa o zawodzie włączyła nas fizycznie w system opieki zdrowotnej. Śledząc jej zapisy i patrząc na to, jak w ciągu ostatniego roku zmienił się status funkcjonowania aptek w Polsce, można powiedzieć, że dokonana się rewolucja. Od lat mówiło się o opiece farmaceutycznej, ale dyskusje nigdy nie wychodziły poza rozważania teoretyków. Dziś w aptekach szczepimy pacjentów, analizujemy ich farmakoterapię, za moment będziemy świadczyć kolejne usługi. Myślę, że wszystko zmierza w dobrym kierunku.

mgr farm. Maria Grottiger farmaceutka z Warszawy

Gdy kończyliśmy studia, wszyscy byliśmy pełni zapału i energii do działania. Po pierwszym roku praktyki trochę nam ten zapał minął. Trzeba było zejść na ziemię, bo wymagały tego ówczesne realia w branży. Zastanawiałam się wtedy, czy doczekam czasów, gdy będziemy mogli wreszcie być w pełni farmaceutami i dzielić się z pacjentami naszą wiedzą i doświadczeniem. Ustawa o zawodzie farmaceuty jest pierwszym krokiem w tę stronę i daje nadzieję na zmiany w polskim aptekarstwie.

mgr farm. Ewa Kumaszek farmaceutka z Radomska

Dla mnie moment wejścia w życie ustawy o zawodzie farmaceuty to data wyjątkowo symboliczna. Owszem, nadano nam większe kompetencje, trwa pilotaż pierwszej usługi farmaceutycznej, która będzie finansowana z centralnego budżetu, możemy, a nawet powinniśmy świadczyć opiekę farmaceutyczną. Tylko jak mamy to robić, gdy na co dzień w aptekach brakuje rąk do pracy? Jak w tej sytuacji znaleźć czas na przeprowadzenie szczegółowego wywiadu z pacjentem? W teorii wszystko wygląda pięknie, w praktyce niestety już mniej kolorowo.



3 MAJA - ŚWIATOWY DZIEŃ ASTMY

Epizody obturacji oskrzeli u połowy dzieci do 6. r.ż.

Obturacja, czyli ograniczenie przepływu powietrza w drogach oddechowych, zwiększa ryzyko astmy. Epizody obturacji oskrzeli zaobserwowano u 50 proc. dzieci do 6. r.ż. – ostrzega ekspert, prof. Marek Kulus.

Specjalista jest kierownikiem Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego Samodzielnego Publicznego Dziecięcego SK w Warszawie oraz przewodniczącym Koalicji na rzecz Leczenia Astmy. O astmie u dzieci mówił podczas konferencji prasowej „Astma – nowe standardy leczenia, nowe wyzwania” zorganizowanej z okazji Światowego Dnia Astmy, przypadającego 3 maja. Astma po raz pierwszy ujawnia się zwykle w dzieciństwie. „U prawie wszystkich osób pierwsze objawy astmy się pojawiają do 15. r.ż.” – powiedział prof. Marek Kulus. Można jednak podejrzewać jakie dziecko jest nią bar-

dziej zagrożone. Jednym z najbardziej niepokojących sygnałów jest obturacja oskrzeli, czyli ograniczenie przepływu powietrza w oskrzelach, czego objawem może być charczenie.

Z badań jakie podczas spotkania przedstawił specjalista wynika, że epizody obturacji oskrzeli z różnych powodów zaobserwowano u 50 proc. dzieci do 6. r.ż. „Pierwsza obturacja nie musi jednak oznaczać astmy” – uspokajał przewodniczący Koalicji na rzecz Leczenia Astmy. Niepokojące są nawracające obturacje.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSC.E.PAP.PL

KZM wciąż groźne

Kleszczowe zapalenie mózgu może wywołać jedynie grypopodobne objawy. To jednak wciąż najczęstsza przyczyna wirusowych neuroinfekcji w kraju – ostrzega ekspert.



SŁOWA KLUCZOWE:

- kleszczowe zapalenie mózgu
- neuroinfekcje wirusowe

Na KZM nie ma leku. Gdy dojdzie do zakażenia, chorobę może zwalczyć tylko nasz system immunologiczny. Zagrożenie nią u nas nie jest w pełni znane. „Czesi, Litwa, Łotwa i Estonia mają bardzo dużo rejestrowanych zachorowań na KZM. U nas jest mniej rejestrowanych przypadków, bo ok. 200-300 rocznie, ale badania pokazują, że ta ilość w Polsce jest niedoszacowana” – twierdzi prof. Joanna

Zajkowska z Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Jedyną skuteczną metodą zapobiegania KZM jest szczepienie. Jak mówi, ciężki przebieg kleszczowego zapalenia mózgu jest szczególnie niebezpieczny dla dzieci, osób starszych i tych z upośledzoną odpornością.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSC.E.PAP.PL

CIEKAWY ODKRYCIE NAUKOWCÓW

Wrocławscy uczeni badają właściwości oleju z poziomki

Naukowcy z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu badają właściwości olejów z niekonwencjonalnych źródeł olejarzskich. Tym razem pod lupę wzięli olej z poziomki. Okazuje się, że ten mały leśny owoc jest skarbnicą witamin oraz nienasyconych kwasów tłuszczowych – informuje serwis Naukawpolsce.pap.pl. „Według wstępnych badań olej z poziomki ekstrahowanych z użyciem dwutlenku węgla okazał się cennym źródłem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych o niskim stosunku kwasów z rodziny n-6 do n-3. Współczesne zalecenia żywieniowe wyraźnie wskazują na potrzebę zwiększania spożycia kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 w stosunku do n-6. Według polskiej literatury proporcja ta powinna wynosić 1:5 (n3:n6)” – podano w komunikacie uczelni. Zawartość kwasu alfa linolenowego w tym oleju wynosiła z kolei 41 proc. Kwas alfa linolenowy należy do cennej dla zdrowia grupy wielonienasyconych tłuszczów omega-3. Są one niezbędne do zachowania prawidłowych funkcji organizmu człowieka, który nie jest w stanie wytworzyć ich samodzielnie, dlatego muszą być dostarczane z pożywieniem. „Olej ten jest bogatym źródłem tokoferoli, karotenoidów i steroli – nietłuszczowych substancji bioaktywnych. Wspomniane substancje bioaktywne mają zdolność do >>wymiatania<< wolnych rodników. Służą do ochrony organizmu przed procesami nowotworowymi oraz starzeniem. Sterole roślinne z kolei są znane ze swoich właściwości obniżających stężenie cholesterolu. Uważa się, że sterole roślinne wykazują właściwości przeciwwzapalne, przeciwbakteryjne, przeciwrzodowe i przeciwnowotworowe” – mówi dr Magdalena Grajzer z Katedry i Zakładu Bromatologii i Dietetyki Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSC.E.PAP.PL



PROEKOLOGICZNA AKCJA POLPHARMY PRZYNOSI EFEKTY

Ekowizyta – rośnie już dziewięć naszych lasów na zawsze!

Tej wiosny w ramach akcji „Ekowizyta – zadbajmy o dobry klimat” posadziliśmy kolejne trzy lasy na zawsze. Będą domami dla zwierząt, będą dawały wytchnienie i cień, pomogą w walce ze zmianami klimatycznymi. Dzięki działaniom partnera akcji – Fundacji Las na Zawsze, nie zostaną wycięte.

Na każdym sadzeniu było niemal sto osób – zaangażowanych w sadzenie pomimo wczesnowiosennej pogody. Pracujących razem dla przyszłości. Lasy już rosną i będą rosły dla nas i dla tych, którzy przyjdą po nas w:

- Gostycynie (kujawsko-pomorskie),
- Ispinie (małopolskie),
- Suchodole Wielkim (mazowieckie).

Razem z ubiegłorocznymi sadzeniami mamy już niemal 9 ha bioróżnorodnych lasów, a kolejny wyrośnie jesienią. Ta akcja jest możliwa dzięki lekarzom, lekarzom, farmaceutkom i farmaceutom, którzy biorą udział w Ekowizytach, dzięki przedstawicielkom i przedstawicielom Polpharmy. Przypominamy, że każda Ekowizyta online trwająca powyżej



5 minut to 1 m² posadzonego lasu. Ekowizyta to także mniej zużytego papieru i mniejsza emisja CO₂ (wizyta online nie wymaga dojazdu samochodem). Dziękujemy, że tworzycie z nami dobry klimat! Więcej o Ekowizycie na stronie: www.ekowizyta.pl

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.

REKLAMA



Zostań częścią społeczności,

która zrzesza Farmaceutów z całej Polski.



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



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



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

Zarejestruj się już dziś na

www.e-epe.pl

podając **KOD** i odbierz

8000

punktów na start!

**KOD
EPE
72022**

KOD WAŻNY JEST
DO 31 LIPCA 2022

WWW.E-EPE.PL



Zadbajmy o dobry klimat

Posadziliśmy razem już
DZIEWIĘĆ nowych lasów!



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

Szczegóły na www.ekowizyta.pl
lub u przedstawiciela Polpharmy.





Czego i jak uczyć dziś farmaceutów?

Czy ustawa o zawodzie i wprowadzenie do aptek opieki farmaceutycznej zmieniają akademicką farmację? A może przede wszystkim – czy zrewolucjonizują kształcenie w ramach rozwoju zawodowego?



ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Przed wejściem w życie ustawy o zawodzie i zanim wybuchła pandemia, farmaceutów, zwłaszcza ci dopiero zaczynający pracę w aptece, mówili, że trwające 5,5 roku studia to początek ich drogi, bo przede wszystkim liczy się praktyka. Tę drogę, wg danych NIA, wybrało 24,4 tys. spośród 36,9 tys. wszystkich farmaceutów w kraju

farmaceutów, z którymi rozmawiamy. Jeszcze przed wejściem w życie ustawy o zawodzie i zanim wybuchła pandemia, farmaceutów, zwłaszcza ci dopiero zaczynający pracę w aptece, mówili, że trwające 5,5 roku studia to ledwie początek ich drogi, bo przede wszystkim liczy się praktyka. Tę drogę, według danych NIA, wybrało 24,4 tys. spośród 36,9 tys. wszystkich farmaceutów w kraju. Z tych danych wynika, że około 1/3 absolwentów farmacji zasila swoją wiedzę inne dziedziny farmacji niż apteczna. Studia muszą więc być na tyle uniwersalne, by przygotować młodych ludzi na różne zawodowe możliwości. Co nie znaczy, że farmacja akademicka nie potrzebuje zmian. Pierwsze wprowadzono w 2019 r., wraz z nowymi standardami kształcenia, które dość szczegółowo określają, jak będzie wyglądać kształcenie na stu-

Ustawa o zawodzie farmaceuty, oprócz nadania farmaceutom szeregu uprawnień zawodowych i stworzenia możliwości prawnych dla świadczenia usług z zakresu opieki farmaceutycznej, jasno definiuje zasady ustawicznego rozwoju zawodowego – mówi Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Dynamiczne zmiany w obszarze rynku farmaceutycznego, w tym włączenie

farmaceutów w realizację Narodowego Programu Szczepień, testowanie w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w aptekach czy realizacja pilotażowego programu przeglądów lekowych – to aktywności, które wychodzą daleko poza aktualny zakres nauczania studentów farmacji.

Ze słowami Prezes Elżbiety Piotrowskiej-Rutkowskiej na temat nauczania na studiach zgadza się większość



diach farmaceutycznych i jakie powinny dać efekty. Standardy te miały brać pod uwagę fakt, że opieka farmaceutyczna zostanie wprowadzona do aptek. Spójrzmy więc, czego w tym obszarze uczą się studenci.

Jak jest?

Marta Wiejak, przewodnicząca Młodej Farmacji oddział Sosnowiec, jest studentką czwartego roku farmacji na Śląskim Uniwersytecie Medycznym. Pytana o przygotowanie do opieki farmaceutycznej mówi: – Do tej pory miałam jedynie „Diagnostyczne Aspekty Opieki Farmaceutycznej”. Na zajęciach nauczyliśmy się obsługi urządzeń takich jak: glukometr, ciśnieniomierz, inhalatory, a także poznawaliśmy zasady działania i prawidłowego wykonywania testów dostępnych w aptece – testy ciążowe, testy na obecność *H.pylori* itd. Pozostałe zajęcia poruszające temat opieki farmaceutycznej będą odbywały się na piątym roku – będą to „Opieka Farmaceutyczna” czy „Farmacja Praktyczna”.

W kształceniu farmaceutów na polskich uczelniach opieka farmaceutyczna w największym wymiarze jest obecna na ostatnich latach studiów. Na Gdański Uniwersytecie Medycznym na dziewiątym semestrze.

– Na zajęciach ze studentami, zarówno na wykładach, jak również ćwiczeniach i zajęciach praktycznych, m.in. omawiane są zagadnienia dotyczące planowania i dokumentacji opieki farmaceutycznej, ze szczególnym uwzględnieniem opieki farmaceutycznej nad pacjentami chorującymi na cukrzycę czy nadciśnienie tętnicze – mówi dr hab. Danuta Siluk, prof. uczelni, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego GUMed.

– Dodatkowo studenci uczą się podstaw komunikacji interpersonalnej, koniecznej do prawidłowej edukacji pacjenta w praktyce aptecznej. Także korzystania z aptecznych baz danych o lekach, obsługi różnego typu urządzeń stosowanych w terapii chorób i samodiagnostyce



W kształceniu farmaceutów na polskich uczelniach opieka farmaceutyczna w największym wymiarze jest obecna na ostatnich latach studiów

pacjenta, jak ciśnieniomierze czy różnego typu preparaty inhalacyjne. Zagadnienia te jak do tej pory omawiane są w ciągu 50-60 godzin w kontakcie z kompetentnymi nauczycielami akademickimi, z doświadczeniem nie tylko akademickim, ale również praktyki aptecznej.

Jak będzie?

GUMed jest wśród uczelni, które w niedalekiej przyszłości planują zmiany w systemie kształcenia. Dr hab. Danuta Siluk zapowiada istotne zwiększenie liczby godzin przeznaczonych na zagadnienia opieki farmaceutycznej od roku akademickiego 2023/2024.

– Zgodnie ze zmianami efektów kształcenia wprowadzonymi rozporządzeniem MNiSW w 2019 r. podjęta została decyzja o utworzeniu na kierunku farmacja w naszej uczelni nowego przedmiotu pt. „Opieka farmaceutyczna”, obejmującego 10 godzin wykładów i 45 godzin ćwiczeń – dodaje. – W ramach zajęć ze studentami pogłębione zostaną zagadnienia związane z opieką farmaceutyczną, m.in.



w terapii chorób cywilizacyjnych jak też chorób zakaźnych. Zajęcia prowadzone będą przez nauczycieli akademickich nie tylko z Wydziału Farmaceutycznego, ale również z Wydziału Lekarskiego czy Wydziału Nauk o Zdrowiu.

W środowiskach akademickich pojawiają się także dalej idące pomysły. Na przykład propozycja, by studenci farmacji mieli wspólne zajęcia ze studentami medycyny. Skoro w przyszłości farmaceuci mają ściśle współpracować z lekarzami, choćby przy przeglądach farmaceutycznych, dobrze, żeby już na studiach obie grupy uczyły się tego współdziałania. W to współdziałanie wpisane są nowe dla farmaceuty role – jedna z nich jest związana z rolą promotora zdrowia.

Współczesny farmaceuta ma być postrzegany już nie jako ktoś, kto przede wszystkim wydaje leki, ale jako osoba będąca doradcą pacjenta w zakresie profilaktyki zdrowotnej. I nie chodzi tu tylko o fakt, że w aptece będzie się można zaszczepić np. przeciwko COVID-19. Będzie można też dowiedzieć się, jak zmienić styl życia, żeby zachować zdrowie, jakie warto wykonać badania, jakich leków nie łączyć z innymi czy z konkretnymi pokarmami itp. Szczególną uwagę farmaceuta powinien zwrócić na osoby star-

sze, często cierpiące na choroby przewlekłe. To one w aptece szukają pomocy i to nimi należy szczególnie się zaopeczkować. Jak mogą do tego przygotować studia? Pomysły są różne: od zajęć z psychologii ukierunkowanych na pracę z pacjentem geriatrycznym, po zajęcia w szpitalu na oddziałach, na których leczone są osoby starsze, przewlekłe chore.

Farmaceuta ma zaistnieć w systemie opieki zdrowotnej jako jego ważny element. Ale by się tak stało, musi odebrać odpowiednie wykształcenie. Pytanie: jak rozłożyć akcenty? Ile z szerokiej wiedzy związanej z opieką farmaceutyczną należałoby przekazać na studiach magisterskich, a ile w ramach rozwoju zawodowego?

Kursy, szkolenia, studia

Zgodnie z ustawą o zawodzie farmaceuta „ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe”. Farmaceuta do wyboru ma szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne i studia podyplomowe. Prowadzą je uczelnie akredytowane przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.



W ostatnich latach w dyskusji o rozwoju zawodowym coraz wyraźniej przebiegały się głosy, że poświęcony na doksztalcenie się czas i wydane na ten cel pieniądze nie zawsze przynoszą satysfakcjonujące efekty. Zdaniem krytyków kursy i szkolenia są powtórzeniem wiedzy przekazywanej podczas studiów magisterskich i nie mają znaczenia na rynku pracy

W ostatnich latach w dyskusji o rozwoju zawodowym coraz wyraźniej przebiegały się głosy, że poświęcony na doksztalcenie się czas i wydane na ten cel pieniądze nie zawsze przynoszą satysfakcjonujące efekty. Zdaniem krytyków kursy i szkolenia są powtórzeniem wiedzy przekazywanej podczas studiów magisterskich i nie mają znaczenia na rynku pracy. Tym bardziej dobrym pomysłem wydaje się ukierunkowanie kształcenia i rozwoju zawodowego farmaceutów pracujących w aptekach na opiekę farmaceutyczną. Kursy, szkolenia czy studia podyplomowe o tej tematyce pozwolą rozwinąć zagadnienia, na które w programie studiów magisterskich poświęcono stosunkowo niewiele uwagi. Część szkół wyższych już dostrzegła tę potrzebę.

Dr hab. Piotr Kowalski, prof. uczelni, kierownik Ośrodka Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego GUMed,



mówi, że na tej uczelni kursy z zakresu opieki farmaceutycznej w ramach kształcenia podyplomowego zaczęto realizować jeszcze przed wprowadzeniem w życie Ustawy o zawodzie farmaceuty. Są one oczywiście zakończone testem sprawdzającym wiedzę.

– W kursie może uczestniczyć każdy z magistrów farmacji doszkalających się i zdobywających punkty edukacyjne. Problematyka i tematyka organizowanych szkoleń z opieki farmaceutycznej jest wyszczególniona w propozycjach Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Wykładowcami oprócz farmaceutów są lekarze specjaliści, którzy dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem zdobytym podczas pracy zawodowej w gabinetach lekarskich – mówi dr hab. Piotr Kowalski.

Kurs obejmuje 80 godzin zajęć, z których pokaźna część zaplanowana została w formie ćwiczeń praktycznych w Aptece Szkolnej Wydziału Farmaceutycznego GUMed.

– Każdy z farmaceutów uczestniczących w szkoleniu ugruntowuje wiedzę zdobytą podczas studiów oraz rozszerza ją o aktualną problematykę farmakologiczną. Zajęcia praktyczne obejmują m.in. rozpoznawanie oraz rozwiązywanie zarówno rzeczywistych, jak i potencjalnych problemów lekowych, wykonanie przeglądu lekowego, zapewniającego bezpieczeństwo w procesie farmakoterapii oraz opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej – wyjaśnia kierownik Ośrodka Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego GUMed.

– Ponadto farmaceuci zapoznawani są z możliwościami przeprowadzania badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez magistra farmacji w aptece – zgodnie z Rozporządzeniem z dnia 27 stycznia 2022 r., poz. 153 – czy też wystawiania recept na leki w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. ■



KOMENTARZ:

Ze słów **Prezes Elżbiety Piotrowskiej-Rutkowskiej** wynika, że NRA chce doprowadzić do tego, by ustandaryzować kształcenie w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego.

– Aby sprostać wymaganiom, jakie stawiane są przed farmaceutami w odpowiedzi na bieżące potrzeby zdrowotne, społeczne i ekonomiczne, a także umożliwić poszerzenie ich praktycznych kompetencji zawodowych, aktualnie Naczelna Rada Aptekarska pracuje nad dokumentem, którego celem jest określenie standardów kształcenia w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego. Dokument zdefiniuje m.in. zakres wiedzy farmaceuty niezbędny do wykonywania zadań określonych w Ustawie o zawodzie farmaceuty. Mowa m.in. o kwalifikacjach niezbędnych do sprawowania opieki farmaceutycznej czy świadczenia usług farmaceutycznych – tłumaczy prezes NRA.

– Przygotowywane standardy wskażą konkretną tematykę kursów prowadzonych przez Naczelną Izbę Aptekarską lub Okręgowe Izby Aptekarskie, które mogą być realizowane na podstawie programów określonych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, a także tematykę która nie jest objęta tym wykazem. Dokument określi również zasady zaliczania kursów oraz ich certyfikację. Na etapie konsultacji publicznych znajduje się również projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów. Aktualnie analizujemy jego treść i w przypadku pojawienia się uwag do projektu zostaną one przekazane Ministerstwu Zdrowia.



MÓJ UKRAIŃSKI PACJENT

Najczęściej występujące
dolegliwości
i towarzyszące im **objawy**



Podział
na **grupy**
wiekowe

Szanowni Farmaceuci,

Specjalnie **dla Państwa** przygotowaliśmy folder **do łatwej i szybkiej komunikacji z ukraińskim pacjentem** w aptece.



Wszystkie informacje dostępne również na stronie www.lykitut.eu

The image shows a stack of patient folders and a smartphone. The folders are color-coded by medical condition and include product images and dosage information. The smartphone displays the app interface with the title "Чим можу допомогти?" (How can I help?) and several category buttons.

Folder Categories:

- BOŁ BILŹ [ból]** (Pain)
- GRYPA / PRZEZIĘBIENIE / WITAMINY / ГРИП / ЗАСТУДА / ВІТАМІНИ** (Flu / Cold / Vitamins)
- ALERGIA ALERGIJA** (Allergy)
- PROBLEMY GĄS / ПРОБЛЕМИ ЗІ ШНІВКОМ** (Problems with the throat)
- SEN / USPOKOJENIE BEZSONNIA / СТРЕС [bezsonnia/stres]** (Sleep / Calmness / Insomnia / Stress)
- UKŁAD KRWIENNY - LEKI PRZECIWPŁYTKOWE SERCEWO-SĄDINNA SYSTEMA - АНТИКОАГУЛЯНТИ** (Blood system - Antiplatelet drugs - Cardiovascular system - Anticoagulants)
- RANY / OPARZENIA RANI / ОПІКИ [rany i opikyl]** (Wounds / Burns / Scalds / Ulcers)
- OWSIKI GLISTI [glisty]** (Worms)
- PROBLEMY SKÓRNE / ПРОБЛЕМИ ЗІ ШКІРОЮ [problemi zi shkiryu]** (Skin problems)
- UKŁAD MOCZOWO-PLCIOWY / СЕЧОСТАВА СИСТЕМА [seciostava sistema]** (Urinary system)

Smartphone App Interface:

Чим можу допомогти?
- Як захворює?

Buttons: **БІЛЬ**, **ГРИП / ЗАСТУДА / ІМУНІТЕТ / ВІТАМІНИ**, **АЛЕРГІЯ**

Folder Content Examples:

- USZU ВУХА [w ucha]** (Ear pain) - Metafen, FONIX
- ZATOKI / НОСОВИ ПАЗУХИ [pazuchy]** (Sinusitis) - Metafen
- KOŚCI I STAWÓW / КІСТКИ ТА СУГЛОБИ [kistky i subloby]** (Joints and bones) - Metafen
- IBUFEN** (Ibuprofen) - Dosage table:

5-7.6 kg	1.25 ml	max 3/24h
7.7-9 kg	1.25 ml	max 3-4/24h
10-15 kg	2.5 ml	max 3/24h
16-20 kg	3.75 ml	max 3/24h
21-29 kg	5 ml	max 3/24h
30-40 kg	7.5 ml	max 3/24h





Zapytaj eksperta

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



Czy można zrealizować receptę robioną z efedryną wypisaną na kartce papieru, bez kodów? Teoretycznie obecność kodów dotyczy leków psychotropowych i Rpw. A jak jest z efedryną?

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept^[1] w przypadku recepty w postaci papierowej kody kre-skowe wymagane są dla produktów leczniczych o kategorii dostępności „Rpw”, o której mowa w art. 23a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[2] oraz produktów leczniczych zawierających środek odurzający lub substancję psychotropową, o których mowa w usta-

wie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii^[3] (§ 4 ust. 1 pkt 3 i 4 w zw. z ust. 8 pkt 2). Efedryna jako prekursor nie należy do ww. kategorii, a więc możliwa jest realizacja takiej recepty w postaci papierowej. Należy się natomiast upewnić co do autentyczności wystawionej recepty oraz w zależności od postaci leku, czy dawka/dawkowanie jest zgodne z danymi z FP (faktura, o której mowa w art. 109 ust. 3d ustawy o VAT^[4], czyli faktura wystawiona do paragonu).

