

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 6-7 (127) Czerwiec-Lipiec 2021 Cena: 6,70 zł

Pandemia otyłości

Izolacja społeczna i lockdown spowodowany koronawirusem pogłębiły problem otyłości. Siedzący tryb życia, ograniczona aktywność fizyczna i niewłaściwe nawyki żywieniowe zaczynają zbierać żniwo



OPIEKA
FARMACEUTYCZNA

ABC migrena

Pomoc z głową
z udziałem ekspertów

NAUKA

Profilaktyka stanu przedcukrzycowego

Zachęć pacjenta do
wykonania testu ryzyka!

PROWADZENIE
APTEKI

Trudne sytuacje w aptece

Są nie do uniknięcia
– jak sobie z nimi radzić?

**NOWOŚĆ
BEZ RECEPTY**



**Maxigra Max 50 mg
Moc maksymalnej dawki!**

lepszy **SEKS** *to lepsze* **ŻYCIE**

Maxigra Max (Sildenafilum). Skład i postać: 1 tabletkę powłokaną zawiera 50 mg sildenafilu w postaci sildenafilu cytrynianu. **Wskazania:** Produkt leczniczy Maxigra Max jest wskazany do stosowania u dorosłych mężczyzn z zaburzeniami erekcji, czyli niezdolnością uzyskania lub utrzymania erekcji prąca wystarczającej do odbycia stosunku płciowego. W celu skutecznego działania produktu leczniczego Maxigra Max niezbędna jest stymulacja seksualna. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Stosowanie u dorosłych: Jeśli pacjent stosował wcześniej produkt leczniczy zawierający sildenafil w dawce 50 mg lub większej, zalecana dawka to 50 mg sildenafilu, przyjmowana w zależności od potrzeb około godzinę przed planowaną aktywnością seksualną. W przeciwnym razie produkt leczniczy Maxigra Max w dawce 50 mg należy stosować tylko w przypadku, jeśli pacjent po zastosowaniu sildenafilu w dawce 25 mg nie odczuł zadowalającego efektu terapeutycznego (czyli nie uzyskał wzrostu wystarczającego do odbycia stosunku). Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego Maxigra Max częściej niż raz na dobę. Jeżeli produkt leczniczy Maxigra Max jest przyjmowany podczas posiłku, początek działania produktu leczniczego może być opóźniony w porównaniu do przyjęcia produktu leczniczego na czczo. Są pacjenci, dla których dawka 25 mg wystarcza do osiągnięcia zadowalającego efektu terapeutycznego. U tych pacjentów należy utrzymać dawkę 25 mg przyjmowaną w zależności od potrzeb około godzinę przed planowaną aktywnością seksualną. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, może on zalecić dawkę maksymalnie do 100 mg sildenafilu, przyjmowaną w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego około godzinę przed planowaną aktywnością seksualną. Szczególnie populację pacjentów: Pacjenci w podeszłym wieku: Dostosowanie dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku nie jest wymagane (≥ 65 lat). Zaburzenia czynności nerek: Zalecenia dotyczące dawkowania opisane w punkcie „Stosowanie u dorosłych” dotyczą także pacjentów z łagodnymi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny 3080 ml/min). U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny < 30 ml/min), ze względu na zmniejszony klirens sildenafilu należy rozważyć zastosowanie najmniejszej dostępnej na rynku dawki 25 mg. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Zaburzenia czynności wątroby: U pacjentów z niewydolnością wątroby, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Dzieci i młodzież: Produkt leczniczy Maxigra Max nie jest wskazany dla pacjentów w wieku poniżej 18 lat. Stosowanie u pacjentów przyjmujących inne produkty lecznicze: W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, u pacjentów stosujących jednocześnie inhibitory izoenzymu CYP3A4, należy rozważyć podanie najmniejszej dostępnej na rynku dawki początkowo 25 mg. Wyjątkiem jest rytanawir, którego nie zaleca się stosować jednocześnie z sildenafiliem. W celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia niedociśnienia ortostasy, u pacjentów przyjmujących produkt leczniczy alfa-adrenolityczne stan takich pacjentów powinien być ustalony przed rozpoczęciem leczenia sildenafiliem. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, dodatkowo należy rozważyć rozpoczęcie terapii od najmniejszej dostępnej na rynku dawki 25 mg sildenafilu. Sposób podawania: Podanie doustne. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku. Ze względu na wpływ sildenafilu na przemiany metaboliczne, w których bierą udział tlenek azotu i glikozyl guanozynomonofosforan (GMP) nasila on hipotensyjne działanie azotanów. **Przeciwwskazane** jest zatem równoczesne stosowanie sildenafilu z produktami leczniczymi uwalniającymi tlenek azotu (takimi jak azotan amylu) lub azotanami w jakiegokolwiek postaci. Jednoczesne stosowanie inhibitorów PDE5, w tym sildenafilu, i leków pobudzających cyklazę guanylową, takich jak azotan, jest przeciwwskazane, ponieważ może prowadzić do objawowego niedociśnienia tętniczego. Produktów leczniczych przeznaczonych do leczenia zaburzeń erekcji, w tym sildenafilu nie należy stosować u mężczyzn, u których aktywność seksualna nie jest wskazana (np. pacjenci z ciężkimi chorobami układu sercowo-naczyniowego, takimi jak niestabilna dławica piersiowa lub ciężka niewydolność serca). Produkt leczniczy Maxigra Max jest przeciwwskazany u pacjentów, którzy utracili wzrok w jednym oku w wyniku niezwiązanej z zapaleniem błękitu niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (ang. non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy, NAION) niezależnie od tego, czy miało to związek, czy nie miało związku z wcześniejszą ekspozycją na inhibitor PDE5. Nie badano bezpieczeństwa stosowania sildenafilu w następujących grupach pacjentów: pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby, niedociśnieniem (ciśnienie krwi $< 90/50$ mmHg), po niedawno przeżytym udarze lub zawałe serca oraz ze stwierdzonymi zmianami degeneracyjnymi siatkówki, takimi jak barwnikowe zwyrodnienie siatkówki (retinitis pigmentosa) (niewielka część tych pacjentów ma genetycznie uwarunkowane nieprawidłowości fosfodiesterazy siatkówki). Stosowanie sildenafilu u tych pacjentów jest przeciwwskazane. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przed zastosowaniem leczenia farmakologicznego, pacjent powinien skorzystać z kwestionariusza dołączonego do opakowania w celu oceny, czy stosowanie przez niego produktu leczniczego jest właściwe. Kwestionariusz znajduje się w „Informatorze dla pacjenta”. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, należy przeprowadzić badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta w celu rozpoznania zaburzenia erekcji i określenia jego przyczyn. Serowo-naczyniowe czynniki ryzyka: Ponieważ z aktywnością seksualną wiąże się ryzyko wystąpienia zaburzeń czynności układu krążenia, w przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia zaburzeń erekcji zalecana jest ocena stanu układu sercowo-naczyniowego pacjenta. Sildenafil, wykazując właściwość rozszerzająca naczyń powodującą zmniejszenie ciśnienia krwi, szczególnie w czasie aktywności seksualnej, zwiększoną wrażliwość na środki rozszerzające naczyńia krwiwnościę wykazują pacjenci z trudnieniem odpływu krwi z lewej komory serca (np. ze wżewieniem jędrza aorty czy kardiomiopatią przerostową ze wżewieniem drogi odpływu) oraz z rzadkim zespołem atrofii włóknarządowej, charakteryzującym się silnym zaburzeniem kontroli ciśnienia tętniczego przez autonomiczny układ nerwowy. Maxigra Max nasila hipotensyjne działanie azotanów. Po wprowadzeniu sildenafilu do obrotu zgłaszano przypadki, związanych z czasem stosowania sildenafilu ciężkich zaburzeń czynności układu sercowo-naczyniowego, takich jak zawał mięśnia sercowego, niestabilna dławica piersiowa, nagła śmierć sercowa, niemierność komorowa, krwotok mózgowo-naczyniowy, przemieszczający napad niedokrwienności, nadciśnienie czy niedociśnienie. Większość z tych pacjentów, u których wystąpiły powyższe zaburzenia, należała do grupy z czynnikami ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Wiele z tych działań niepożądanych wystąpiło w czasie stosunku seksualnych wkrótce po jego zakończeniu. W pojedynczych przypadkach byli to pacjenci, u których powyższe zaburzenia wystąpiły wkrótce po zastosowaniu sildenafilu zanim doszło do aktywności seksualnej. Nie jest możliwe jednoznaczne określenie zależności pomiędzy powyższymi zdarzeniami, a czynnikami, które je mogły wywołać. **Przeciwwskazania:** Produkt leczniczy Maxigra Max jest przeciwwskazany do leczenia zaburzeń erekcji, w