

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Żywnienie dziecka w wieku 1-3 lat: zaleca się, by dzieciom podawać proste i niezmiśnane posiłki, ważna jest miła atmosfera przy stole i neutralne podejście do jedzenia oraz wspólne spożywanie tych samych potraw

Opieka farmaceutyczna
Infekcje intymne
– co polecić pacjentce?

Receptura
Uniwersalny
przelicznik masy
leku na objętość

Prowadzenie apteki
Styl zarządzania
a rozwój pracowników



Receptura apteczna w dobie zmian prawnych

Liczba obostrzeń w recepturze aptecznej ciągle rośnie, co potwierdzają kolejne akty prawne wprowadzone zwłaszcza w 2023 i 2024 r. Rośnie też liczba procedur, które należy wykonać poza samą czynnością przygotowania leku.

Okiem eksperta:

Dobrze, aby receptura apteczna nadal istniała i funkcjonowała poprawnie, pomimo trudności. Korzyści płynące z przygotowywania leku o unikatowym składzie, dopasowanym do potrzeb pacjenta, są nie do przecenienia.

 **Debretin**
trimebutini maleas **FORTE**

• NOWOŚĆ •
TERAZ
200
miligramów
• NOWOŚĆ •

PRZYWRACA
NATURALNĄ PRACĘ
PRZEWODU
POKARMOWEGO*
TERAZ W WYŻSZEJ
DAWCE W DWÓCH
WIELKOŚCIACH
OPAKOWAŃ



200 mg x 60 tabletek



200 mg x 100 tabletek

 **polpharma**

* Trimebutyna pobudza motorykę przewodu pokarmowego w stanach hipokinezy, a hamuje jej aktywność przy hiperkinexie.
** W postaci tabletek.

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





Szanowni Państwo!

Śledząc akty prawne wprowadzane w ciągu ostatnich dwóch lat, nie sposób nie zauważyć, że liczba obostrzeń w recepturze aptecznej sukcesywnie rośnie. Podobnie liczba procedur, które obowiązkowo należy uwzględnić przed przystąpieniem do wykonania leku. W konsekwencji wydłuża się czas, który musimy poświęcić pojedynczej recepcie. Niestety, dynamika legislacji nie uwzględnia korekt w wycenie pracy farmaceuty wykonującego lek recepturowy. Ta nie uległa zmianie od lat. Niedawna podwyżka taksy laborum nie rozwiązała problemu. Farmaceuci próbowali forsować pomysł uzależnienia tej wartości od kwoty minimalnego wynagrodzenia, podobnie jak z ceną zapłaty za lek robiony dla pacjenta. Zdaniem ekspertów powstała w ten sposób kwota lepiej odzwierciedlałaby realną wartość pracy farmaceuty, bez potrzeby wprowadzania kolejnych rozporządzeń. O tym, z jakimi innymi problemami borykają się farmaceuci sporządzający leki robione, dowiedzą się Państwo z lektury naszego raportu. Co wynika z naszej analizy? Z pewnością jedno – pomimo trudności, dobrze, by receptura apteczna miała szansę poprawnie funkcjonować. Korzyści płynące z przygotowywania leku o unikatowym składzie, dopasowanym do potrzeb pacjenta, są bowiem nie do przecenienia.

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

B Misiewicz-Jagielak

Aktualności

- 4 **Informacje**
- 6 **Raport: Receptura apteczna w dobie zmian prawnych**

Prawo

- 9 **Zapytaj eksperta**

Opieka farmaceutyczna

- 11 **Infekcje intymne – co polecić pacjentce, na co zwracać uwagę?**
- 16 **Zbadaj tarczycę!**
- 18 **Receptura: Uniwersalny przelicznik masy leku na objętość**
- 20 **Żywienie dziecka w wieku 1-3 lat**

Prowadzenie apteki

- 23 **Wpływ szefa na rozwój pracowników**

Kuchnia farmaceutyczna

- 26 **Zdrowa dieta dla malucha**

Kultura

- 28 **Film, książka, muzyka**



11

Infekcje intymne – co polecić pacjentce, na co zwracać uwagę?

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

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



Otwarcie konferencji przez szefa Departamentu Sprzedaży i Dystrybucji w Polpharmie, Marcina Smolińskiego

Konferencja EPE: Rola apteki w systemie ochrony zdrowia – szanse i wyzwania

W dniach 20-21 kwietnia br. odbyła się w Warszawie konferencja dla farmaceutów w ramach Eksperskiego Programu Edukacyjnego (EPE).

“

Program spotkania obfitował w merytoryczne wykłady, a praktyczne wskazówki i analiza aktualnej sytuacji rynkowej stanowiły ogromną wartość dla uczestniczek i uczestników wydarzenia. Podczas konferencji został omówiony szereg istotnych kwestii dotyczących współczesnej apteki, w tym roli farmaceuty, nowych możliwości biznesowych w sektorze farmaceutycznym oraz wyzwań, z jakimi obecnie mierzy się środowisko

Po kilkuletniej przerwie odbyła się konferencja dla farmaceutek i farmaceutów organizowana przez firmę Polpharma, na której gościliśmy blisko 450 osób z całej Polski. Program spotkania obfitował w merytoryczne wykłady, a praktyczne wskazówki i analiza aktualnej sytuacji rynkowej stanowiły ogromną wartość dla uczestniczek i uczestników wydarzenia.

Prelegenci i prelegentki przygotowali bardzo ciekawe wystąpienia. Prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej, mgr farm. Marek Tomków poruszył ważne kwestie dotyczące opieki farmaceutycznej i udzielania świadczeń zdrowotnych w aptekach. Mecenasi omówili aspekty prawne działalności aptek, a dr Ligia Kornowska opowiedziała o sztucznej inteligencji w zdrowiu.

Podczas konferencji został omówiony szereg istotnych kwestii dotyczących współczesnej apteki, w tym roli farmaceuty, nowych możliwości biznesowych w sektorze farmaceutycznym oraz wyzwań, z jakimi obecnie mierzy się środowisko. Nie zabrakło również części psychologiczno-motywacyjnej poprowadzonej przez Zbigniewa Kowalskiego oraz Miłosza Brzezińskiego.

Prowadzący spotkanie Krzysztof Ibisz przeprowadził audytorium przez wszystkie punkty programu.

Oprócz wiedzy, którą przekazali eksperci, farmaceutki i farmaceuci mieli możliwość wzięcia udziału w edukacyjnych quizach, zbadania poziomu witaminy D w organizmie czy też skorzystania z przesiewowego badania w kierunku jaskry.

Świetna organizacja wydarzenia to zasługa całego zespołu projektowego Polpharmy, co przełożyło się na pozytywne opinie gości o spotkaniu.

Organizatorem konferencji była Polpharma. Patronat nad wydarzeniem sprawowała Naczelna Izba Aptekarska.

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.

Spotkanie prowadził Krzysztof Ibisz





Mgr farm. Marek Tomków



Dr Artur Bartoszewicz



Dr Ligia Kornowska



Marcin Flak i Karol Korszuń



Zbigniew Kowalski



Miłosz Brzeziński





Receptura apteczna w dobie zmian prawnych

Zgodnie z ustawą o zawodzie farmaceuty^[1], wykonywanie naszej profesji obejmuje m.in. udzielanie usług farmaceutycznych, w tym „sporządzanie produktów leczniczych połączone z oceną ich jakości, w tym trwałości”. W ostatnich latach obserwuję, że liczba leków wykonywanych w aptece sukcesywnie maleje. Przyczyn tego stanu jest kilka i stanowią one bardziej złożony problem.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym, ekspert „Farmacji praktycznej” w dziedzinie receptury aptecznej



Liczba obostrzeń w recepturze aptecznej ciągle rośnie, co potwierdzają kolejne akty prawne wprowadzone zwłaszcza w 2023 i 2024 r. Rośnie też liczba procedur, które należy wykonać poza samą czynnością wykonania leku (analiza recepty pod względem formalnym, w tym kontrola przepisanych dawek i stężeń, ocena ryzyka wystąpienia ewentualnych niezgodności, dokładne opisanie i oznaczenie leku, prowadzenie ewidencji, ocena trwałości leku)

Ogólnie można powiedzieć, że liczba obostrzeń w recepturze aptecznej ciągle rośnie, co potwierdzają kolejne akty prawne wprowadzone zwłaszcza w 2023 i 2024 r. Rośnie też liczba procedur, które należy wykonać poza samą czynnością wykonania leku (analiza recepty pod względem formalnym, w tym kontrola przepisanych dawek i stężeń, ocena ryzyka wystąpienia ewentualnych niezgodności, dokładne opisanie i oznaczenie leku, prowadzenie ewidencji, ocena trwałości leku). W efekcie obecnie więcej czasu należy poświęcić pojedynczej receptce. Z drugiej strony wycena pracy farmaceuty przy wykonywaniu leku nie ulegała zmianie przez wiele lat. Wprowadzona niedawno zmiana zakładająca podwyższenie taksy laborum^[2], nie rozwiązuje całkowicie problemu. Środowisko farmaceutów domagało się uzależnienia tej wartości od kwoty minimalnego wynagrodzenia, podobnie jak z ceną zapłaty za lek robiony dla pacjenta. Powstała w ten sposób kwota lepiej odzwierciedlałaby realną wartość

pracy farmaceuty, bez konieczności wprowadzania kolejnych rozporządzeń. Teraz ta wartość, mimo że większa, będzie stała i nie wiadomo przez jak długi czas będzie obowiązywać. Warto też dodać, iż podwyższenie omawianej wielkości miało być wprowadzone już 1 stycznia tego roku, przepisy udało się wprowadzić w życie dopiero 2 marca, co dodatkowo podkreśla, jak trudny i zależny od wielu zmiennych jest proces wprowadzania zmian prawnych w życie.

Kolejnym istotnym problemem jest kwestia poprawności wypisywania recepty w kontekście przeniesienia ich do przestrzeni wirtualnej. Z mojego doświadczenia wynika, że wypisanie e-recepty na lek recepturowy w poprawnej formie stanowi nie lada wyzwanie i zdarza się zbyt rzadko. Literówki, przekręcanie nazw substancji czynnych, niewłaściwy zapis łacińskich skrótów (np. ad w środku przepisu recepturowego) czy podwójne dawkowanie to apteczna codzienność. Do tego użycie zwrotu „wykonaj w liczbie: 2 op.”

stanowi powód do rozważań, czy receptę na lek recepturowy można zmultiplikować? Takiego problemu nie ma w przypadku recepty papierowej, gdzie przepis recepturowy podany jest od razu na taką ilość, jaką będziemy wykonywać. Dobrze, jeśli dany problem udaje się rozwiązać „od ręki”, czyniąc jedynie odpowiednią adnotację w dokumencie realizacji recepty. Czasem jednak wymagana jest poprawa, tutaj również zdarzają się problemy, zwłaszcza u lekarzy ze starszym stażem, którzy z reguły obsługę komputera opanowaną mają na poziomie podstawowym. Miałam taką sytuację, że emerytowana pani doktor poprawiła e-receptę, wypisując ją w formie papierowej (tak było dla niej szybciej i wygodniej), tyle że recepta była na miksturę zawierającą fenobarbital sodowy, którego na receptę papierową od pewnego czasu wydać nie można.