Czy leki robione z efedryną, kodeiną i fenobarbitem może tylko i wyłącznie wykonywać i wyceniać magister farmacji czy również technik?

PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Technik farmaceutyczny nie może wykonywać leków z kodeiną (wykaz II-N – środki odurzające). Uprawnienie w tym zakresie posiada wyłącznie magister farmacji, wobec którego przepisy nie przewidują wyłączeń w sporządzaniu, wytwarzaniu czy też wydawaniu leków

Zgodnie z art. 91 ust. 1 upf technik farmaceutyczny posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać w aptece czynności fachowe polegające na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie: 1) substancje bardzo silnie działające określone w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 2) substancje odurzające, 3) substancje psychotropowe grupy I-P oraz II-P – określone w odrębnych przepisach. Z powyższego wynika, że technik farmaceutyczny nie może wykonywać leków z kodeiną (wykaz II-N – środki odurzające). Uprawnienie w tym zakresie posiada wyłącznie magister farmacji, wobec którego przepisy nie przewidują wyłączeń w sporządzaniu, wytwarzaniu czy też wydawaniu leków. Pozostałe, tj. efedryna (prekursor) oraz fenobarbital (wykaz IV-P – substancje psychotro-



MIĘKKIE KAPSUŁKI NA BÓL I GORĄCZKĘ, RÓŻNEGO POCHODZENIA.

DLA
DOROSŁYCH
I DZIECI
6+

20
KAPSUŁEK



MIZETAM[®]

Ezetymib + Atorwastatyna

MM
MOŻNA **MOCNIEJ**



CENA DLA PACJENTA:*
15,35 zł

CENA DLA PACJENTA:*
15,35 zł

CENA DLA PACJENTA:*
15,35 zł



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

* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 maja 2022 r.

MIZE/023/04-2022

polpharma



prawo? Co mogę w tej sytuacji mam zrobić?

Porozumienie stron to czynność prawna obejmująca dwa zgodne oświadczenia woli stron stosunku pracy ukierunkowanych na rozwiązanie umowy (art. 30 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy^[5]). Pracownik i pracodawca decydują w tym przypadku wspólnie nie tylko o samym rozwiązaniu umowy o pracę, ale również o warunkach tego rozwiązania. W przypadku jednak, gdy pracodawca nie wyraził zgody na rozwiązanie umowy o pracę w drodze porozumienia – nie dochodzi ono do skutku i nie zaczyna biec okres wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia biegłby natomiast, gdyby pracownik zastrzegł, że w razie odmowy pracodawcy na rozwiązanie umowy za porozumieniem stron, skierowane do niego pismo należy traktować jak wypowiedzenie umowy o pracę. W przeciwnym wypadku należy złożyć wypowiedzenie umowy o pracę (art. 30 § 1 pkt 2 k.p.). Nie ma jednak przeszkód, aby skró-

Prawo do urlopu w naturze nie ulega przekształceniu w prawo do ekwiwalentu, jeżeli pracownik przechodzi do nowego pracodawcy na warunkach określonych w art. 231 k.p. lub w innych przepisach przewidujących przejście do nowego pracodawcy z mocy prawa^[9]

cić okres bieżącego okresu wypowiedzenia umowy o pracę, w przypadku np. znalezienia zastępstwa przez pracodawcę. Konstrukcja skrócenia okresu wypowiedzenia została przewidziana w art. 36 § 6 k.p., zgodnie z którym strony mogą po dokonaniu wypowiedzenia umowy o pracę przez jedną z nich ustalić wcześniejszy termin rozwiązania umowy. Wymagana jest obopólna zgoda stron. Ustalenie takie nie zmienia trybu rozwiązania umowy o pracę, tj. mamy nadal do czynienia z rozwiązaniem umowy w drodze wypowiedzenia. Przedmiotem tego ustalenia (a w istocie umowy) jest jedynie data ustania stosunku pracy^[6]. Do upływu ustawowego terminu rozwiązania umowy pracownikowi przysługuje wynagrodzenie, a okres ten wlicza się do jego stażu pracy^[7].

Zmieniłem pracę za porozumieniem stron. U poprzedniego pracodawcy nie wykorzystalem ani jednego dnia urlopu. Czy poprzedni pracodawca jest zobowiązany wypłacić mi ekwiwalent, czy należy urlop powinienem wykorzystać u nowego pracodawcy?

Zasadą, mającą swoje źródło w Konstytucji RP, jest, że pracownikowi przysługuje prawo do corocznego, nieprzerwanego, płatnego urlopu wypoczynkowego (art. 14 i 152 § 1 k.p.). Jednakże w przypadku niewykorzystania przysługującego urlopu w całości lub w części z powodu rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy pracownikowi przysługuje ekwiwalent pieniężny. Pracodawca nie ma obowiązku wypłacenia ekwiwalentu pieniężnego w przypadku gdy strony postanowią o wykorzystaniu urlopu w czasie pozostawania pracownika w stosunku pracy na podstawie kolejnej umowy o pracę zawartej z tym samym pracodawcą bezpośrednio po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniej umowy o pracę z tym pracodawcą (art. 171 k.p.). Z powyższego wynika, że prawo



stan przedcukrzycowy - stan alarmowy

refundacja* **30%**

we wskazaniu: **stan przedcukrzycowy****
dla opakowań

500 mg; 850 mg; 1000 mg x 120 tabletek



Formetic (Metforminum). Skład i postać: Tabletki powłokane, 1 tabletka zawiera odpowiednio 500 mg, 850 mg lub 1000 mg metforminy chlorowodoru, co odpowiada kolejno 390 mg, 662,8 mg, 780 mg metforminy. **Wskazania:** Leczenie cukrzycy typu 2, zwłaszcza u pacjentów z nadwagą, gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać właściwej kontroli glikemii. U dorosłych metforminy chlorowodoru może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z insuliną. Wykazano zmniejszenie powikłań cukrzycowych u dorosłych pacjentów z nadwagą z cukrzycą typu 2, leczonych metforminą chlorowodorową jako lekiem pierwszego rzutu, u których leczenie diety nie przyniosło oczekiwanych rezultatów. Stan przedcukrzycowy: nieprawidłowa glikemia na czczo (ang. IFG - Impaired Fasting Glycaemia) i (lub) nieprawidłowa tolerancja glukozy (ang. IGT - Impaired Glucose Tolerance), gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać właściwej kontroli glikemii. Dodatkowo dla dawki 500 mg i 1000 mg. Zespół policystycznych jajników (ang. Polycystic Ovary Syndrome - PCOS). **Dawkowanie i sposób podawania:** Ze względu na zakres dawkowania produkt Formetic dostępny jest w postaci tabletek powłokanych w dawkach 500 mg, 850 mg oraz 1000 mg. U pacjentów otrzymujących dużą dawkę metforminy chlorowodoru (od 2 do 3 g na dobę), możliwe jest zastąpienie dwóch 500 mg tabletek powłokanych jedną tabletką powłokaną 1000 mg. Leczenie cukrzycy typu 2, zwłaszcza u pacjentów z nadwagą, gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać właściwej kontroli glikemii. Dorośli: Dorośli z prawidłową czynnością nerek (GFR ≥ 90 ml/min). Monoterapia lub leczenie skojarzone z innymi doustnymi lekami przeciw cukrzycowym. Zwykle początkowa dawka wynosi od 500 mg do 850 mg metforminy chlorowodoru 2 lub 3 razy na dobę podczas lub po posiłku. Po 10 do 15 dniach należy ustalić dawkę na podstawie wyników badania stężenia glukozy we krwi. Stopniowo zwiększając dawkę może poprawić tolerancję leku ze strony przewodu pokarmowego. Maksymalna dawka dobowego metforminy chlorowodoru wynosi 3 g, przyjmowana w 3 dawkach podzielonych. W przypadku planowanej zamiany innego doustnego leku przeciw cukrzycowego na metforminy chlorowodor, należy odstawić poprzednio stosowany preparat i zastosować metforminy chlorowodor w powyżej podanych dawkach. Leczenie skojarzone z insuliną. Stosowanie metforminy chlorowodoru i insuliny w terapii skojarzonej pozwala osiągnąć lepszą kontrolę stężenia glukozy we krwi. Początkowo metforminy chlorowodoru najczęściej stosuje się w dawce od 500 mg do 850 mg 2 lub 3 razy na dobę, natomiast dawkę insuliny ustala się na podstawie wyników badania stężenia glukozy we krwi. Pacjenci w podeszłym wieku. Dawkę metforminy chlorowodoru należy ustalić na podstawie oceny czynności nerek, ze względu na ryzyko zmniejszenia czynności nerek u pacjentów w podeszłym wieku. Konieczne jest regularne kontrolowanie czynności nerek. Zaburzenie czynności nerek. Wartość GFR należy oznaczyć przed rozpoczęciem leczenia produktem zawierającym metforminę, a następnie co najmniej raz na rok. U pacjentów ze zwiększonym ryzykiem dalszego pogorszenia czynności nerek oraz u pacjentów w podeszłym wieku czynność nerek należy oceniać częściej, np. co 3-6 miesięcy. GFR [ml/min]: kalkulator maksymalna dawka dobowego (w 2-3 dawkach podzielonych na dobę)/dodatково okoliczności; 60-89: 3000 mg/można rozważyć zmniejszenie dawki w reakcji na pogarszającą się czynność nerek; 45-59: 2000 mg/przed rozważaniem rozpoczęcia leczenia metforminą, należy przeanalizować czynności mogące zwiększyć ryzyko kwasicy mleczanowej; 30-44: 1000 mg/przed rozważaniem rozpoczęcia leczenia metforminą, należy przeanalizować czynności mogące zwiększyć ryzyko kwasicy mleczanowej; dawka początkowa nie jest większa niż połowa dawki maksymalnej; <30: - / metformina jest przeciwwskazana. Dzieci i młodzież. Monoterapia lub leczenie skojarzone z insuliną. Formetic 500 mg, 850 mg i 1000 mg może być stosowany u dzieci w wieku powyżej 10 lat i młodzieży. Zwykle początkowa dawka wynosi od 500 mg do 850 mg metforminy chlorowodoru raz na dobę, w czasie posiłku lub po nim. Po 10 do 15 dniach dawkę należy ustalić na podstawie wyników badania stężenia glukozy we krwi. Stopniowo zwiększając dawkę może poprawić tolerancję leku ze strony przewodu pokarmowego. Maksymalna dawka metforminy chlorowodoru wynosi 2 g na dobę, przyjmowana w 2 lub 3 dawkach podzielonych. Stan przedcukrzycowy: nieprawidłowa glikemia na czczo (ang. IFG) i (lub) nieprawidłowa tolerancja glukozy (ang. IGT). Zwykle dawka początkowa wynosi 500 mg (1 tabletka powłokana Formetic 500 mg lub ½ tabletki powłokanej Formetic 1000 mg) na dobę. W zależności od uzyskanej odpowiedzi klinicznej, dawkę można zwiększyć do 1700 mg na dobę, podawanej w dawkach podzielonych. Dodatkowo dla dawki 500 mg i 1000 mg. Zespół policystycznych jajników (ang. PCOS). Zwykle dawka wynosi 500 mg (1 tabletka powłokana leku Formetic 500 mg lub ½ tabletki powłokanej leku Formetic 1000 mg) trzy razy na dobę. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku. Każdy rodzaj ostrej kwasicy metabolicznej (takiej jak kwasica mleczanowa, cukrzycowa kwasica ketonowa) stan przedśpiączkowy w cukrzycy. Ciężka niewydolność nerek (GFR <30 ml/min). Ostre stany mogące prowadzić do zaburzeń czynności nerek, takie jak: odwodnienie, ciężkie zakażenie, wstrząs. Ostre i przewlekłe choroby, które mogą spowodować ostre niedotlenienie tkanek, takie jak: niewydolność serca lub niewydolność oddechowa, świeżo przeżyty zawał mięśnia sercowego, wstrząs. Niewydolność wątroby, ostre zatrucie alkoholem, alkoholizm. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** kwasica mleczanowa. Kwasica mleczanowa, bardzo rzadkie ale ciężkie powikłanie metaboliczne, występuje najczęściej w wyniku pogorszenia czynności nerek, chorobach układu krążenia i chorobach układu oddechowego, lub po stosowaniu. W przypadkach nagłego pogorszenia czynności nerek dochodzi do kumulacji metforminy, co zwiększa ryzyko kwasicy mleczanowej. W przypadku odwodnienia (ciężka biegunka lub wymioty, gorączka lub zmniejszona podaż płynów) należy tymczasowo wstrzymać stosowanie leku i zalecać się zwrocie się do lekarza. U pacjentów leczonych metforminą należy ostrożnie rozpoczynać leczenie produktami leczniczymi, które mogą ciężko zaburzyć czynność nerek (takimi jak leki przeciwnadciśnieniowe, moczopędne lub NLPZ). Inne czynniki ryzyka kwasicy mleczanowej to nadmierne spożycie alkoholu, niewydolność wątroby, że kontrolowana cukrzyca, ketowa, długotrwałe głodzenie i wszelkie stany związane z niedotlenieniem, jak również jednoczesne stosowanie produktów leczniczych mogących wywołać kwasicy mleczanową. Pacjentów i (lub) ich opiekunów należy poinformować o ryzyku wystąpienia kwasicy mleczanowej. Kwasica mleczanowa charakteryzuje występowanie duszności, bólu brzucha, skurczów mięśni, astenii i hipotermii, po której następuje śpiączka. W razie wystąpienia podejrzanego objawów pacjent powinien odstawić metforminę i szukać natychmiastowej pomocy medycznej. Odchylenia od wartości prawidłowych w wynikach badań laboratoryjnych obejmują zmniejszenie wartości pH krwi (<7,35), zwiększenie stężenia mleczanów w osoczu (>5 mmol/l) oraz zwiększenie luki anionowej i stosunku mleczanów do piogromianów. Czynność nerek. Wartość GFR powinna być oznaczona przed rozpoczęciem leczenia, a następnie w regularnych odstępach czasu. Metformina jest przeciwwskazana u pacjentów z GFR <30 ml/min i należy ją tymczasowo odstawić w razie występowania stanów wprawczonych na czynność nerek. U pacjentów w podeszłym wieku pogorszenie czynności nerek występuje częściej i bezobjawowo. Szczególną ostrożność należy zachować w sytuacjach, w których może dojść do zaburzenia czynności nerek, np. kiedy rozpoczyna się leczenie preparatem obniżającym ciśnienie tętnicze krwi lub lekiem moczopędnym lub kiedy rozpoczyna się leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. Podawanie środków kontrastowych zawierających jod. Donaczyniowe podanie środków kontrastowych zawierających jod może doprowadzić do nefropatii wywołanej środkiem kontrastowym, powodując kumulację metforminy i zwiększenie ryzyka kwasicy mleczanowej. Należy przerwać stosowanie metforminy przed badaniem lub podczas badania obrazowego i nie stosować jej przez co najmniej 48 godzin po badaniu, po czym można wznowić podawanie metforminy pod warunkiem ponownej oceny czynności nerek i stwierdzeniu, że jest ona stabilna. Zabieg chirurgiczny. Podawanie metforminy musi być przerwane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłku lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowo zwiększając dawkę może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzieży. Stosowanie metforminy może być przerywane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciwyciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie móżdżka powinno być wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wzniesieniu oddziaływania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety i ćwiczeń fizycznych z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowym (np. sulfonylomocznikiem lub meglitynidami). Dzieci i młodzieży. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. **Działania niepożądane:** Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często: ≥1/100 do <1/10; niebyt często: ≥1/1000 do <1/100; rzadko: ≥1/10000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10000, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samodzielnie. Aby im zapobiec



do ekwiwalentu pieniężnego za niewykorzystany urlop wypoczynkowy jest wyjątkiem od prawa pracownika do wykorzystania urlopu w naturze. Zwolnienie się pracodawcy z obowiązku udzielenia urlopu w naturze przez zapłatę w to miejsce ekwiwalentu pieniężnego w innych sytuacjach niż przewidziane prawem jest niedopuszczalne. Prawo do ekwiwalentu jest niezależne od sposobu ustania stosunku pracy. Obowiązek zapłaty ekwiwalentu obciąża tego pracodawcę, który zatrudnił pracownika w dniu powstania prawa do ekwiwalentu – zobligowany jest do wypłaty ekwiwalentu. Zobowiązanie do udzielenia urlopu wypoczynkowego, do którego pracownik nabył prawo w poprzednim zakładzie pracy, nie przechodzi bowiem na nowego pracodawcę, u którego pracownik podejmie pracę^[9]. Należy nadmienić, że

prawo do urlopu w naturze nie ulega przekształceniu w prawo do ekwiwalentu, jeżeli pracownik przechodzi do nowego pracodawcy na warunkach określonych w art. 23¹ k.p. lub w innych przepisach przewidujących przejście do nowego pracodawcy z mocy prawa^[9].

Pracodawca zakomunikował mi, że otrzymam porozumienie zmieniające warunki pracy i płacy na moją niekorzyść. Zamierzam odmówić i nie przyjąć nowych warunków pracy i płacy. W jaki sposób mam to wyrazić? Czy na tym porozumieniu mam napisać, że nie przyjmuję tych warunków i dlaczego, czy może w inny sposób? I jakie są dalsze konsekwencje odmowy przyjęcia porozumienia? Obawiam się zwolnienia.

Jednym ze sposobów wprowadzenia zmian w umowie o pracę jest porozumienie zmieniające warunki pracy i płacy. Podstawę jego zawarcia stanowi art. 353¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny^[10], zgodnie z którym strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Nawet jeśli strony uzgodniły nowe warunki pracy i płacy, to formalnie nie ma obowiązku ich przyjęcia. W przypadku odmowy nie będą one wiążące. Wówczas pracodawca może jednak wręczyć wypowiedzenie zmieniające. Zgodnie z art. 42 § 3 k.p. w razie odmowy przyjęcia przez pracownika zaproponowanych warunków pracy lub płacy, umowa o pracę rozwiązuje się z upływem okresu dokonanego wypowiedzenia.

REKLAMA

Pacjenci z suchymi lub zmęczonymi oczami?

Poleć im niebieski

Starazolin[®] HydroBalance PPH

**TERAZ
Z DODATKOWĄ
BUTELECZKĄ
GRATIS!**



Promocja trwa do wyczerpania zapasów

STA-HB/291/03-2022



Jeżeli pracownik przed upływem połowy okresu wypowiedzenia nie złoży oświadczenia o odmowie przyjęcia zaproponowanych warunków, uważa się, że wyraził zgodę na te warunki; pismo pracodawcy wypowiadające warunki pracy lub płacy powinno zawierać pouczenie w tej sprawie



REKLAMA

Pacjent z alergią oczu? Polecaj pomarańczowy

Starazolin® Alergia

na sezonowe alergiczne zapalenie spojówek!



Tylko 2 razy dziennie¹



Nie zawiera konserwantów¹



Wyjątkowe działanie 2w1¹

– u osób z drożnym przewodem nosowo-tzowym podany do oka zmniejsza również nasilenie objawów ze strony nosa (katar, świąd, kichanie) w przypadku ich współistnienia.



Jeżeli pracownik przed upływem połowy okresu wypowiedzenia nie złoży oświadczenia o odmowie przyjęcia zaproponowanych warunków, uważa się, że wyraził zgodę na te warunki; pismo pracodawcy wypowiadające warunki pracy lub płacy powinno zawierać pouczenie w tej sprawie. W razie braku takiego pouczenia, pracownik może do końca okresu wypowiedzenia złożyć oświadczenie o odmowie przyjęcia zaproponowanych warunków. Pracownik może się zatem zachować w dowolny sposób. Może odmówić wyrażenia zgody na nowe warunki przed upływem połowy okresu wypowiedzenia, powodując rozwiązanie umowy z upływem okresu wypowiedzenia, bądź nie składać żadnego oświadczenia, co będzie oznaczać akceptację nowych warunków (ww. przepis wprowadza domniemanie przyjęcia proponowanych warunków).

Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych^[1], kosztami uzyskania przychodów są koszty poniesione w celu osiągnięcia przychodów lub zachowania albo zabezpieczenia źródła przychodów^[2]

Czy obowiązkową składkę na Izbę Aptekarską można odliczać sobie od podatku w PIT-cie rocznym?

Składka za przynależność do Izby Aptekarskiej stanowi koszt uzyskania przychodu, a więc uwzględniana jest w rozliczeniu PIT. Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych^[1], kosztami uzyskania przychodów są koszty poniesione w celu osiągnięcia przychodów lub zachowania albo zabezpieczenia źródła przychodów^[2]. Przedmiotowe zagadnienie zostało poruszone w jednej z interpretacji podatkowych^[3], w której Dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej wskazał, że przynależność do określonego samorządu zawodowego jest w wielu przypadkach warunkiem koniecznym do prowadzenia danego rodzaju działalności. Tak będzie, np. w przypadku

REKLAMA

Starazolin Alergia (Olopatadine). Skład i postać: Każdy ml roztworu zawiera 1 mg olopatadyny (w postaci olopatadyny chlorowodoru). Każda kropla roztworu zawiera 0,03 mg olopatadyny (w postaci olopatadyny chlorowodoru). Krople do oczu, roztwór. Przezroczysty, bezbarwny lub prawie bezbarwny roztwór. Osmolalność: 270 - 320 mOsmol/kg, pH: 6,7 - 7,3. **Wskazania:** Leczenie objawów ocznych u pacjentów z rozpoznany sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek. Produkt może być stosowany tylko u osób dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli: Produkt Starazolin Alergia podaje się po jednej kropli do worka spojówkowego chorego oka (oczu) dwa razy na dobę (z zachowaniem 8 godzin przerwy pomiędzy zakropieniem kolejnych dawek). W przypadku braku poprawy lub pogorszenia się objawów w ciągu trzech dni od rozpoczęcia stosowania produktu leczniczego należy skonsultować się z lekarzem. Czas leczenia wynosi od dwóch tygodni. O ile jest to niezbędne, leczenie można kontynuować przez okres do czterech miesięcy po konsultacji lekarskiej. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Produktu Starazolin Alergia nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Olopatadyny w postaci kropli do oczu nie badano u pacjentów z chorobami nerek lub wątroby. Nie należy jednak spodziewać się, aby u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby istniała konieczność dostosowania dawkowania. Do stosowania wyłącznie do oka. Produkt Starazolin Alergia to sterylny roztwór, który nie zawiera środków konserwujących. Przed zakropieniem kropli do oczu: W przypadku pierwszego użycia, przed podaniem kropli do oka, pacjent powinien wypróbować użycie butelki z kropłomierzem, ściskając ją powoli, aż jedna kropla zostanie wypuszczona z butelki, z dala od oka. Jeżeli pacjent jest pewny, że może zakropić pojedynczą kroplę, powinien przyjąć najbardziej komfortową pozycję do jego zakropienia (może siedzieć, leżeć na plecach albo stanąć przed lustrem). Instrukcja stosowania: 1. Przed zakropieniem produktu pacjent powinien dokładnie umyć ręce. 2. Jeśli opakowanie lub butelka są uszkodzone, produktu nie należy stosować. 3. Przed pierwszym użyciem kropli należy odkręcić zakrętkę po upewnieniu się, że pierścień gwarancyjny na zakrętce jest nieprzerwany. Podczas odkręcania pacjent odczuje lekki opór, dopóki pierścień się nie przerwie. 4. Jeśli pierścień gwarancyjny jest poluzowany, należy usunąć go przed zastosowaniem produktu, ponieważ może spaść do oka i wywołać obrażenia. 5. Pacjent powinien odchylić głowę do tyłu, a następnie palcem delikatnie odciągnąć powiekę ku dołowi, tak by między gałką oczną a powieką utworzyła się „kieszonka”. Należy unikać kontaktu końcówki kropłomierza z okiem, powiekami czy palcami. 6. Zakropić jedną kroplę naciskając powoli butelkę. Butelkę należy delikatnie ścisnąć w środkowej części, tak aby kropla dostała się do oka pacjenta. Należy pamiętać, że może być kilka sekund opóźnienia pomiędzy ściśnięciem butelki, a uwolnieniem kropli. Pacjent nie powinien zbyt mocno ścisnąć butelki. Należy poinformować pacjenta, aby skonsultował się z farmaceutą w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stosowania leku. 7. Jeśli lekarz zaleci stosowanie kropli do drugiego oka, należy powtórzyć czynności z punktu 5. i 6. 8. Po użyciu a przed zamknięciem butelki, w celu usunięcia pozostałości płynu z końcówki należy wstrząsnąć butelkę w dół nie dotykając końcówki kropłomierza w celu usunięcia płynu pozostałego na końcówce kropłomierza. Jest to konieczne w celu zapewnienia możliwości zakropienia kolejnych kropli. Bezpośrednio po użyciu dokładnie zakręcić butelkę. W razie jednoczesnego stosowania innych podawanych do oka produktów leczniczych, należy zachować odstęp pięciu minut pomiędzy podaniem kolejnych produktów. Maści do oczu należy stosować na końcu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Starazolin Alergia jest produktem przeciwalergicznym i przeciwhistaminowym, który mimo podawania miejscowego podlega wchłanianiu ogólnoustrojowemu. W razie wystąpienia objawów ciężkich reakcji niepożądanych lub nadwrażliwości produkt należy odstawić. Brak poprawy lub pogorszenie się objawów w ciągu trzech dni od rozpoczęcia stosowania produktu leczniczego wymaga konsultacji z lekarzem. Nie badano stosowania produktu Starazolin Alergia u pacjentów noszących soczewki kontaktowe. Pacjentów należy poinformować, aby wyjmowali soczewki kontaktowe z oka przed zakropieniem produktu i odczekali co najmniej 15 minut przed ich ponownym założeniem. **Działania niepożądane:** W badaniach klinicznych prowadzonych z udziałem 1680 pacjentów, olopatadyna podawano jeden do czterech razy na dobę do obu oczu, przez okres do czterech miesięcy. Produkt stosowano w monoterapii lub jako leczenie uzupełniające do stosowania loratadyny w dawce 10 mg. Można przyjąć, że u około 4,5% pacjentów wystąpiły działania niepożądane związane ze stosowaniem olopatadyny, jednak tylko 1,6% pacjentów przerwało udział w badaniach klinicznych z powodu działań niepożądanych. W badaniach klinicznych nie notowano żadnych, okulistycznych ani ogólnoustrojowych, ciężkich działań niepożądanych, związanych ze stosowaniem olopatadyny. Najczęściej zgłaszanym działaniem niepożądanym związanym z leczeniem był ból oka, notowany z ogólną częstością 0,7%. W badaniach klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu zgłaszano następujące działania niepożądane, które sklasyfikowano zgodnie z następującą konwencją: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania objawy niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: nieżytowy zapalenie błony śluzowej nosa. Zaburzenia układu immunologicznego: nieznana - nadwrażliwość, obrzęk twarzy. Zaburzenia układu nerwowego: cząsto - bóle głowy, zaburzenia smaku; niezbyt często - zawroty głowy, obniżenie czucia dotyku; nieznana - senność. Zaburzenia oka: często - ból oka, podrażnienie oka, suchość oka, nietypowe odczucia wewnątrz oka; niezbyt często - nadżerki rogówki, nieprawidłowości nabłonka rogówki, choroby nabłonka rogówki, punktowe zapalenie rogówki, zapalenie rogówki, plamki na rogówce, wydzielina z oka, światłowstręt, niewyraźne widzenie, zmniejszona ostrość widzenia, kurcz powiek, dyskomfort w oku, świąd oka, grudki na spojówkach, choroby spojówek, uczucie obecności ciała obcego w oczach, zwiększone łzawienie, zaczerwienienie powiek, obrzęk powiek, choroby powiek, przekrwienie spojówek; nieznana - obrzęk rogówki, obrzęk oka, zapalenie spojówek, rozszerzenie źrenicy, zaburzenia widzenia, strupki na brzegach powiek. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: często - suchość błony śluzowej nosa; nieznana - duszność, zapalenie zatok. Zaburzenia żołądka i jelit: nieznana - nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - kontaktowe zapalenie skóry, uczucie pieczenia skóry, suchość skóry; nieznana - zapalenie skóry, rumień. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często - zmęczenie; nieznana - astenia, złe samopoczucie. U pacjentów ze znacznie uszkodzoną rogówką bardzo rzadko obserwowano zwapnienie rogówki związane ze stosowaniem kropli do oczu zawierających fosforany. 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:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Starazolin Alergia odpowiednio nr: 25314 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.03.31