tym sildenafilu, należy stosować ostrożnie u pacjentów z anatomicznymi deformacjami prąca (takimi jak zgłębienie, zwłóknienie lub choroba Peyroniego) oraz z chorobami predysponującymi do wystąpienia priapizmu (takimi jak niedokrwistość sierpowatokrwińkowa, szpiczak mnogoli lub białaczka). Po dopuszczeniu sildenafilu do obrotu zgłaszano przypadki przedłużonych erekcji i priapizmu. W przypadku erekcji utrzymującej się ponad 4 godziny, pacjent powinien niezwłocznie zwrócić się po pomoc medyczną. W przypadku niepojedynych nadciśnieniowych działań niepożądanych, może dojść do uszkodzenia tkanki prąca i trwałej utraty potencji. Jednoczesne stosowanie z innymi inhibitorami PDE5 lub innymi metodami leczenia zaburzeń erekcji: Dotychczas nie badano bezpieczeństwa oraz skuteczności jednoczesnego stosowania sildenafilu z innymi inhibitorami PDE5, terapiami tętniczego nadciśnienia tętniczego (TNP) czy innymi metodami leczenia zaburzeń erekcji. Nie zaleca się stosowania takich połączeń. Zaburzenia widzenia: W związku z przyjmowaniem sildenafilu i innych inhibitorów PDE5 zgłaszano spontaniczne przypadki zaburzeń widzenia. Przypadki niezwiązane z zapaleniem błękitu przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego, rzadko występującej choroby, były zgłaszane spontanicznie i w badaniach obserwacyjnych w związku z przyjmowaniem sildenafilu i innych inhibitorów PDE5. W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek nagłych zaburzeń widzenia pacjent powinien przernwać przyjmowanie produktu leczniczego Maxigra Max i niezwłocznie skonsultować się z lekarzem. Jednoczesne stosowanie z rytonawirem: Nie zaleca się jednoczesnego stosowania sildenafilu i rytonawiru. Jednoczesne stosowanie z produktami leczniczymi alfa-adrenolitycznymi: Należy zachować ostrożność przy przyjmowaniu sildenafilu przez pacjentów przyjmujących produkt leczniczy alfa-adrenolityczny, ponieważ jednocześnie ich stosowanie może prowadzić do objawowego niedociśnienia i nielicznych, podanych chorób. Najczęściej występuje to w ciągu 4 godzin od przyjęcia sildenafilu. W celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia niedociśnienia ortostasy, stan pacjenta przyjmującego produkt leczniczy alfa-adrenolityczny powinien być chemicznie ustalony przed rozpoczęciem leczenia sildenafiliem, należy rozważyć rozpoczęcie terapii od najmniejszej dostępnej na rynku dawki 25 mg sildenafilu. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, powinien on poinformować pacjenta co należy zrobić w razie wystąpienia objawów niedociśnienia ortostasy. Wpływ na krwawienie: Badania in vitro przeprowadzone na ludzkich płytkach krwi wykazały, że sildenafil nasila przedwagregacyjne działanie nitroprusydu sodu. Nie ma informacji dotyczących bezpieczeństwa stosowania sildenafilu u pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia lub czynną chorobą wrzodową. Działania u tych pacjentów sildenafilu należy stosować jedynie po dokładnym rozważeniu możliwych korzyści i zagrożeń. **Kobiety:** Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa: Profil bezpieczeństwa sildenafilu oparto na danych dotyczących 9570 pacjentów w 74 badaniach klinicznych prowadzonych metodą podwójnie ślepej próby i kontrolowanych placebo. Do działań niepożądanych najczęściej zgłaszanych przez pacjentów przyjmujących sildenafil w badaniach klinicznych należały: ból głowy, nagłe zaczerwienienie twarzy, niestrawność, zatłakany nos, zawroty głowy, nudności, uderzenia gorąca, zaburzenia widzenia, widzenie na niebiesko oraz niewyraźne widzenie. Dane dotyczące działań niepożądanych gromadzone w ramach monitorowania bezpieczeństwa farmakoterapii po dopuszczeniu sildenafilu do obrotu dotyczą okresu ponad 10 lat. Ponieważ nie wszystkie działania niepożądane są zgłaszane podmiotowi odpowiedzialnemu i wprowadzane do bazy danych dotyczących bezpieczeństwa, nie jest możliwe rzetelne ustalenie częstości występowania tychże działań. Tabliczka zestawienia zestawienia działań niepożądanych: W poniższej tabeli wymieniono wszystkie istotne z medycznego punktu widzenia działania niepożądane, których częstość występowania przewyższała częstość występowania analogicznych zdarzeń u pacjentów przyjmujących placebo w badaniach klinicznych. Działania te pogrupowano ze względu na klasyfikację układów i narządów, w obrębie, których je stwierdzano, i częstości ich 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 $< 1/1000$). W obrębie każdej grupy określonej częstości występowania objawy niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem. Istotne z medycznego punktu widzenia działania niepożądane zgłaszane z częstością większą niż u pacjentów przyjmujących placebo w badaniach klinicznych kontrolowanych placebo, oraz istotne z medycznego punktu widzenia działania niepożądane, zgłaszane po dopuszczeniu sildenafilu do obrotu: Zakażenia i zarażenia pasożytami: niezbyt często: niezbyt często: nosa. Zaburzenia układu immunologicznego: niezbyt często: nadwrażliwość. Zaburzenia układu nerwowego: bardzo często: zawroty głowy; niezbyt często: senność, niedoczułność; rzadko: Udar naczyniowy mózgu, przemieszczający napad niedokrwienności, drgawki nawracające*. Zaburzenia oka: często: zaburzenia widzenia barwnego**, zaburzenia widzenia, niewyraźne widzenie; niezbyt często: zaburzenia łzawienia***, ból oczu, światłowstręt, fotopsja, przekrwienie oka, jaskrawe widzenie, zapalenie spojówek; rzadko: przednia niedokrwienne neuropatia nerwu wzrokowego niezwiązana z zapaleniem błękitu (NAION)**; zamknięcie naczyń siatkówki*, krwotok siatkówkowy, retinopatia miazdżycowa, zaburzenia siatkówkowy, jaskra, ubytki pola widzenia, widzenie podwójne, zmniejszona ostrość widzenia, krótkowzroczność, niedomoga widzenia, zmętnienie ciała szklistego, zaburzenie tętnicy, rozszerzenie źrenicy, widzenie obwódek wokół źródeł światła (ang. halo vision), obrzęk oka, obrzęknięcie oka, zaburzenia oka, przekrwienie spojówek, podrażnienie oka, nieprawidłowe odczucia we wnętrzu oka, obrzęk powłoki, obrabowanie twardówki. Zaburzenia ucha i błędnika: niezbyt często: zawroty głowy pochodzenia środkowego, szum w uszach; rzadko: utrata słuchu. Zaburzenia serca: niezbyt często: tachykardia, kołatanie serca; rzadko: nagła śmierć sercowa*, zawał mięśnia sercowego*, arytmia komorowa*, migotanie przedsionków, niestabilna dławica. Zaburzenia naczyniowe: często: nagłe zaczerwienienie, uderzenia gorąca; niezbyt często: nadciśnienie tętniczne, niedociśnienie. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: często: uczucie zatłakłego nosa; niezbyt często: krwawienie z nosa, zatłkanie zatok; rzadko: uczucie udusku w gardle, obrzęk nosa, suchota nosa. Zaburzenia żołądka i jelit: często: nudności, niestrawność; niezbyt często: choroba refluksowa przełyku, wymioty, ból w górnej części jamy brzusznej, suchota w uszach; rzadko: niedoczułność jamy ustnej. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często: wysypka; rzadko: Zespół Stevensa-Johnsona (ang. Stevens Johnson Syndrome SJS)**; toczyszne martwicze oddzielanie się naskórki (ang. Toxic Epidermal Necrolysis, TEN)*. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: niezbyt często: ból mięśni, ból w kończynie. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: niezbyt często: krwawienie z nerek; rzadko: niewydolność nerek. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: rzadko: krwawienie z prąca, priapizm*, krwawa sperma, nasłona erekcja. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: niezbyt często: ból w klatce piersiowej, zmęczenie, uczucie gorąca; rzadko: drażliwość. Badania diagnostyczne: niezbyt często: przyspieszona akcja serca. (* Zgłaszane tylko po dopuszczeniu sildenafilu do obrotu. ** Zaburzenia widzenia barwnego: widzenie na zielono, chromatopsja, widzenie na niebiesko, widzenie na czerwono, widzenie na żółto. *** Zaburzenia łzawienia: zespół suchego oka, zaburzenie łzawienia. Zgłaszane podjęzykowe: Podsumowanie działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotnie jest zgłaszane podjęzykowe działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podjęzykowe 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.ozdrowie.gov.pl>, Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu dla Maxigra Max 10309 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.01.18.