Najważniejszym aspektem w kontekście receptury, w ciągu ostatnich miesięcy jest zmiana sposobu wyceny leku recepturowego. Zgodnie z wprowadzoną ustawą^[3], pacjent oprócz opłaty ryczałtowej, dopłaci również różnicę pomiędzy ceną nabycia surowca a ustalonym limitem. NFZ już dawno alarmował, że kwoty refundacji za lek recepturowy rosną niebezpiecznie szybko. Zdarzała się taka sytuacja, że cena surowca tej samej firmy i gramatury w poszczególnych hurtowniach różniły się nawet kilkukrotnie

Najważniejszym jednak aspektem w kontekście receptury, w ciągu ostatnich miesięcy jest zmiana sposobu wyceny leku recepturowego. Zgodnie z wprowadzoną ustawą^[3], pacjent oprócz opłaty ryczałtowej, dopłaci również różnicę pomiędzy ceną nabycia surowca a ustalonym limitem. Narodowy Fundusz Zdrowia już dawno alarmował, że kwoty refundacji za lek recepturowy rosną niebezpiecznie szybko. Zdarzała się taka sytuacja, że cena surowca tej samej firmy i gramatury w poszczególnych hurtowniach różniły się nawet kilkukrotnie. Zmiana była dawno zapowiadana i patrząc obiektywnie, konieczna dla zmniejszenia skali nadużyć. W mojej ocenie jednak wprowadzona w obecnym kształcie jest trochę popadaniem ze skrajności w skrajność. Okazało się, że podane obecnie limity finansowania surowców farmaceutycznych są za niskie, zwłaszcza w czasie wciąż rosnącej

REKLAMA

Zmieniamy się dla Ciebie!

Dawne e-EPE w nowej odsonie



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



ZDOBYWAJ PUNKTY
TWARDE I MIĘKKIE



ROZWIJAJ WIEDZĘ
SŁUCHAJĄC PODCĄSTÓW
I OGLĄDAJĄC WEBINARZY



BĄDŹ NA BIEŻĄCO DZIĘKI
GROM I SZKOLENIOM
PRODUKTOWYM

Zarejestruj się
z kodem: **FARMACJAPLAY***

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

*Kod ważny jest do
30 czerwca 2024

inflacji, a co za tym idzie rosnących cen. Zgodnie ze wspomnianą ustawą, wysokość limitu określa się na podstawie 15 percentyla rozkładu cen w roku poprzedzającym, co okazuje się być wartością za niską. Do tego niezbyt fortunny jest fakt, że aby wspomniany limit zwiększyć, pacjent najpierw musi dopłacić, żeby statystyki pokazały za małą wartość limitu. Wykaz limitów finansowania ma być aktualizowany przez Prezesa Funduszu corocznie na podstawie danych przekazywanych przez apteki do funduszu, a wprowadzone zmiany mają obowiązywać od dnia 1 lipca danego roku. Czas pokaże czy będzie to częstotliwość dostosowana do potrzeb rynku.

Oprócz wspomnianych limitów na surowce farmaceutyczne, wprowadzono dodatkowe ograniczenie w postaci limitu na marżę. Ustalono więc, że marża detaliczna (wynosząca niezmiennie 25%) liczona od kosztu sporządzenia leku recepturowego nie może przekroczyć wartości taksy laborum dla specyfiku wykonanego w warunkach aseptycznych, czyli obecnie jest to wartość 63,63 zł. W praktyce, obecnie przy koszcie sporządzenia leku recepturowego większego od 254,52 zł marża nie będzie już dalej wzrastać. Dla przypomnienia, na koszt sporządzenia leku recepturowego składa się: wartość użytych składników, wartość opakowań oraz koszt wykonania leku (taksa laborum). Patrząc na ceny su-



Dobrze, aby receptura apteczna nadal istniała i funkcjonowała poprawnie, pomimo wymienionych trudności. Korzyści płynące z przygotowywania leku o unikatowym składzie, dopasowanym do potrzeb pacjenta, są nie do przecenienia

rowców, obniżenie wartości marży do wspomnianego limitu będzie się zdarzać raczej rzadko. Należy też zwrócić uwagę, że dotyczy to obecnej sytuacji. W przyszłości, gdy ceny surowców wzrosną (co jest prawdopodobne), a wartość taksy laborum nie ulegnie zmianie, może to doprowadzić do kolejnych aptecznych absurdów.

Warto też zauważyć, że apteki zamawiając drogie surowce, chciały nieco zrekompensować sobie zbyt niską taksę laborum i sprawić, aby wykonywanie leków było opłacalne. Obecnie limity nie obowiązują na opakowania leków recepturowych oraz leki, które mogą być traktowane jako surowce

farmaceutyczne. Fakt ten już zostaje wykorzystany przez niektóre apteki^[4], co w mojej ocenie nie jest godne pochwały, ale wydaje się być trochę efektem wprowadzenia zbyt drastycznych ograniczeń na wycenę recepturowych. W efekcie zapowiedziano już kolejne kroki prawne dotyczące tej kwestii czyli kolejne zmiany.

Dobrze, aby receptura apteczna nadal istniała i funkcjonowała poprawnie, pomimo wymienionych trudności. Korzyści płynące z przygotowywania leku o unikatowym składzie, dopasowanym do potrzeb pacjenta są nie do przecenienia. Mam nadzieję, że unikniemy sytuacji, gdy aptece bardziej będzie się opłacało odesłać pacjenta, aniżeli wykonać mu lek recepturowy, a w kontekście piętrzących się problemów recepturowych odnoszę wrażenie, że czasem może tak się zdarzać.

Piśmiennictwo:

1. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty Dz. U. 2021 poz. 97.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych, Dz.U. 2024 poz. 203.
3. Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2023 poz. 1938.
4. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/leki-recepturowe-ubezpieczeni-nabici-w-butelke-nfz-interweniuje,8598.html>



Zapytaj eksperta

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

PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny

Jak zgodnie z przepisami zrealizować receptę z prywatnego gabinetu (Specjalistyczna Praktyka Lekarska) od lekarza specjalisty, wystawioną z uprawnieniem „S”?

Zgodnie z art. 43a ust. 1a ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[1] bezpłatne zaopatrzenie w leki przysługuje m.in. na podstawie recepty wystawionej w postaci elektronicznej przez lekarza specjalistę w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu

ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przepis zatem wyraźnie wskazuje, że w przypadku recepty w postaci elektronicznej lekarz specjalista może wystawić receptę z kodem S – tym samym nie ma wątpliwości co do tego, jak taką receptę zrealizować. W przypadku zaś wystawienia recepty papierowej z kodem S przez lekarza z prywatnego gabinetu rodzi się pytanie o sposób jej realizacji. W tym temacie wypowiedziało się Ministerstwo Zdrowia^[2] wskazując, że recepty wystawione przez lekarzy z gabinetów prywatnych dla pacjentów ubezpieczonych są reali-

zowane ze zniżką wynikającą z wykazu leków refundowanych, ale bez prawa do bezpłatnego zaopatrzenia w leki. MZ sugeruje zatem realizację ze zniżką, ale z pominięciem uprawnienia dodatkowego.

Należy przy tym zaznaczyć, że to lekarz ponosi odpowiedzialność zarówno za sposób wystawienia recepty i nadane pacjentowi uprawnienia. Za ewentualny zwrot refundacji będzie odpowiadał lekarz. Osoba realizująca receptę z tymi uprawnieniami, nie ma prawa weryfikować zasadności oznaczenia tych uprawnień.

REKLAMA

NOWOŚĆ

Heviran® Comfort KREM



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



EML/2023/1364



Pracodawca zobowiązuje nas do planowania na cały rok urlopu z góry. Czy jest to zgodne z prawem? Trudno mi określić, kiedy będę potrzebowała wolnego.

Z art. 163 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy^[3] wynika m.in., że:

- urlopy powinny być udzielane zgodnie z planem urlopów. Plan urlopów ustala pracodawca, biorąc pod uwagę wnioski pracowników i konieczność zapewnienia normalnego toku pracy. Planem urlopów nie obejmuje się części urlopu udzielanego pracownikowi na żądanie (§ 1),
- pracodawca nie ustala planu urlopów, jeżeli zakładowa organizacja związkowa wyraziła na to zgodę; dotyczy to także pracodawcy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa. W takich przypadkach pracodawca ustala termin urlopu po porozumieniu z pracownikiem (§ 1^[3]),
- plan urlopów podaje się do wiadomości pracowników w sposób przyjęty u danego pracodawcy (§ 2).

Wskazany przepis określa sposób ustalania terminów, w których udzielane są pracownikom urlopy wypoczynkowe. Może to następować albo na podstawie planu urlopów albo po porozumieniu z pracownikiem.

Regulacje zawarte w art. 163 k.p. mają szczególne znaczenie z dwóch

powodów – z jednej strony służą, zwłaszcza przez instytucję planu urlopów, zapewnieniu pracownikom wykorzystania urlopu w roku, w którym nabyli do niego prawo; z drugiej strony ich celem jest umożliwienie pracodawcy zorganizowania pracy w sposób zapewniający normalny jej tok. Ustalenie w planie urlopów terminów ich wykorzystania jest wypadkową dwóch elementów – wniosków pracowników, określających proponowane terminy urlopów oraz potrzeb pracodawcy, który bierze pod uwagę konieczność zapewnienia normalnego toku pracy w zakładzie. Wynika z tego, że pracodawca nie jest związany wnioskami urlopowymi pracowników, chyba że taki obowiązek nakłada nie niego przepis prawa^[4]. Oznacza to, że można nie uwzględnić wniosku pracownika, jeżeli koliduje to z ważnym interesem pracodawcy. Plan urlopów oraz porozumienie stron ustalone zgodnie z art. 163 k.p. są wiążące dla pracodawcy i pracowników, chyba że wspólnie ustalą oni inny termin wykorzystania urlopu.

Z powyższego wynika, że działanie pracodawcy w postaci zobowiązania pracownika do planowania urlopu na cały rok z góry nie narusza przepisów prawa pracy. Zwykle pracodawcy sporządzają plan urlopów właśnie na cały rok kalendarzowy.



Regulacje zawarte w art. 163 k.p. mają szczególne znaczenie z dwóch powodów – z jednej strony służą, zwłaszcza przez instytucję planu urlopów, zapewnieniu pracownikom wykorzystania urlopu w roku, w którym nabyli do niego prawo; z drugiej strony ich celem jest umożliwienie pracodawcy zorganizowania pracy w sposób zapewniający normalny jej tok

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

2. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/bezplatne-leki>

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

4. A. Kosut [w:] Kodeks pracy. Komentarz.

Tom II. Art. 94-304(5), wyd. VI, red. K. W.

Baran, Warszawa 2022, art. 163.

Infekcje intymne – co polecić pacjentce, na co zwracać uwagę?

Infekcje pochwy są jedną z najczęstszych dolegliwości spotykanych wśród kobiet. Statystyki mówią, że praktycznie każda kobieta co najmniej raz w życiu przeżyła infekcję bakteryjną lub grzybiczą pochwy. Ich podłoże etiopatologiczne może być różnorodne, niemniej podstawowa klasyfikacja dzieli je na infekcje bakteryjne i niebakteryjne.

mgr farm. AGATA OSKROBA



Za większość przypadków grzybicy pochwy i sromu odpowiada *Candida albicans*. Od 4 do 30% pacjentek cierpi również na infekcje, za które odpowiada *Trichomonas*. Jakie są najbardziej charakterystyczne objawy infekcji intymnych? Czy istnieją skuteczne sposoby na uporanie się z nimi samodzielnie?