farmaceuty, który jednocześnie jest właścicielem i kierownikiem apteki. Osoby wykonujące zawód farmaceuty podlegają bowiem wpisowi na listę członków okręgowej izby aptekarskiej i z tego tytułu ciąży na nich ustawy obowiązek opłacania składki na rzecz samorządu aptekarskiego. Nieopłacone w terminie składki podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku innych zawodów, tj. m.in. adwokata, lekarza, doradcy podatkowego, architekta, itp. Wykonywanie tych profesji wiąże się z koniecznością przynależności do określonych zrzeszeń i obowiązkiem uiszczania składek członkowskich. Z punktu widzenia ustawy o PIT, opłacenie składek członkowskich w takim przypadku jest ściśle powiązane z przychodami podatkowymi. Jednocześnie w pełni spełniona jest definicja kosztu podatkowego zawarta w art. 22 ww. ustawy. W takim przypadku opłaconą składkę w pełnej wysokości można zaliczyć do kosztów podatkowych. Innymi słowy, w przypadku składek obowiązkowych (składek na rzecz organizacji, do których przynależność jest obowiązkowa lub

W przypadku składek obowiązkowych (składek na rzecz organizacji, do których przynależność jest obowiązkowa lub składek, których obowiązek opłacania wynika wprost z przepisów), zasadą jest możliwość zaliczenia ich do kosztów, chyba że przepisy stanowią inaczej

składek, których obowiązek opłacania wynika wprost z przepisów), zasadą jest możliwość zaliczenia ich do kosztów, chyba że przepisy stanowią inaczej. ■

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2020 r. poz. 2424, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie recept.
2. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, ze zm., dalej: upf.
3. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, ze zm.
4. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. Dz. U. z 2021 r. poz. 685, ze zm.
5. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm., dalej: k.p.
6. Zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 1994 r., I PZP 57/93, OSNCP.1994/7-8, poz. 144.
7. A. Wypych-Żywicka [w:] U. Jackowiak, M. Piankowski, J. Stelina, W. Uziak, M. Zieleniecki, A. Wypych-Żywicka, Kodeks pracy. Komentarz, wyd. IV, Gdynia 2004, art. 36.
8. Zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 1980 r., sygn. akt I PRN 9/80.
9. K. Jaśkowski [w:] E. Maniewska, K. Jaśkowski, Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy, LEX/el. 2022, art. 171.
10. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, ze zm.
11. Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, ze zm., dalej ustawa o PIT.
12. Z wyjątkiem kosztów wymienionych w art. 23 tej ustawy.
13. Interpretacja indywidualna z dnia 7 lipca 2020 r. sygn. 0113-KD1PT-1.4011.321.2020.3.AP. Analogiczne stanowisko zostało zajęte również w interpretacji z dnia 20 czerwca 2016 r. sygn. IPPB1/4511-356/16-2/AM oraz z dnia z dnia 19 kwietnia 2006 r. DZ/415-7/06.



Sucho, suszej, wiosna – alerggia i zespół suchego oka

Dolegliwości spowodowane alergiami sezonowymi to częsty powód zgłaszania się pacjentów do lekarza okulisty. Zadbanie o prawidłową powierzchnię oka oraz włączenie odpowiedniego leczenia przeciwalergicznego to klucz do odniesienia sukcesu terapeutycznego.



dr n. med. PIOTR WOŹNIAK

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Czy Twoje oczy łzawią? Czy są swędzące, suche i zaczerwienione? Wiosną wiele czasu spędzamy na zewnątrz budynków, korzystając z pierwszych promieni słońca. Jednak wiosna to także czas występowania łzawiących swędzących, zaczerwienionych oczu spowodowanych alergiami sezonowymi. Objawy ocznej alergii mogą wystąpić o każdej porze roku, w zależności od jej typu. Najczęściej alergiczne zapalenie spojówek spowodowane jest nadmierną reakcją organizmu na alergeny, m.in. pyłki, trawy, kurz czy sierść zwierząt. Alergie mogą mieć podłoże genetyczne i występować rodzinie.

Zarówno alerggia jak i zespół suchego oka powodują zaburzenia homeostazy łoż prowadzące do swędzenia, łzawie-

Alergiczne zapalenie spojówek może nasilać objawy zespołu suchego oka (ZSO), a zespół suchego oka może nasilać objawy alergii

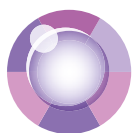
nie i zaczerwienienia oczu. Nasz film łzowy stanowi naturalną barierę dla patogenów oraz alergenów. Mówiąc prościej, ły wypłukują alergeny z powierzchni oka. **Alergia może nasilić suchość oczu.** W ZSO frakcje filmu łzowego są niepełnowartościowe, przez co dolegliwości się nasilają. Stąd u pacjentów z alergicznym zapaleniem spojówek oprócz leków przeciwalergicznycch należy stosować krople nawilżające jako postępowanie

wspomagające. Krople nawilżające stosowane minimum 3 razy dziennie odbudowują film łzowy oraz wypłukują alergeny z worka spojówkowego. Zaleca się również stosowanie codziennej higieny brzegów powiek za pomocą specjalistycznych chusteczek.

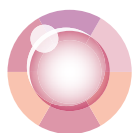
Pacjentom należy rekomendować stosowanie kropli nawilżających jeszcze zanim wystąpią objawy alergii – wówczas objawy będą łagodniejsze oraz będą trwałe krócej. Dużą ulgę w przypadku wystąpienia alergii ocznej przynoszą **zimne okłady, ale także zimne krople nawilżające – dlatego rekomenduj pacjentom przechowywanie kropli w lodówce!**

Szczególną grupą pacjentów, na którą należy zwrócić uwagę wiosną, są użytkownicy soczewek kontaktowych. Użytkowanie soczewek z jednej strony powoduje zaburzenia powierzchni oka, z drugiej może prowadzić do dysfunkcji gruczołów Meiboma. Gruczoły te wytwarzają frakcję lipidową naszych łoż. Użytkownicy soczewek są tą grupą, u której stosowanie kropli nawilżających nie tylko złagodzi objawy alergii, ale również ustabilizuje film łzowy, co spowoduje poprawę komfortu noszenia soczewek oraz jakość widzenia.

Krople odbudowują frakcję lipidową filmu łzowego – należy je stosować przed założeniem soczewek oraz po ich zdjęciu. W trakcie noszenia soczewek kontaktowych dobrym rozwiązaniem będzie stosowanie takich kropli nawilżających, które dzięki swojemu składowi, oprócz nawilżania, utrzymują się dłużej na powierzchni oka. ■



SOFTEYE®
GEL



SOFTEYE®
LIPID



SOFTEYE®
NET



SOFTEYE®
BLEPHA+



SOFTEYE®
BLEPHA

KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIE DLA OCZU HIGIENA I NAWILŻANIE



INTENSYWNE
NAWILŻANIE
I OCHRONA



OGRANICZA
NADMIERNE
PAROWANIE
FILMU ŁZOWEGO



ZAWIERA
ANTYBIOTYK,
CHRONI
W TRAKCIE
GOJENIA RAN



* hialuronian sodu i naturalny ekstrakt z drzewa herbacianego



Compliance w kontekście leczenia grzybicy paznokci

Dlaczego leczenie grzybicy paznokci trwa tak długo i dlaczego warto stosować się do zaleconego sposobu leczenia? Poniżej istotne informacje, które warto przekazać pacjentowi borykającemu się z tą dolegliwością.

dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Grybica paznokci jest problemem uciążliwym, wstydlivym i często nawracającym. Schorzenie to dotyczy od 2 do 26% populacji ogólnej, a w grupie osób pomiędzy 40. a 60. r.ż. – 15-20% lub więcej. Problem ten równie często występuje u kobiet jak i u mężczyzn. Grybica paznokci w ok. 80% przypadków dotyczy paznokci stóp. Zwykle zakażenia grzybicze obejmują pierwszy i piąty palec stopy. Prawdopodobnie wynika to z faktu, że do tych palców najczęściej przylegają buty. Ponad 99% grzybic paznokci wywołana jest przez dermatofity, z których najczęstszym patogenem jest *Trichophyton rubrum*.

Klinicznymi objawami grzybicy paznokci są:

- rogowacenie podpaznokciowe,
- onycholiza (oddzielenie płytki od łożyska),
- chromonycha (żółte zabarwienie paznokci),
- onychodystrofia (np. paznokcie łyżeczkowate, bruzdy, rozdwanie, paznokcie krogulcze, nadmierne pogrubienie lub ścieńczenie).

Wyróżniamy pięć postaci klinicznych grzybicy paznokci:

- 1 dystalna i boczna onychomikoza podpaznokciowa,
- 2 proksymalna onychomikoza podpaznokciowa,
- 3 powierzchowna biała onychomikoza,
- 4 onychomikoza wewnątrzpaznokciowa,
- 5 całkowicie dystroficzna onychomikoza.

Większość zakażeń grzybiczych paznokci zaczyna się jako grzybica stóp, a z czasem zmiany rozprzestrzeniają się doprowadzając do zajęcia paznokci. Do czynników predysponujących zalicza się: zaburzenia krążenia, neuropatie, zaburzenia odporności i cukrzycę. **Leczenie grzybicy paznokci** jest procesem długotrwałym, co wynika z faktu, że paznokcie rosną wolno, a w procesie leczenia musimy uzyskać odrost zdrowej płytki paznokciowej. Tempo wzrostu paznokci to średnio 1 mm tygodniowo. Generalnie szybciej rosną paznokcie u rąk – 0,07 mm na dobę. Najszybciej rośnie paznokieć palca środkowego, najwolniej kciuka. Paznokcie stóp rosną średnio 0,02 mm na dobę. Najwolniej rośnie paznokieć palucha, najkrócej natomiast paznokieć palca piątego. Na całkowity odrost paznokcia ręki potrzeba 6 miesięcy, natomiast w przypadku paznokcia stopy – 9 miesięcy. Paznokcie wolniej rosną zimą niż latem. Wśród czynników wpływających negatywnie na tempo wzrostu paznokci wymienia się: częsty kontakt z detergentami, chemikaliami, mało zbilansowaną dietę, niewłaściwą pielęgnację (zbyt częste inwazyjne zabiegi), grzybicę i stany zapalne. W leczeniu grzybicy paznokci w zależności od nasilenia zmian chorobowych wykorzystuje się leki miejscowe oraz doustne. Na polskim rynku dostępnych jest szereg preparatów skutecznie zwalczających zakażenia grzybicze. Przed podjęciem decyzji o sposobie leczenia należy uwzględnić: wiek pacjenta, ciążę, karmienie piersią, czynność metaboliczną wątroby, czynność nerek, zaburzenia immunologiczne i hematologiczne, alkoholizm i inne choroby współwystępujące oraz stosowane przez pacjenta leki. Ponadto zaleca się wykonanie badania mikologicznego zmienionych paznokci. W przypadku zajęcia pojedynczych płytek i krótkiego

wywiadu chorobowego może być wystarczające leczenie miejscowe. Tak więc leczenie należy rozpocząć, gdy tylko zauważymy pierwsze zmiany w wyglądzie paznokci, bo wtedy zwykle wystarczy smarować je **specjalnym lakierem**. W przypadku zajęcia licznych płytek paznokciowych i długiego wywiadu chorobowego często konieczne jest leczenie skojarzone (terapia miejscowa + ogólna). Należy podkreślić, że w przypadku leczenia grzybicy paznokci **należy uzbroić się w cierpliwość**. Paznokcie rosną wolno, więc proces leczenia też jest długi – liczy się go w miesiącach, nawet gdy zmiany zajmują koniec wolny płytki paznokciowej. **W trakcie leczenia obserwuje się stopniowy odrost zdrowej płytki, a zmiany chorobowe zajmują coraz mniejszą część płytki paznokciowej. Proces leczenia powinien doprowadzić do uzyskania całkowitego odrostu zdrowej płytki.** Jeżeli paznokcie nie zostaną dolezione z czasem zmiany ponownie przeniosą się na wyleconą już część paznokcia. **Pierwsze objawy leczenia występują po paru tygodniach leczenia.** Jest to oczywiście zależne od dodatkowych czynników – np. jeżeli u pacjenta występują choroby przewlekłe (np. cukrzyca) proces ten może się jeszcze opóźnić.

W celu zapobiegania nawrotom nie należy zapominać o dezynfekcji obuwi i skarpet, która można przeprowadzić przy użyciu 10% roztworu formaliny. Zaleca się przeprowadzenie dezynfekcji po zakończeniu leczenia i ponownie po 2 tygodniach. Należy utrzymywać suche środowisko w butach, nosić obuwie i skarpetki z naturalnych i oddychających materiałów. ■

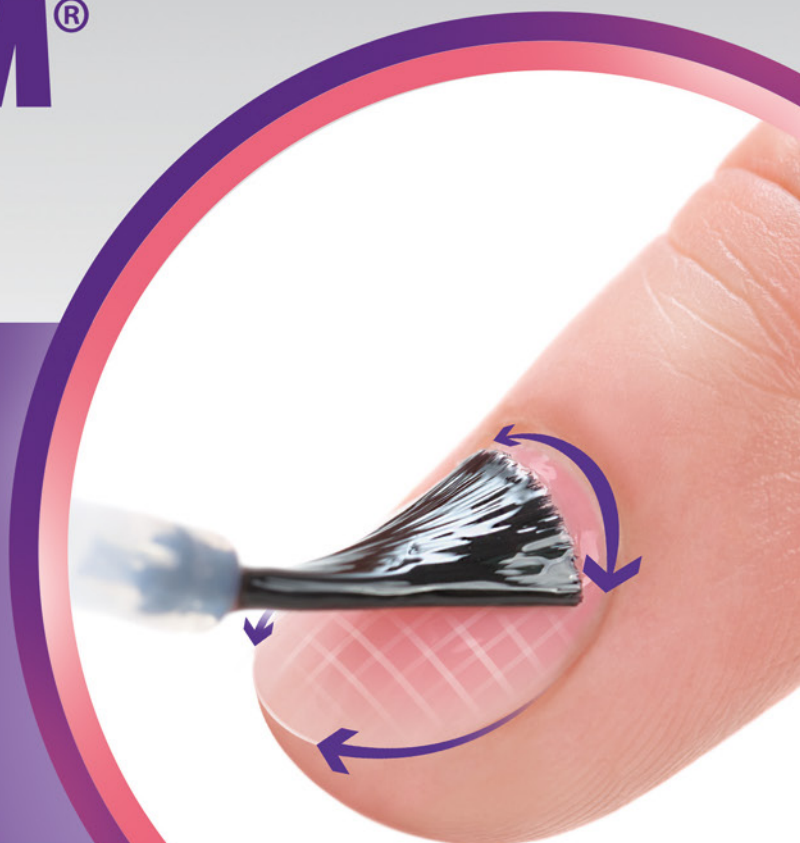
Piśmiennictwo:
Jabłońska S, Majewski S. Choroby skóry. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020

PIROLAM[®] LAKIER

Ciclopiroxum

NR 1 na grzybicę paznokci*

- **Ma postać LAKIERU**
– nie zmywa się, działa **NON STOP**
- **PĘDZELEK** zapewnia wygodną
i precyzyjną aplikację
- **DUŻE OPAKOWANIE 4 g = 4,6 ml**



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

PIR-L/102/02-2022

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



Grillowanie z perspektywy zgagi i niestrawności

Zmiana pory roku przynosi zmianę modelu żywienia. Okres wiosenno-letni to czas, w którym rozpoczynają się pikniki na świeżym powietrzu i zaczyna pachnieć grillem. Do jadłospisu dołączają grillowane mięsa, warzywa i towarzyszące im dodatki, takie jak np. piwo. Pojawia się powszechnie rozpoznawany zapach grilla, który nie tylko pobudza zmysły odpowiedzialne za odczuwanie smaku i apetyt, ale wiąże się z obecnością w diecie wielu związków sprzyjających występowaniu zgagi i niestrawności.

Refluks żołądkowo-przełykowy i niestrawność to dolegliwości mogące występować zarówno oddzielnie jak i równocześnie. Do typowych objawów niestrawności należy uczucie pełności w żołądku po spożyciu pokarmu, wzdęcia, bóle brzucha, nudności, a nawet wymioty. Niestrawność może dotyczyć osób w każdym wieku. Przykładowo u dzieci być związana z jednoczesnym zjedzeniem dużych ilości chipsów, ciasteczek i wypiciem napojów gazowanych. Niestrawność dziecięca może występować też na skutek alergii. U dorosłych do niestrawności predysponują ciężko strawne potrawy,

a jej objawy pojawiają się najczęściej po grillowaniu, świątecznych obiadach i przyjęciach, gdzie spożywane są często pokarmy wysokotłuszczowe i bogate w cukry proste. Do jej wystąpienia przyczyniają się często dania smażone w głębokim tłuszczu, pieczywo cukiernicze, duża ilość konserwowanej żywności, także napoje alkoholowe i gazowane. Niestrawność może być również związana z chorobami układu pokarmowego tj. choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, zakażenie *Helicobacter pylori*, stany zapalne śluzówki żołądka czy poważniejsze sytuacje zdrowotne, jak np. choroby nowotworowe.

dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYSIK

adiunkt w Katedrze Żywności Człowieka i Dietetyki
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Kolejną dolegliwością, jaka może przypomnieć o sobie podczas sezonu grillowego, jest choroba refluksowa i towarzysząca jej zgaga, która powstaje na skutek zarzucania treści żołądkowej do przełyku. To nadmiar kwasu w przełyku dający uczucie palenia i odbijania. Stwarza dyskomfort i nasila się po ciężkostrawnych, wysokotłuszczowych posiłkach, do jakich mogą należeć te przygotowywane w niewłaściwy sposób na grillu.

U podstaw powstawania zgagi leży upośledzone funkcjonowanie dolnego zwieracza przełyku zapobiegającego cofaniu się treści pokarmowej. Warto zaznaczyć że wystąpienie zgagi nie zawsze wiąże się z zwyczajami żywieniowymi. Funkcjonowanie wspomnianego zwieracza jest uwarunkowane wieloma czynnikami stylu życia, nie tylko żywienia. Jedną z przyczyn zgagi może być np. niedokwasota żołądka, która stanowi oddzielny problem zdrowotny. Niedokwasota to stan niedoboru kwasu solnego w żołądku, skutkujący podniesieniem pH soku żołądkowego z poziomu 1-1,5 do nawet 4-6. Ponadto działanie zwieracza przełyku upośledza palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, a na jego funkcjonowanie mogą wpływać intensywne ćwiczenia fizyczne i pory jadań posiłków.

Zgaga i niestrawność nie muszą zawsze oznaczać

GDY ZMIANY DIETY I DOMOWE SPOSOBY NIE POMAGAJĄ

W przypadku problemów gastrycznych, w tym dyspepsji czynnościowej, a więc w pojawiających się objawach pełności, niestrawności czy zgagi oraz bólu w nadbrzuszu, dobry efekt terapeutyczny u pacjenta można uzyskać dzięki zastosowaniu substancji blokujących receptory histaminowe typu 2, czyli antagonistów receptora H2 (*H2 receptor antagonists*). Można więc polecić pacjentowi **famotydynę**, której skutkiem jest hamowanie wydzielania kwasu oraz zmniejszenie stężenia pepsyny w żołądku. Famotydyna jest względnie bezpieczna i nie wywołuje istotnych klinicznie działań niepożądanych oraz nie wykazuje klinicznie ważnych interakcji. Od niedawna famotydyna zarejestrowana jako lek OTC może zostać zaordynowana przez farmaceutów po przeprowadzeniu właściwego wywiadu u pacjentów dorosłych w doraźnym czy krótkotrwałym objawowym leczeniu dolegliwości gastrycznych, np. niestrawności, zgagi czy nadkwasności bądź przenikających się tych objawów, co niewątpliwie jest związane z jej szybkim, długim i skutecznym efektem terapeutycznym.

dr n. farm. Arleta Matschay

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



poważnej choroby. Ważnym jest, aby w razie dolegliwości określić, w jakich sytuacjach się pojawiły i zmodyfikować odpowiednio swój jadłospis. Dolegliwości gastryczne mogą pojawić się w okresie wiosenno-letnim, kiedy spożywane są w większej ilości dań z grilla, słodkie przekąski czy napoje gazowane i alkohol. A to może oznaczać, że w jadłospisie pojawiły się związki, których obecność należy zweryfikować (patrz: tabele po prawej stronie).

Pamiętając o objawach zgagi i podsumowując informacje na ten temat, warto dodać, że korzystne dla dolegliwości z nią związanych jest zwiększenie ilości, a zmniejszenie objętości posiłków, szczególnie, jeśli do tej pory występowały w jadłospisie 2 lub 3. Ważne jest także zwrócenie uwagi na przyjmowanie płynów zawierających duże ilości metyloksantyn, tj. mocna herbata czy kawa, zmniejszających napięcie dolnego zwieracza przełyku, a co więcej – mogących podrażniać błonę śluzową przełyku.

Zasady zdrowszej obróbki termicznej mięsa dotyczą nie tylko jego grillowania, ale szeroko pojętego gotowania. Dolegliwości, jakie daje zgaga, często pojawiają się także w innych porach roku po jedzeniu produktów przygotowywanych na patelni, intensywnie spieczonych czy panierowanych. W zaawansowanej chorobie refluksowej dyskomfort często pogarszają pikantne przyprawy, napoje gazowane, a nawet duże ilości surowych warzyw i owoców.