* 65% dorosłych Polaków w wieku 18-70 lat zgadza się ze stwierdzeniem, że „lepszy seks to lepsze życie” (odpowiedzi top 2 boxes) na podstawie badania Omnibus przeprowadzonego przez agencję badawczą 4P, metoda CAWI, na próbie N=1051, w terminie 9-11/12/2020

MAXGO/104/01-2021

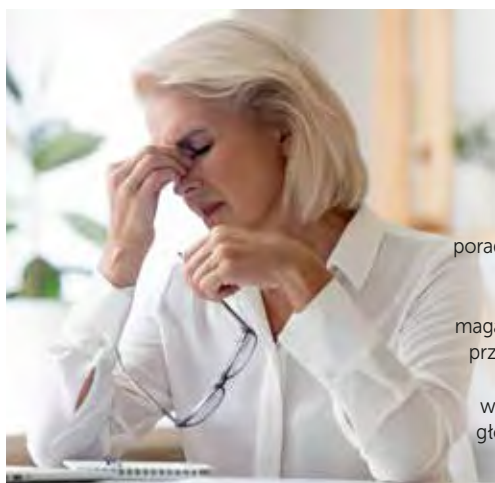


mgr farm. Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaktor Merytoryczna
„Farmacji Praktycznej”

Barbara Misiewicz-Jagielak

Szanowni Państwo!

Pandemia i wprowadzone w związku z nią restrykcje istotnie wpłynęły na dotychczasowy styl życia społeczeństw na całym świecie. Przedłużająca się izolacja i stała obawa o zdrowie i życie własne i bliskich u wielu z nas wywołały silną reakcję stresową. Poziom lęku i problemy zdrowia psychicznego wyraźnie się nasiliły, co pokazują najnowsze badania. Obserwuje się częstsze niż przed lockdownem problemy z koncentracją, bezsenność, uleganie nałogom, a do tego zwiększony pobór pokarmu wynikający nie tyle z biologicznej potrzeby zaspokojenia głodu, co reakcji organizmu na stres. Mechanizm jest prosty – gdy wokół wieje grozą, szukamy prostych przyjemności, by choć na chwilę uspokoić ciało i duszę. Niestety wielu z nas zatracza się w tym złudnym poczuciu. Regularne przejadanie się i sięganie po żywność wysoce przetworzoną prowadzi do wzrostu masy ciała. Co więcej, utrzymanie bilansu energetycznego w równowadze wymaga również zapewnienia odpowiedniej dawki ruchu. Czy wystarczy nam dyscypliny i samozaparcia, by przeciwdziałać zgubnym nawykom? Być może konieczne będzie odgórne wsparcie, programy społeczne, edukacja, zakrojone na szeroką skalę działania. W przeciwnym razie konsekwencje zdrowotne naszych zaniedbań mogą okazać się katastrofalne.