Czy to infekcja grzybicza?

Mimo iż istnieje wiele czynników etiologicznych infekcji intymnych, farmaceuci powinni umieć wśród nich rozróżnić infekcje grzybicze – kandydozy, bowiem są one jedynym schorzeniem, którego dolegliwości można próbować leczyć preparatami bez recepty. Charakterystyczną cechą kliniczną pozwalającą rozpoznać grzybicę jest świąd pochwy. Ponad 20% pacjentek zmagają się również z bolesnością warg sromowych i upławami. Istotne są cechy wydzieliny z pochwy – neutralny zapach, biały lub zielonkawy kolor i charakterystyczny serowaty wygląd. Objawy zwykle zaczynają się nagle. W celu prawidłowego zdiagnozowania kandydozy należy przeprowadzić wywiad, prosząc pacjentkę o dokładne opisanie charakteru upławów. Jest to ważne, ponieważ pozwala na różnicowanie etiopatogenezy infekcji. Białe upławy o silnym rybitim zapachu są charakterystyczne



W celu prawidłowego zdiagnozowania kandydozy należy przeprowadzić wywiad, prosząc pacjentkę o dokładne opisanie charakteru upławów. Jest to ważne, ponieważ pozwala na różnicowanie etiopatogenezy infekcji. Białe upławy o silnym rybitim zapachu są charakterystyczne dla bakteryjnego zapalenia pochwy, a nieprzyjemnie pachnące, zielonożółte – rzęsistkowicę. Warto mieć na uwadze, że problem grzybiczych infekcji intymnych może dotknąć kobiety znajdujące się właściwie w każdej grupie wiekowej – przeciwnie do bakteryjnego zapalenia pochwy i rzęsistkowicy, które rzadko pojawiają się u młodszych pacjentek będących przed okresem dojrzewania

dla bakteryjnego zapalenia pochwy, a nieprzyjemnie pachnące, zielonożółte – rzęsistkowicę. **Warto mieć na uwadze, że problem grzybiczych infekcji intymnych może dotknąć kobiety znajdujące się właściwie w każdej grupie wiekowej** – przeciwnie do bakteryjnego zapalenia pochwy i rzęsistkowicy, które rzadko pojawiają się u młodszych pacjentek będących przed okresem dojrzewania. U kobiet w wieku powyżej 60 r.ż. jest też mało prawdopodobna rzęsistkowica. Właściwe rozpoznanie jest podstawą do podjęcia odpowiednich kroków w doborze farmakoterapii. Jeśli farmaceuta podejrzewa zakażenie bakteryjne lub spowodowane przez pierwotniaki, powinien skierować pacjentkę do lekarza. **Czynnikami zwiększającymi ryzyko zachorowania na grzybiczą infekcję intymną są złe kontrolowana cukrzyca** (hiperglikemia skutkuje utrudnioną eliminacją grzybów) **oraz stosowanie środków do higieny intymnej zmieniających pH pochwy** (np. płynów do kąpieli czy preparatów do irygacji). Do wystąpienia grzybicy często predysponuje również **stosowanie wielu leków – przede wszystkim: antybiotyków o szerokim spektrum, glikokortykosteroidów, leków immunosupresyjnych i środków wpływających na wytwarzanie estrogenów, np. doustnych preparatów antykoncepcyjnych.**

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

1 aplikacja

=

pełna kuracja
na grzybiczą infekcję intymną



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



PIR-t/2024/1319

Pirolam Intima VAG – Celowane leczenie grzybiczej infekcji intymnej

☞ Szacuje się, że 70-75% kobiet co najmniej raz w życiu zachoruje na grzybiczą infekcję pochwy².

- Grzyby z gatunku *Candida albicans* są najczęstszą przyczyną infekcji².
- Zgodnie z wytycznymi z 2021 r. klotrymazol 500 mg w postaci tabletki dopochwowej stosowany w jednorazowej dawce jest zalecany w leczeniu ostrej kandydozy pochwy².



☞ Klotrymazol, 500 mg w postaci tabletki dopochwowej jest na liście podstawowych leków WHO³. Klotrymazol podawany miejscowo jest jedynym lekiem przeciwgrzybiczym z grupy azoli umieszczonym na tej liście ze względu na dobrze poznany mechanizm działania i bezpieczeństwo terapii³.

Klotrymazol⁴:

- Posiada szeroki zakres działania **przeciwgrzybiczego** obejmujące pleśnie, dermatofity i inne grzyby.
- Oddziałuje również na **bakterie Gram-dodatnie** (*Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Gardnerella vaginalis*) i **Gram-ujemne** (*Bacteroides*) i **pierwotniaki** (*Trichomonas vaginalis*).

1. W pierwszym trymestrze ciąży tylko po konsultacji z lekarzem. Źródło: Ulotka przylegkowa Pirolam Intima VAG. 2. Farr A, Effendy I et al. Guideline: Vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k). Mycoses. 2021; 64:583–602. 3. WHO Model List of Essential Medicines - 23rd List, 2023. 4. ChPL Pirolam Intima Vag.



Za głównych winowajców grzybicy pochwy uważa się endogenne drożdżaki pochodzące z dolnego odcinka przewodu pokarmowego i „transmitowane” z okolic odbytu do pochwy. Istnieje kilka opcji terapeutycznych możliwych do zastosowania przez pacjentki zmagające się z kandydozą, niemniej najczęściej sprowadzają się one do wyboru nystatyny lub substancji czynnych z grupy azoli



Przegląd substancji stosowanych w leczeniu grzybiczych infekcji intymnych

Za głównych winowajców grzybicy pochwy uważa się endogenne drożdżaki pochodzące z dolnego odcinka przewodu pokarmowego i „transmitowane” z okolic odbytu do pochwy. Istnieje kilka opcji terapeutycznych możliwych do zastosowania przez pacjentki zmagające się z kandydozą, niemniej najczęściej sprowadzają się one do wyboru nystatyny lub substancji czynnych z grupy azoli. Obie grupy farmakoterapeutyczne są przedstawicielami leków przeciwgrzybiczych. Nystatyna – antybiotyk polienowy, wiążąc się ze sterolami w błonie komórkowej grzybów, powoduje zwiększenie przepuszczalności błony, a to skutkuje utratą jonów wewnątrzkomórkowych oraz składników odżywczych i w konsekwencji liżą komórki grzyba. Z kolei azole hamują aktywność enzymu – demetylasy 14- α -lanosterolu, doprowadzając w ten sposób do zatrzymania syntezy ergosterolu błony komórkowej grzyba. Prowadzi to do śmierci jego komórki w wyniku, m.in. zaburzonego transportu komórkowego czy zmian metabolizmu lipidów i fosfolipidów. Analizując profile działania nystatyny i azoli, wydaje się, że te drugie, stosowane doustnie lub miejscowo, charakteryzuje wyższa skuteczność w likwidacji obja-

wów chorobowych w ostrej postaci drożdżakowego zapalenia pochwy i sromu. Podkreśla się skuteczność podawanych miejscowo lub systemowo leków azolowych. Istotnie, u 80-95% pacjentek po zakończonej kuracji obserwuje się negatywne wyniki hodowli w kierunku obecności grzybów, co oznacza wyleczenie mikrobiologiczne. Najczęściej stosowane preparaty w leczeniu infekcji intymnych kobiet to:

- nystatyna, natamycyna, klotrimazol – stosowane miejscowo, najczęściej w postaci globulek, maści, kremów, tabletek;
- flukonazol i itraconazol – doustne azole.

Osobnym zagadnieniem jest **terapia grzybicy nawrotowej, którą rozpoznaje się na podstawie 3-, 4-krotnego wystąpienia infekcji w ciągu roku**. W tej sytuacji rekomenduje się zastosowanie itraconazolu, natomiast po wyleczeniu ostrej infekcji, poleca się **wdrożenie terapii podtrzymującej w postaci klotrimazolu**. Przy nawracających infekcjach drożdżakowego zapalenia sromu i pochwy warta rozważenia jest też doustna kuracja preparatami probiotycznymi. Terapia infekcji nawrotowej wymaga konsultacji lekarskiej.

Grupą szczególnie narażoną na kandydozę pochwy są **kobiety ciężarne**, z powodu m.in. zmian w gospodarce hormonalnej czy zaburzeń naturalnej mikroflory pochwy. Nie należy bagatelizować dolegliwości, jakimi są infekcje dróg rodnych w tej grupie pacjentek, bowiem mogą doprowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, jak np. przedwczesnego pęknięcia błon płodowych. Wybór stosowanych leków ogranicza się do nystatyny w I trymestrze ciąży i pochodnych azolowych I generacji w II i III trymestrze, spośród których **największym profilem bezpieczeństwa odznacza się klotrimazol**.

Klotrimazol – złoty środek w infekcjach grzybiczych?

Wśród preparatów dostępnych bez recepty, po które najczęściej sięgają pacjentki zmagające się z infekcjami intymnymi, są tabletki dopochwowe zawierające klotrimazol. Obecnie na rynku jest dostępna **wygodna, bo wymagająca jednokrotnego zastosowania, kuracja – tabletką dopochwową zawierającą 500 mg klotrimazolu**. Wydając ją pacjentce, warto poinstruować ją, aby aplikacja dokonana przed snem, umieszczając tabletkę głęboko w pochwie. Powinna też przy tym pamiętać o utrzymaniu wilgotnego środowiska pochwy, aby tabletką mogła się sukcesywnie rozpuścić. Warto również upewnić się,



że pacjentka nie jest w trakcie krwawienia miesięczkowego, gdyż w tym czasie nie należy stosować preparatu. Konsultacja z lekarzem przed zastosowaniem produktu, jest wymagana jedynie w sytuacjach budzących wątpliwości co do „prostej” diagnozy kandydozy pochwy, takich jak objawy: wysokiej gorączki (≥ 38 st. C), bólu w dolnej części brzucha, bólu pleców, cuchnących upławów, nudności czy krwawienia z pochwy i (lub) bólu w ramionach. **Tabletki dopochwowe z klotrimazolem są bezpieczną opcją terapeutyczną dla większości pacjentek.** Cechuje je **duża skuteczność, bowiem odznaczają się szerokim zakresem działania przeciwgrzybiczego** – obejmuje on dermatofity, drożdżaki (w tym wywołującego najczęściej zakażenia – *Candida spp.*), pleśnie i inne grzyby. W zależności od stężenia w miejscu zakażenia, działa grzybobójczo lub grzybobójczo. Dodatkowo, poza działaniem przeciwgrzybiczym, klotrimazol odznacza się także umiejętnością **zwalczania mikroorganizmów Gram-dodatnich** (*Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Gardnerella vaginalis*), **Gram-ujemnych** (*Bacteroides*) i **pierwotniaków** (*Trichomonas vaginalis*). Nie odnotowuje się również licznych działań niepożądanych w wyniku użycia preparatu z klotrimazolem, poza uczuciem pieczenia sromu i pochwy oraz niezbyt często świądu i podrażnienia w miejscu podania.

JAK UNIKNĄĆ INFEKCI INTYMNYCH?