Dlatego też typowe zasady żywieniowe stosowane dietoterapeutycznie w chorobie refluksowej żołądka, to dieta łątwostrawną z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego. Do produktów rekomendowanych podczas jej stosowania należą: owoce jagodowe, chudy nabiał, ziołowe przyprawy i chude mięsa i ryby. Zaleca się przyjmowanie produktów zasadowczych, stąd jednym z domowych sposobów przynoszących ulgę podczas dolegliwości są migdały jądane regularnie w niewielkich ilościach. Ponadto zaleca się lekkostrawne, niewielkie kolacje, unikanie lampki wina i kawy w godzinach wieczornych. A jednym ze skuteczniejszych domowych sposobów, zanim sięgniemy po leki, jest picie

SZKODLIWE ZWIĄZKI POWSTAJĄCE W TRAKCIE GRILLOWANIA

- Podczas grillowania powstają szkodliwe dla zdrowia związki, które są prekursorami wielu chorób, w tym nowotworowych i dolegliwości żołądkowo-przełykowych, w tym właśnie zgagi. Wśród tych potencjalnie szkodliwych związków są benzopireny, akrylamidy, nadtlutki lipidowe, wolne rodniki, tlenek węgla, aminy heterocykliczne czy wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne. Po części spożywamy je z grillowanym pokarmem, szczególnie jeśli w sposób nieprawidłowy przygotowujemy dania z grilla a inne wdychamy przebywając w jego pobliżu.
- Okazuje się jednak, że ich ilość i niebezpieczeństwo, jakie ze sobą niosą, można wyraźnie zminimalizować na kilka sposobów. Jedną z ważniejszych zasad, jest ochrona grillowanego produktu przed ich absorpcją przez stosowanie odpowiednich metod grillowania, przygotowywania półproduktów, właściwych surowców i wreszcie jednocześnie spożywanie produktów o działaniu ochronnym. Wszystkie to sprawia, że grillowanie może zostać bardzo zdrową metodą obróbki kulinarnej w sezonie od wiosny do jesieni, gdy tylko aura temu sprzyja.

JAK MINIMALIZOWAĆ ICH ODDZIAŁYWANIE?

- 1** Zaczniemy od surowca i techniki grillowania. Najlepsze dla osób ze zgagą i niestrawnością, ale nie tylko, będą mięsa drobiu i chudych ryb. Obróbka termiczna czerwonego mięsa w wysokiej temperaturze lub w bezpośrednim kontakcie z płomieniem (pieczenie na ruszcie) lub gorącą płytą grzejną (grilem, patelnią) powoduje powstawanie rakotwórczych substancji chemicznych (np. wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych i heterocyklicznych amin aromatycznych). Zatem mocno spieczona powierzchnia mięsa, będzie związana z obecnością szkodliwych karcinogenów w porcji mięsa. Z tego powodu nie grillujemy też mięs peklowanych. Warto więc rozważyć mięsa z indyka, kurczaka czy ryb. Aby chronić mięso przed bezpośrednim kontaktem z ogniem należy używać aluminiowych tacek i folii (pomimo kontrowersji, jakie niesie aluminium, korzyść jego stosowania w tej sytuacji jest większa niż potencjalne niebezpieczeństwo). Grillujemy wolno, na żarze a nie na „otwartym płomieniu” bezpośrednio opiekającym mięso. Spalona skórka mięsa jest gorzka i rakotwórcza.
- 2** Okazuje się, że wstępna obróbka mięsa przed grillowaniem ma duże znaczenie. Przyprawianie mięsa ma wpływ na zmiany jakie zachodzą w nim podczas grillowania. Stosowanie szeregu ziółowych przypraw w formie marynat z ziołami takimi jak bazylia, oregano, majeranek i inne, bogatych w naturalne antyoksydanty, zmniejsza tempo powstawania wolnych rodników, a co za tym idzie, zmniejsza ich działanie kancerogenne. Mięso przed grillowaniem powinno być zatem marynowane przez 2-3 godzin.
- 3** Unikamy dodatkowych tłuszczów (np. oliwy), które wytapiając się z potrawy, utleniają się na żarze dając niebezpieczne opary.
- 4** Grillujemy małe, równe kawałki mięsa by skrócić czas jego ogrzewania (warto pomyśleć o przygotowaniu szaszłyków z mięsem i warzywami). Bardzo zdrowym i urozmaicającym dodatkiem do grillowanego mięsa będą warzywa. Grillowana cukinia, papryka czy kukurydza podniosą gęstość odżywczą i potencjał antyoksydacyjny jadanych posiłków oraz obniżą wartość energetyczną całego dania.

Tak przygotowane i wolno grillowane mięso i warzywa, wbrew powszechnie panującej opinii, wcale nie muszą być niebezpieczne dla zdrowia i powodować dolegliwości. Postępując według opisanych w ramce zasad zmniejszymy, a nawet w wielu przypadkach pozbedziemy się dolegliwości związanych ze zgagą i niestrawnością.

kleiku lnianego. Len ma działanie ochronne na podrażnione części przewodu pokarmowego. W kontakcie z wilgocią tworzy naturalny śluz pokrywający żołądek i przełyk cienką

szczelną warstwę. W ten sposób tworzy barierę ochronną, która łagodzi podrażnienia błon śluzowych. Napar z nasion lnu ma również działanie przeciwpaplane. ■

Piśmiennictwo:

1. Jarosz red., *Dietetyka. Żywność, żywienie w prewencji i leczeniu*, Warszawa 2016, 2017, s. 200-207

2. Tack J, Pandolfino JE. *Pathophysiology of Gastroesophageal Reflux Disease. Gastroenterology*. 2018 Jan;154(2):277-288. doi: 10.1053/j.gastro.2017.09.047. Epub 2017 Oct 14. PMID: 29037470.

3. Katzka DA, Kahrlas PJ. *Advances in the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. BMJ*. 2020 Nov 23;371:m3786. doi: 10.1136/bmj.m3786. PMID: 33229333.

NOWOCZESNY H2 BLOKER*

FAMOTYDYNA

Ranigast®

Famotidinum, 20 mg, tabletki powlekane

20

tabletek

zgaga | niestrawność | nadkwaśność



Działa **szybko**^{1,2}



Działa długo:
aż do **12 godzin**^{1,2}



Mąta tabletki
(zaledwie 6 mm średnicy)



Szeroki zakres
wskazań/działania¹



Wygodne dawkowanie,
stosowanie doraźne
niezależnie od posiłku^{1,2}



H2-bloker „3. generacji”*

- **Hamuje wydzielanie kwasu solnego w żołądku¹**
- **Doskonale przebadana substancja**, od wielu lat dostępna w Polsce na rynku Rx^{2,3}
- **Kompleksowe działanie** zwalcza zgagę i niestrawność¹
- **Produkt o statusie leku¹**

FAM-RAN062/03-2022

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

1. ChP. FAMOTYDYNA Ranigast 2020.12.22.2. Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90. 3. IQWiA. Polska.

Famotydyna Ranigast (Famotidinum). Skład i postać: Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg famotydyny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E124). **Wskazania:** Krotkotrwale objawowe leczenie dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, takich jak: niestrawność, zgaga, nadkwaśność. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli. Produkt wskazany jest w doraźnym leczeniu dolegliwości dyspeptycznych u pacjentów dorosłych. W przypadku wystąpienia objawów niestrawności zwykle stosuje się 1 tabletkę 20 mg na dobę. W razie nawrotu dolegliwości można zastosować 1 tabletkę 20 mg 2 razy na dobę. Dobowa dawka leku nie powinna być większa niż 40 mg (2 tabletki). Produktu nie należy stosować dłużej niż 2 tygodnie. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 2 tygodniach leczenia, należy bezwzględnie zwrócić się do lekarza. **Stosowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek:** Z uwagi na to, że famotydyna jest wydalana głównie przez nerkę, należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu, gdyż może okazać się konieczne zmniejszenie dawki o połowę lub wyłączenie okresu pomiędzy podaniem kolejnych dawek do 36-48 godzin. Produkt jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek. **Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku:** Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. **Stosowanie u dzieci i młodzieży:** Nie ustalono bezpiecznej i skutecznej dawki stosowania famotydyny u dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. **Sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletki należy połykać w całości, popijając niewielką ilością wody. Produkt można przyjmować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Zabserwowano nadwrażliwość krzyżową w tej grupie związków, w związku z tym nie należy podawać famotydyny pacjentom u których stwierdzono nadwrażliwość na inne produkty z grupy antagonistów receptorów H2 w wywiadzie. **Niewydolność nerek:** **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leczenie antagonistami receptora histaminowego H2, w tym m.in. famotydyną, może maskować objawy raka żołądka i opóźniać właściwe rozpoznanie. W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. nawracających wymiotów, wymiotów krwistych lub smolistych stolców) należy skontaktować się z lekarzem, aby wykluczyć obecność zmian nowotworowych. Zaleca się także zasięgnięcie porady lekarza przed przyjęciem produktu Famotydyna Ranigast wśród następujących grup pacjentów: pacjenci w średnim wieku lub w podeszłym wieku z objawami niestrawności, które wystąpiły po raz pierwszy lub u których objawy te uległy zmianie w ostatnim czasie; pacjenci z trudnościami w przełykaniu, przewlekłym bólem brzucha lub niezamierzonym utratą masy ciała w połączeniu z objawami niestrawności. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 14 dniach leczenia, należy bezwzględnie zwrócić się do lekarza. **Famotydyna wydalana jest głównie przez nerkę, co może prowadzić do zwiększenia jej stężenia w surowicy krwi u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek.** Famotydyna nie jest odpowiednia dla pacjentów z zaburzeniami czynności nerek pozostających bez opieki medycznej. **Famotydyna jest przeciwwskazana do stosowania u pacjentów z niewydolnością nerek.** Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu u dzieci nie zostały badane. **Podczas podawania famotydyny pacjentom w podeszłym wieku w trakcie badań klinicznych nie obserwowano wzrostu częstości występowania lub zmiany rodzaju działań niepożądanych ze stosowaniem leku.** Nie jest wymagana modyfikacja dawki tylko ze względu na wiek. **Ze względu na zawartość czerwień koszenilowej produkt może powodować reakcje alergiczne.** **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymieniono według częstości występowania: bardzo często $\geq 1/10$; często $\geq 1/100$ do $< 1/10$; niezbyt często $\geq 1/1000$ do $< 1/100$; rzadko $\geq 1/10000$ do $< 1/1000$; bardzo rzadko $< 1/10000$. Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Bardzo rzadko: pancytopenia, leukopenia, trombocytopenia, agranulocytoza, neutropenia. Zaburzenia układu immunologicznego. Bardzo rzadko: reakcje nadwrażliwości (anafilaksja, obrzęk naczynioruchowy, szkur oskrzeli). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: anoreksja. Zaburzenia psychiczne. Bardzo rzadko: przemijające zaburzenia psychiczne w tym depresja, stany lękowe, pobudzenie, dezorientacja, splątanie i omamy, spadek libido, bezsenność. Zaburzenia układu nerwowego. Często: bóle głowy, zawroty głowy. Niezbyt często: zaburzenia smaku. Bardzo rzadko: digancki, nagady padaczkowe typu grand mal (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek), parestezje, senność. Zaburzenia serca. Bardzo rzadko: blok przedsionkowo-komorowy po dożylnym podaniu antagonisty receptora H2, wydłużenie odcinka QT (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek). Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpięcia. Bardzo rzadko: śródmiąższowe zapalenie płuc, czasami śmiertelne. Zaburzenia układu jelit. Często: zaparcia, biegunka. Niezbyt często: suchość w jamie ustnej, nudności i/lub wymioty, uczucie dyskomfortu lub pieczenia w jamie brzusznej, wzdęcia. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Bardzo rzadko: zaburzenia aktywności enzymów wątrobowych, zapalenie wątroby, żółtaczka cholestatyczna. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: wysypka, świąd, pokrzywka. Bardzo rzadko: wypadanie włosów, zespół Stevensa-Johnsona/ toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka (czasem ze skutkami śmiertelnymi). Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Bardzo rzadko: bóle stawów, kręgosłup, kręgosłup, zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: impotencja. Zaburzenia ogólnego i stany w miejscu podania. Niezbyt często: zmęczenie. Bardzo rzadko: uczucie w klatce piersiowej. Obserwowano rzadkie przypadki ginekomastryjki u kontrolowanych badanych klinicznych częściej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Al. Jerozolimskie 181C. 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301; fax: + 48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.ozdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/0147 wydane przez MZ. Lek wydany bez recepty. ChP. 2020.12.22.



APETYT NA GRILLA

Wiosna i lato to czas pełen beztróski i nieposkromionych apetytów. A gdy sezon na grilla w pełni, **warto zadbać nie tylko o smak, ale też o lekkość serwowanych dań.**

W naszych ogródkach coraz częściej pojawiają się delikatne szaszłyki, ryby i grillowane warzywa, ale nadal niepodzielnie królują tu mięsa – od kielbas przez karkówki i kurczaki aż po idealnie wysmażone, aromatyczne steki.

Jak zatem zadbać, by kulinarna przyjemność nie zmieniła się w uporczywą dolegliwość?
O czym warto pamiętać?

- **urozmaicone menu** obejmujące mięsna klasykę, ale też ryby i kurczaka
- **warzywa** zarówno te pieczone, jak i świeże serwowane w sałatkach
- zamiast słodkich, gazowanych napojów, **orzeźwiająca lemoniada, woda z miętą, a nawet gorąca herbata**

Teraz wystarczy tylko dobry przepis, towarzystwo i można cieszyć się grillową ucztą.

FAMOTYDYNA

Ranigast®

Famotidinum, 20 mg, tabletki powlekane



Dieta cholesterolowa

Poza pełnieniem istotnej funkcji fizjologicznej cholesterol może przyczyniać się do rozwoju wielu stanów patologicznych. Cholesterol jest jednym z głównych czynników powstawania miażdżycy, a wraz ze wzrostem jego stężenia we krwi zwiększa się ryzyko choroby niedokrwiennej serca (ChNS).

Cholesterol jest steroidem występującym we wszystkich tkankach zwierzęcych. Od 60% do 80% cholesterolu w organizmie pochodzi z syntezy endogennej zachodzącej przede wszystkim w wątrobie i w dystalnej części jelita cienkiego^[1]. 20%-40% cholesterolu dostarcza spożywany przez nas pokarm. I tak źródłem cholesterolu w diecie są żółtka jaj, podroby i wędliny podrobowe (np. pasztetowa i salceson)^[1].

Synteza cholesterolu w wątrobie regulowana jest przez zmiany w ilości i aktywności reduktazy 3-hydroksy-3-metyloglutarylo-CoA. Pod ścisłą kontrolą znajduje się transkrypcja genu kodującego ten enzym, translacja mRNA i rozpad białka^[2]. Częsteczką cholesterolu jest hydrofobowa, zatem jej transport we krwi możliwy jest tylko w kompleksach z białkami – lipoproteinami, które pełnią funkcję strukturalną oraz regulującą metabolizm lipidów^[3]. Ze względu na zróżnicowaną gęstość, lipoproteiny dzielimy na chylomikrony, lipoproteiny o bardzo małej gęstości (ang. *very low-density lipoproteins*, VLDL), lipoproteiny o pośredniej gęstości (ang. *intermediate-density lipoproteins*, IDL), lipoproteiny o małej gęstości (ang. *low-density lipoproteins*, LDL) i lipoproteiny o dużej gęstości (ang. *high-density lipoproteins*, HDL)^[4].

Cholesterol pełni szereg ważnych funkcji w organizmie – wchodzi w skład błon komórkowych i wewnątrzkomórkowych, w znacznych ilościach występuje w mózgu i tkance nerwowej. Stanowi substrat do syntezy hormonów płciowych, kwasów żółciowych i witaminy D^[4]. Jednak poza pełnieniem istotnej funkcji fizjologicznej cholesterol może przyczyniać się do rozwoju wielu stanów patologicznych^[5]. Cholesterol jest jednym z głównych czynników powstawania miażdżycy, a wraz ze wzrostem jego stężenia we krwi zwiększa się ryzyko choroby niedokrwiennej serca (ChNS)^[6]. Związek pomiędzy podwyższonym poziomem cholesterolu a ryzykiem wystąpienia ChNS wykazano już w latach 50. ubiegłego wieku w prospektywnym badaniu Framingham Heart Study^[7] oraz w badaniu Siedmiu Krajów (ang. *Seven Countries Study*). W pierwszym z nich zależność ryzyka ChNS od stężenia cholesterolu całkowitego i frakcji LDL wykazano wśród dorosłych mieszkańców miasteczka Framingham^[8]. W badaniu Seven Countries Study przeprowadzonych w Finlandii, Stanach Zjednoczonych, Włoszech, dawnej Jugosławii, Holandii, Grecji oraz Japonii wykazano, że występowanie choroby niedokrwiennej serca i umieralność z nią

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



W prawidłowych warunkach cząsteczki cholesterolu LDL przenikają w obie strony pomiędzy komórkami śródbłonna. Jednak czynniki uszkadzające śródbłonek (nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu oraz sam fakt starzenia się ustroju) powodują, że w błonie wewnętrznej tętnic dochodzi do nadmiernego gromadzenia się cząsteczek cholesterolu LDL

związana dodatnio korelowało ze stężeniem cholesterolu w surowicy i spożyciem nasyconych kwasów tłuszczowych, ujemnie natomiast ze spożyciem jednonienasyconych kwasów tłuszczowych^[9].

Lipoproteiny o małej gęstości (LDL) stanowią główną formę, w jakiej cholesterol transportowany jest do tkanek^[10]. W prawidłowych warunkach cząsteczki cholesterolu LDL przenikają w obie strony pomiędzy komórkami śródbłonna. Jednak czynniki uszkadzające śródbłonek, a wśród nich nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu oraz sam fakt starzenia się ustroju powodują, że w błonie wewnętrznej tętnic dochodzi do nadmiernego gromadzenia się cząsteczek cholesterolu LDL. Kluczową rolę w tym procesie odgrywa wiązanie się białkowego składnika LDL – apolipoproteiny B z usiarczonymi proteoglikanami błony wewnętrznej. Uwieszone LDL ulegają utlenianiu pod wpływem działania wolnych rodników tlenowych i stają się aterogenne^[5]. Niewielkie zmiany miażdżycowe raczej nie powodują objawów



klinicznych, dopiero duże blaszki (zajmujące 70-80% światła tętnicy), bogate w lipidy, ulegające martwicy i zwapnieniu zmniejszają dopływ krwi do serca, wywołując groźne powikłania zdrowotne^[4].

Zależność poziomu cholesterolu całkowitego i cholesterolu frakcji LDL od spożycia cholesterolu od dziesięcioleci jest przedmiotem badań^[1, 10]. Wśród składników pokarmowych wzrostowi poziomu cholesterolu frakcji LDL we krwi sprzyjają nasycone kwasy tłuszczowe oraz izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych^[11]. W opublikowanych niedawno badaniach prospektywnych dowiedziono, że dodatkowe spożycie 300 mg cholesterolu dziennie (taka ilość cholesterolu znajduje się w dwóch jajkach) wiąże się ze wzrostem ryzyka pojawienia się incydentów sercowo-naczyniowych o 17% i zgonów z innych przyczyn o 18%^[12]. W tym miejscu warto wspomnieć, że nie wszyscy jednakowo reagują wzrostem stężenia cholesterolu we krwi w odpowiedzi na cholesterol zawarty w żywności. Istnieją międzyosobnicze różnice, co u ludzi wrażliwych prowadzi do znacznego wzrostu stężenia cholesterolu we krwi, z kolei u osób mniej wrażliwych wzrost cholesterolu nie jest znaczny. Zależy to od czynnika genetycznego, czyli obecności bądź braku pewnej podjednostki białka zwanego apolipoproteiną E^[1].

Z uwagi na fakt, że badania genetyczne nie są prowadzone rutynowo, istotne jest ograniczenie spożycia produktów zawierających cholesterol pokarmowy, zwłaszcza przez osoby obciążone chorobami układu krążenia, cukrzycą, bądź otyłością, a także osoby z hipercholesterolemią. W praktyce laboratoryjnej najczęściej ocenianymi parametrami profilu lipidowego są cholesterol całkowity, cholesterol frakcji LDL i HDL oraz trójglicerydy. W ostatnich latach podkreśla się rolę oceny cholesterolu nie-HDL (stężenie cholesterolu całkowitego minus stężenie cholesterolu frakcji HDL), który stanowi zintegrowany pomiar stężeń wszystkich lipoprotein, które są związane z inicjacją i progresją miażdżycy^[13].

Lipoproteiny o dużej gęstości HDL (w odróżnieniu od LDL) wykazują właściwości antyaterogenne, a poziom cholesterolu HDL jest odwrotnie proporcjonalny do częstości występowania chorób sercowo-naczyniowych^[10]. Zauważono, że obniżenie masy ciała o jeden kilogram sprzyja wzrostowi stężenia cholesterolu HDL o 0,4 mg/dl. Również wysiłek o charakterze tlenowym, np. spacer, jazda rowerem prowadzi do zwiększenia stężenia tego cholesterolu o 3,1-6,0 mg/dl. W innych badaniach oceniono, że każde wydatkowane 1000 kcal przekłada się na wzrost stężenia cholesterolu HDL o ok. 3 mg/dl. Do zwiększenia stężenia HDL przyczynia się również zaprzestanie palenia tytoniu i spożywania nadmiernych ilości alkoholu^[12].

Piśmiennictwo:

1. Jarosz M, Rychlik E, Stoś K, et al. Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego; 2020. p. 197-239.
2. Berg J., Stryer L., Tymoczko J. L., Biochemia, 2019 Wydawnictwo PWN, Warszawa.
3. Bachorski W, Mickiewicz A, Gruchała M, Fijałkowski M. Diagnostyka zaburzeń przemiany lipidów w praktyce lekarskiej *Choroby Serca i Naczyń* 2017, 14 (5), 258-262.
4. Użarowska M, Surman M, Janik M. Dwie twarze cholesterolu: Znaczenie fizjologiczne i udział w patogenezie wybranych schorzeń. *KOSMOS* Vol. 67, 2, 375-390, 2018.
5. Pasierski T, Gaciong Z. Rozwój i regresja miażdżycy. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 6: 50-58, 2004.
6. Banach M. i wsp. Wytyczne PTL/KLRwP/PTK postępowania w zaburzeniach lipidowych dla lekarzy rodzinnych. *Lekarz POZ* 4/2016.
7. Hubert H. B., Feinleib M., McNamara P. et al. Obesity as an Independent Risk Factor for Cardiovascular Disease: A 26-year Follow-up of Participants in the Framingham Heart Study. *Circulation* 1983; 67: 968-977.
8. Coronary heart disease in seven countries. Summary. *Circulation* 1970; 41(4 Suppl): 186-195.
9. Keys A. Coronary heart disease in seven countries. *Circulation* 1970; 41 (supl.): 1-211.
10. Zaburzenia lipidowe pod redakcją Barbary Cybulskiej i Longiny Kłosiewicz-Cybulskiej. PZWL, 2006.
11. Visseren FLJ. i wsp. Wytyczne ESC 2021 dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej. *Kardiologia Polska*. Vol 79, Supp. V (2021): Zeszyty Edukacyjne 5/2021.
12. Zhong VW, Van Horn L, Cornelis MC, Wilkins JT, Ning H, Carnethon MR, Greenland P, Mentz RJ, Tucker KL, Zhao L, Norwood AF, Lloyd-Jones DM, Allen NB. Associations of Dietary Cholesterol or Egg Consumption With Incident Cardiovascular Disease and Mortality. *JAMA*. 2019; 321(11):1081-1095.
13. Sygitowicz G, Filipiak K. J, Sitkiewicz D. Czy nie-HDL cholesterol lepiej niż cholesterol frakcji LDL odzwierciedla ryzyko sercowo-naczyniowe? *Varia Medica* 2019, tom 3, nr 1.
14. From the American Association of Neurological Surgeons (AANS), American Society of Neuroradiology (ASNR), Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe (CIRSE), Canadian Interventional Radiology Association (CIRA), Congress of Neurological Surgeons (CNS), European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT), European Society of Neuroradiology (ESNR), European Stroke Organization (ESO), Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), Society of Interventional Radiology (SIR), Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS), and World Stroke Organization (WSO), Sacks D, Baxter B, Campbell BCV, Carpenter JS, Cognard C, Dippel D, Eesa M, Fischer U, Hausegger K, Hirsch JA, Shazam Hussain M, Jansen O, Jayaraman MV, Khalessi AA, Kluck BW, Lavine S, Meyers PM, Ramee S, Rüfenacht DA, Schirmer CM, Vorwerk D. Multisociety Consensus Quality Improvement Revised Consensus Statement for Endovascular Therapy of Acute Ischemic Stroke. *Int J Stroke*. 2018 Aug;13(6):612-632. doi: 10.1177/1747493018778713. Epub 2018 May 22. PMID: 29786478.