25

LECZENIE MIGRENY

Zapraszamy do nowego cyklu poradnikowego „ABC migrena – pomoc z głową z udziałem ekspertów”.

W bieżącym i kolejnych wydaniach magazynu, obok treści merytorycznych, przedstawimy praktyczne rozwiązania, jak szybko „zresetować się”, będąc w pracy, jak przetrwać urlop bez bólu głowy i w jaki sposób zadbać o siebie, by migrena choć trochę odpuściła.

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 11** RAPORT: PROBLEM OTYŁOŚCI JAKO NASTĘPSTWO PANDEMII COVID-19

PRAWO

- 14** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 21** ZDROWIE KOBIETY – KALENDARZ BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH
- 25** LECZENIE MIGRENY
- 31** ALERGIA NA PYŁKI ROŚLIN – JAK SIĘ PRZED NIĄ BRONIĆ?
- 34** CO DZIEJE SIĘ ZE SKÓRĄ PO UKĄSZENIU PRZEZ OWADY?
- 36** FAMOTYDYNA W OBJAWOWYM LECZENIU ZGAGI
- 40** DIETA PACJENTA Z ZABURZENIAMI GOSPODARKI WĘGLOWODANOWEJ

PROWADZENIE APTEKI

- 42** TRUDNY PACJENT... CZY MOŻE TRUDNA SYTUACJA?

NAUKA

- 46** FARMACEUCI AMBASADORAMI PROFILAKTYKI STANU PRZEDCUKRZYCOWEGO I CUKRZYCY TYPU 2 – CZĘŚĆ 1.

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51** SUROWCE ROŚLINNE W LECZNICTWIE I KOSMETYCE
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: POSIŁKI W CUKRZYCY I STANACH PRZEDCUKRZYCOWYCH
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

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, Bożenna Płatós, Sylwia Lis, Michał Borysiuk, Marcin Lewandowski.

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



Ogólnopolska akcja producenta leku Acard na rzecz Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii

Czas pandemii przypomniał nam wszystkim, jak ważne jest wzajemne wsparcie, solidarność i troska o zdrowie. Dlatego producent leku Acard, Polfa Warszawa należąca do Grupy Polpharma, przez cały rok 2021 prowadzi ogólnopolską akcję „Wybieram Acard z potrzeby serca”, w ramach której 5 gr z każdego sprzedanego opakowania leku przekazywane jest na ratujące życie projekty Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii im. prof. Zbigniewa Religi.

Polska kardiochirurgia ceniona jest na całym świecie, a to właśnie dzięki takim wizjonerom, jak twórca Fundacji, prof. Zbigniew Religa. Działania Fundacji sprawiają, że możliwe jest dziś ratowanie życia i zdrowia pacjentów, którzy jeszcze kilkanaście lat temu nie mieliby takich szans. Dalszy rozwój polskiej kardiochirurgii pozwoli dać nowe życie kolejnym pacjentom – nie tylko tym dorosłym, ale również chorym kardiologicznie dzieciom, dla których naukowcy Fundacji tworzą specjalnie dedykowane rozwiązania. „Nasza działalność możliwa jest dzięki środkom pochodzącym z darowizn, subwencji, funduszy unijnych oraz zbiórki 1% podatku dochodowego od osób fizycznych. Znaczącą rolę w finansowaniu naszych prac odgrywają sponsorzy. Wśród nich znajdują się duże przedsiębiorstwa i korporacje, dla których możemy być zarówno partnerem merytorycznym jak i beneficjentem kampanii społecznych bądź edukacyjnych. Tego typu projekty są niezwykle istotne, ponieważ przy połączeniu możliwości naszych i firm, powstają naprawdę wartościowe

Tego typu projekty są niezwykle istotne, ponieważ przy połączeniu możliwości naszych i firm, powstają naprawdę wartościowe kampanie. Wspierają nas też firmy średnie i małe, firmy rodzinne oraz osoby prowadzące działalność gospodarczą. Bardzo to doceniamy i wszystkim jesteśmy wdzięczni – komentuje dr n. med. Grzegorz Religa

kampanie. Wspierają nas też firmy średnie i małe, firmy rodzinne oraz osoby prowadzące działalność gospodarczą. Bardzo to doceniamy i wszystkim jesteśmy wdzięczni” – komentuje dr n. med. Grzegorz Religa, Dyrektor Instytutu Protez Serca Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii, Kierownik Oddziału Kardiochirurgii I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Na stronie www.acard.pl znajduje się wirtualny licznik środków, które wesprą przetomowe projekty Fundacji – kwota zgromadzona od początku roku to już blisko **200 000 zł**.
- Więcej o akcji: www.acard.pl/ogolnopolska-akcja-2021/
- Więcej o fundacji: www.frk.pl
- Informacja o leku: www.drwid-get.pl/search.html?cmn=acard



Światowy Dzień Choroby Parkinsona już po raz czwarty z Polpharmą

11 kwietnia 1997 r. EPDA (ang. *European Parkinson's Disease Association*), przy wsparciu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), ogłosiło Kartę Praw Osób Chorych na Chorobę Parkinsona. Tego samego roku w maju powstała Grupa Robocza ds. Choroby Parkinsona utworzona przez WHO w Genewie, wspierająca działania EPDA. Przeniosiła ona Kartę Praw do Ogólnej Deklaracji opracowanej na VII Światowym Sympozjum Chorych na Parkinsona.

Dlaczego 11 kwietnia?
Tego dnia w 1755 r. urodził się James Parkinson, chirurg i aptekarz, który jako pierwszy opisał chorobę nazwaną później jego nazwiskiem. Był niezwykle osobą – nie tylko dociekliwym lekarzem, ale też społecznikiem i zapalonym politykiem. Był nawet podejrzany o udział w spisku przeciwko królowi Jerzemu III. Co ciekawe, był także paleontologiem – napisał jedną z pierwszych prac dotyczących skamieniałości pt. „*Szczątki organiczne dawnego świata*”.*

Dlaczego specjalny dzień?
W 1996 r. Muhammad Ali drżącą ręką zapalił olimpijski płomień. Tak o jego chorobie Parkinsona dowiedział się cały świat. Muhammad Ali był kimś więcej niż bokserem – był ikoną. Jego ostatnią walkę, tę z chorobą Parkinsona, śledziły miliony ludzi na całym świecie. Dzięki temu mówiono więcej o chorobie i problemach z nią związanych. I o to właśnie chodzi w tym dniu

– by przypomnieć o chorych i zwrócić uwagę na trudności, z jakimi borykają się na co dzień. Nie zawsze bowiem mają kogoś takiego, jak Muhammad Ali, kto może być ich głosem.