Nie istnieje sposób, który pozwoliłby na stuprocentową ochronę przed infekcją intymną. Niemniej zachowanie zasad higieny i odpowiedniego stylu życia może znacznie zmniejszyć ryzyko zachorowania, pozwalając na zachowanie komfortu kobiecego życia. Do tych prewencyjnych metod należą:

- noszenie luźnej bielizny, np. bawełnianej,
- rezygnacja z perfumowanych, drażniących preparatów intymnych,
- częsta zmiana środków higienicznych w trakcie miesiączki,
- ograniczenie cukru w diecie,
- kontrola chorób przewlekłych, zwłaszcza cukrzycy,
- kuracja obejmująca również partnera (aby nie dochodziło do wtórnego zakażenia),
- stosowanie probiotyków ginekologicznych (zarówno w formie preparatów dopochwowych, jak i w postaci doustnej) w celu przywrócenia odpowiedniego składu mikroflory. Stosowanie preparatów zawierających pałeczki kwasu mlekowego. umożliwia zapewnienie odpowiedniej kwasowości wydzieliny pochwy, a dzięki temu zahamowanie drobnoustrojów chorobotwórczych.



Stosowanie klotrimazolu, w przeciwieństwie do preparatów dezynfekujących, nie działających selektywnie, a zabijających zarówno dobre, jak i złe bakterie, nie wiąże się z ryzykiem wyjątkowego naturalnej flory bakteryjnej pochwy

Co istotne, stosowanie klotrimazolu, w przeciwieństwie do preparatów dezynfekujących, nie działających selektywnie, a zabijających zarówno dobre, jak i złe bakterie, nie wiąże się z ryzykiem wyjątkowego naturalnej flory bakteryjnej pochwy. Lek dedykowany jest kobietom powyżej 16. r.ż., jednakże po konsultacji z lekarzem może być zastosowany również u pacjentek młodszych – powyżej 12. r.ż.

Niewątpliwą jego zaletą jest też możliwość stosowania go przez kobiety w ciąży (w I trymestrze po uprzedniej wizycie lekarskiej) i w okresie karmienia piersią. **Leczenie jest szybkie, komfortowe**, a przy braku poprawy po jednorazowym użyciu, po 7 dniach od zastosowania, **kuracja może zostać powtórzona**. Niemniej, wskazana jest wtedy najpierw konsultacja lekarska – imidazole charakteryzuje wysoka skuteczność, więc utrzymujące się objawy sugerują inną przyczynę infekcji.

Piśmiennictwo:

1. Zimmer M., Huras H., Kamiński P., Karowicz- Bilińska A., Drews K., Fuchs T., Pomorski M. „Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników — zastosowanie antyseptyków w przypadkach nieswoistych stanów zapalnych pochwy”; *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2020 tom 5, nr 2, strony 90-97.*
2. P. Rutter. „Opieka farmaceutyczna. Objawy, rozpoznanie i leczenie.” Wydanie 4 pod redakcją J. Pluty. Rozdział 6: Zdrowie kobiety.
3. Paczkowska I., Wójtowicz A., Malm A. „Wybrane aspekty farmakoterapii kandydoz”; *Farm Pol*, 2010, 66(8): 539-543.
4. Sybilski A. J. „Nystatyna – skuteczny lek przeciwgrzybiczy”; *MEDYCINA FAKTÓW Vol. 15/Nr 4(57)/2022:468-472.*
5. Dzierżanowska – Fangrat K., Gil L., Jakubas B., Kyrzcz- Krzemień S., Styczyński J. „Rekomendacje terapii inwazyjnej choroby grzybiczej u pacjentów z nowotworami hematologicznymi lub poddawanych przeszczepieniu komórek krwiotwórczych”; *Postępy Nauk Medycznych*, t. XXVIII, nr 6, 2015.
6. Charakterystyka Produktu Leczniczego PIROLAM INTIMA Vag.
7. <https://www.mp.pl/pacjent/ginekologia/choroby/256370,grzybicze-zapalenie-sromu-i-pochwy>



Zbadaj tarczycę!

Statystyki Krajowego Rejestru Nowotworów podają, że w ciągu roku odnotowuje się w Polsce około 2 tys. nowych zachorowań na raka tarczycy. Podobnie jak w przypadku większości rodzajów nowotworów newralgiczny jest moment rozpoznania – im szybciej choroba zostanie zdiagnozowana, tym większa szansa na odniesienie sukcesu terapeutycznego przez pacjenta. Co może pomóc w jej wcześniejszym wykrywaniu? Kluczem do sukcesu jest profilaktyka i regularne badania, a te, w ramach pierwszego etapu samokontroli, można wykonać samodzielnie w domu. Jak zrobić to w prawidłowy sposób?

mgr farm. AGATA OSKROBA

Tarczycza – centrum dowodzenia

Zbudowany z dwóch płatów – prawego i lewego, umiejscowiony w przednio-dolnej części szyi, jeden z największych gruczołów wydzielania wewnętrznego. Tarczycza, bo o niej mowa, bez wątpienia znajduje się w gronie najważniejszych narządów ludzkiego organizmu. Jej podstawowym zadaniem jest produkcja i wydzielanie hormonów: tyroksyny (T4), trójiodotyroniny (T3) i kalcytoniny. Funkcją kalcytoniny jest regulacja gospodarki wapniowo fosforanowej organizmu, natomiast tyroksyna i trójiodotyronina wpływają na całkowitą przemianę materii, syntezę i degradację białek. Biorą one również udział w reakcjach węglowodanów i tłuszczów, a także w zwiększaniu ilości wytwarzanego w organizmie ciepła. Hormony tarczycy to także istotne znaczenie dla metabolizmu pośredniego, tj. zużycia tlenu, glikolizy, glukoneogenezy czy oksydacji kwasów tłuszczowych. W konsekwencji można zaobserwować efekty jej działania praktycznie w każdym narządzie – sercu, wątrobie czy nawet mięśniach szkieletowych. Aby tarczycza prawidłowo funkcjonowała, przysadka mózgowa musi wydzielać właściwe ilości hormonu tyreotropowego (TSH). Mechanizm obejmujący wytwarzanie hormonów tarczycy pod wpływem TSH określa się mianem sprzężenia zwrotnego ujemnego osi podwzgórze-przysadka. Oznacza to, że gdy stężenie hormonów tarczycy rośnie, podwzgórze i przysadka przestają



wydzielać TSH, co w efekcie prowadzi do hamowania ich produkcji.

Tarczycza bez wątpienia znajduje się w gronie najważniejszych narządów ludzkiego organizmu. Jej podstawowym zadaniem jest produkcja i wydzielanie hormonów: tyroksyny (T4), trójiodotyroniny (T3) i kalcytoniny. Funkcją kalcytoniny jest regulacja gospodarki wapniowo fosforanowej organizmu, natomiast tyroksyna i trójiodotyronina wpływają na całkowitą przemianę materii, syntezę i degradację białek

wydzielać TSH, co w efekcie prowadzi do hamowania ich produkcji.

Co powinno niepokoić?

Mając na uwadze znaczenie prawidłowej pracy tarczycy dla organizmu, nie dziwi fakt, że wszelkie zaburzenia jej funkcjonowania znajdują odzwierciedlenie w złym samopoczuciu pacjentów. I tak, jeśli tarczycza produkuje zbyt duże ilości wolnych hormonów FT3 i FT4, korelujące z supresją stężenia TSH, mówi się o nadczynności tego narządu. Jeśli stężenia FT3 i FT4 są prawidłowe, a jedynie stężenie TSH jest obniżone, oznacza to subkliniczną postać nadczynności. Jedną z jej najczęstszych przyczyn jest choroba Gravesa-Basedova (schorzenie o podłożu autoimmunologicznym). Do objawów klinicznych pozwalających zdiagnozować tę jednostkę chorobową zalicza się: nadpobudliwość, bezsenność, trudności w koncentracji, tachykardię, spadek masy ciała przy zwiększonym apetycie, zaburzenia cyklu miesięczkowego u kobiet czy zwiększoną potliwość. Często towarzyszą jej również wytrzeszcz oczu i powiększenie tarczycy – wole.

Z kolei, gdy stężenie tyreotropiny (TSH) wzrasta z powodu obniżonego stężenia tyroksyny i triiodotyroniny, jest to przesłanką do stwierdzenia występowania niedoczynności tarczycy. Podobnie, jak w przypadku nadczynności, tu także wyróżnia się subkliniczną postać choroby – gdy jedynym odchyleniem od prawidłowości jest podwyższone stężenie TSH. Może mieć ona zarówno podłożo autoimmunologiczne

w postaci choroby Hashimoto, jak i jatrogenne, np. z powodu leczenia amiodarone, solami litu czy zastosowania jodowych środków kontrastowych. Symptomy, które prezentuje pacjent ze zdiagnozowaną niedoczynnością tarczycy, to m.in.: zmęczenie, spowolnienie, senność, depresja, niepokój, suchość skóry, wypadanie włosów, łamliwość paznokci, obrzęk powiek, dłoni, twarzy. Chorzy zmagają się również ze wzrostem masy ciała, upośledzoną tolerancją zimna i bradykardią. Z powodu wielokierunkowości działania hormonów tarczycy, ich niedobór może inicjować powstanie wielu innych jednostek chorobowych. I tak konsekwencją zbyt małej ilości tego rodzaju hormonów, może być dyslipidemia, zwiększone ryzyko pojawienia się cukrzycy typu 2 czy incydentów sercowo – naczyniowych. Co więcej, u kobiet może stanowić podłoże do rozwoju niepłodności albo wystąpienia poronień i przedwczesnych porodów – między innymi dlatego tak ważne jest jak najszybsze postawienie właściwej diagnozy i wdrożenie odpowiedniego leczenia.

Samobadanie

Symptomatologia chorób tarczycy jest bardzo zróżnicowana. Niełatwo więc postawić konkretną diagnozę, opierając się głównie na obrazie dolegliwości z jakimi zmagają się pacjenci w życiu codziennym. Pomocnym narzędziem, które pozwala odpowiedzieć na pytanie czy istnieją podstawy do niepokoju i pogłębionej diagnostyki chorób tarczycy, jest jej samobadanie (patrz: ramka obok).

Inne rodzaje badań tarczycy

Podstawą w obrazowaniu stanu tarczycy jest badanie ultrasonograficzne – pozwoli ono na wykrycie guzków lub woli. Ono również powinno być wykonywane regularnie – przynajmniej raz na dwa lata. Ocenę pracy tego gruczołu umożliwiają też badania laboratoryjne. Należy zmierzyć stężenie hormonów: TSH, FT3 i FT4. Bardzo pomocne jest także określenie miana przeciwciał przeciwko peroksydazie tarczycowej (ATPO, antyTPO) i/lub przeciw tyreoglobulinie (ATG, antyTG). Jeśli jest ono podwyższone, można uznać to za „prognozę” wystąpienia niedoczynności tarczycy w przyszłości. Bardziej zaawansowanym badaniem, jest scyntygrafia tarczycy. Wykorzystuje się w niej izotopy promieniotwórcze, np.: technet metastabilny (Tc99m) oraz izotopy jodu (I-123, I-131) – gromadzone przez gruczoł tarczowy, dzięki zdolności do aktywnego wychwytu jodu. Intensywność tego zjawiska cechuje proporcjonalność do czynności gruczołu. Ostateczną procedurą umożliwiającą po-

JAK WYKONAĆ SAMOBADANIE TARCZYCY?