Meta-analiza z 2021 r., w której uwzględniono łącznie 37 wytycznych, 108 przeglądów systematycznych i 20 kontrolowanych badań klinicznych, dowodzi, że oleje roślinne z odpowiednim składem kwasów tłuszczowych (np. olej rzepakowy, lniany) oraz produkty bogate w błonnik rozpuszczalny (np. owoce i jęczmień) sprzyjają umiarkowanemu zmniejszeniu stężenia cholesterolu LDL we krwi. Również awokado i kurkuma sprzyjają redukcji cholesterolu LDL, jednak siła dowodów naukowych w tym zakresie jest mniejsza^[14]. Badania z ostatnich lat wskazują również, że istnieje współzależność między metabolizmem cholesterolu w tkance nerwowej a procesami neurodegeneracyjnymi zachodzącymi w ustroju^[4]. ■

Zastosowanie metronidazolu w recepturze aptecznej

Pomimo ogromnego rozwoju nauki człowiek nadal zmagają się z wszelkiego rodzaju zakażeniami. Narastająca oporność na antybiotyki oraz pozostałe substancje przeciwdrobnoustrojowe w połączeniu z dość powolnym odkrywaniem nowych związków nie pomaga w pokonywaniu infekcji. Dlatego warto zwrócić uwagę na sprawdzone substancje, które wykazują skuteczność działania pomimo upływu lat. Jedną z nich, stosowaną również w recepturze aptecznej, jest metronidazol.

Metronidazol zaliczamy do chemioterapeutyków z grupy pochodnych nitroimidazolu. Wykazuje on działanie przeciwprzotniakowe oraz przeciwbakteryjne, głównie na organizmy beztlenowe. Mechanizm jego działania opiera się na rozerwaniu łańcucha DNA omawianych organizmów, w wyniku redukcji grupy nitrowej metronidazolu. Jego masa cząsteczkowa wynosi 171,2 u, wzór sumaryczny – $C_6H_9N_3O_3$, a nazwa chemiczna to 2-(2-metylo-5-nitro-1H-imidazol-1-ilo) etanol.

Według Farmakopei^[1] metronidazol (łac. *Metronidazolium*, syn. Falgyl, Trichazol) to biały lub żółtawy kryształiczny proszek. Inne źródła wspominają, że omawiany związek jest bezwonny i wrażliwy na światło^[2]. Mimo że stosowany jest również doustnie, w recepturze częściej spotkamy go w składzie miejscowo działających maści, globulek dopochwo-

wych, ewentualnie kropli ocznych czy zasypek. Farmakopea przewiduje aż cztery różne drogi podania i dopuszczalne dawki, dla każdej z nich wyznaczoną odpowiednio:

- **dopochwowo** – zwykle stosowanie: dawka jednorazowa = 0,5; dawka dobową = 1,0; maksymalne: dawka jednorazowa maksymalna = 1,0; dawka dobową maksymalna = 1,5
- **doodbytniczo** – zwykle stosowane: $d_j = d_d = 1,0$; maksymalne: $d_{j_{max}} = 1,0$ $d_{d_{max}} = 2,0$
- **doustnie** – zwykle stosowane: $d_j = 0,5$ $d_d = 1,0$; maksymalne: $d_{j_{max}} = 1,0$ $d_{d_{max}} = 2,0$
- **dożylnie**, w postaci powolnych wlewów – zwykle stosowane: $d_j = 0,5$ $d_d = 1,0$; maksymalne: $d_{j_{max}} = 1,0$ $d_{d_{max}} = 4,0$

Omawiany związek wykazuje dobrą i szybką wchłanianie z prze-

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Metronidazol wykazuje działanie przeciwprzotniakowe oraz przeciwbakteryjne, głównie na organizmy beztlenowe. Mechanizm jego działania opiera się na rozerwaniu łańcucha DNA omawianych organizmów, w wyniku redukcji grupy nitrowej metronidazolu

wodu pokarmowego, co umożliwia jego podanie doustne i osiągnięcie działania ogólnego. Drogą p.o. metronidazol możemy zastosować m.in. w leczeniu zakażeń bakteriami beztlenowymi (np. *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Clostridium*) i pierwotniakami (np. *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*), a także w leczeniu skojarzonym w celu eradykacji *Helicobacter pylori*. Omawiana substancja nie zadziała natomiast na grzyby, wirusy oraz większość bakterii tlenowych i względnie beztlenowych. Obecność pokarmu wykazuje negatywny wpływ na szybkość wchłaniania i maksymalne stężenie w surowicy. Z kolei wchłanianie po podaniu dopochwowym jest niewielkie, co sprawia,



że metronidazol stosujemy miejscowo w leczeniu infekcji intymnych, m.in. w rzeźistkowicy. Wchłanianie przez skórę do krążenia ogólnoustrojowego jest również stosunkowo niewielka, dzięki temu związek stosujemy miejscowo w leczeniu m.in. trądziku różowatego i innych zakażeń skóry. Podczas zewnętrznego stosowania należy unikać nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV, ponieważ ma to wpływ na skuteczność terapii (następuje przekształcenie metronidazolu do nieaktywnego metabolitu).

Metronidazol zaliczamy do związków ciężko rozpuszczalnych w dostępnych, aptecznych rozpuszczalnikach. Według Farmakopei substancja jest trudno rozpuszczalna w wodzie i etanolu 96% (v/v). Zgodnie z innym źródłem, w roztworach wodnych jesteśmy w stanie uzyskać stężenie 0,75%, do maksymalnie 1% (w tym najwyższym stężeniu roztwór jest dość nietrwały, według literatury – ok. 24 godziny) w stężonym etanolu do 2%^[3]. Jeszcze inne źródło mówi o rozpuszczalności w wodzie w temperaturze 20 st. C, na poziomie 9,5 g/l.^[4] Najlepszą trwałość roztworów omawianej substancji uzyskujemy przy pH ok. 5,6. W środowisku zasadowym nastąpi szybka hydroliza związku, dlatego

Rp.
Neomycini sulfurici
Metronidazoli aa 0,25
Acidi lactici
Lactosi aa 0,1
Glycerini 0,25
Ol. Cacao q.s.
M.f.glob.vag. D.t.d. No XII
D.s. dopochwowo 2 x dziennie

Sprawdzenie dopuszczalnych dawek

a) siarczan neomycyny
 Według recepty: $d_j = 0,25 \text{ g}$ $dd = 0,5 \text{ g}$
 Według Farmakopei (doustna) $d_{j_{\max}} = 1,5 \text{ g}$
 $dd_{\max} = 6,0 \text{ g}$
 $\frac{3}{4}$ dawki doustnej FP $\frac{3}{4} d_{j_{\max}} = 1,125 \text{ g}$
 $\frac{3}{4} dd_{\max} = 4,5 \text{ g}$
 Wartości podano w oparciu o interpretację, że w przypadku braku farmakopealnej maksymalnej dawki doodbytniczej dla danej substancji, należy przyjąć $\frac{3}{4}$ maksymalnej dawki doustnej.

b) metronidazol
 Według recepty: $d_j = 0,25 \text{ g}$ $dd = 0,5 \text{ g}$
 Według FP (dopochwowa): $d_{j_{\max}} = 1,0 \text{ g}$
 $dd_{\max} = 1,5 \text{ g}$

Wniosek: nie przekroczono farmakopealnych dawek dla sprawdzanych substancji.

unikamy wysokiego pH. Z powyższych względów, metronidazol stosunkowo rzadko używany jest do wytwarzania płynnych postaci leków w warunkach recepturowych.

Metronidazol jest zgodny z większością dostępnych podłoży maściowych. Jednak ze względu na jego krystaliczną strukturę, należy pamiętać o dokładnej mikronizacji, zwłaszcza jeśli mamy do czynienia z maściami bezwodnymi. Najlepiej, aby przepis zawierał jednak wodę, ewentualnie uwodnione podłoże. W ten sposób zadamy o odpowiednie rozproszenie związku w całej postaci leku.

PRZYKŁADOWA RECEPTA:

1. Obliczenie ilości substancji do odważenia:

- siarczan neomycyny: $0,25 \text{ g} \times 12 = 3,0 \text{ g}$
- metronidazol: $0,25 \text{ g} \times 12 = 3,0 \text{ g}$
- kwas mlekowy: $0,1 \text{ g} \times 12 = 1,2 \text{ g}$
- laktoza: $0,1 \text{ g} \times 12 = 1,2 \text{ g}$
- gliceryna: $0,25 \text{ g} \times 12 = 3,0 \text{ g}$

2. Obliczenie ilości masła kakaowego, potrzebnego do wykonania recepty metodą wylewania (za rzeczywistą pojemność formy przyjęto wartość 3 g).

$$M = 36 - (3,0 \cdot 0,7) - (3,0 \cdot 0,67) - (1,2 \cdot 0,7) - (1,2 \cdot 0,7) - (3,0 \cdot 0,78) = 36 - 2,1 - 2,01 - 0,84 - 0,84 - 2,34 = 27,87 \text{ g}$$

3. Sposób wykonania

Lek wykonujemy w zachowaniu zasad aseptyki, ze względu na obecność antybiotyku. Odważamy substancje proszkowe, płyny oraz wyliczoną ilość masła kakaowego. Proszki dokładnie mikronizujemy. W pudeteczku do unguatora umieszczamy masło kakaowe oraz pozostałe substancje. Całość ujednocimy w mikserze recepturowym. Masa musi być na tyle płynna, aby umożliwić wylanie globulek, jednakże unikamy również przegrzania. Zbyt płynna, wręcz przezroczysta konsystencja spowoduje opadanie substancji proszkowych na dno i nierównomierne ich rozmieszczenie w całej objętości globulki. Po wylaniu jednolitej masy do foremek o pojemności 3 g pozostawiamy do zastygnięcia. Ścinamy masę wystającą poza formę. Przenosimy do odpowiednio opisanej, pomarańczowej torebki. Oznaczamy „przechowywać w chłodnym miejscu”.

Literatura podaje wartość współczynnika wyparcia trochę mniejszą od średniej – wynosi ona 0,67. Oznacza to, że 1,0 g metronidazolu zajmuje taką objętość, jaką zajęłoby 0,67 g masła kakaowego. Informację tę należy uwzględnić podczas wykonywania

czopków oraz globulek z omawianym związkiem, metodą wylewania do form, zwłaszcza, jeżeli w składzie mamy duże ilości substancji proszkowych. W przeciwnym razie istnieje ryzyko, że zabraknie nam masy do wylania przepisanej ilości sztuk. ■

Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska XII. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020
2. Karta charakterystyki substancji „Metronidazol” 2021: <https://www.carlroth.com/medias/SDB-1KN8-PL-PL.pdf?context=bWFzdGVyIHNIY3VyaXR5RGF0YXNoZWV0cy9oYzlvZlvaG10LzkwMzA3MzcwOTkxMzQucGRmIDRhZjU5OTViZDZmOGM0ODc1OTI5OGE2MTY2YTkxNjQxNTg1YzY2M2JiZDg5NzI5N2Q0Y2MxOTUzZjBmYjNjMTI>
3. Poradnik receptury współczesnej cz.1, Fagron Wydanie IV poprawione 2020 Receptura apteczna, Redakcja naukowa Renata Jachowicz, Warszawa 2016.
4. Karta charakterystyki substancji „Metronidazol” 2021: <https://www.carlroth.com/medias/SDB-1KN8-PL-PL.pdf?context=bWFzdGVyIHNIY3VyaXR5RGF0YXNoZWV0cy9oYzlvZlvaG10LzkwMzA3MzcwOTkxMzQucGRmIDRhZjU5OTViZDZmOGM0ODc1OTI5OGE2MTY2YTkxNjQxNTg1YzY2M2JiZDg5NzI5N2Q0Y2MxOTUzZjBmYjNjMTI>

REKLAMA

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



„RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

www.farmacjapraktyczna.pl



Farmacja
praktyczna

Zaproponuj temat kolejnego odcinka!
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Złość u pacjenta – jak umiejętnie na nią reagować?

Wiele osób postrzega pracę farmaceuty jako jedną z najspokojniejszych i najbardziej przewidywalnych. Kojarzy się bowiem z realizowaniem recept, ciszą i serdecznością. Przecież zawód farmaceuty to misja, a pomaganie, empatia i wyrozumiałość to określenia nierozdzielnie z tym zawodem kojarzone! Okazuje się jednak, że nie zawsze jest tak, jak większość to widzi. Od dłuższego czasu obserwowane jest zjawisko agresji wśród pacjentów aptek, które dodatkowo nasiliła pandemia. Jak więc sobie z nim radzić?

Był to niezwykle trudny czas zarówno dla pacjentów jak i farmaceutów. Towarzyszył nam bowiem lęk i wielka niepewność, ponieważ wszyscy znaleźliśmy się w nieznanym dla nas do tej pory rzeczywistości. Obawa przed utratą zdrowia i życia, troska o najbliższych, izolacja społeczna, to tylko niektóre źródła stresu w tamtym czasie.

A jednak, mimo tej ekstremalnie trudnej sytuacji, farmaceuci stali za pierwszym stołem, starając się zapewnić jak najwyższy poziom opieki farmaceutycznej, która niejednokrotnie zastępowała kontakt z lekarzem (przypomnijmy, tutaj można było zazwyczaj liczyć na teleporadę). Wielu pacjentów z wdzięcznością wychodziło z apteki, uzyskawszy pomoc i zrozumienie. Niestety, znacząco zwiększyło się grono agresywnych pacjentów, u których eskalacja emocji sięgała zenitu. Emocje te niekiedy przeradzały się w atak

fizyczny. Świadczyły o tym kolejne doniesienia medialne: „*Na prośbę o założenie maseczki pacjent zdemolował aptekę i uciekł*”; „*Na prośbę o założenie maseczki pacjent dotkliwie pobił farmaceutę*”; „*Agresywne zachowania przedstawicieli ruchu antyszczepionkowego w aptekach będących jednocześnie punktami szczepień*”.

To tylko niektóre przykłady agresywnych zachowań, które pojawiły się w czasie pandemii. Nie oznacza to, że pozostałe zostały wyeliminowane przez tę wyjątkową sytuację. Wciąż pozostały ataki słowne i fizyczne wywołane np. dłuższą kolejką, dłuższym czasem obsługi pacjenta, który takiej opieki wymagał, czy odmową sprzedaży osobom będącym pod wpływem alkoholu czy środków odurzających.

Wiadomym jest, że nie da się na sto procent zapobiec agresywnym zachowaniom pacjentów, ponieważ te zawsze

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Osoba asertywna komunikuje się z innymi w sposób bezpośredni, otwarty i uczciwy. Wyrażając sprzeciw lub własne zdanie, nie tylko broni swoich praw, ale też szanuje prawa innych. Szacunek to ważny aspekt postawy asertywnej

były, są i będą. Warto jednak zastanowić się, jak siebie-farmaceutę zabezpieczyć na wypadek takich sytuacji.

Ważna staje się tu na pewno **umiejętność zarządzania emocjami** – zarówno swoimi, jak i pacjenta. Techniki radzenia sobie w trudnych sytuacjach z pacjentami jest wiele. Należy jednak zdecydowanie oddzielić od tych sytuacji agresję. Na nią jedynie słuszną postawą jest postawa asertywna. Szybkie i zdecydowane wyznaczenie granic jest kluczowym sposobem radzenia sobie w tak wymagających sytuacjach.

Przypomnijmy sobie zatem, czym jest **asertywność**? To termin z dziedziny psychologii, który oznacza umiejętność odmawiania oraz swobodnego wyrażania własnej opinii, krytyki, emocji i potrzeb.

Sprawdzony lek w profilaktyce kamicy nerkowej



Unikalna kompozycja 9 ziół o działaniu moczopędnym i przeciwzapalnym, która ułatwia wydalanie drobnych złogów zwanych piaskiem nerkowym i zapobiega tworzeniu się kamieni nerkowych.

*Source IQVIA Poland Pharmascope 11/2020, CHC Class 12C1 Urinary System Conditions, NFC2 AS, UNITS, MAT/11/2020 © 2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

Fitolizyna Skład i postać: 5 g produktu zawiera 3,36 g wyciągu złożonego (1:1,3-1,6) z: *Agropyron repens* (L.) P. Beauv., rhizoma; (kłącze perzu) - 12,5 cz., *Allium cepa* L., squama (tuska cebuli) - 5,0 cz., *Betula pendula* Roth; *Betula pubescens* Ehrh., folium (liście brzozy) - 10,0 cz., *Trigonella foenum-graecum* L., semen (nasiona kozieradki) - 15,0 cz., *Petroselinum crispum* L., radix (korzeń pietruszki) - 17,5 cz., *Solidago virgaurea* L., herba (ziele nawłoci) - 5,0 cz., *Equisetum arvense* L., herba (ziele skrzypu) - 10,0 cz., *Levisticum officinale* Koch, radix (korzeń lubiczki) - 10,0 cz., *Polygonum aviculare* L., herba (ziele rdustu ptasiego) - 15,0 cz. Ekstrahent: etanol 45% (V/V). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: parahydroksybenzenoes etylu (E 214) i skrobia pszczelnicza. Produkt zawiera do 4% (V/V) etanolu. **Pasta doustna.** **Wskazania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w określonych wskazaniach wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany pomocniczo w zakażeniach i stanach zapalnych dróg moczowych, w kamicy dróg moczowych (w drobnych złogach, tzw. piasku nerkowym) oraz profilaktycznie w kamicy nerkowej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie Dorosli: 1 łyżeczkę (około 5 g) pasty rozpuścić w ½ szklanki ciepłej przegotowanej wody, pić 3-4 razy na dobę. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane. Czas stosowania Bez konsultacji z lekarzem nie zaleca się stosowania dłużej niż 2-4 tygodnie. Jeśli nie nastąpiła poprawa, objawy utrzymują się podczas stosowania produktu lub się pogorszą, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Sposób podawania Podanie doustne. Podczas stosowania produktu zaleca się przyjmowanie dużej ilości płynów. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na rośliny z rodziny astrowatych (*Asteraceae*, dawniej *Compositae*), z rodziny baldaszkowatych (*Apiaceae* dawniej *Umbelliferae*), anetol lub na alergeny pyłku brzozy, olejek miętowy lub mentol, lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. W przypadku konieczności zmniejszenia ilości przyjmowanych płynów (np. ciężkie choroby serca lub nerek). **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Nie stosować produktu u pacjentów, u których występują obrzęki spowodowane niewydolnością serca lub nerek. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane, ponieważ wymagana jest specjalistyczna porada lekarska. Ze względu na hipoglikemizujące działanie kozieradki, pacjenci chorzy na cukrzycę powinni monitorować poziom cukru we krwi. Jeśli objawy nasili się, nie ustąpią lub towarzyszyć im będzie gorączka, ból i trudności w oddawaniu moczu lub obecność krwi w moczu, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Ten produkt zawiera 200 mg alkoholu (etanolu) w każdym 5 g pasty. Ilość alkoholu w każdym 5 g pasty jest równoważne 5 ml piwa lub 2 ml wina. Mała ilość alkoholu w tym produkcie nie będzie powodowała zauważalnych skutków. Produkt zawiera parahydroksybenzenoes etylu (E 214), który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Ten produkt zawiera bardzo małe ilości glutenu (pochodzącego ze skrobi pszenicznej) i określa się go jako „bezglutenowy”. W związku z tym jest bardzo mało prawdopodobne, aby spowodowało to jakiegokolwiek problemu u pacjentów z chorobą trzewną (celiakcją). 5 g pasty zawiera nie więcej niż 15 mikrogramów glutenu. Produktu nie powinni stosować pacjenci z alergią na pszenicę (inną niż chorooba trzewna). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano według układów i narządów, zgodnie z terminologią MedDRA. Częstość występowania działań niepożądanych 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 ($< 1/10000$), niezmana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: częstość niezmana - reakcje alergiczne (świąd, wysypka, pokrzywka, alergiczny nieżyt nosa). Zaburzenia układu nerwowego: częstość niezmana - zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: częstość niezmana - nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - częstość niezmana: nadwrażliwość na promienie UV. 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 3011 faks: +48 22 49 21 309; strona internetowa: <https://smz.edrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14174 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.02.12.

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



AGRESYWNY PACJENT – JAK REAGOWAĆ?

Wypracowanie postawy asertywnej powinno skutkować umiejętnością wyznaczenia granic zgodnie z poniższymi etapami:

1 Prośba – zwróć się do pacjenta z prośbą, by nie krzyczał, nie obrażał:

„Rozumiem Pani/Pana złość, proszę jednak nie zwracać się do mnie w ten sposób”.

2 Udzielenie informacji zwrotnej:

„Kiedy krzyczy Pan(i) na mnie, denerwuję się i nie mogę skoncentrować na tym, by Pani/Panu pomóc”.

3 Wyznaczenie granicy – zdecydowane i stanowcze:

„Stanowczo proszę o zmianę tonu, jakim się Pan(i) do mnie zwraca”.

4 Zapowiedź sankcji – jeśli mimo powyższych kroków pacjent ignoruje, to, co mówimy, należy zapowiedzieć, co się stanie, jeśli pacjent nie zmieni swojego zachowania:

„Jeśli nadal będzie pan na mnie krzyczał, będę zmuszona...”.

5 Wykonanie sankcji – konsekwentne zrealizowanie powyższej zapowiedzi:

„Niestety, zmusiłam(a) mnie Pan(i) do zakończenia tej rozmowy”.

Warto też mieć świadomość, jak na pewno w takich sytuacjach nie reagować:

- Nie proś pacjenta, by się uspokoił!
- Nie udawaj, że nic się złego nie dzieje!
- Nie pozwalaj na obrażanie siebie i wszystkich wokół!
- Nie wdawaj się w dyskusje!
- Nie reaguj agresją na agresję!

Osoba asertywna komunikuje się z innymi w sposób bezpośredni, otwarty i uczciwy. Wyrażając sprzeciw lub własne zdanie, nie tylko broni swoich praw, ale też szanuje prawa innych. Szacunek to ważny aspekt postawy asertywnej.

Do zachowań asertywnych zaliczamy więc:

- umiejętność wyrażania swojego zdania i poglądów;
- umiejętność wyrażania krytyki i dezaprobaty;
- umiejętność wyrażania swoich uczuć, odczuć i emocji;
- elastyczność;
- empatię;
- znajomość siebie.

Zwracam szczególną uwagę na dwa ostatnie punkty: **empatię i znajomość siebie**. Dla niektórych bowiem farmaceutów praca nad asertywną postawą budzi spore wątpliwości. Dlaczego? Ponieważ nie zawsze mamy świadomość, że empatia nie wyklucza asertywności. Znajomość siebie natomiast pozwala nam w tak trudnych sytuacjach jak agresja pacjenta przygotować się na taką okoliczność. Ważne jest przede wszystkim, by znać swoją reakcję na agresję, tak by móc stanowczo i asertywnie wyznaczyć granice agresywnemu pacjentowi.

Pamiętajmy też, że konieczne jest, aby farmaceuta zadbał o swoje emocje lub nauczył się nimi zarządzać. A z tym związany jest mocno temat inteligencji emocjonalnej. Osoba inteligentna emocjonalnie to przede wszystkim taka, która jest świadoma swoich emocji, uważnie je obserwuje i pokazuje je innym. Można i warto się tego uczyć.

Należy nadmienić, iż do Sejmu trafił projekt nowelizacji ustawy o zawodzie farmaceuty, który zakłada objęcie tej grupy zawodowej ochroną prawną w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, a w kwietniu br. Sejmowa Komisja Zdrowia opowiedziała się za tą zmianą. Wygląda na to, że sprawa jest rozwojowa i warto śledzić jej przebieg. ■



Doksylamina w leczeniu bezsenności krótkotrwałej

Naturalną potrzebę biologiczną każdego organizmu stanowi właściwy sen, który daje podstawę codziennego odpoczynku i wpływa na prawidłowe funkcjonowanie całego organizmu. Niestety bezsenność staje się coraz częstszym problemem medycznym zgłaszanym w aptecce przez pacjentów w różnym wieku. W krótkotrwałym, objawowym leczeniu sporadycznie występującej bezsenności u osób dorosłych zastosowanie znajduje doksylamina. Ten obecny od lat w wielu krajach lek antyhistaminowy jest nowością na polskim rynku w kategorii preparatów OTC.

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

W trakcie trwania snu – mimo zaprzestania aktywności ruchowej oraz zmniejszenia reaktywności na bodźce zewnętrzne – aktywność układu nerwowego jest zachowana. Mimo to jednak w każdej chwili może nastąpić powrót do tzw. fazy czuwania. Sen u każdego człowieka jest uwarunkowany genetycznie i wielkość zapotrzebowania na niego jest bardzo zróżnicowana. Są zatem osoby, którym do prawidłowego funkcjonowania wystarczy sen krótszy niż 6 godzin, podczas gdy inni potrzebują ponad 8 godzin (średni czas snu ok. 7-8 godzin). Długość snu uzależniona jest również od wieku – dzieci śpią ok. 10-11 godzin, zaś u pacjentów geriatrycznych zdecydowanie skracają się długość snu nocnego, ale jednocześnie wzrasta u nich zapotrzebowanie w ciągu dnia na krótkie drzemki.