Dlaczego tulipan?
Symbolem Światowego Dnia Choroby Parkinsona jest czerwony tulipan. W 1997 r. Światowa Grupa Robocza Choroby Parkinsona działająca przy WHO wydała rekomendację, aby symbol ten był używany na całym świecie. Ten właśnie kwiat – czerwony z drobnymi, białymi elementami, został wyhodowany przez holenderskiego hodowcę i nazwany „*Tulipan James Parkinson*”. To wiosenny kwiat symbolizujący nadzieję na lepsze, kolorowe, pełne życie – takie, o jakie walczą chorzy na Parkinsona.

* <https://www.polskieradio.pl/39/156/Artykul/1327156,James-Parkinson-opisal-plage-starosci> [stan na dzień: 31.05.2021]

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.

WARTO PAMIĘTAĆ:

Podobnie, jak w poprzednich latach, tak i w tym roku **Polpharma** również nie zapomni o osobach, które zajmują się leczeniem ChP, a także o pacjentach i ich opiekunach. Z okazji Światowego Dnia Choroby Parkinsona przeprowadzona została akcja edukacyjno-informacyjna dotycząca choroby i jej leczenia. Ponadto opublikowane zostały niezwykle praktyczne materiały:

- **Ćwiczenia dla osób z chorobą Parkinsona,**
- **Zalecenia żywieniowe dla pacjentów z ChP,**
- **Dzienniczek dla osób chorych na ChP.**

Wszystkie wymienione powyżej materiały są do pobrania na stronie <https://www.farmacjapraktyczna.pl/2021/05/swiatowy-dzien-choroby-parkinsona-juz-po-raz-czwarty-z-polpharma/>

Nowa procedura zmiany kierownika apteki

W związku ze zmianami wprowadzonymi przez ustawę o zawodzie farmaceuty, zmiana kierownika apteki dokonywana jest w ramach procedury prowadzonej przez WIF – informuje RynekAptek.pl, powołując się na komunikat Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Podmiot prowadzący aptekę zobowiązany jest poinformować WIF o zamiarze zmiany kierownika apteki najpóźniej na 30 dni przed planowaną datą zmiany, a w przypadku zdarzeń, na które pod-

miot ten nie miał wpływu – niezwłocznie po zaistnieniu tego zdarzenia – przypomina w komunikacie mgr farm. Alina Górecka, Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. To WIF, w ramach realizowanej procedury, zwraca się do właściwej miejscowo rady okręgowej izby aptekarskiej, której kandydat na kierownika apteki jest członkiem, o wydanie opinii dotyczącej spełniania warunków pełnienia funkcji kierownika apteki. Wszelkie czynności

dokonywane w tym zakresie przez właściwą radę OIA podejmowane mogą być tylko i wyłącznie na wniosek WIF. Kwestie procedury zmiany kierownika apteki, w szczególności warunków, jakie musi spełniać kandydat oraz wymagań co do wniosku, reguluje art. 88 ust. 2 – 2g Prawa farmaceutycznego (w wersji obowiązującej od dnia 16 kwietnia 2021 r.).

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL

SKONCENTROWANY NA DROGACH MOCZOWYCH



Suplement diety **zUraivit® JUNIOR plus** oprócz ekstraktu z owoców żurawiny wielkoowocowej [25:1] i koncentratu soku z owoców żurawiny zawiera także:

- Ekstrakt z ziela pokrzywy, który **wspomaga funkcje wydalnicze układu moczowego i nerek**, przyczyniając się tym samym do prawidłowego funkcjonowania dróg moczowych.
- Witaminy B₆ i B₁₂, które **wspierają prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego.**



Farmaceuci i lekarze sadzą lasy i dbają o dobry klimat!

Już rosną! Cztery pierwsze lasy zasadzone w ramach akcji Zadbajmy o dobry klimat, której celem jest zalesienie jak największych obszarów w Polsce. Zasady są proste: jedno spotkanie online z farmaceutą lub lekarzem i przedstawicielem Polpharmy to 1 m² zasadzonego lasu. W ten sposób tradycyjne spotkania online Polpharmy zyskały inny, ekologiczny wymiar oraz nazwę – ekowizyta. 100 takich ekowizyt to blisko 250 kg CO₂ mniej w powietrzu! Dzięki nim oraz wspólnemu zaangażowaniu, wraz z partnerem akcji – Fundacją Las na Zawsze, w pierwszej odstonie akcji firma zalesiła Polskę czterema lasami w Brzustowej (woj. kujawsko-pomorskie), Pieniężnicy i Męcikale (woj. pomorskie) oraz Żelaznym Moście na Dolnym Śląsku.

Polpharma stawia na ograniczanie wpływu swojej działalności na środowisko, redukcję emisji gazów cieplarnianych oraz przeciwdziałanie zmianom klimatycznym, a to wszystko przy wsparciu lekarzy i farmaceutów z całej Polski. W jaki sposób? Akcją „Zadbajmy o dobry klimat” i lasami. Ich powierzchnia docelowo równać się będzie liczbie wszystkich metrów kwadratowych lasu uzbieranych przez lekarzy i farmaceutów podczas spotkań online, zwanych ekowizytami.

Jak działa ekowizyta?

Ekowizyta to narzędzie do bezpiecznego i optymalnego kontaktu zdalnego, szczególnie w dobie pandemii. To również narzędzie ekologiczne. Każda ekowizyta to redukcja spalin, dzięki temu, że samochody przedstawicieli Polpharmy zostają w garażach oraz zmniejszenie ilości papieru – materiały drukowane zastępowane są formą cyfrową, co chroni przed niepotrzebną dla ekosystemu, wycinką lasów. Przede wszystkim jednak to nowe, bioróżnorodne lasy.

Dlaczego klimat szczególnie pokocha lasy od Polpharmy?

Rodzaj lasu dla klimatu ma znaczenie. Nie zawsze jednak wiadomo, który las będzie chronił klimat najlepiej.



Ekowizyta to narzędzie do bezpiecznego i optymalnego kontaktu zdalnego, szczególnie w dobie pandemii. To również narzędzie ekologiczne

Bioróżnorodny i zróżnicowany wiekowo las jest najzdrowszy. A takich lasów w dobie postępujących zmian klimatycznych potrzebujemy najbardziej. Są one dużo bardziej odporne na pożary, silne wiatry, czy gradację owadów, które niewątpliwie będą czekały nas w przyszłości. Lasy, a w szczególności te z bogatą warstwą podszytu, są dodatkowo doskonałym filtrem węglowym. Aż 42% emitowanego CO₂ jest właśnie zatrzymywane w ściółce leśnej. Dodając do tego właściwości obniżające temperaturę powietrza oraz zwiększające wilgotność, mamy las doskonały, który jeśli przetrwa lata, realnie wpłynie na ekosystem i samopoczucie nasze i naszych dzieci.