- Wystarczy posiadać lustro i szklankę wody. Należy stanąć przed lustrem tak, żeby widzieć przednią część szyi, wyciągnąć szyję ku górze i wziąć łyk wody. Przetykając wodę, należy bacznie obserwować szyję, sprawdzając czy nie pojawiają się na niej guzki, wypukłości lub jakiegokolwiek niesymetryczne zmiany.
- Drugim, równie prostym sposobem na zbadanie tarczycy w domu, jest badanie palpacyjne. Dotykając palcami tarczycy, warto zwrócić uwagę na parametry ją charakteryzujące, tj.: wymiar, powierzchnia, obecność guzków, twardość/miękkość oraz jej bolesność. Oczywiście takie badanie powinno zostać powtórzone w gabinecie lekarskim i wykonane przez endokrynologa. Ważne jest, aby tego rodzaju badania nie wykonywać ze zbyt dużą siłą nacisku – mogłoby to skutkować zapaleniem tarczycy. Guzek na szyi, powiększenie jej obwodu w postaci obrzęku czy odczucie bolesności, to sygnały, które powinny zmotywować pacjenta do odbycia wizyty lekarskiej i ewentualnej poszerzonej diagnostyki.
- Przesłanką do kontroli endokrynologicznej są również takie symptomy, jak: problemy z przetykaniem, oddychaniem i uczucie ucisku w przetyku.
- Bardzo ważnym aspektem w udzielaniu porad pacjentowi, dotyczących samodzielnego sprawdzania stanu tarczycy, jest uspokojenie go, że wycucie guzka nie jest jednoznaczne z diagnozą nowotworu. Najważniejsze, żeby skłoniło go to do weryfikacji obecności i rodzaju guzka u lekarza. Istotne, aby taka domowa samokontrola odbywała się regularnie, najlepiej raz w miesiącu.



Podstawą w obrazowaniu stanu tarczycy jest badanie ultrasonograficzne – pozwoli ono na wykrycie guzków lub woli. Ono również powinno być wykonywane regularnie – przynajmniej raz na dwa lata. Ocenę pracy tego gruczołu umożliwiają też badania laboratoryjne. Należy zmierzyć stężenie hormonów: TSH, FT3 i FT4

stawienie diagnozy w kierunku nowotworu tarczycy jest wykonanie biopsji, która polega na aspiracji materiału z podejrzanego zmiany i poddaniu jej obserwacji pod mikroskopem. Niemniej, najłatwiejszą metodą pozwalającą na kontrolę stanu tarczycy jest regularne samobadanie jej w domu – warto przypominać o tym pacjentom, podkreślając znaczenie tej formy prewencji. Oby znalazła się ona na liście regularnie wykonywanych badań w domu i nawyków każdego Polaka.

Piśmiennictwo:

1. <https://www.termedia.pl/onkologia/Eksperci-Raka-tarczycy-leczymy-w-Polsce-zgodnie-ze-swiatowymi-standardami,53098.html>
2. <https://www.endokrynologiapediatryczna.pl/?doi=10.18544/EP-01.04.04.0092>
3. Lis A.S. „Farmakoterapia chorób tarczycy ze szczególnym uwzględnieniem choroby Hashimoto i choroby Gravesa – Basedowa”, praca specjalizacyjna: farmacja apteczna, Gostyń 2021
4. Liskowska M. „Leczenie chorób tarczycy” praca poglądowa w ramach specjalizacji z farmacji aptecznej, Łódź 2018
5. Bolanowski M. „Niedoczynność tarczycy”, DIAGNOSTYKA w POZ, LEKARZ POZ 3/2016
6. Woźniak M.J., Matyjaszek-Matuszek B. „Najczęstsze błędy w diagnostyce i leczeniu chorób tarczycy”, ENDOKRYNOLOGIA w POZ, LEKARZ POZ 5/2022
7. <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/badania/jak-samemu-zbadac-tarczycę-samobadanie-tarczycy-krok-po-kroku-aa-MPbG-EnVE-gG3V.html>
8. <https://www.heydoc.pl/samodzielne-badanie-tarczycy-jak-rozpoznać-ze-choruje-tarczycą/>

Uniwersalny przelicznik masy leku na objętość

Przepisywanie leków recepturowych w czasach e-recept stanowi nie lada wyzwanie, o czym mamy okazję niejednokrotnie się przekonywać podczas codziennej pracy. Szablon do wystawiania recept nie zawsze pozwala w intuicyjny sposób na wprowadzenie niezbędnych elementów (np. umieszczenie łącznej ilości fenobarbitalu w recepcie), tym samym poprawienie takiego przepisu nie jest łatwe.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

W praktyce, jeśli istnieje konieczność poprawy zapisu, spotkałam się z sytuacjami, że lekarz wolał wypisać receptę w formie klasycznej – papierowej, aniżeli korygować taki błąd w systemie. Trwają też rozważania, czy można wykonać większą ilość leku recepturowego, w przypadku jeżeli pod przepisem mamy zapis „wykonaj w liczbie: 2 op”. Innym aspektem jest też dawkowanie podawane w jednostkach objętości, kiedy przepisane substancje i łączną ilość leku zwyczajowo podaje się w jednostkach masy. Doskonałym przykładem obrazującym oba przedstawione problemy, będzie recepta obok (patrz: ramka obok).

Podane składniki podano w ilości niezbędnej do wykonania 250 g mikstury, natomiast niżej zalecono wykonanie 2 opakowań leku, co sugerowałoby wykonanie łącznie 500 g mieszanki. W praktyce apteki z reguły wykonują tę podwójną ilość leku. Najlepiej jednak, jeśli poszczególne ilości składników podane były od razu na całość leku i z taką interpretacją również się spotkałam. W tej konkretnej recepcie dodatkowo dochodzi

RECEPTA:	
Rp.	Kalii bromidi 12,0 Natrii bromidi 6,0 Tincturae Crataegi Tincturae Polemonii aa 6,0 Aephenali natrii 0,5 (pięćset miligramów) Aquae destillatae 50,0 Neospasmini ad 250,0 M.f.mixt. D.s. 3 x 10 ml Wykonaj w liczbie: 2 op.

aspekt sposobu przepisywania substancji psychotropowej grupy P-IV, jaką jest fenobarbital sodowy. Wydanie (a tym samym wykonanie) leku ze związkiem zaliczanym do omawianej grupy wymaga powtórzenia łącznej ilości substancji (nie konieczne słownie), w recepcie mamy podaną i potwierdzoną ilość 500 mg, w związku z tym podwójnej ilości omawianego leku nie można wykonać.

Substancje wchodzące w skład leku recepturowego przepisuje się w gramach i nie ma konieczności umieszczania skrótu „g”, gdyż jest to zgodne ze sztuką wypisywania recept i jednoznaczne dla każdego farmaceuty. Dawkowanie natomiast podano w ml, co w przypadku e-recept zdarza się relatywnie często. W aspekcie kontroli dawek i stężeń substancji czynnych taki zapis stanowi problem, ponieważ nie jest znana całkowita objętość leku. Każdorazowa analiza recepty aby tą objętość poznać jest pracochłonna. Dlatego zdecydowałam się opracować uniwersalny wzór oparty na znanej każdemu tabeli miar domowych, którą znajdziemy w Ćwiczeniach do receptury^[1] (patrz: tabela 1). Efekt tego typu obliczeń co prawda będzie nieco mniej dokładny niż tok rozważań podany w poprzednich artykułach, jednak znacznie skróci i ujednotочи obliczenia niezależnie od rodzaju i ilości przepisanych substancji. Warto też dodać, że obliczenia w przypadku dawkowania w miarach domowych, np. łyżkach stołowych, również są orientacyjne, natomiast wystarczające do przeprowadzenia koniecznej kontroli dawek i używane od lat w praktyce recepturowej.

Tabela 1. Miary „domowe” stosowane do zażywania leków (orientacyjna masa w gramach w zależności od typu postaci leku)

RODZAJ MIARY	WODA	NALEWKI ROZTWORY OLEJOWE	SYROPY	PROSZKI	ZIOŁA
Łyżka stołowa	15	12	20	7.5	4-8
Łyżka deserowa	10	9	13	–	–
Łyżeczka do herbaty	5	4	6	2.5 3.5* 0.5**	1.5
Kieliszek mały	15-25	–	–	–	–
Kieliszek do wina	50	–	–	–	–
Filiżanka	100-150	–	–	–	–
Szklanka	200-250	–	–	–	–
Na koniec noża	–	–	–	1-2	–

* Chlorku sodu | ** Tlenku magnezu | Uwaga: Pojemność poszczególnych miar wynosi w mililitrach ilości podane w gramach dla wody.

Punktem wyjścia do przygotowania uniwersalnego wzoru było przyjęcie, że gęstość wody wynosi 1 g/ml. Następnie wzięłam pod uwagę pierwszy wiersz tabeli czyli miarę łyżki stołowej. Bazując na podanej gęstości, wnioskuję, że łyżka stołowa pomieści 15 ml płynu. Idąc tym tokiem 12 g nalewki/roztworu olejowego będzie miało objętość 15 ml, a na podstawie tej informacji można obliczyć średnią gęstość nalewki/roztworu olejowego.

12 g – 15 ml
X – 1 ml
X = gęstość nalewki/roztworu olejowego = 0,8 g/ml

Postępując tak z danymi z kolejnych kolumn, obliczyłam odpowiednio średnie gęstości, a wyniki umieściłam w poniższej tabeli:

	WODA	NALEWKI ROZTWORY OLEJOWE	SYROP	PROSZEK
Łyżka stołowa (g)	15	12	20	7,5
Wyliczona gęstość (g/ml)	1	0,8	1,33	0,5

W następnym kroku wzięłam pod uwagę dwa wzory: wzór na średnią ważoną gęstość oraz wzór obliczania objętości substancji na podstawie jej gęstości. W wyniku ich skorelowania i odpowiedniego przekształcenia, uzyskałam poniższy wzór, dzięki któremu od razu, w jednym kroku obliczymy objętość leku:

$$\text{Objętość leku (ml)} = \frac{\text{Masa leku}^2}{(\text{ilość płynu/proszku} \times \text{gęstość płynu/proszku})_n}$$

W praktyce, aby obliczyć objętość leku, należy więc każdy jego składnik przemnożyć przez odpowiednią wartość gęstości wskazaną w tabeli (mianownik równania), a następnie wykonać podane działania matematyczne. Gotowy wynik może od razu posłużyć do obliczenia dawek jednorazowych i dobowych przepisano leku. Przykładowo dla podanej wyżej recepty, obliczenie objętości będzie wyglądać następująco:

$$\text{Objętość leku} = \frac{250 \times 250}{12 \times 0,5 + 6 \times 0,5 + 6 \times 0,8 + 6 \times 0,8 + 0,5 \times 0,5 + 50 \times 1 + 169,5 \times 1,33} = 212,379 \approx 212,4 \text{ ml}$$

Podana mikstura zawiera dużą ilość syropu o wysokiej gęstości, co przekłada się na odpowiednio mniejszą objętość wynoszącą 212,4 ml. W związku z tym kontrola dawek będzie wyglądać następująco:

1. Bromek potasu, sodu (łącznie)

18 g – 212,4 ml

X – 10 ml

X = Dj = 0,847 g

Dd = 2,54 g

Z tabeli dawek FP XII (podano jedynie dobową dawkę): Dd_{max} = 1,0 g

Wniosek: Dobowa dawka dla sumy bromków została przekroczona i to ponad dwukrotnie. W takim przypadku należy obniżyć odpowiednio ilości bromków potasu i sodu do wartości równej maksymalnej dawki dobowej FPXII.