„
Problem latencji
(trudności z zasypianiem)
występuje w sytuacji,
gdy pacjent zgłasza,
że trwa on powyżej 30
minut, a problem zbyt
krótkiego snu jest wtedy,
gdy trwa on poniżej
6 godzin, choć dla niektóry
pacjentów krótki sen
stanowi prawidłowość
i nie jest zgłaszany jako
ich problem medyczny

W aptekach mamy do czynienia z pacjentami, których problem ze snem ma różne podłoże. Nieprawidłowości u pacjentów mają miejsce, jeżeli zaburzenia snu prowadzą do pogorszenia ich samopoczucia i gorszego funkcjonowania w ciągu dnia, a także w przypadku, gdy bezsenność utrzymuje się przez co najmniej miesiąc bądź występuje co najmniej trzy razy w tygodniu. Ocenę tego stanu powinno się przeprowadzać każdorazowo w szczegółowym wywiadzie z pacjentem w zakresie jego odczuć subiektywnych. Problem latencji (trudności z zasypianiem) występuje w sytuacji, gdy pacjent zgłasza, że trwa on powyżej 30 minut, a problem zbyt krótkiego snu jest wtedy, gdy trwa on poniżej 6 godzin, choć dla niektórych pacjentów krótki sen stanowi prawidłowość i nie jest zgłaszany jako ich problem medyczny.

Najbardziej powszechny podział bezsenności uwzględnia czas trwania objawów. Możemy mieć do czynienia z bezsennością przygodną (kilkudniową) lub krótkotrwałą (do czterech tygodni), które spowodowane są odpowiednio przez reakcję organizmu na stres (np. problemy



w pracy czy w otoczeniu rodzinnym), zmianę trybu życia (np. zmiana miejsca zamieszkania, zmiana pory wykonywanej pracy czy odbywanej podróży połączonej ze zmianą stref czasowych) oraz bezsenność przewlekłą (powyżej jednego miesiąca).

Krótkotrwały problem bezsenności może wynikać z chorób somatycznych, np. w trakcie różnych infekcji czy schorzeń związanych z wystąpieniem stanów bólowych. Z bezsennością przewlekłą mamy do czynienia, gdy utrzymujemy się ona powyżej jednego miesiąca i może wystąpić w przebiegu zaburzeń psychicznych, np. w trakcie depresji czy towarzyszy stanom lękowym lub w przewlekłych chorobach somatycznych (np. choroby zapalne narządu ruchu z towarzyszącymi bólami), chorobach neurologicznych, zaburzeniach hormonalnych, a także u pacjentów uzależnionych od alkoholu.

W europejskich badaniach epidemiologicznych podaje się zróżnicowaną wielkość w zakresie problemu bezsenności w populacji osób dorosłych, co może wynikać z metodologii tych badań,

ale także z uwagi na różny rytm aktywności dobowej. W Polsce w prowadzonym badaniu w ramach projektu NATPOL trudności w zasypianiu zgłosiło 60,2% uczestników, nocne wybudzenia występowały u 45,5%, a przedwczesne wybudzenie zgłosiło 26,4% uczestników.

W tym samym badaniu aż 67,7% respondentów zgłaszających problemy ze snem skarżyło się na pogorszenie funkcjonowania^[1-3].

W celu postawienia właściwej diagnozy u pacjenta z bezsennością w trakcie wywiadu lekarskiego powinno się zebrać szczegółowe informacje o charakterze bezsenności. Należy zlecić wykonanie okresowych badań laboratoryjnych w celu potwierdzenia bądź wykluczenia chorób metabolicznych, badanie EKG, regularny pomiar ciśnienia tętniczego. Ponadto rozpoznać aktualnie przyjmowane leki w schorzeniach współistniejących, a także wykluczyć u pacjenta zaburzenia psychiczne oraz ocenić jego tryb życia i higienę snu.

W przypadku bezsenności pierwotnej bądź wtórnej postaci bezsenności przewlekłej (współ-

Doksylamina należy do leków przeciwhistaminowych tzw. pierwszej generacji (pochodna etanoloaminy). Jest kompetycyjnym, odwracalnym i niespecyficznym antagonistą receptorów histaminowych H₁, charakteryzującym się dużą łatwością penetracji bariery krew-mózg, działającym uspokajająco, nasennie, przeciwuczuleniowo i przeciwwymiotnie

istnieje z innymi chorobami) rozważa się w odpowiednim czasie wprowadzenie terapii poznawczo-behawioralnej zmieniającej tryb życia wraz z treningami relaksacyjnymi, a także prawidłowej farmakoterapii. W problemie bezsenności pacjent ma najczęściej zalecone z poziomu gabinetu lekarskiego leki nasenne lub uspokajające z grupy benzodiazepin lub niebenzodiazepinowe leki nasenne (czyli tzw. leki Z, Z-drugs: zolpidem, zopiklon, zaleplon). W przypadku konieczności ich zastosowania lekarz musi każdorazowo rozważyć u pacjenta ryzyko jego ewentualnego uzależnienia czy właściwego stosowania tych preparatów.

Nowością na naszym rynku aptecznym jest preparat doksylaminy, która w wielu krajach dostępna jest już od dawna w kategorii preparatów OTC.



Doksylamina należy do leków przeciwhistaminowych tzw. pierwszej generacji (pochodna etanoloaminy). Jest kompetywnym, odwracalnym i niespecyficznym antagonistą receptorów histaminowych H1, charakteryzującym się dużą łatwością penetracji bariery krew-mózg, działającym uspokajająco, nasennie, i przeciwwymiotnie. Siła działania uspokajającego doksylaminy jest porównywalna z benzodiazepinami, jednak – co pozytywne – nie wykazuje działania uzależniającego, choć po przewlekłym jej stosowaniu mogą pojawić się objawy odstawienne, dlatego nie zaleca się jej stosowania przez wiele tygodni.

Doksylamina jest więc wskazana do krótkotrwałego, objawowego leczenia sporadycznie występującej bezsenności u osób dorosłych. Ponadto zawsze należy informować pacjentów, iż okres leczenia powinien być jak najkrótszy, a leczenie trwa zwykle od kilku dni do jednego tygodnia. Leku nie należy również podawać przez okres dłuższy niż 7 dni bez konsultacji z lekarzem. Początkowo zaleca się przyjmowanie 12,5 mg doksylaminy na 30 minut przed planowanym snem. Jej działanie jest najsilniejsze w okresie 1-3 godzin po przyjęciu, co odpowiada maksymalnemu stężeniu produktu w osoczu. Dawkę leku można zwiększyć do 25 mg, gdy dawka początkowa nie zapewnia wystarczającego łagodzenia objawów bezsenności. Maksymalna dawka dobową nie powinna być większa niż 25 mg.

W trakcie stosowania doksylaminy pacjent powinien znacząco odczuwać poprawę w zakresie latencji, gdyż doksylamina skutecznie skraca czas oczekiwania na zaśnięcie oraz wydłuża czas trwania i zwiększa głębokość snu. Pozytywnym jest fakt, iż działanie nasenne osiągnęte jest w ciągu 30 minut i utrzymuje się od 6 do 8 godzin. W przypadku, gdy pacjent zgłasza uczucie senności w ciągu dnia, zaleca się wcześniejsze

WARTO PAMIĘTAĆ! PRZEKAŻ PACJENTOWI:

1 Prawidłowa higiena snu uwzględnia **aktywność fizyczną** (ćwiczenia minimum 5 razy w tygodniu po 30 minut), gdyż zmęczenie fizyczne najpóźniej na trzy godziny przed snem spowoduje jego poprawę i wydłużenie. Pacjent powinien także ograniczyć czas spędzany w łóżku, czyli **nie spać „na siłę”** i zrezygnować z drzemek w ciągu dnia.

2 Pacjent przed spoczynkiem nocnym:

- powinien być zrelaksowany,
- dobrze zrobi mu też ciepła kąpiel na 1 do 2 godzin przed snem,
- powinien spać na właściwie dobranym materacu, w temperaturze otoczenia 18-21 st. C,
- wstawać o tej samej porze, prowadząc regularny tryb życia.

3 Ponadto warto edukować pacjenta, iż należy:

- unikać pracy przy monitorach komputerowych w ciągu trzech godzin przed snem,
- unikać oglądania telewizji w łóżku czy silnego oświetlenia pomieszczeń wieczorem, a także ciemnych pomieszczeń w ciągu dnia, co wptynie korzystnie na wzmocnienie rytmu okołodobowego.

4 Dość częstym nawykiem pacjentów z bezsennością jest **spożywanie posiłków szczególnie ciężkostrawnych** w odstępie krótszym niż trzy godziny przed snem czy **przyjmowanie kofeiny** (w napojach energetyzujących czy kawie), **alkoholu**, a także **palenie tytoniu**.

przyjęcie dawki w celu zapewnienia przynajmniej ośmiodzinowego odstępu czasu od przyjęcia leku do momentu przebudzenia lub w przypadku przyjęcia dawki 25 mg zmniejszenie dawki przy kolejnym przyjęciu do 12,5 mg. Możliwa u niektórych pacjentów sedacja w ciągu dnia spowodowana jest najczęściej przyjęciem leku tuż przed snem oraz długością okresu półtrwania doksylaminy (10-13 godzin, do 16 godzin u pacjentów senioralnych).

W odniesieniu do działań niepożądanych należy zwrócić uwagę na te, które wynikają z działania przeciwhistaminowego oraz wpływu cholinolitycznego. Mogą zatem pojawić się: suchość w jamie ustnej, bóle głowy, ataksja, zaburzenia koordynacji ruchowej, zatrzymanie moczu, senność, trudności w koncentracji, zaburzenia pamięci, biegunki, kołatanie serca, bóle czy zawroty głowy, aczkolwiek z reguły są łagodne i przemijające.

Zgodnie z tym, co opisują klinicyści, doksylamina może stanowić alternatywę do leczenia zaburzeń snu, a stosowana zgodnie z właściwym postępowaniem i w zalecanych dawkach jest lekiem bezpiecznym^[4]. ■

Piśmiennictwo:

1. Siemiński M., Skorupa Ł., Wiśniewska-Skorupa K., *Diagnostyka i terapia bezsenności w praktyce ogólnolekarskiej, Część I: Epidemiologia, patomechanizm i diagnostyka bezsenności, Varia Medica 2019, 3 (2): 109-115.*
2. Nowicki Z., Grabowski K., Cabała WJ., Nowicka-Sauer K., Zdrojewski T., Rutkowski M., Bandosz P., *Rozpowszechnienie subiektywnej bezsenności w populacji polskiej, Psychiatr. Pol. 2016, 50 (1): 165-173.*
3. Zdrojewski T., Rutkowski M., Bandosz P., Gaciong Z., Jędrzejczyk T., Solnica B. i wsp., *Prevalence and control of cardiovascular risk factors in Poland, Assumptions and objectives of the NATPOL 2011 Survey, Kardiol. Pol. 2013, 71 (4): 381-392.*
4. Krzysztanek M., Białek A., Pałasz A., Skowronek R., *Doksylamina w leczeniu zaburzeń snu i lęku / Doxylamine in the treatment of sleep disturbances and anxiety, Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii 2016, 32 (1), 41-47.*



Połączenie telmisartanu i amlodypiny w terapii nadciśnienia tętniczego

Cel terapii nadciśnienia tętniczego (NT) z użyciem leku złożonego powinien wiązać się z efektem uzupełniającego się mechanizmu działania prowadzącego do skutecznego obniżenia ciśnienia, z jednoczesnym ograniczeniem częstości występowania działań niepożądanych czy powikłań sercowo-naczyniowych. Tu przykładem może być połączenie telmisartanu i amlodypiny.

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

Pstawowym warunkiem zapobiegania powikłaniom sercowo-naczyniowym u pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym jest jego skuteczne obniżenie. Aktualnie stosowane leki hipotensyjne w monoterapii wykazują z reguły efekt hipotensyjny przejawiający się redukcją wartości ciśnienia na poziomie wartości 20/10 mmHg, stąd u zdecydowanej większości pacjentów zaleca się stosowanie dwóch leków hipotensyjnych w celu osiągnięcia dobrej kontroli ciśnienia. Problem dotyczy przede wszystkim pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem 2. lub 3. stopnia NT, choć wprowadza się także ten sposób terapii u nawet połowy pacjentów z nadciśnieniem 1. stopnia. Obserwacje prowadzone w ramach badań klinicznych wskazują, że u ok. 60% pacjentów z NT dobrą kontrolę ciśnienia tętniczego uzyskuje się

„
Obserwacje prowadzone w ramach badań klinicznych wskazują, że u ok. 60% pacjentów z NT dobrą kontrolę ciśnienia tętniczego uzyskuje się stosując dwa leki hipotensyjne w zwiększających się dawkach, a u dalszych 20% uzyskuje się docelowe wartości za pomocą trzech stosowanych równocześnie leków hipotensyjnych, jednak w sytuacji właściwego i długotrwałego stosowania się pacjentów do zaleceń terapeutycznych

stosując dwa leki hipotensyjne w zwiększających się dawkach, a u dalszych 20% uzyskuje się docelowe wartości za pomocą trzech stosowanych równocześnie leków hipotensyjnych, jednak w sytuacji właściwego i długotrwałego stosowania się pacjentów do zaleceń terapeutycznych.

Zgodnie z Wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) leczenie hipotensyjne u większości pacjentów poniżej 65. r.ż. rozpoczyna się od terapii skojarzonej jednym z tzw. SPC (*single pill combination*), czyli ACE-I (*angiotensin-converting enzyme inhibitor*, inhibitor konwertazy angiotensyny) lub sartanu (ARB, *angiotensin-receptor blocker*, bloker receptora angiotensyny II) w połączeniu z dihydropirydynową pochodną antagonisty wapnia lub diuretykiem tiazydopodobnym/tiazydowym w postaci pojedynczej tabletki złożonej. Jeżeli nie zostanie osiągnięty cel terapeutyczny, to w drugim kroku zwiększa się dawki składowych wybranych do terapii SPC do pełnej dawki lub należy zastosować SPC trójskładnikowe w dawkach podstawowych i w następnym kroku kolejnym zwiększyć dawki składowe



wybranego SPC trójskładnikowego do maksymalnych ilości. Szybkość zmian i sposób zwiększania dawek jest uzależniony od wyjściowego ciśnienia tętniczego i uzyskanej siły działania hipotensyjnego, aby osiągnąć pierwszy cel terapeutyczny (wartości ciśnienia poniżej 140/90 mmHg) w ciągu trzech miesięcy.

Jednym z możliwych połączeń dwulekowych rekomendowanych przez Wytyczne PTNT do rozpoczęcia leczenia pacjentów z niepowikłanym NT, z uszkodzeniami narządowymi, zaburzeniami metabolicznymi lub po przebytych udarze mózgu będzie połączenie m.in. sartanu z antagonistą wapnia. Takie połączenie dwulekowe charakteryzuje się dobrą tolerancją, skutecznością hipotensyjną z właściwą redukcją ryzyka sercowo-naczyniowego, co też ma niewątpliwie duży wpływ na efekt współpracy między lekarzem i pacjentem. Ponadto terapia ta związana jest z dużą dostępnością na rynku aptecznym w postaci preparatów złożonych i w możliwej dużej rozpiętości dawek.

Według Wytycznych PTNT sartany stanowią grupę leków preferowanych u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i przerostem lewej komory serca, a także ze współistniejącą chorobą nerek, także z powodu cukrzycy czy po przebytych udarze mózgu

Według Wytycznych PTNT sartany stanowią grupę leków preferowanych u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i przerostem lewej komory serca, a także ze współistniejącą chorobą nerek, także z powodu cukrzycy czy po przebytych udarze mózgu. Porównując grupę sartanów, telmisartan posiada bardzo korzystny profil farmakokinetyczny, charakteryzuje się najdłuższym okresem półtrwania, nieznacznym klirensen nerkowym i korzystną objętością dystrybucji w porównaniu do innych z tej grupy. Ponadto w porównaniu do pozostałych ma wyższe powinowactwo i dłuższy czas blokowania receptorów AT1. Dzięki temu działanie hipotensyjne telmisartanu obejmuje co najmniej okres 24 godzin, co u pacjentów przejawia się brakiem niekorzystnego porannego wzrostu ciśnienia tętniczego. To blokowanie receptora AT1 prowadzi również do korzystnych efektów metabolicznych, m.in. do blokowania różnicowania adipocytów pod wpływem angiotensyny II, czy do poprawy transportu glukozy do tkanek insulinozależnych w wyniku rozszerzenia naczyń. Daje ponadto działanie antydiabetogenne związane z zapobieganiem utraty potasu. Zatem dzięki efektom długiego działania, korzystnej penetracji do tkanek czy efektem metabolicznym telmisartan jest powszechnie stosowany u pacjentów, a według Wytycznych PTNT stanowi jedyny sartan polecany jako lek pierwszego wyboru w leczeniu NT u pacjentów wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego.

Cel terapii w NT z użyciem leku złożonego powinien wiązać się z efektem uzupełniającego się mechanizmu działania prowadzącego do skutecznego obniżenia ciśnienia, z jednoczesnym ograniczeniem częstości występowania działań niepożądanych czy powikłań sercowo-naczyniowych. Tu przykładem może być połączenie telmisartanu i amloidyliny.



telam

telmisartan + amlodypina

**Przywitaj
życie**

Telmisartan i **Amlodypina** połączone w jednej tabletkę.