Zadbajmy o dobry klimat

Posadziliśmy razem już
CZTERY nowe lasy!

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

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





Polpharma z Fundacją Las na Zawsze sadzi zróżnicowane gatunki rodzimych drzew liściastych i krzewów, w tym m.in. graby, dęby bezszypułkowe, klony, jesiony, trzmielinę pospolitą i kruszynę pospolitą, pozostawiając wolne miejsca na nowe rośliny, rozsiewane choćby przez ptaki

Takie są właśnie lasy sadzone w ramach akcji Zadbajmy o dobry klimat:

- **bioróżnorodne** – Polpharma z Fundacją Las na Zawsze sadzi zróżnicowane gatunki rodzimych drzew liściastych i krzewów, w tym m.in. graby, dęby bezszypułkowe, klony, jesiony, trzmielinę pospolitą i kruszynę pospolitą, pozostawiając wolne miejsca na nowe rośliny, rozsiewane choćby przez ptaki;
- **nigdy nie ścięte** – lasy nigdy nie będą ścięte na deski, dostarczając z roku na rok coraz więcej tlenu i pochłaniając coraz więcej dwutlenku węgla – 1 ha młodego lasu pochłania blisko 7 ton CO₂, a 1 ha stuletniego lasu – niemal 700 ton CO₂.

Więcej o akcji i kolejnych lasach na stronie www.ekowizyta.pl

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.



KOMENTARZ:

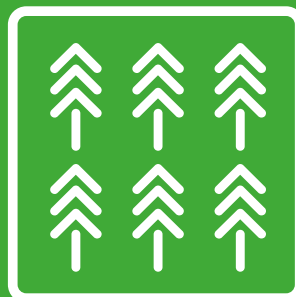
dr TADEUSZ M. ZIELONKA
Koalicja Lekarzy i Naukowców na rzecz Zdrowego Powietrza

Całe społeczeństwo musi się zaangażować w ograniczanie zanieczyszczenia powietrza w Polsce i przeciwdziałać zmianom klimatycznym. Szczególną rolę w tych działaniach powinny odgrywać środowiska medyczne, gdyż dotkliwe i niebezpieczne są skutki zdrowotne niszczenia środowiska. Same tylko pyły zawieszane każdego roku powodują przedwczesną śmierć blisko 50 tysięcy Polaków a także wiele chorób i problemów zdrowotnych. Każdy z nas swoim zachowaniem i swoimi wyborami może przyczynić się zarówno do ograniczenia emisji do środowiska szkodliwych substancji jak również do aktywnej poprawy stanu naszego otoczenia. Dobrym tego przykładem jest akcja Polpharmy „*Ekowizyta – zadbajmy o dobry klimat*”. Jedna osoba może niewiele, ale 150 tys. lekarzy i 34 tys. farmaceutów spotykając się tylko raz w roku online z przedstawicielem Polpharmy posadzi 184 tys. m² lasu i dodatkowo spowoduje to znaczące zmniejszenie śladu węglowego dzięki rezygnacji z przyjazdu przedstawiciela i z produkcji papierowych materiałów informacyjnych itp. Każdego dnia każdy z nas może zrobić coś dobrego na rzecz środowiska. Ochrona klimatu to nasz zbiorowy obowiązek.

1
EkoWizyta
>5
minut



=



1m²
LASU
NA ZAWSZE



Problem otyłości jako następstwo pandemii COVID-19

Izolacja społeczna i lockdown spowodowany pandemią pogłębiły problem otyłości. Siedzący tryb życia, ograniczona aktywność fizyczna i niewłaściwe nawyki żywieniowe zaczynają zbierać swe żniwo. Ekspertki szacują, że odwrócenie ztych trendów będzie procesem długotrwałym i wymagającym włączenia szeregu programów rządowych promujących aktywny styl życia społeczeństw na całym świecie.



Pojawienie się w listopadzie 2019 r. ostrej choroby zakaźnej układu oddechowego wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 zaskoczyło mieszkańców leżącego w środkowych Chinach miasta Wuhan. Wirus ten okazał się być odpowiedzialny za epidemię choroby zakaźnej o nazwie COVID-19 (ang. *coronavirus disease 2019*, choroba koronawirusowa z roku 2019). Pierwszy przypadek COVID-19 w Polsce został odnotowany 4 marca 2020 r. Na przełomie marca i kwietnia 2020 r. w Polsce, jak i w wielu innych krajach wprowadzono szereg obostrzeń i restrykcji mają-

cych na celu ograniczenie transmisji wirusa.

Od momentu pierwszego lockdown-u (ang. blokada, zakaz wyjścia) mieliśmy do czynienia z wielokrotnym otwieraniem oraz zamykaniem gospodarki i życia społecznego. Przez rok świat, który znamy, zmienił się, a pandemia i wprowadzone restrykcje istotnie wpłynęły na dotychczasowy styl życia społeczeństw na całym świecie. Wymuszone walką z epidemią ograniczenie kontaktów społecznych, nauka i praca zdalna, obawa o zdrowie swoje i najbliższych u wielu osób powoduje silną reakcję stresową.^[1]

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Badania Górskiej i wsp. 2020 dowodzą, że prawie 44% polskich respondentów zgłosiło, że podczas pierwszej narodowej kwarantanny ogłoszonej w marcu 2020 r. częściej spożywała posiłki, a ponad połowa osób deklarowała, że regularnie sięgała po wysokokaloryczne przekąski^[5]

Jednak wydaje się, że grupą szczególnie wrażliwą na psychospołeczne skutki obostrzeń związanych z walką z epidemią choroby COVID-19 są przede wszystkim dzieci i młodzi ludzie. Zauważono, że w porównaniu do okresu przed pandemią w grupie dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 17 lat poziom lęku oraz problemy zdrowia psychicznego wyraźnie zwiększyły się.^[2] W grupie tej uwidoczniły się również problemy z koncentracją i snem oraz wzrosło ryzyko pojawienia się nałogów.