Poprawa ilości:

1 g – 30 ml

X – 212,4 ml

X = 7,08 g (bromków łącznie)

W przepisanej receptce bromek sodu i potasu przepisano w proporcji 1:2, dlatego obniżając ilości, zachowujemy tę proporcję, czyli aby wykonać lek należy odważyć 2,36 g bromku sodu i 4,72 bromku potasu. Dla zachowania masy leku, brakującą ilość dopełniamy wodą, jako substancją obojętną.

2. Fenobarbital sodowy

0,5 g – 212,4 ml

X – 10 ml

X = Dj = 0,024 g

Dd = 0,07 g

Z tabeli dawek FP XII: Dj_{max} = 0,3 g Dd_{max} = 0,6 g

Wniosek: Nie przekroczono dawek dla fenobarbitalu sodowego w oparciu o dane farmakopealne. Po korekcie dawek lista składników do odważenia celem wykonania naszego leku wygląda następująco:

Bromek potasu 4,72

Bromek sodu 2,36

Nalewka głógowa 6,0

Nalewka walerianowa 6,0

Luminal sodowy 0,5

Woda 60,92

Neospasmina 169,5

Razem: 250,0

Zaproponowany tok obliczeń zastosowałam również w przypadku innych przepisów recepturowych, wyniki były zadowalające. Mam nadzieję, że podany wzór ułatwi codzienną pracę w recepturze aptecznej.



Żywnienie dziecka w wieku 1-3 lat

Pierwsze trzy lata dziecka charakteryzują się szczególnie intensywnym rozwojem fizycznym, motorycznym i umysłowym, a istotnym czynnikiem warunkującym optymalny rozwój malucha jest zdrowe i pełnowartościowe żywnienie^[1]. Z uwagi na fakt, że układ odpornościowy swoją dojrzałość osiąga dopiero w wieku 12 lat, to prawidłowy sposób żywienia małych dzieci jest również czynnikiem stymulującym jego rozwój^[1].

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

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



Dziecko powinno spożywać 5 posiłków, w tym trzy posiłki główne, tj. śniadanie, obiad i kolację oraz dwa mniejsze posiłki, tj. II śniadanie i podwieczorek. Na II śniadanie lub podwieczorek mogą być serwowane kawałki owoców lub warzyw. Należy unikać podawania doraźnych przekąsek pomiędzy posiłkami. Posiłki serwujemy o stałych porach i w regularnych odstępach czasu, co 3-4 godziny^[3]

Właściwe żywnienie w okresie dzieciństwa obniża ryzyko wystąpienia chorób dietozależnych w dorosłości^[2].

Na prawidłowy rozwój zgrzyżu oraz mowy dziecka ma wpływ również dostosowana do wieku i umiejętności dziecka konsystencja serwowanego pożywienia. Warto zadbać, aby podawane dzieciom pożywienie miało konsystencję od prawie płynnej do wymagającej odgryzania, pogryzienia i żucia. Po skończeniu 1. roku życia dziecko nie powinno już pić z butelki ze smoczkiem, a z otwartego kubka, nie zaleca się również stosowania kubków niekapków^[2]. Należy zadbać o prawidłową organizację żywnienia. Dziecko powinno spożywać 5 posiłków, w tym trzy posiłki główne, tj. śniadanie, obiad i kolację oraz dwa mniejsze posiłki, tj. II śniadanie i podwieczorek. Na II śniadanie lub podwieczorek mogą być serwowane kawałki owoców lub warzyw. Należy unikać podawania doraźnych przekąsek pomiędzy posiłkami. Posiłki serwujemy o stałych po-

rach i w regularnych odstępach czasu, co 3-4 godziny^[3].

Chociaż dieta małego dziecka zaczyna stopniowo upodabniać się do diety pozostałych członków rodziny (dieta stołu rodzinnego), to bezwzględnie należy zadbać o to, aby nie nabrała cech diety niewłaściwej, uwzględniającej produkty przetworzone i ciężkostrawne^[3]. Niestety wyniki ogólnopolskich badań z 2016 r. z udziałem 612 dzieci w wieku 1-3 lat wskazują, że w ich diecie dominowały produkty będące źródłem cukrów prostych (co stwarza ryzyko próchnicy, nadmiernej masy ciała), nagminnie było też dosalanie potraw (co ma prawdopodobny wpływ na ryzyko nadciśnienia tętniczego w późniejszym wieku), a spożycie warzyw i owoców, ryb, mleka i przetworów mlecznych, błonnika pokarmowego, długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, wapnia, potasu, witaminy E i D było niewystarczające^[4].

W codziennym żywieniu małego dziecka ważny jest również estetyczny wygląd posiłków. Kolorowe, przyciągające wzrok potrawy (np. kolorowe kanapki w kształcie ulubionych zwierząt) pobudzają apetyt i są chętniej spożywane przez dzieci, zwłaszcza kiedy będą mogły uczestniczyć w ich przygotowaniu^[1,3].

Zapotrzebowanie na energię dziecka w wieku 1-3 lat wynosi 1000 kcal na dzień. Zaleca się, by minimalna ilość białka nie była niższa niż 1 g/kg masy ciała dziecka, a podaż energii z tego makroskładnika nie była wyższa niż 15%. Norma żywienia dla białka na poziomie zalecanego spożycia wynosi 14 g/dzień^[1, 5, 6]. Podkreśla się, że rzeczywiste spożycie białka w populacjach europejskich jest wyższe od wartości zalecanych, przy czym nadmierne spożycie białka związane jest z ryzykiem rozwoju otyłości, chociaż dowody naukowe w tym zakresie są nadal niejednoznaczne^[6]. Z kolei podaż energii z tłuszczu w diecie dzieci w wieku 1-3 lat powinna mieścić się w przedziale 35-40% zapotrzebowania na energię, co zabezpiecza wydatek energetyczny dziecka na wzrost i rozwój^[1, 5]. Spożycie tłuszczu poniżej 25% energii z diety u małych dzieci jest związane z ryzykiem niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczu. Bardzo ważne jest to, aby dzieciom serować produkty i potrawy zawierające odpowiednią jakość tłuszczu, w tym tłuszczu ze źródeł nienasyconych (w postaci nietropikalnych olejów roślinnych np. oliwy z oliwek, oleju lnianego, rzepakowego), a zwłaszcza długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych pochodzących z ryb^[1]. Produkty te są źródłem kwasów tłuszczowych omega 3, których działanie w organizmie jest wielokierunkowe. Kwasem tłuszczowym obecnym w dużej ilości w tkankach mózgu i w siatkówce oka jest kwas dokozaheksaenowy (DHA). Największy przyrost DHA w mózgu obserwuje się w okresie życia płodowego i przez pierwsze dwa lata życia dziecka^[5]. Jednak szereg innych składników tłuszczów również warunkuje prawidłowy rozwój małego dziecka (są to witaminy rozpuszczalne w tłuszczach, cholesterol, który jest niezbędny do syntezy błon komórkowych, kwasów żółciowych, hormonów sterydowych czy witamina D). Stąd też dobrze zbilansowana dieta małego dziecka powinna zawierać różne rodzaje tłuszczów, w tym również tłuszcz mleczny/masło, oleje roślinne, tłuszcz zawarty w tłustych rybach^[1].

OPIEKA W ŻŁOBKU

- W omawianym okresie rozwoju małego dziecka wielu rodziców/opiekunów decyduje się powierzyć opiekę nad maluchem żłobkom. Żłobek pełni opiekę nad małymi dziećmi w godzinach od 7:00 do 17:00, czyli przez 10 godzin. W tym czasie żłobek powinien zapewnić 4 posiłki pokrywające 70-75% dobowego zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze określone w normach żywienia.
- Zalecana wartość energetyczna posiłków serwowanych w żłobku wynosi 700-750 kcal. Zgodnie z obowiązującym prawem żłobek musi przekazywać informacje o składnikach alergennych użytych do przygotowania żywności i obecnych w produkcie gotowym. Informacje te muszą być łatwo dostępne dla rodziców/opiekunów, przedstawione w formie pisemnej, tak aby rodzic/opiekun miał świadomość możliwości wystąpienia reakcji związanych z alergenami i nietolerancją.
- Ważne jest aby personel w żłobku aktualizował swoją wiedzę na temat racjonalnego żywienia dzieci^[9]. Istotnym elementem w ocenie rozwoju dziecka jest monitorowanie jego stanu odżywienia i rozwoju fizycznego poprzez systematyczne pomiary masy i długości/wysokości ciała oraz analizę przyrostów masy ciała w ciągu roku. Przyczyny niedoboru/nadmiaru masy ciała u dziecka w wieku 1-3 lat należy zdiagnozować u specjalisty^[1].



Nadmierne spożycie słodczy, słodzonych płynów, produktów wysokoprzetworzonych, a niskie spożycie surowych warzyw i owoców, pełnoziarnistych produktów zbożowych to główne przyczyny zbyt niskiej podaży błonnika pokarmowego. A dieta niedoborowa w ten składnik oraz zbyt niskie spożycie wody to najczęstsze przyczyny występowania zaparć u dzieci. Dzielne zapotrzebowanie na wodę w grupie dzieci w tym wieku wynosi 1300 ml^[1,3,5]. Dzieci powinny otrzymywać wodę dobrej jakości, tj. naturalne wody mineralne i wody źródlane – nisko- i średniozmineralizowane, niskosodowe i niskosiarczanowe^[1].

Z uwagi na zanieczyszczenia ryb, istnieje konieczność ograniczania spożycia tych pochodzących z akwenów o wysokim stopniu zanieczyszczenia oraz gatunków drapieżnych. Wyniki badań analizujących wpływ spożycia ryb na rozwój neurologiczny dzieci wskazują, że korzyści zdrowotne ze spożycia umiarkowanych ilości ryb przeważają nad ryzykiem^[7]. Podaż energii z węglowodanów powinna wynosić 45%-65% energii, przy czym cukry dodane (stosowane w produkcji żywności i przygotowywaniu potraw) nie powinny wnosić do puli energetycznej więcej niż 10% energii^[1,3,5,6]. Zalecane spożycie błonnika pokarmowego jako czynnika niezbędnego w prawidłowym funkcjonowaniu przewodu pokarmowego malucha (regulującego ilość wypróżnień) ustalono na poziomie 10 g na dzień^[1, 3, 5]. Nadmierne spożycie słodczy, słodzonych płynów, produktów wysokoprzetworzonych, a niskie spożycie surowych warzyw i owoców, pełnoziarnistych produktów zbożowych to główne przyczyny zbyt niskiej podaży błonnika pokarmowego. A dieta niedoborowa w ten składnik oraz zbyt niskie spożycie wody to najczęstsze przyczyny występowania zaparć u dzieci. Dzielne zapotrzebowanie na wodę w grupie dzieci w tym wieku wynosi 1300 ml^[1,3,5]. Dzieci powinny otrzymywać wodę dobrej jakości, tj. naturalne wody mineralne i wody źródlane – nisko- i średniozmineralizowane, niskosodowe i niskosiarczanowe^[1].