 **polpharma**

TAM/019/11-2021

telam

telmisartan + amlodypina

Telam (Telmisartanum+Amlodipinum). Skład i postać: Każda tabletki zawiera 40 lub 80 mg telmisartanu i 5 lub 10 mg amlodypiny (w postaci amlodypiny bezylanu). Tabletki. **Wskazania:** Leczenie samoistnego nadciśnienia tętniczego u dorosłych: leczenie uzupełniające - produkt leczniczy Telam jest wskazany w leczeniu dorosłych, których ciśnienie tętnicze nie jest odpowiednio kontrolowane podczas stosowania amlodypiny 5 mg (Telam 40 mg + 5 mg) lub 10 mg (Telam 40 mg + 10 mg) w monoterapii, lub podczas stosowania Telam 40 mg + 5 mg (Telam 80 mg + 5 mg), lub podczas stosowania produktu leczniczego Telam 40 mg + 10 mg lub Telam 80 mg + 5 mg (Telam 80 mg + 10 mg). Leczenie zastępcze - dorośli pacjenci przyjmujący telmisartan i amlodypinę w oddzielnych tabletkach mogą zastąpić te produkty produktem leczniczym Telam zawierającym takie same dawki obu składników. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: zalecana dawka produktu leczniczego to jedna tabletki na dobę. Maksymalna zalecana dawka to jedna tabletki 80 mg telmisartanu + 10 mg amlodypiny na dobę. Ten produkt leczniczy jest wskazany do leczenia długoterminowego. Nie zaleca się jednoczesnego stosowania amlodypiny i spożywania grejfrutowego, ponieważ u niektórych pacjentów biodostępność amlodypiny może się zwiększać i powodować nasilenie działania hipotensyjnego. Leczenie uzupełniające: Produkt leczniczy Telam o mocy 40 mg + 5 mg może być stosowany u pacjentów, których ciśnienie tętnicze nie jest odpowiednio kontrolowane samą amlodypiną w dawce 5 mg. Produkt leczniczy Telam o mocy 40 mg + 10 mg może być stosowany u pacjentów, których ciśnienie tętnicze nie jest odpowiednio kontrolowane samą amlodypiną w dawce 10 mg. Produkt leczniczy Telam o mocy 80 mg + 5 mg może być stosowany u pacjentów, których ciśnienie tętnicze nie jest odpowiednio kontrolowane produktem leczniczym Telam 40 mg + 5 mg. Produkt leczniczy Telam o mocy 80 mg + 10 mg może być stosowany u pacjentów, których ciśnienie tętnicze nie jest odpowiednio kontrolowane produktem leczniczym Telam 40 mg + 10 mg lub Telam 80 mg + 5 mg. Przed użyciem produktu złożonego zaleca się oddzielne dostosowanie dawki poszczególnych składników (tj. amlodypiny i telmisartanu). Jeśli jest to klinicznie uzasadnione można rozważyć bezopóźnią zmianę monoterapii na podawanie produktu złożonego. U pacjentów otrzymujących amlodypinę w dawce 10 mg, u których wystąpią jakiegokolwiek działania niepożądane ograniczające dawkę, takie jak obrzęk, można zastosować produkt leczniczy Telam o mocy 40 mg + 5 mg raz na dobę, zmniejszając dawkę amlodypiny bez zmniejszania całkowitego oczekiwanego działania przeciwnadciśnieniowego. Leczenie zastępcze: Pacjenci otrzymujący telmisartan i amlodypinę w oddzielnych tabletkach mogą przyjmować produkt leczniczy Telam, zawierający te same dawki składników - jedna tabletki raz na dobę. Pacjenci w podeszłym wieku (> 65 lat) Nie jest konieczne dostosowanie dawki u pacjentów w podeszłym wieku. Jest dostępnych mało danych o pacjentach w bardzo podeszłym wieku. U pacjentów w podeszłym wieku zaleca się zwykłe schematy dawkowania amlodypiny, niemniej jednak dawka powinna być zwiększana z zachowaniem ostrożności. Zaburzenia czynności nerek Istnieje ograniczone doświadczenie w leczeniu pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek lub pacjentów hemodializowanych. Należy zachować ostrożność podczas stosowania telmisartanu łącznie z amlodypiną w tej grupie pacjentów ponieważ amlodypina i telmisartan nie są usuwane podczas dializy. U pacjentów z łagodnymi do umiarkowanych zaburzeniami czynności nerek nie ma konieczności dostosowania dawki. Zaburzenia czynności wątroby Produkt leczniczy Telam jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby. Należy zachować ostrożność podczas podawania telmisartanu łącznie z amlodypiną pacjentom z łagodnymi do umiarkowanych zaburzeniami czynności wątroby. Dawka telmisartanu nie może być większa niż 40 mg raz na dobę. Dzieci i młodzież Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności telmisartanu podawanego łącznie z amlodypiną u dzieci w wieku poniżej 18 lat. Dane nie są dostępne. Sposób podawania: Podanie doustne. Produkt leczniczy Telam może być przyjmowany podczas posiłku lub niezależnie od posiłków. Zaleca się przyjmowanie produktu leczniczego Telam popijając wodą. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne, pochodne dihydropirydyny lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Drugi i trzeci trymestr ciąży. Niedrożność przewodów żółciowych i ciężkie zaburzenia czynności wątroby. Wstrząs (w tym wstrząs kardiogeny). Zwiększenie drogi odpływu z lewej komory serca (np. znacznego stopnia zwężenie aorty). Hemodynamicznie niestabilna niewydolność serca po ostrym zawałe mięśnia sercowego. Jednoczesne stosowanie telmisartanu łącznie z amlodypiną z produktami zawierającymi aliskiren jest przeciwwskazane u pacjentów z cukrzycą lub zaburzeniem czynności nerek (współczynnik filtracji kłębuskowej, GFR < 60 ml/min/1,73 m²). **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Cięża: nie należy rozpoczynać leczenia antagonistami receptora angiotensyny II u pacjentek w ciąży. U pacjentek planujących ciążę należy zmienić lek na inny lek przeciwnadciśnieniowy o ustalonym profilu bezpieczeństwa stosowania w ciąży, chyba że uznaje się, że kontynuacja leczenia antagonistą receptora angiotensyny II jest konieczna. W przypadku potwierdzenia ciąży należy natychmiast przerwać stosowanie antagonistów receptora angiotensyny II oraz, w razie konieczności, rozpocząć stosowanie innego leku. Zaburzenie czynności wątroby: telmisartan jest wydalany głównie z żółcią. U pacjentów z niedrożnością przewodów żółciowych lub niewydolnością wątroby może występować zmniejszony klirens. U pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby okres półtrwania amlodypiny jest wydłużony a wartości AUC większe; zalecenia dotyczące dawkowania nie zostały ustalone. Leczenie amlodypiną należy zatem rozpocząć od mniejszych dawek z zalecanego zakresu, zachowując ostrożność zarówno na początku leczenia, jak i podczas zwiększania dawki. Dlatego należy zachować ostrożność podczas stosowania telmisartanu łącznie z amlodypiną u tych pacjentów. Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe: istnieje zwiększone ryzyko ciężkiego niedociśnienia tętniczego i wystąpienia niewydolności nerek u pacjentów z obustronnym zwężeniem tętnic nerkowych lub zwężeniem tętnicy jednej nerkowej, leczonych produktami leczniczymi wpływającymi na układ renina-angiotensyna-aldosteron (RAAS). Zaburzenie czynności nerek i przeszczep nerek: w przypadku stosowania telmisartanu łącznie z amlodypiną u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek zaleca się okresowe kontrolowanie stężenia potasu i kreatyniny w surowicy krwi. Brak dostępnych danych dotyczących stosowania telmisartanu łącznie z amlodypiną u pacjentów, którym w ostatnim czasie przeszczepiono nerkę. Telmisartan i amlodypina nie są usuwane podczas dializy. Hipowolemia wewnątrzczaszowa: Objawowe niedociśnienie tętnicze, zwłaszcza po podaniu pierwszej dawki produktu leczniczego, może wystąpić u pacjentów ze zmniejszoną objętością wewnątrzczaszową i (lub) niedoborem sodu spowodowanymi np. intensywnym leczeniem moczopędnym, ograniczeniem podaży soli w diecie, biegunką lub wymiotami. Przed zastosowaniem telmisartanu należy wyrownąć te zaburzenia. W przypadku wystąpienia niedociśnienia podczas stosowania telmisartanu łącznie z amlodypiną, pacjenta należy położyć. W razie potrzeby należy podać sól fizjologiczną we wlewie dożylnym. Leczenie można kontynuować po ustabilizowaniu ciśnienia tętniczego. Podwójna blokada układu renina-angiotensyna-aldosteron (RAA) (ang. Renin-AngiotensinAldosterone-system RAAS): Istnieją dowody, iż jednocześnie stosowanie inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACE) (ang. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors, ACEI), antagonistów receptora angiotensyny II (ang. Angiotensin Receptor Blockers, ARB) lub aliskirenu zwiększa ryzyko niedociśnienia, hiperkaliemii oraz zaburzenia czynności nerek (w tym ostrej niewydolności nerek). W związku z tym nie zaleca się podwójnego blokowania układu RAA poprzez jednocześnie stosowanie inhibitorów ACE, antagonistów receptora angiotensyny II lub aliskirenu. Jeśli zastosowanie podwójnej blokady układu RAA jest absolutnie konieczne, powinno być prowadzone wyłącznie pod nadzorem specjalisty, a parametry życiowe pacjenta, takie jak: czynność nerek, stężenie elektrolitów oraz ciśnienie krwi powinny być ściśle monitorowane. U pacjentów z nefropatią cukrzycową nie należy stosować jednocześnie inhibitorów ACE oraz antagonistów receptora angiotensyny II. Inne stany związane z pobudzeniem układu renina-angiotensyna-aldosteron: u pacjentów, u których napięcie naczyń oraz czynność nerek w znacznym stopniu zależą od aktywności układu renina-angiotensyna-aldosteron (np. pacjenci z ciężką zastoinową niewydolnością serca lub z podstawową chorobą nerek, w tym ze zwężeniem tętnicy nerkowej), leczenie produktami wpływającymi na ten układ było związane z występowaniem ostrego niedociśnienia, hiperkalemii, skąpomoczou lub, rzadziej, ostrej niewydolności nerek. Hiperaldosteronizm pierwotny: pacjenci z pierwotnym hiperaldosteronizmem zazwyczaj nie reagują na leki przeciwnadciśnieniowe, działające poprzez hamowanie układu renina-angiotensyna. Dlatego nie zaleca się stosowania telmisartanu u tych pacjentów. Zwiększenie zastawki aorty i zastawki mitralnej, kardiomiopatia przerostowa ze zwężeniem drogi odpływu z lewej komory: podobnie jak w przypadku innych leków rozszerzających naczynia krwionośne, wskazana jest szczególna ostrożność u pacjentów ze zwężeniem zastawki aorty lub zastawki mitralnej lub kardiomiopatią przerostową ze zwężeniem drogi odpływu z lewej komory. Niestabilna dusznica bolesna, ostry zawał mięśnia sercowego: brak danych uzasadniających stosowanie telmisartanu łącznie z amlodypiną u pacjentów z niestabilną dusznicą bolesną oraz podczas lub w ciągu miesiąca po zawałe mięśnia sercowego. Niewydolność serca: w długoterminowym badaniu klinicznym amlodypiny kontrolowanym placebo u pacjentów, u których niewydolność serca (klasy III lub IV wg NYHA), zgłaszana częstość występowania obrzęku płuc była większa w grupie pacjentów leczonych amlodypiną niż w grupie otrzymującej placebo. Dlatego też pacjentów z niewydolnością serca należy leczyć z zachowaniem ostrożności. Antagonistów wapnia, w tym amlodypinę, należy stosować z zachowaniem ostrożności u pacjentów z zastoinową niewydolnością serca, ponieważ mogą zwiększać ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych i śmiertelności w przyszłości. Pacjenci z cukrzycą przyjmujący insulinę lub doustne leki przeciwcukrzycowe: u tych pacjentów po zastosowaniu telmisartanu może wystąpić hipoglikemia, dlatego należy monitorować stężenie glukozy we krwi; może wystąpić konieczność modyfikacji dawki insuliny lub doustnych leków przeciwcukrzycowych. Hiperkaliemia: stosowanie produktów leczniczych wpływających na układ renina-angiotensyna-aldosteron może powodować hiperkaliemię. U osób w podeszłym wieku, pacjentów z niewydolnością serca, cukrzycą oraz pacjentów przyjmujących jednocześnie inne produkty lecznicze, które mogą zwiększać stężenie potasu i (lub) pacjentów z współistniejącymi zaburzeniami, hiperkaliemia może prowadzić do zgonu. Przed rozpoczęciem jednoczesnego stosowania produktów leczniczych wpływających na układ renina-angiotensyna-aldosteron należy dokonać oceny stosunku korzyści do ryzyka. Główne czynniki ryzyka hiperkaliemii, które należy wziąć pod uwagę, to: cukrzyca, niewydolność nerek, wiek (> 70 lat); jednocześnie stosowanie jednego lub kilku innych produktów leczniczych wpływających na układ renina-angiotensyna-aldosteron i (lub) suplementów potasu. Produkty lecznicze w grupie produktów leczniczych, które mogą wywołać hiperkaliemię to substytuty soli zawierające potas, leki moczopędne oszczędzające potas, inhibitory ACE, antagonisty receptora angiotensyny II, niesterydowe leki przeciwzapalne (NLPZ, w tym selektywne inhibitory COX-2), heparyna, leki immunosupresyjne (cyklosporyna lub takrolimus) oraz trimetoprim; współistniejące zaburzenia, w szczególności odwodnienie, ostra dekompensacja serca, kwasica metaboliczna, pogorszenie czynności nerek, nagłe pogorszenie stanu nerek (np. spowodowane zakażeniem), liza komórek (np. ostre niedokrwienie koronary, rhabdmioliza, rozległy uraz). Należy dokładnie monitorować stężenie potasu w surowicy krwi u tych pacjentów. Pacjenci w podeszłym wieku: u pacjentów w podeszłym wieku dawkę amlodypiny należy zwiększać z zachowaniem ostrożności. Inne: podobnie jak w przypadku innych leków przeciwnadciśnieniowych, nadmierne obniżenie ciśnienia tętniczego u pacjentów z kardiomiopatią niedokrwinną lub chorobą naczyniowo-mózgową może prowadzić do zawału mięśnia sercowego lub udaru. Sód: produkt Telam zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa Najczęściej występujące działania niepożądane to zawroty głowy i obrzęk obwodowy. Ciężkie omdlenia mogą wystąpić rzadko (u mniej niż 1 na 1000 pacjentów). Działania niepożądane zgłaszane w związku ze stosowaniem pojedynczych składników (telmisartanu lub amlodypiny) są możliwymi działaniami niepożądanymi również dla produktu leczniczego z telmisartanem i amlodypiną, nawet jeśli nie występowały w badaniach klinicznych lub po wprowadzeniu do obrotu. Zestawienie działań niepożądanych Bezpieczeństwo i tolerancję produktu leczniczego z telmisartanem i amlodypiną oceniano w pięciu kontrolowanych badaniach klinicznych z udziałem ponad 3500 pacjentów, z których ponad 2500 otrzymało telmisartan w skojarzeniu z amlodypiną. Działania niepożądane pogrupowano według częstości występowania w następujący sposób: bardzo często (≥ 1/10); często (≥ 1/100 do < 1/10); niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100); bardzo rzadko (< 1/1000); nieznaną (nie można oszacować na podstawie dostępnych danych). W każdej podgrupie działania niepożądane uporządkowano zgodnie z malejącym nasileniem. Użyte skróty: T+A - działania niepożądane zgłaszane w związku ze stosowaniem produktu leczniczego z telmisartanem i amlodypiną; T - działania niepożądane zgłaszane w związku ze stosowaniem telmisartanu; A - działania niepożądane zgłaszane w związku ze stosowaniem amlodypiny. Zakażenia i zarażenia pasożytami: niezbyt często - infekcje górnych dróg oddechowych, w tym zapalenie gardła i zapalenie zatok, infekcje dróg moczowych, w tym zapalenie pęcherza (T); rzadko - zapalenie pęcherza (T+A), posocznica, w tym zakończona zgonem (działanie mogło być przypadkowe lub o obecnie nieznanym mechanizmie)(T). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: niezbyt często - niedokrwistość (T); rzadko - małopłytkowość, eozynofilia (T); bardzo rzadko - leukopenia, małopłytkowość (A). Zaburzenia układu immunologicznego: rzadko - nadwrażliwość, reakcje anafilaktyczne (T); bardzo rzadko - nadwrażliwość (A). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: niezbyt często - hiperkaliemia (T); rzadko - hipoglikemia (u pacjentów z cukrzycą)(T); bardzo rzadko - hiperkaliemia (A). Zaburzenia psychiczne: niezbyt często - zmiany nastroju (A); rzadko - depresja, niepokój, bezsenność (T+A), stan splątania (A). Zaburzenia układu nerwowego: często - zawroty głowy (T+A); niezbyt często - senność, migrena, ból głowy, parestezja (T+A); rzadko - omdlenia, neuropatia obwodowa, niedoczułca, zaburzenia odczuwania smaku, drżenie (T+A); bardzo rzadko - zespół pozapiramidowy, hipertonia mięśniowa (A). Zaburzenia oka: często - zaburzenia widzenia (w tym podwójne widzenie)(A); niezbyt często - upośledzenie widzenia (A); rzadko - zaburzenia widzenia (T). Zaburzenia ucha i błędnika: niezbyt często - zawroty głowy (T+A), szumy uszne (A). Zaburzenia serca: niezbyt często - bradykardia, kołatanie serca (T+A); rzadko - tachykardia (T); bardzo rzadko - zawał mięśnia sercowego, arytmia, częstoskurcz komorowy, migotanie przedsionków (A). Zaburzenia naczyniowe: niezbyt często - niedociśnienie, ortostatyczne niedociśnienie, nagłe zaczerwienienie (T+A); bardzo rzadko - zapalenie naczyń (A). Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: niezbyt często - kaszel (T+A), duszność (T), duszność, zapalenie śluzówki nosa (A); bardzo rzadko - śródmięzszkowa choroba płuc (po wprowadzeniu telmisartanu do obrotu zgłaszano przypadki śródmięzszkowej choroby płuc - głównie śródmięzszkowego zapalenia płuc oraz eozynoflowego zapalenia płuc)(T). Zaburzenia żołądka i jelit: często - zmiana rytmu wypróżnień (w tym biegunka i zaparcia)(A); niezbyt często - ból brzucha, biegunka, nudności (T+A), wzdęcia (T); rzadko - wymioty, przerosł działą, niestrawność, suchy nos, zapalenie jamy ustnej (T+A), dyskomfort w jamie brzusznej (T); bardzo rzadko - zapalenie trzustki, zapalenie żołądka (A). Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: rzadko - nieprawidłowa czynność wątroby, zaburzenie czynności wątroby (większość przypadków nieprawidłowej czynności wątroby / zaburzeń czynności wątroby po wprowadzeniu produktu do obrotu w związku z telmisartanem występowała u Japończyków. Prawdopodobieństwo występowania tych działań niepożądanych jest większe u Japończyków)(T); bardzo rzadko - zapalenie wątroby, żółtaczka, zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych (zwykle związane z zastojem żółci)(A). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - świąd (T+A), nadmierne pocenie się (T), lysienie, plamica, odbarwienie skóry, nadmierne pocenie się (A); rzadko - wyprysk, rumień, wysypka (T+A), obrzęk naczynioruchowy (zakończony zgonem), wysypka polekowa, toksyczna wysypka, pokrzywka (T); bardzo rzadko - obrzęk naczynioruchowy, rumień wielopostaciowy, pokrzywka, złuszczone zapalenie skóry, zespół Stevensa Johnsona, nadwrażliwość na światło (A); częstość nieznaną - zespół toksycznej nekrolizy naskórka (A). Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: często - obrzęk okolic kostek (A); niezbyt często - bóle stawów, kurcze mięśni, bóle mięśni (T+A); rzadko - ból pleców, bóle korczyń (ból nóg) (T+A), ból ścięgien (objawy podobne do zapalenia ścięgna)(T). Zaburzenia nerek i dróg moczowych: niezbyt często - zaburzenia czynności nerek w tym ostro niewydolność nerek (T), zaburzenia w oddawaniu moczu, częstomocz (A); rzadko - oddawanie moczu w nocy (T+A). Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: niezbyt często - zaburzenia erekcji (T+A), ginekomastia (A). Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często - obrzęk obwodowy (T+A); niezbyt często - osłabienie, ból w klatce piersiowej, zmęczenie, obrzęk (T+A), ból (A); rzadko - złe samopoczucie (T+A), objawy grypopodobne (T). Badania diagnostyczne: niezbyt często - zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych (T+A), zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi (T), zwiększenie masy ciała, zmniejszenie masy ciała (A); rzadko - zwiększenie stężenia kwasu moczowego we krwi (T+A), zwiększenie aktywności fosfokinazy kreatyninowej, zmniejszenie stężenia hemoglobiny (T). Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Telam 40 mg+5 mg, 40 mg+10 mg, 80 mg+5 mg, 80 mg+10 mg odpowiednio nr: 25850, 25851, 25852, 25853 wydane przez MDL Lek wydawany na podstawie recepty. Cena urzędowe detaliczne leku Telam: 40 mg + 5 mg x 28 tabl.; 80 mg + 5 mg x 28 tabl.; 40 mg + 10 mg x 28 tabl.; 80 mg + 10 mg x 28 tabl. wynoszą w PLN odpowiednio: 10,50; 20,12; 10,50; 20,12. Kwoty dopłaty pacjenta (We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji) wynoszą w PLN odpowiednio: 4,19; 7,51; 4,19; 7,51. ChPL: 14.05.2020.

* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 maja 2022 r.



Zdaniem klinicystów połączenie telmisartanu z amlodypiną znacząco obniża wartości ciśnienia, a mimo że amlodypina prowadzi do ryzyka wystąpienia obrzęków obwodowych, to dołączenie telmisartanu powoduje obniżenie częstości występowania tych obrzęków, stąd rzadko dochodzi do konieczności odstawienia leku czy zmiany leczenia

Amlodypina jako przedstawiciel grupy dihydropirydynowych antagonistów wapnia powoduje rozkurcz naczyń tętniczych, co prowadzi do aktywowania układu renina-angiotensyna-aldosteron i układu współczulnego, a następnie do skurczu naczyń i tachykardii oraz retencji sodu i wody. Zatem mechanizmy kompensacyjne osłabiają działanie hipotensyjne pochodnych dihydropirydyny, zaś to jednoczesne blokowanie układu renina-angiotensyna-aldosteron po zastosowaniu sartanu prowadzi do zahamowania aktywności adrenergicznej, do zmniejszenia odruchowego pobudzenia układu współczulnego, a więc powoduje zmniejszenie działania niekorzystnego, które pojawia się u pacjentów stosujących pochodne dihydropirydynowe antagonistów wapnia. Niestety właśnie najczęściej zgłaszanym przez pacjentów działaniem niepożądanym pochodnych dihydropirydynowych są obrzęki. Ich mechanizm powstawania tłumaczony jest rozszerzeniem zwieraczy przedwłośniczkowych powodujących przeniesienie zwiększonego ciśnienia na mikrokrążenie i przechodzenia płynu do przestrzeni pozanaczyniowej. Natomiast dołączenie równoczesne leku hamującego układ renina-angiotensyna-aldosteron prowadzi do rozkurczu zwieraczy pozawłośniczkowych, a co powoduje obniżenie ciśnienia hydrostatycznego w naczyniach włosowatych i obniża ryzyko powstawania obrzęków.

Zdaniem klinicystów połączenie telmisartanu z amlodypiną znacząco obniża wartości ciśnienia, a mimo że amlodypina prowadzi do ryzyka wystąpienia obrzęków obwodowych, to dołączenie telmisartanu powoduje obniżenie częstości występowania tych obrzęków, stąd rzadko dochodzi do konieczności odstawienia leku czy zmiany leczenia. Terapia będąca skojarzeniem amlodypiny i telmisartanu cechuje się dużą skutecznością hipotensyjną, którą osiąga się stosunkowo szybko

po rozpoczęciu farmakoterapii. Zastosowanie połączenia amlodypiny i telmisartanu można rozważyć również w terapii osób starszych. Z jednej bowiem strony antagoniści wapnia stanowią jeden z preferowanych leków w terapii NT z uwagi na to, iż wapń stanowi jeden z mediatorów odpowiedzialnych za wzrost oporu naczyń, a który to z wiekiem daje większą sztywność naczyń i może prowadzić znacznie częściej do incydentów sercowo-naczyniowych. Z drugiej natomiast strony dołączenie sartanu jest szczególnie korzystne u pacjentów z przerostem lewej komory serca, niewydolnością nerek czy równocześnie występującą cukrzycą, a nawet w prewencji wystąpienia epizodu migotania przedsionków. Szczególnie dotyczy to telmisartanu, który podobnie jak amlodypina zapewnia długotrwałe działanie. A zatem ów lek złożony może u pacjenta prowadzić do całodobowej skutecznej kontroli ciśnienia tętniczego przy jednoczesnej ograniczonej częstości występowania działań niepożądanych. Dodatkowo przyjmowanie jednego leku złożonego w porównaniu do dwóch pojedynczych leków może znacząco przyczynić się do przestrzegania zaleceń terapeutycznych ze strony samego pacjenta, w konsekwencji prowadząc do zdecydowanej poprawy współpracy lekarza z pacjentem. ■

Piśmiennictwo:

1. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego: Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym – 2019 rok, *Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce 2019*, t.5, nr1, 1-86.
2. Semczuk-Kaczmarek K., Ryś A., Płatek A.E. Szymański F.M.: Czy możliwe jest wybranie „najlepszego” hipotensyjnego połączenia lekowego?, *Choroby Serca i Naczyń*, 2017, t.14, nr4, 177-184.
3. Filipiak K.J.: Komentarz. Połączenie telmisartan-amlodypina a najnowsze wytyczne leczenia hipotensyjnego 2017, *Choroby Serca i Naczyń*, 2017, t.14, nr4, 184-185.



Zastosowanie metronidazolu w schematach eradykacyjnych

Metronidazol to chemioterapeutyk z grupy pochodnych nitroimidazolu. Wykazuje działanie pierwotniakobójcze oraz bakterio-bójcze wobec drobnoustrojów beztlenowych.

Spektrum przeciwbakteryjne i przeciwprzywrotniakowe obejmuje m.in. *Bacteroides fragilis*, *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Helicobacter*, *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*. Bardzo dobrze przenika do większości tkanek i narządów, w tym do płynu mózgowo-rdzeniowego. Ponadto przenika przez łożysko oraz do pokarmu kobiecego.

Wskazania do zastosowania metronidazolu są szerokie zarówno u dorosłych, jak i młodzieży i dzieci. Są to m.in.:

- choroby wywołane przez pierwotniaki i bakterie beztlenowe,
- rzekomobłoniaste zapalenie jelita grubego,
- posocznica,
- zakażenia dróg oddechowych,
- zachyłkowe zapalenie płuc,
- zakażenia w obrębie jamy brzusznej,
- ropień mózgu,
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- owrzodzenia kończyn dolnych i odleżyny,
- zapalenie wsierdzia,
- zakażenia ginekologiczne,
- zapalenie kości i stawów, zakażenia ran po zabiegu chirurgicznym.

Zakażenia mieszane z udziałem bakterii tlenowych i beztlenowych często wymagają leczenia skojarzonego z antybiotykami z innych grup, np. aminoglikozydowymi lub beta-laktamowymi. Jednym z ważniejszych wskazań do zastosowania metronidazolu są zakażenia *Helicobacter pylori* w leczeniu objawów choroby wrzodowej.

U ludzi zakażenie *Helicobacter pylori* jest bardzo częste (ok. 80% dorosłych w Polsce). Jednak jedynie ok. 20% z nich będzie miało jakiegokolwiek objawy zakażenia. Wskazaniami do diagnostyki i leczenia są m.in.:

- choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy,
- dyspepsja,
- zapalenie błony śluzowej żołądka,
- niejasna niedokrwistość z niedoboru żelaza,
- niedobór witaminy B12.

Rozpoznanie zakażenia *Helicobacter pylori* można postawić na podstawie wykonanych testów zarówno nieinwazyjnych (np. test oddechowy ze znakowanym mocznikiem, badanie antygenów w stolcu, testów serologicznych) lub inwazyjnych wymagających wykonania gastroskopii (np. test ureazowy, badanie histologiczne lub hodowla bakteryjna).

Zgodnie z nowymi zaleceniami w eradykacji zakażenia *Helicobacter pylori* metronidazol powinien być stosowany przez co najmniej 10-14 dni w skojarzeniu z innymi antybiotykami i inhibitorami pompy protonowej PPI.

U dorosłych najczęściej jest dawka to 3 x 500 mg metronidazolu u dzieci i młodzieży zwykle 20 mg/kg mc. na dobę, nie stosując więcej niż 500 mg dwa razy na dobę przez 7-14 dni. Zawsze przed rozpoczęciem leczenia należy zapoznać się z oficjalnymi wytycznymi np. Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii lub zapoznać się ze światowymi konsensusami, np. **Maastricht V/Florenceja 2016**^[1] oraz **Tajpej 2020**^[2].

dr n. med. MAGDALENA WOŁOSZKO

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczyzna.pl

Ze względu na swoje unikatowe działanie na bakterie beztlenowe metronidazol często bywa stosowany w stomatologii w profilaktyce i leczeniu zakażeń zębów i dziąseł. W dermatologii wskazaniami do jego zastosowania są trądzik różowaty, wyprysk łojotokowy, zakażenia mieszane skóry.

Sposób podawania metronidazolu jest wygodny, dlatego, że w postaci tabletki można go rozkruszać. Dodatkowo jego podanie nie jest zależne od pory posiłku, co bardzo ułatwia jego podawanie dzieciom.

Metronidazol można podawać nie tylko dorosłym, ale również nawet najmniejszym dzieciom, w tym również wcześniakom. Dawkowanie metronidazolu ułatwia obecność na rynku różnych postaci leku oraz różnych dawek w tabletkach. Są to tabletki w dawce 250 i 500 mg. Dostępne są również inne postaci leku takie jak globulki, żele, emulsje na skórę, maści, roztwory do iniekcji i infuzji dożylnych oraz tabletki dopochwowe. ■

Piśmiennictwo:

1. Mallertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut* 2017;66(1):6-30.
2. Bartnik W, Celińska-Cedro D, Dzieniszewski J i wsp. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczące diagnostyki i leczenia zakażenia *Helicobacter pylori* 2014. *Gastroenterologia Praktyczna* 2014;2:33-41.



Ziołowa pomoc w rozwiązywaniu problemów skórnych

Na stan cery ma wpływ wiele czynników. Jej kondycja jest wypadkową pielęgnacji, trybu życia oraz indywidualnych cech organizmu.

Ważna jest m.in. odpowiednia dieta, stan gospodarki hormonalnej czy sposób, w jaki chroni się skórę przed czynnikami zewnętrznymi. Jeśli pacjent nie jest zadowolony z kondycji swojej skóry, możemy zaproponować mu zioła, które pomogą w walce o piękną cerę.

Jednym z najbardziej znanych i cenionych ziół stosowanych wspomagająco w leczeniu problemów skórnych i trądziku młodzieńczego jest **ziele bratka**. Otrzymujemy je z głównie z gatunku *Viola tricolor* (fiolka trójbarwny, syn. bratek), ale Farmakopea dopuszcza również zastosowanie odmiany *Viola arvensis* (fiolka polny)^[1]. Obydwa gatunki należą do rodziny fiołkowatych (*Violaceae*). Surowiec stanowi ziele fiołka (*Violae herba cum flore*, dopuszczalne również *Violae herba*), czyli – według Farmakopei – wysuszone, kwitnące nadziemne części wspomnianych wcześniej gatunków. Bratek to roślina o wysokości ok. 10-20 cm. Łodyga jest kanciasta i pusta wewnątrz, liście owalne, kwiaty wyglądają odmiennie w zależności od gatunku (dotyczy to ich koloru oraz długości płatków korony w stosunku do działek kielicha), owoce mają postać łódkowatych torebek, a nasiona są gruszkowate i jasnożółte (w oparciu o dane FP). Bratek to pospolite zioło występujące w strefie klimatu umiarkowanego, również w Polsce.