Kolejną reakcją organizmu na stres jest zwiększony pobór pokarmu, związany nie tyle z biologiczną potrzebą zaspokojenia głodu, ale przyjemnością, co zazwyczaj prowadzi do regularnego przejadania się i wzrostu masy ciała.^[3] Rzeczywiście badania Jansen i wsp. potwierdzają, że napięcie nerwowe związane z pandemią



COVID-19 w grupie dzieci w wieku od 2 do 12 lat sprzyja wzrostowi częstotliwości spożycia żywności ogółem, w szczególności słodkich i pikantnych przekąsek. Autorzy przyznają również, że badane dzieci powielają wzór podjadania przekąsek praktykowany przez swoich rodziców.^[4] Badania Górskiej i wsp. 2020 dowodzą, że prawie 44% polskich respondentów zgłosiło, że podczas pierwszej narodowej kwarantanny ogłoszonej w marcu 2020 r. częściej spożywała posiłki, a ponad połowa osób deklarowała, że regularnie sięgała po wysokokaloryczne przekąski.^[5] Największy wzrost częstotliwości spożycia przekąsek bo aż o 45% w porównaniu z okresem przed wprowadzeniem pierwszego lockdown-u odnotowano wśród mieszkańców Litwy.^[6]

Utrzymanie bilansu energetycznego w równowadze wymaga również zapewnienia odpowiedniej dawki ruchu. Jednak z raportu pt. „Aktywność fizyczna i żywienie dzieci w czasie pandemii”, zrealizowanego w ramach programu „Lekkoatletyka dla każdego!” przez firmę Nestle i Polski Związek Lekkiej Atletyki wynika, że w trakcie pandemii aktywność fizyczna polskich dzieci wyraźnie obniżyła się, natomiast wydłużeniu uległ czas, jaki dzieci spędzają przed ekranami telewizorów i komputerów.^[7] Podobne wyniki uzyskali niemieccy naukowcy prowadząc badania na grupie 1711 dzieci w wieku 4-17 lat. W badaniach tych zauważono, że czas, jaki dzieci spędzają przed telewizorem lub ekranem komputera, wydłużył się znacząco, natomiast czas poświęcony aktywności rekreacyjnej na świeżym powietrzu uległ istotnemu skróceniu.^[8]

W badaniach prowadzonych w Szanghaju z udziałem 2426 dzieci i młodzieży w wieku 6-17 lat, w których porównano poziom aktywności przed i w trakcie pandemii również obserwowano, że czas w ciągu dnia poświęcany na ogólną aktywność fizyczną skrócił się o ponad godzinę, natomiast czas spędzony przed odbiornikami telewizyjnymi lub komputerem wydłużył się aż o 280 minut.^[9]

W kolejnych badaniach oceniono, jak zmieniała się liczba kroków robionych



PRZEBIEG COVID-19 U OSÓB OTYŁYCH:

Nadmierna masa ciała nie jest bez znaczenia również dla przebiegu choroby COVID-19. Dzieje się tak dlatego, że osoby otyłe ze względu na:

- przewlekłą układową reakcję zapalną,
- brak aktywności fizycznej,
- złą jakość diety,
- zazwyczaj mają obniżoną odporność, często występuje u nich zespół hipowentylacji i przerost lewej komory serca, a czasem również niewydolność serca.^[16] Liczne metaanalizy potwierdzają, że u osób otyłych zakażenie COVID-19 miało dłuższy przebieg, osoby te zazwyczaj wymagały intensywnego nadzoru medycznego, intubacji i prowadzenia wentylacji mechanicznej.^[16]

I tak, wyniki metaanalizy przeprowadzonej przez Zhang i wsp. 2021 wskazują, że w przypadku osób otyłych iloraz szans (ang. odds ratio, OR):

- ciężkiego przebiegu COVID wzrasta o OR 3.03, 95% CI 1.45-6.28, $p=0.003$,
- zespołu ostrej niewydolności oddechowej OR 2.89, 95% CI 1.14-7.34, $P=0.025$,
- potrzeby hospitalizacji OR 1.68, 95% CI 1.14-1.59, $P<0.001$;
- intensywnego nadzoru medycznego OR 1.35, 95% CI 1.15-1.65, $P=0.001$,
- intubacji i prowadzenia wentylacji mechanicznej OR 1.76, 95% CI 1.29-2.40, $p<0.001$

w porównaniu z osobami charakteryzującymi się prawidłową masą ciała.^[17]

w ciągu dnia od momentu ogłoszenia przez WHO stanu epidemii COVID-19. Dane do badań zebrano od użytkowników smartfonów na całym świecie. Zauważono, że już 10 dni od momentu ogłoszenia stanu epidemii z powodu choroby COVID-19 średnia liczba kroków zmniejszyła się o 5,5% (o 287 kroków), a podczas kolejnych 30 dni trwania lockdown-u aż o 27,3% (1432 kroków).^[11]

Wielu autorów przyznaje, że czas pandemii pogłębił istniejący w krajach rozwiniętych problem tzw. sedentaryzmu, czyli siedzącego trybu życia, a powrót do poziomu aktyw-

ności fizycznej sprzed pandemii, który jak postulują naukowcy, był również niewystarczający, może być procesem długotrwałym i wymagającym włączenia szeregu programów rządowych promujących aktywny styl życia społeczeństw na całym świecie. Konsekwencją ograniczonej aktywności ruchowej i wzrostu podaży energii w całodziennej racji pokarmowej jest wzrost masy ciała i rozwój nadwagi i otyłości.^[12] Rzeczywiście Chew i Lopez w swoim systematycznym przeglądzie literatury odnotowali, że wzrost masy ciała podczas pierwszego lockdown-u deklarowała ponad połowa badanych respondentów,



a zjawisko to związane było ze wzrostem spożycia wysokokalorycznej żywności i obniżeniem aktywności fizycznej.^[13] Wyniki badań ilościowo-jakościowych pt. „COVID 365+”, oceniających kondycję zdrowotną Polaków po 365 dniach pandemii z powodu COVID-19 przeprowadzone przez firmę Ipsos, wskazują, że aż 42% badanych zauważyło w czasie pandemii wzrost masy ciała średnio o 6 kg. Natomiast tylko co czwarty respondent deklarował, że podejmuje jakąkolwiek aktywność fizyczną.^[14] Sánchez i wsp. 2021 w swoich badaniach wskazali czynniki sprzyjające wzrostowi masy ciała podczas samoizolacji z powodu COVID-19, wśród których wymienili pięć żeńską, wcześniejsze występowanie nadwagi i otyłości, brak odpowiedniej edukacji żywieniowej, wzrost apetytu, wzrost spożycia napojów słodzonych cukrem i napojów alkoholowych oraz pojadanie pomiędzy posiłkami.^[15] ■

Piśmiennictwo:

1. Jerzy Duszyński, Aneta Afelt, Anna Ochab-Marcinek, Radosław Owczuk, Krzysztof Pyrc, Magdalena Rosińska, i in. Zrozumieć COVID-19. OPRACOWANIE ZESPOŁU DS. COVID-19 PRZY PREZESIE POLSKIEJ AKADEMII NAUK. Polska Akademia Nauk; 2020.
2. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 25 styczeń 2021 [cytowane 23 kwiecień 2021]; Dostępne na: <http://link.springer.com/10.1007/s00787-021-01726-5>
3. Browne NT, Sneath JA, Greenberg CS, Frenn M, Kilanowski JF, Gance-Cleveland B, i in. When Pandemics Collide: The Impact of COVID-19 on Childhood Obesity. *J Pediatr Nurs*. styczeń 2021;56:90-8.
4. Jansen E, Thapaliya G, Aghababian A, Sadler J, Smith K, Carnell S. Parental stress, food parenting practices and child snack intake during the COVID-19 pandemic. *Appetite*. czerwiec 2021;161:105119.
5. Górnicka M, Drywień ME, Zielinska MA, Hamulka J. Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLife-COVID-19 Study. *Nutrients*. 3 sierpień 2020;12(8):2324.
6. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the COVID-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients*. 13 październik 2020;12(10):3119.