Na str. 26-27 w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna” znajdują Państwo praktyczne przepisy na dania skomponowane z myślą o dzieciach w wieku 1-3 lata.



Zaleca się, aby dzieciom podawać proste i niez mieszane jedzenie, ważną jest miła atmosfera przy stole i neutralne podejście do jedzenia, wspólne jedzenie tych samych potraw, wyłączenie odbiorników telewizyjnych, wspólne przygotowanie posiłków, podawanie małych porcji, danie możliwości samodzielnego jedzenia, u małych dzieci również rączkami^[8]



Zgodnie z zaleceniami w diecie małego dziecka ilość soku owocowego nie powinna przekraczać 120 ml na dzień (nadal woda stanowi najważniejszy płyn podawany dziecku). Podawanie soków pomiędzy posiłkami może ograniczać apetyt malucha, co w konsekwencji ograniczy możliwość zbilansowania jadłospisu^[3]. Ponadto nadmierne spożycie soków sprzyja zbyt wysokiej podaży cukrów prostych w diecie, co zwiększa ryzyko próchnicy, nadwagi i otyłości^[5].

Przyglądając się normom żywienia małe dziecko potrzebuje nawet kilka razy więcej niektórych składników odżywczych (m.in. wapnia, żelaza, witaminy D) niż osoby dorosłe w przeliczeniu na kilogram masy ciała^[5]. O ile wapń, żelazo czy cynk można dostarczyć z prawidłowo zbilansowaną dietą w zalecanych ilościach, to witaminę D, po konsultacji z lekarzem należy suplementować, zgodnie z obecnie obowiązującymi zaleceniami. Witamina ta ma działanie plejotropowe – wspomaga mineralizację kości i zębów, jak i stymuluje rozwój układu odpornościowego małego dziecka. Naukowcy zwracają również uwagę, iż niedobór witaminy D może być skorelowany z rozwojem niektórych typów nowotworów, chorób serca oraz chorób o podłożu autoimmunologicznym, m.in. cukrzycy i reumatoidalnego zapalenia stawów^[6].

W planowaniu dziennego jadłospisu może pomóc tzw. modelowy talerz

żywniowy. Porządkuje on produkty spożywcze wedle grup, tj. produkty zbożowe, białkowe, warzywa, owoce i tłuszcze. W centralnej części talerzyka umieszczona jest woda. Modelowy talerz żywniowy wskazuje orientacyjną liczbę porcji produktów spożywczych, zalecanych dla dzieci w wieku 1-3 lat, jak i określa ich wielkość. I tak dzieci powinny spożywać 5 porcji warzyw (marchewka, ziemniaki, brokuły, kalafior, szpinak, dynia, cukinia, pomidor, itp.) a jedną porcję warzyw stanowią np. 2 łyżki tartej marchewki^[3].

U małych dzieci może wystąpić tzw. neofobia żywniowa, której istotą jest niechęć do spróbowania nowej żywności lub kontynuowania spożycia w początkowej fazie ekspozycji. Najniższy poziom neofobii występuje u dzieci do drugiego roku życia,

następnie do 4. roku życia następuje szybki wzrost postaw neofobicznych^[8]. W literaturze przedmiotu opisano wiele sposobów postępowania z dziećmi z neofobią żywniową, a oto kilka z nich.

Najlepszym rozwiązaniem jest stopniowe oswajanie dziecka z nowym smakiem oraz cierpliwe i konsekwentne zachęcanie go do spróbowania nowego produktu. Zaleca się, aby dzieciom podawać proste i niez mieszane jedzenie, ważną jest miła atmosfera przy stole i neutralne podejście do jedzenia, wspólne jedzenie tych samych potraw, wyłączenie odbiorników telewizyjnych, wspólne przygotowanie posiłków, podawanie małych porcji, danie możliwości samodzielnego jedzenia, u małych dzieci również rączkami^[8].

Piśmiennictwo:

1. Weker i wsp. Stanowisko Komitetu Nauki o Żywieniu Człowieka Polskiej Akademii Nauk w sprawie zasad żywienia dzieci w wieku 1-3 lat. *Standardy Medyczne*. Nr 3, tom 19, 2022.
2. <https://ncez.pzh.gov.pl/dzieci-i-mlodziez/zywienie-dzieci-w-wieku-1-3-lat/>
3. Socha P. Żywienie dzieci po 1. roku życia w świetle najnowszych wyników badań. <https://akademianutricia.pl/uploads/page/558/253984/2018-Biuletyn-nr-1.pdf>
4. Weker H., Barańska M., Riahi A., Socha P. Raport z badania Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku od 5 do 36 miesiąca życia – badanie ogólnopolskie 2016 rok. PITNUTS 2016. <https://fundacjanutricia.pl/documents/publications/szczeg%C3%B3l%C5%82owy-RAPORT-z-badania.pdf>
5. Jarosz M., Rychlik E., Stoś K., Charzewskiej J. Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020.
6. Zalecenia dotyczące żywienia dzieci zdrowych w wieku 1-3 lata (13 – 36 miesięcy), opracowane przez zespół ekspertów powołany przez konsultanta krajowego ds. Pediatrii. https://ptp.edu.pl/files/zaL_2_zkkpediatraia_13072010.pdf
7. Saran-Jagodzińska A. Kiedy należy rozważyć stosowanie kwasów omega-3. *Lekarz POZ* 5/2020
8. Kozioł-Kozakowska A, Piórecka B. Neofobia żywniowa jej uwarunkowania i konsekwencje zdrowotne. *STANDARDY MEDYCZNE/PEDIATRIA*, 2013, T. 1, 2-6.
9. Socha P, Weker H, Charzewska J, Stolarczyk J, Domańska A., Wojtyra N. Żywienie dzieci w żłobkach. Praktyczne wprowadzenie aktualnych norm i zaleceń, 2018. <https://www.gov.pl/web/gis/zywienie-dzieci-w-zlobkach>



Wpływ szefa na rozwój pracowników

Z pewnością każdy menadżer, obserwując pracę swojego zespołu, zastanawia się, jakie czynniki mogą wpływać na zaangażowanie pracowników? Który kierownik apteki nie zetknął się z sytuacją, kiedy to obserwował z radością zapał i zaangażowanie nowo przyjętego farmaceuty, a za chwilę widział zmianę, gdy ten sam pracownik po pewnym czasie zaczynał gubić entuzjazm do działania? Odpowiedź na podobne wątpliwości można znaleźć poznając fazy rozwoju pracownika.

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF



Kierownik komunikując się z pracownikiem daje informacje i oczekuje informacji zwrotnej. Dzięki temu minimalizowane jest ryzyko popełnienia błędu przez podwładnego.

Jeden z najciekawszych modeli rozwoju pracownika zaproponował Ken Blanchard. Zakłada on następujące etapy:

1 Debiutant

To nowy pracownik, którego wiedza i umiejętności są na niskim poziomie. To człowiek, który jest na początku swojej kariery zawodowej i na etapie zdobywania doświadczenia. Ma bardzo dużą chęć do pracy, entuzjastycznie podchodzi do poznawania zakresu swoich obowiązków. Ma wysoki poziom motywacji, ale brak umiejętności nie pozwala mu na samodzielną pracę. Można zatem etap ten zobrażować następująco:

Motywacja ▲ Kompetencje ▼
gdzie:

- ▲ oznacza, że rośnie lub jest na wysokim poziomie
- ▼ oznacza, że maleje lub jest na niskim poziomie

2 Adept

Zna już zakres swoich obowiązków. Jego pewność w działaniu jest coraz większa. Zwiększają się zatem kompetencje, ale maleje zaangażowanie w pracę. Wiedza i umiejętności są nadal na niskim poziomie. Pracownik taki nie jest jeszcze w stu procentach samodzielny, co może rodzić pewnego rodzaju stres i niezadowolone. Można zatem etap ten zobrażować następująco:

Motywacja ▼ Kompetencje ▼

3 Praktyk

To pracownik, który zdecydowanie posiada już kompetencje. Czuje się pewny, silny, czasem nazywany jest gwiazdą. Mimo pewności siebie posiada niską motywację do działania. Spowodowane jest to monotonią wykonywanych obowiązków. Można zatem etap ten zobrażować następująco:

Motywacja ▼ Kompetencje ▲

4 Ekspert

Ma doświadczenie i jest zaangażowany. Czuje się pewnie podczas wykonywania obowiązków, pracuje samodzielnie, co wpływa na poziom motywacji. Z punktu widzenia menedżera jest to najlepszy pracownik, któremu nie trzeba poświęcać zbyt wiele czasu. Można zatem etap ten zobrazować następująco:

Motywacja ▲ Kompetencje ▲

W odniesieniu do powyższych etapów rozwoju pracowników, Blanchard opisał sposób postępowania i zarządzania pracownikami. Mowa tu o tzw. zarządzaniu sytuacyjnym, w którym wyróżniamy następujące style:

- **Styl instruktażowy:** ten styl kierownik apteki powinien stosować względem pracownika, który jest na etapie debutanta. Menedżer wyjaśnia, udziela instruktażu oraz wydaje polecenia. Dając zadania debutantowi, kierownik powinien mieć na uwadze, że powinny być one krótkoterminowe i proste. Ważne w komunikacji z debutantem jest zadawanie pytań otwartych, by kierownik miał pewność, że pracownik dobrze zrozumiał zadanie. Przełożony stosuje tzw. zasadę „3P”, to znaczy:

- 1 powiedz pracownikowi, co ma zrobić;
- 2 pokaż, jak należy dane zadanie wykonać;
- 3 przećwicz, aby mieć pewność, że pracownik wywiąże się z powierzonego zadania.

- **Styl konsultacyjny:** ten styl stosuje się wobec adepta. Kierownik komunikując się z pracownikiem daje informacje i oczekuje informacji zwrotnej. Dzięki temu minimalizowane jest ryzyko popełnienia błędu przez podwładnego. Szef okazuje zainteresowanie adeptowi, dzięki czemu wpływa na rozwój pracownika. Nadal jednak menedżer nadzoruje i kontroluje poczynania adepta.

- **Styl uczestniczący:** odnosi się do etapu praktyka. Szef na tym etapie powinien dawać więcej swobody swojemu pracownikowi. Kierownik powinien skłaniać pracownika do dyskusji, co jednocześnie będzie wpływało na rozwój praktyka i wypracowanie najlepszych rozwiązań. Zlecana praca staje się coraz trudniejsza.

WARTO PAMIĘTAĆ!

Umiejętność dostosowania stylu zarządzania do pracownika i etapu rozwoju zawodowego, na jakim się znajduje, jest ważnym czynnikiem wpływającym na rozwój zespołów. Dbanie o rozwój farmaceutów może odbywać się dodatkowo poprzez inne narzędzia i aktywności kierownika apteki. Aby zastosować znane formy, takie jak np. szkolenia, warsztaty, e-learningi, seminaria czy konferencje – warto wybór poprzedzić następującymi krokami:

1 Analiza potrzeb rozwojowych i motywacji zespołu farmaceutów

Kierownik powinien posiadać wiedzę na temat tego, co farmaceuci wiedzą, jakie posiadają kompetencje i umiejętności. Tutaj należy określić, czego dany farmaceuta potrzebuje, by jeszcze lepiej wykonywać swoje zadania i obowiązki. Poznanie obszarów rozwojowych może dotyczyć rozwoju kompetencji w obszarach, w których dany pracownik obecnie się porusza. Mogą dotyczyć również nowych obszarów, w których kierownik chciałby rozwijać swojego pracownika.