Zbiór ziele na plantacji dokonuje się dwa razy, po raz pierwszy w maju i czerwcu, natomiast drugi raz jesienią. W celu potwierdzenia tożsamości ziele dokonuje się m.in. jego sproszkowania, które powinno być wtedy barwy zielonkawej i wykazywać charakterystyczne cechy budowy (zgodnie z opisem w FP).

Surowiec stanowi przede wszystkim bogate źródło flawonoidów, na które to jest standaryzowany. Zgodnie z Farmakopeą, ziele powinno zawierać nie mniej niż 1,5% flawonoidów, w przeliczeniu na wiolantynę (glikozyd apigeniny), w wysuszonej substancji roślinnej. Pozostałe obecne flawonoidy to rutyna (glikozyd kwercetyny) oraz pochodne sześciu różnych aglikonów, m.in. apigeniny, kwercetyny, izoramnetyny, kemferolu i luteoliny. Ponadto w ziele znajdziemy również antocyjany (wiołanina), saponiny, kwas salicylowy i salicylany, kumaryny (umbeliferon), karotenoidy (wiołaksantyna), śluzu, garbniki, olejek eteryczny czy witaminę C. Taka różnorodność składników przekłada się na działanie.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Ziele bratka możemy zastosować wspomagająco w leczeniu problemów skórnych i młodzieńczego trądziku, w postaci naparu do picia oraz dodatkowo zewnętrznie do przemywania

W poprawie kondycji cery kluczowe będzie działanie wspomagające przemianę materii (*remedium metabolicum*), które związane jest z działaniem moczopędnym wynikającym m.in. z obecności wspomnianych już flawonoidów. Zwiększenie wydalania moczu powoduje zwiększenie usuwania szkodliwych produktów przemiany materii, co zapewnia ogólne odtruwanie organizmu i ma zastosowanie we wspomaganiu leczenia trądziku młodzieńczego. Pozostałe właściwości mające wpływ na poprawę stanu cery to działanie przeciwzapalne, uszczelniające naczynia krwionośne, antyoksydacyjne oraz hamujące pracę gruczołów łojowych.

Ziele bratka możemy zastosować wspomagająco w leczeniu problemów skórnych i młodzieńczego trądziku, w postaci naparu do picia oraz dodatkowo zewnętrznie do przemywania. Ważny jest tutaj czas kuracji i cierpliwość, ponie-



waż w wyniku wzmożonego usuwania toksyn z organizmu może wystąpić przejściowe zwiększenie ilości wyprysków. Warto poinformować pacjenta, że po przezwyciężeniu początkowych trudności efekty kuracji (oczyszczenie skóry) będą długotrwałe i powinny być widoczne już po dwóch tygodniach od zastosowania^[2].

Kolejnym ziołem, które możemy zastosować pomocniczo w terapii problemów skórnych, będzie **rumianek pospolity** (*Chamomilla recutita* syn. *Matricaria chamomilla*), czyli popularna europejska, jednoroczna roślina z rodziny astrowatych (*Asteraceae* syn. *Compositae*). Ziele rośnie na łąkach, kwitnie w maju i czerwcu. Surowiec farmakopealny stanowi kwiat rumianku (*Matricariae flos*, spotykana nazwa to również koszyczek rumianku – *Chamomillae anthodium*), a dokładniej wysuszony koszyczek wymienionego gatunku. Wspomniany kwiat ma żółte, wypukłe dno kwiatowe i białe płatki reagujące na porę dnia. Zbieramy go po zakwitnięciu a następnie suszymy w przewiewnym, zacienionym miejscu w temperaturze do 35 st. C.

Kwiat rumianku zawiera wiele ciekawych i cennych grup metabolitów, główną z nich jest olejki eteryczny, ale obecne są tam również flawonoidy, kumaryny, związki słurowe i polisacharydy. Sam olejki eteryczny ma w składzie takie związki czynne, jak chamazulen i bisabolol, a ponadto m.in. spiroeter. Surowiec standaryzowany jest na zawartość olejku eterycznego i flawonoidów. Zgodnie

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Dbając o zdrową cerę można sięgać po różnorodne metody. Najskuteczniejsze wydaje się traktowanie problemów skórnych wielowymiarowo i jednocześnie podejmowanie kilku działań.
- Zaproponujemy pacjentowi stosowanie diety ubogiej w słodczyce i produkty wysoko przetworzone, picie dużej ilości niegazowanej wody.
- Zwróćmy uwagę na wieloetapowe oczyszczanie skóry z zanieczyszczeń i odpowiednie zabezpieczanie jej przed utratą wody i czynnikami zewnętrznymi (np. promieniowaniem UV).
- Pamiętajmy również, że w celach pielęgnacyjnych lub wspomaganie kuracji drobnych problemów skórnych możemy zaproponować pacjentowi sprawdzone surowce ziołowe.
- Jeśli mimo wszystko problemu nie uda się rozwiązać, warto zasugerować pacjentowi wizytę u dermatologa. Takie postępowanie pozwoli cieszyć się ładną, zadbaną cerą, a jak wiadomo, zdrowy wygląd to również dobre samopoczucie.

z wymaganiami farmakopealnymi, niebieski olejek eteryczny powinien występować w ilości nie mniejszej niż 4 ml/kg natomiast 7-glukozyd apigeniny – nie mniej niż 0,25% (ilości zawarte w wysuszonej substancji roślinnej).

Szeroko wykorzystywane jest działanie wspomagające trawienie koszyczka rumianku pitego w postaci naparu. W przypadku problemów skórnych rumianek zastosujemy zewnętrznie. Wykorzystujemy tutaj przede wszystkim działanie przeciwzapalne i łagodzące surowca wynikające z głównie obecności olejku eterycznego. Przemycanie twarzy naparem zmniejszy podrażnienia (również te słoneczne), a kompresy rozjaśnią sińce, zniwelują worki pod oczami oraz zmniejszą zaczerwienienia (wynika to również z obecności antyoksydacyjnej witaminy C, która m.in. redukuje tempo procesów

starzenia i chroni przed działaniem promieni słonecznych). Kosmetyki na bazie rumianku są zalecane przede wszystkim do pielęgnacji skóry delikatnej, wrażliwej i alergicznej. Należy pamiętać, aby surowiec stosować pomocniczo tylko na drobne zmiany skórne. Nie używamy go natomiast na duże, otwarte rany, ciężkie zakażenia czy ostre choroby skóry. Warto również wspomnieć o powszechnym dodawaniu ekstraktu z rumianku do kosmetyków, takich jak: szampony, mleczka do demakijażu, mydła, żele pod prysznic, płyny do higieny intymnej. Inną cenną właściwością zioła, jest rozjaśniający wpływ na włosy, co również jest chętnie wykorzystywane w produktach kosmetycznych. ■

Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska VIII. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2008
2. <https://www.zielnik-apteczny.pl/wlasciwosci-zioł/bratek/>



Dobra dieta na zły cholesterol

Stosowanie odpowiedniej diety i zmiana stylu życia może znacząco obniżyć wysoki poziom cholesterolu we krwi – jeden z głównych czynników ryzyka miażdżycy.

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Pesto bazyliowo-pietruszkowe z olejem rzepakowym

Składniki: natka pietruszki (2 pęczki) • bazylia (2 pęczki) • olej rzepakowy z pierwszego tłoczenia (szklanka) • prażone orzeszki piniowe (3 łyżki) • prażone pestki dyni (3 łyżki) • czosnek (2 ząbki) • sok z cytryny (do smaku) • sól, pieprz (do smaku)

Przygotowanie: Bazylię i pietruszkę dokładnie myjemy i suszymy. Orzeszki i pestki dyni prażymy. Wszystkie składniki miksujemy na gładkie pesto. Pesto można podawać z kaszą jęczmienną lub pełnoziarnistym makaronem.



Koktajl z awokado, banana i pomarańczy, z dodatkiem kurkumy

Składniki:

- awokado odmiany hass (sztuka)
- tarta świeża kurkuma (łyżka)
- pomarańcza (sztuka)
- sok z limonki (łyżka)
- banan (sztuka)

Przygotowanie:

Składniki blendujemy z dodatkiem wody do uzyskania odpowiedniej konsystencji.



Pasta twarogowa z natką pietruszki i olejem lnianym

Składniki:

- ser twarogowy chudy (pół kostki)
- olej lniany tłoczony na zimno (4 łyżki)
- czosnek (2 ząbki)
- natka pietruszki (3 łyżki)

Przygotowanie:

Składniki zmiksować na gładką pastę, doprawić do smaku.





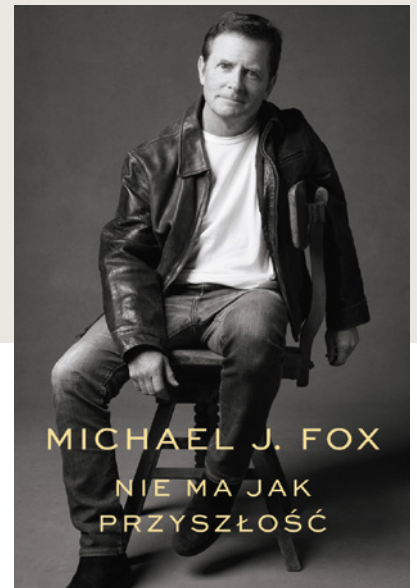
Gorączka złota

Hipnotyzujący, trzymający w napięciu dreszczowiec mówiący o tym, jak daleko gotowi są posunąć się ludzie, aby chronić swoje bogactwo

Kiedy dwóch przemierzających pustynię mężczyzn odkrywa największy samorodek złota, jaki kiedykolwiek odnaleziono, dopada ich chciwość i wizja nieograniczonej fortuny. Szybko opracowują plan wydostania grudy złota i jej ochrony. Pierwszy z nich wyrusza po niezbędny sprzęt. Drugi będzie walczył z przeciwnościami przyrody, dzikimi psami oraz tajemniczymi intruzami. A także z własną słabością i z rosnącym przekonaniem, że został pozostawiony na pastwę losu.

„Złoto” to widowiskowa opowieść o pokusie i o chciwości. Opowiada o tym, jak daleko my wszyscy jesteśmy w stanie się posunąć, aby zdobyć to, czego pragniemy. Opowiada też o tym, jak daleko posunie się grany przeze mnie bohater, aby przetrwać ekstremalne warunki, żeby potem dostać to, czego jego zdaniem potrzebuje – przyznaje odtwórca jednej z ról, Zac Efron.

„Złoto”, reż. Anthony Hayes. Wyst.: Zac Efron, Anthony Hayes, Susie Porter. Dystrybucja w Polsce: Best Film CO. Premiera: 20.05. 2022 r.



KSIAŻKA

NIE MA TEGO ZŁEGO, CO BY NA DOBRE NIE WYSZŁO

Michael J. Fox znany jest całemu światu jako Marty McFly, nastoletni pomocnik doktora Browna z „Powrotu do przyszłości”. W swojej książce ten lubiany i słynny ze swojego nieustannego optymizmu aktor dzieli się z czytelnikami osobistymi historiami i spostrzeżeniami na temat zdrowia i choroby, starzenia się i siły, jaką dają rodzina i przyjaciele. Pokazuje też, jak podejście do własnej śmiertelności zmienia się z czasem. Ta płynąca z serca, poruszająca książka jest naznaczona typowym dla Michaela J. Foxa poczuciem humoru i stanowi rodzaj wehikułu, który pomoże czytelnikom przyjrzeć się z inspirującej perspektywy swojemu życiu: temu, co kochamy i co utraciliśmy. Ważnym wątkiem opowieści Foxa są jego dramatyczne kryzysy zdrowotne. Aktor opisuje, jak radzi sobie z chorobą Parkinsona, na którą cierpi od 1991 r., oraz z nowotworem rdzenia kręgowego. Wyzwanie, jakim dla Foxa była ponowna nauka chodzenia – przerwana przez fatalny w skutkach upadek – niemal zgasiło jego optymizm i wiarę w dewizę, że „nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło”.

„Nie ma jak przyszłość”, Michael J. Fox, Wydawnictwo Insignis



Olejki eteryczne dla zdrowego mózgu i ciała



Jak w pięciu krokach poprawić stan zdrowia, niwelując stres, bezsenność i stany zapalne

Jodi Cohen

CZARNA OWCA

KSIAŻKA

W OLEJKACH SIŁA

Coraz częściej słyszymy narzekania na zmęczenie, przebieżczość czy brak energii. Jest jednak dobra wiadomość. Naturalne olejki eteryczne są potężnym narzędziem, które może zmienić nasze życie. Mogą one łagodzić stres i niepokój, poprawić sen, zwiększyć energię i wspierać naszą pamięć. Dzięki rekomendacjom autorki możemy rozpocząć własne doświadczenie z olejkami eterycznymi i znaleźć się na dobrej drodze do zdrowszego ciała i mózgu.

„Olejki eteryczne dla zdrowego mózgu”, Jodi Cohen, Wydawnictwo Czarna Owca



MUZYKA

PORYWAJĄCE HYMNY FLORENCE

Materiał na „Dance Fever” powstawał w Londynie, w trakcie pandemii, kiedy świat czekał na ponowne otwarcie. Kiedy siedziła w domu, z zeszytem pełnym poezji, zaczęła przerabiać piosenki, inspirując się muzyką taneczną, folkem, Iggyem Popem z lat 70., czy też utworami Lucindy Williams i Emmylou Harris. W tym właśnie czasie Florence zdała sobie sprawę, że najbardziej brakuje jej klubów, tańca i koncertów. Na nowej płycie dostajemy więc wymyślną wokalistkę w najlepszym wydaniu, czyli jako festiwalową boginię z jej porywającymi hymnami.

„Dance Fever”, Florence and The Machine, Universal Music Polska



DVD

NIE MA JAK W DOMU

Napisany i wyreżyserowany przez nominowanego do Oscara Kennetha Branagha „Belfast” to historia z późnych lat 60. XX w., czasu zawirowań społecznych w Irlandii Północnej. Rodzina Buddy’ego mieszka w protestanckiej dzielnicy w sąsiedztwie podobnych rodzin. Pewnego dnia wszystko, co wydawało się znajome, wywraca się do góry nogami. Bliscy chłopca muszą zdecydować, czy zostaną, czy opuszczą jedyne miejsce, które nazywali domem.

„Belfast”, reż. Kenneth Branagh, wyst.: Caitriona Balfe, Judi Dench, Jamie Dornan, Ciaran Hinds, Jude Hill. Producent: Focus Features. Dystrybutor: Galapagos

INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

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

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

Kategorie odbiorców danych osobowych

7. Pani/Pana dane osobowe (za zgodą) będą rozpowszechnione poprzez ich publikację na ogólnodostępnej stronie internetowej. Odbiorcami danych osobowych w tym przypadku będą użytkownicy Internetu.
8. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi doradcze, 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 jest zgoda – prawo do cofnięcia zgody na przetwarzania danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
16. W celu skorzystania z praw wymienionych powyżej należy skontaktować się z Administratorem lub inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe wskazane wyżej).
17. Nadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza RODO.



środek miejscowo znieuczalający	szlagier lecznicza to sollux	James, zagrał w "Olbrymie"	spektakl z bykiem turecka tódka	podmiejski domek mieszczucha	łóżo na linach powieść Emila Zolla	uliczka bez wylotu chorobliwy brak woli	nie spodziewany traf służówka	kolor bezchmurnego nieba	odgłos pracy traktora	19	
	12					22			3		
		14		fiolka z lekiem					zaburzenia mowy		
odleżynowy w łóżku chorego	stan z Phoenix składnik amoniaku					mlode klepy					
popłoch tłumy				określony obszar wodny				latający spodek hiszpańskie wino			
ciało lotne		20			8						
			osoba niepoważna przenośnie	miejsce wypasu krów			6	11			
węgiel lub koks							kolega, kumpel kuzynka karpia	walerianowe lub Inoziemcowa	holenderski ser	biblijna łódź	
solny w żołądku			drzewo z kolcami								
					suplement diety BIOTEBAL® PLUS włosy, skóra, paznokcie						
dokumenty	tybetański wół witamin B7						radio- lokator kończyna dolna			16	
manila, włókno część okrężnicy										porusza się kraulem	
		24		grecki bóg świata zmarłych	ulicznik, włóczęga	złącze zbiór map	9	typ stępu port na Honsiu			
bezpieczny azyl zwierzęcy	kojarzył małżeństwa	tatarski władca tęczowy kamień				wyspa koralowa interwał muzyczny	4		szkic, projekt	zalożenie w logice	kolor w kartach
					środek odkażający, np. jodyna		13	18		21	26
podróż, wyprawa wymaga opatrunku		10		odmiana krzyżówki					wziątka brydżysty		
			syntetyczna tkanina					silne radiozródło pozagalaktyczne		7	
matematyk z Miletu		1		potrawa z jęczmienia					ciężka skóra kaletnicza		15
											5

Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

Osoby, które nadesłały prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 20 zestawów pielęgnacyjnych Home Spa Leilani Bliss ufundowanych przez producenta suplementu diety Biotebal Plus. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przestać do 15.07.2022 r. na adres korespondencyjny: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu CHC”. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmacjapraczynna.pl.

Imię i nazwisko: _____ e-mail: _____
 Dokładny adres: _____ Telefon: _____

*Pola obowiązkowe. Brak ich zaznaczenia uniemożliwia przetwarzanie danych osobowych i udział w konkursie.
 Akceptuję Regulamin konkursu*

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody
 na otrzymywanie od ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2002 nr 144 poz. 1204 z późn. zm.).

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody
 na używanie przez ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem, dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. 2004 nr 171 poz. 1800 z późn. zm.).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla celów konkursu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia pisemnie – na adres korespondencyjny ZF Polpharma S.A. (ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa) z dopiskiem „Marketing CHC” lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com
 Cończenie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cończeniem.

Wszystkie poniższe zapytania o zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczą konkursu organizowanego przez spółkę – 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 (wpacony w całości), który odbędzie się w dniach 13.06.2022 – 15.07.2022 r. („Konkurs”).

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X

Wyrażam zgodę* Nie wyrażam zgody
 na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych w zakresie imię, nazwisko, adres e-mail, adres, telefon przez Administratora w celu organizacji i realizacji Konkursu.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody
 na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, miejscowość zamieszkania, wynik uzyskany w Konkursie przez Administratora w celu informowania o moim udziale i wygranej w Konkursie poprzez publikację na ogólnodostępnej stronie internetowej dostępnej pod adresem: www.farmacjapraczynna.pl.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody
 na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: zakres imię, nazwisko, adres e-mail, adres, telefon przez Administratora w celu marketingowym, dotyczącym produktów i usług spółek Grupy Polpharma promowanych przez Administratora.

Data i podpis

Rozwiązaniem krzyżówki z nr 11-12/2021 (130) „Farmacji Praktycznej” jest hasło: STARAZOLIN SUCHE I PODRAZNIONE OCZY – NARÓŻNE DOLĘGIWOŚCI OCZU.
 Nagrody otrzymują: Jadwiga Korab, Milena Swawajr, Klaudia Tarek, Maciej Trzaska, Agnieszka Chatała, Dominika Kiełtor, Anna Baran, Michał Stec, Paulina Stec, Sławomir Długowski, Adriana Sadkowska, Małgorzata Parzyńska, Dorota Szulc, Anna Krawińska, Wioletta Kujawska, Aleksandra Kozłot, Danuta Mielick, Zuzanna Mikolajczyk, Ela Radziemska, Małgorzata His, Joanna Lewenda, Paulina Kozłowska, Kamila Poppeła, Joanna Rudzik i Małgorzata Płuta.

2022-05/01619/O

Usuwa to, co zbędne



Figura 1 to naturalny lek w formie ziół do zaparzania, polecana do **doraźnego leczenia zaparcć.**

Figura 1 (Sennae folium). Skład i postać: Każda saszetka zawiera 0,9 g Cassia senna L. (*C. acutifolia* Delile), znanej jako senes aleksandryjski lub chartumski, lub Cassia angustifolia Vahl, znanej jako senes Tinnevely, folium (liść senesu). Każda saszetka (3 g) zawiera 0,9 g liścia senesu, co odpowiada 16,58 mg-22,43 mg glikozydów hydroksyantracenowych w przeliczeniu na sennozyd B. Ziola do zaparzania w saszetkach. **Wskazania:** Produkt leczniczy roślinny przeznaczony do krótkotrwałego stosowania w zaparciach występujących sporadycznie. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: maksymalna dobową dawką glikozydów hydroksyantracenowych wynosi 30 mg. Jest to dawka równoważna 1 saszetce produktu leczniczego. Młodzież w wieku powyżej 12 lat, dorośli i pacjenci w podszłym wieku – Pojedyncza dawka: Produkt leczniczy (co odpowiada 16,58 mg 22,43 mg pochodnych hydroksyantracenowych w przeliczeniu na sennozyd B) należy stosować raz na dobę, wieczorem. Właściwą dawką indywidualną jest najniższa dawka niezbędna do uzyskania miękkiego stolca. Jedną saszetkę zalać szklanką gorącej wody (około 200 ml) i naparzać pod przykryciem przez około 10 minut. Przygotowany napar wypić wieczorem, po jedzeniu (wypić jednorazowo od 2/3 do całości przygotowanego naparu). Działanie przeczyszczające następuje przeciętnie po 8-12 godzinach. Stosować zawsze świeżo przygotowany napar. Dzieci w wieku poniżej 12 lat: Produkt leczniczy przeciwwskazany u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Czas stosowania: nie należy stosować produktu leczniczego dłużej niż 1 tydzień. Zwykle wystarczy przyjmować ten produkt leczniczy od 2 do 3 razy w ciągu tygodnia. Jeśli objawy utrzymują się podczas stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. Sposób podawania: podanie doustne. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Niedrożność i zwężenie, atonia jelit, zapalenie wyrostka robaczkowego, choroby zapalne okrężnicy (np. choroba Leśniowskiego Crohna, wrzodziejące zapalenie okrężnicy), bóle brzucha nieznanego pochodzenia, ciężkie odwodnienie z utratą elektrolitów. Ciąża i karmienie piersią. Dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy unikać długotrwałego stosowania środków przeczyszczających, gdyż stosowanie ich dłużej niż przez krótki czas może prowadzić do zaburzenia czynności jelit i uzależnienia. W przypadku codziennej potrzeby stosowania środków przeczyszczających należy zbadać przyczynę występowania zaparcć i skonsultować się z lekarzem. Przetwory z liścia senesu powinny być stosowane tylko wówczas, jeśli efekt terapeutyczny nie może być osiągnięty poprzez zmianę diety lub stosowanie środków powodujących zmiękczenie stolca. Pacjenci przyjmujący glikozydy nasercowe, leki antyarytmiczne, leki powodujące odwodnienie odcinka QT, moczopędne, adrenokortykosteroidy lub produkty zawierające korzeń lukrecji powinny skonsultować się z lekarzem przed rozpoczęciem stosowania przetworów z liścia senesu. Jak wszystkie środki przeczyszczające przetwory z liścia senesu nie powinny być stosowane przez pacjentów cierpiących z powodu zaklinowania stolca, niezdiagnozowanych, ostrych lub uporczywych dolegliwości ze strony układu pokarmowego, np. ból brzucha, nudności i wymioty, chyba że lekarz zaleci inaczej. Objawy te mogą być oznaką potencjalnej lub istniejącej niedrożności jelit. W przypadku stosowania przetworów z liścia senesu u pacjentów nietrzymających stolca, odzież lub środki higieny osobistej powinny być zmieniane dużo częściej w celu ograniczenia kontaktu skóry z fekaliami. U pacjentów z zaburzeniami czynności nerek stosowanie preparatów z liściem senesu może spowodować zaburzenia równowagi elektrolitów. Jeśli objawy nasilą się w trakcie stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. **Działania niepożądane:** Częstotliwość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych) – Nadwrażliwość; mogą wystąpić reakcje nadwrażliwości (świąd, pokrzywka, miejscowa lub uogólniona wysypka). Zaburzenia żołądka i jelit; przetwory z liścia senesu mogą powodować bóle i skurcze w obrębie jamy brzusznej oraz wodnisty stolec, w szczególności u pacjentów z zespołem jelita drażliwego. Takie objawy mogą być często wynikiem przedawkowania leku i w takim przypadku należy zmniejszyć dawkę. Ponadto, przewlekłe stosowanie produktu może spowodować odwracalne zmiany pigmentacyjne w błonie śluzowej jelita grubego (pseudomelanosis coli), które zazwyczaj ustępują po zaprzestaniu przyjmowania produktu leczniczego. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: długotrwałe stosowanie może prowadzić do zaburzeń równowagi wodno-elektrolitowej i skutkować wystąpieniem białkomoczu i krwiomoczu. Przyjmowanie produktu leczniczego może prowadzić do zmiany zabarwienia moczu na żółte lub czerwono-brązowe (w zależności od pH moczu), jednak objaw ten nie ma istotnego znaczenia klinicznego. W przypadku wystąpienia innych działań niepożądanych, nie wymienionych powyżej, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. 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 10378 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.07.20.

eloderm



KOSMETYK

Dbaj o waszą skórę

Kosmetyki dla dorosłych i dzieci, już od 1. dnia życia