2 Określenie celów rozwojowych: te cele powinny wynikać z powyższej analizy

Powinny być długoterminowe (np. ustalone na rok/dwa) i zgodne ze strategią rozwoju dane apteki. Poleca się ustalenie nie więcej niż 2 do 4 celów rocznie na jednego pracownika.

3 Wybór narzędzi: które pozwolą osiągnąć postawione cele

Wybór musi uwzględniać również zasoby i możliwości danej organizacji (apteki). Kierownik, czy właściciel powinien wziąć pod uwagę możliwości finansowe, ale również czy będzie mógł oddelegować farmaceutę na szkolenie, targi itp.

Nikt nie powinien mieć wątpliwości, że menedżer odgrywa kluczową rolę w rozwoju pracowników. Działając na korzyść rozwoju podwładnych, ustalając kierunek i obszary, w których dany pracownik się rozwija, kierownik powinien mieć zawsze na względzie fakt, że służy to również rozwojowi organizacji.



Umiejętność dostosowania stylu zarządzania do pracownika i etapu rozwoju zawodowego, na jakim się znajduje, jest ważnym czynnikiem wpływającym na rozwój zespołów

- **Styl delegujący:** odnosi się do etapu eksperta. Menedżer powierzający zadanie pracownikowi ma do niego pełne zaufanie. Wierzy w jego umiejętności i kompetencje. Ekspert jest samodzielnym pracownikiem. Dzięki większej liczbie ekspertów w zespole kierownik może skupić się na innych pracownikach, którzy są na wcześniejszych etapach rozwoju zawodowego.

źródło: <https://www.experto24.pl/firma/zarzadzanie-strategiczne/przywodztwo-sytuacyjne-postepowanie-lidera-na-danym-etapie-rozwoju-pracownika.html?cid=K000KN>

Dla przejrzystego zobrazowania stylów zarządzania względem etapu rozwoju pracownika, pomocny może okazać się poniższy schemat. Pokazuje on postawę kierownika względem pracownika*:

● Debiutant

Koncentracja na ludziach ▼
Koncentracja na zadaniu ▲

● Adept

Koncentracja na ludziach ▲
Koncentracja na zadaniu ▲

● Praktyk

Koncentracja na ludziach ▲
Koncentracja na zadaniu ▼

● Ekspert

Koncentracja na ludziach ▼
Koncentracja na zadaniu ▼

Przy okazji omawiania stylów zarządzania, nie sposób nie wspomnieć o coachingowym podejściu do kierowania zespołami. Bezdyskusyjny jest bowiem fakt, iż szef w roli coacha ma niebagatelny wpływ na rozwój swoich podwładnych.



Sigletic®
Sitagliptinum

Zachowaj równowagę w glikemii

Metsigletic®
Sitagliptinum
Metformini hydrochloridum



Podwójne wsparcie w kontroli glikemii

Od 1 kwietnia
refundacja w pełnym
zakresie wskazań*



OBNIŻONA ODPIATNOŚĆ
DLA PACJENTA*



SIGLETIC

Informacje o lekach dostępne po zeskanowaniu kodu lub u przedstawiciela Polpharmy.
*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 marca 2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 kwietnia 2024 r.



METSIGLETIC

Zdrowa dieta dla malucha

Mimo iż dieta małego dziecka zaczyna stopniowo upodabniać się do diety osoby dorosłej, należy zadbać o to, by nie nabrała cech diety niewłaściwej, uwzględniającej produkty przetworzone i ciężkostrawne. Zaleca się, aby dzieciom podawać proste i niez mieszane jedzenie. Ważna jest kształtowanie dobrych nawyków – miła atmosfera przy stole, neutralne podejście do jedzenia i wspólne spożywanie tych samych potraw.



prof. UPP dr hab.
JOANNA BAJERSKA

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

Składniki:

- mleko modyfikowane 125 ml
- płatki owsiane rozdrobnione 2 łyżki
- małe jabłko 1/2 szt.
- mała brzoskwinia 1/2 szt.



W codziennym żywieniu małego dziecka ważny jest estetyczny wygląd posiłków. Kolorowe, przyciągające wzrok potrawy (np. kolorowe kanapki – np. w kształcie ulubionych zwierząt) pobudzają apetyt i są chętniej spożywane przez dzieci, zwłaszcza kiedy będą mogły uczestniczyć w ich przygotowaniu



Płatki owsiane z jabłuszkiem i brzoskwinią

Przygotowanie: Płatki ugotować na mleku, dodać pokrojone owoce.

Pulpety z indyka z brokułem i marchewką

Przygotowanie:

Mięso zmielić w maszynce. Brokuła podzielić na różyczki i sparzyć ok. 5 minut. Następnie posiekać. Marchewkę, zetrzeć na tarce o drobnych oczkach. Pietruszkę drobno posiekać. Mięso połączyć z brokułem, jajkiem, bułką tartą, marchewką. Doprawić do smaku ziołami, np. natką pietruszki, bazylią, oregano. Uformować pulpety i ugotować w bulionie warzywnym (marchew, pietruszka, z którego można przygotować sos). Podawać z kaszą z olejem i ugotowanymi na parze sezonowymi warzywami.

Składniki:

- filet z kurczaka 35 g
- marchew 25 g
- brokuł 25 g
- jajko 12,5 g
- natka pietruszki, bazylią, oregano (do smaku)
- bułka tarta 1,5 g



Kanapki w kształcie buzi kotka i myszki



Składniki:

- kromka chleba graham
- serek wiejski (łyżka)
- rzodkiewka (2 szt.)
- szczypiorek (4 szt.)
- zielony ogórek (2 plasterki)
- pomidorki koktajlowe (5 szt.)

Przygotowanie: Z kromki chleba wycinamy kółko, smarujemy serkiem. Połowę pomidorka kładziemy na środku, będzie to noszek kotka, dodajemy szczypiorek jako wąsy. Z plasterków rzodkiewki robimy oczka i usta kotka, a z plasterków ogórka uszka.



FILM

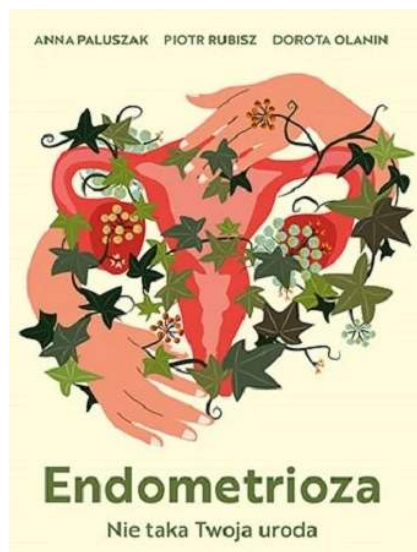
Siła miłości

Pełna humoru i ciepła opowieść o mocy ojcowskiej miłości i szalonej podróży, która zbliży do siebie całą rodzinę.



„Mój syn, Ezra”, reż. Tony Goldwyn. Wyst.: Robert De Niro, Bobby Cannavale, Rose Byrne, Whoopi Goldberg, Vera Farmiga, Rainn Wilson. Dystrybucja: Monolith. Premiera: 21.06.2024 r.

Życie komika Maxa Bernala to chaos i improwizacja. Po rozwodzie znów mieszka z ojcem i bez większych sukcesów próbuje przebić się w świecie komedii. Z byłą żoną kłóci się w sprawie opieki nad autystycznym synem o imieniu Ezra, którego kocha nad życie. Max nie jest encyklopedycznym wzorcem ojca, ale serca nie można mu odmówić. Gdy dowiaduje się, że jego była żona za namową lekarza chce umieścić Ezrę w szkole specjalnej, Max bez jej wiedzy zabiera syna w podróż przez Stany. Nie chce pozwolić, by szkolne mury oddzieliły chłopca od zwykłego życia i na zawsze zamknęły go w jego własnym świecie. Wierzy, że inność Ezry nie jest wyrokiem skazującym go na funkcjonowanie na marginesie tzw. normalnego świata. Eskapada pełna szalonych perypetii będzie dla ojca i syna okazją do odkrycia na nowo łączącej ich więzi i przeżycia przygód, które udowodnią, że „normalność” jest przereklamowana.

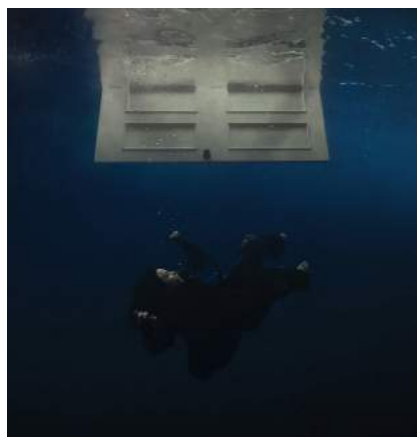


KSIAŻKA

NIE TAKA TWOJA URODA

Kompendium wiedzy na temat endometriozy – objawów, powikłań i codzienności chorujących kobiet. Ukazuje ponadto sposoby diagnozowania i leczenia, jak również skuteczne formy pomocy pozalekarskiej.

„Endometrioza. Nie taka Twoja uroda”, Anna Paluszak, Piotr Rubisz, Dorota Olanin, Wydawnictwo Sensus



MUZYKA

MOCNO I DELIKATNIE

Trzeci album Billie Eilish to najbardziej odważny ze wszystkich albumów artystki. Zróżnicowana i zarazem spójna kolekcja piosenek, które – jak zapowiada tytuł – uderzają mocno, a zarazem delikatnie.

„Hit Me Hard And Soft”, Billie Eilish, Universal Music Polska

Clatexo[®]

Bilastinum

Szeroka rozpiętość wskazań



20 mg
x 10 tabletek

20 mg
x 30 tabletek

Objawowe leczenie alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa i spojówek (sezonowego i całorocznego) oraz pokrzywki.



12+

Dla dorosłych
i dzieci w wieku
12 lat i starszych¹



Szybki początek
działania²



Nie powoduje
sedacji³

Nie przenika
bariery krew-mózg



Brak interakcji
z alkoholem³

Nie zaobserwowano interakcji ze strony ośrodkowego układu nerwowego przy jednoczesnym podawaniu bilastyny w dawce 20 mg i alkoholu

[1] ChPL Clatexo. [2] Hashiguchi K., Wakabayashi KI., Togawa M., Saito A., Okubo K., Therapeutic effect of bilastine in Japanese cedar pollinosis using an artificial exposure chamber (OHIO Chamber). Allergol Int. 2017 Jan;66(1):123-131. [3] Rapięjko P., Dziesięć powodów, dla których warto wybrać bilastynę. Medycyna Faktów 2014; 4(25): 48-52.

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



ibuvit^D₃ Kids

Cholecalciferolum

NOWOŚĆ

**LEK W KROPLACH
DLA DZIECI OD 1. DNIA ŻYCIA**



CZYSTY SKŁAD:
tylko witamina D + olej MCT



WYGODNY KROPLOMIERZ



AŻ 12 MIESIĘCY
ważności po otwarciu

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