ZAPOBIEGANIE WZROSTOWI MASY CIAŁA:

Aby uniknąć wzrostu masy ciała specjaliści proponują aby stosować się do następujących zasad^[12]:

- Obniżenie poboru energii z całodziennej racji pokarmowej nawet o 20%-30% w stosunku do zapotrzebowania energetycznego organizmu.
- Włączenie do posiłków warzyw i owoców.
- Włączenie do diety produktów petnoziarnistych i dostarczających białko roślinne, np. nasiona roślin strączkowych.
- Unikanie spożywania przetworzonej żywności, słodkich przekąsek, przetworów mlecznych z dużą zawartością tłuszczu.
- Unikanie spożycia produktów o wysokim indeksie glikemicznym (np. białe pieczywo, chipsy).
- Unikanie pojadania pomiędzy posiłkami.
- Wydłużenie czasu postu pomiędzy ostatnim a pierwszym posiłkiem spożytym w ciągu dnia (śniadaniem), przy czym ostatni posiłek powinien być lekkostrawny i nie powinien być spożywany później niż o godzinie 18.00.
- Hotdowanie zasadzie „Śniadanie jedz jak król, obiad jak księżę, a kolację jak żebrak”, polegającej na tym, że śniadanie powinno dostarczać największą ilość spożywanych w ciągu dnia kalorii, obiad nieco mniej, natomiast kolacja powinna być lekkostrawna, na bazie warzyw z dodatkiem produktu białkowego. Jest to posiłek, który powinien dostarczać zdecydowanie najmniej kalorii w ciągu dnia.
- Należy również pamiętać o aktywności fizycznej. Każda aktywność, nawet najmniejsza jest lepsza od bezczynności ruchowej. Eksperti zalecają aktywność o charakterze tlenowym, np. spacer, jazdę rowerem, nordic walking, jazdę na hulajnodze. Pamiętać również należy o ćwiczeniach siłowych wzmacniających masę mięśniową.

7. Nestlé Polska, Polski Związek Lekkiej Atletyki. Aktywność fizyczna i żywienie dzieci w czasie pandemii.

8. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Eichsteller A, Kolb S, Nigg C, i in. Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Sci Rep*. grudzień 2020;10(1):21780.

9. Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Prog Cardiovasc Dis*. lipiec 2020;63(4):531-2.

10. WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR. *World Health Organization* 2020; 2020.

11. Tison GH, Avram R, Kuhar P, Abreau S, Marcus GM, Pletcher MJ, i in. Worldwide Effect of COVID-19 on Physical Activity: A Descriptive Study. *Ann Intern Med*. 3 listopad 2020;173(9):767-70.

12. Polero P, Rebollo-Seco C, Adsuar JC, Pérez-Gómez J, Rojo-Ramos J, Manzano-Redondo F, i in. Physical Activity Recommendations during COVID-19: Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 24 grudzień 2020;18(1):65.

13. Chew HSJ, Lopez V. Global Impact of COVID-19 on Weight and Weight-Related Behaviors in the Adult Population: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 15 luty 2021;18(4):1876.

14. Ipsos. Covid 365+. Wyniki badania po roku pandemii. 2021.

15. Sánchez E, Lecube A, Bellido D, Monereo S, Malagón M, Tinahones F, i in. Leading Factors for Weight Gain during

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA – ZALECENIA WHO:

- Obserwowane obecnie zmiany w poziomie aktywności fizycznej w trakcie pandemii odbiegają znacznie od najnowszych rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization*, WHO), które wskazują, że dzieci i młodzież wymaga średnio **60 minut dziennie** aktywności umiarkowanej i intensywnej, w większości o charakterze tlenowym (np. jazda na hulajnodze).
- Wytyczne te zalecają również regularne ćwiczenia wzmacniające masę mięśniową dla wszystkich grup wiekowych.^[10]

COVID-19 Lockdown in a Spanish Population: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 10 marzec 2021;13(3):894.

16. Olszanecka-Glinianowicz, Dudek D, Filipiak K, i wsp. Leczenie nadwagi i otyłości w czasie i po pandemii. Nie czekajmy na rozwój powikłań – nowe wytyczne dla lekarzy. *Lek POZ*. 2020;6(4).
17. Zhang X, Lewis AM, Moley JR, Brestoff JR. A systematic review and meta-analysis of obesity and COVID-19 outcomes. *Sci Rep*. grudzień 2021;11(1):7193.



Zapytaj eksperta

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

Czy – a jeśli tak, to od kiedy – poradnie specjalistyczne (PSZ) mogą wystawiać recepty dla osób 75+ z literą S?

Obowiązujące uregulowania prawne przewidują taką możliwość, ale wyłącznie w odniesieniu do recepty wystawionej w postaci elektronicznej (e-recepty). Zgodnie z art. 43a ust.1 w zw. z ust. 1a pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowot-

nej finansowanych ze środków publicznych^[1] świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust.1 ustawy o refundacji (...).^[2] Bezpłatne zaopatrzenie, o którym mowa powyżej, przysługuje również na podstawie recepty wystawionej w postaci elektronicznej przez lekarza lub pielęgniarkę

PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (PSZ). Powyższa funkcjonalność obowiązuje w praktyce od dnia 31 grudnia 2020 r.^[3]

INFORMACJA POD PATRONATEM PRODUCENTA WYROBÓW MEDYCZNYCH Z LINII SOFTEYE:

SUCHE OKO ZWIĄZANE Z UŻYCIEM MASECZKI (SOZUM)

Noszenie maseczek jest niezbędne do zmniejszenia rozprzestrzeniania się COVID-19, ale może prowadzić do objawów suchości oka. Dlaczego tak się dzieje i co można z tym zrobić?

PRZYCZYNA

Wydechane powietrze jest kierowane ku górze, na zewnątrz przez górną część maski i nad powierzchnię oka.¹

Ruch powietrza nad okiem powoduje parowanie łez, pozostawiając suchą powierzchnię oka.

Mogą występować suchość oczu, zaczerwienienie, podrażnienie oczu oraz uczucie piasku pod powiekami.



PRZYSTOSOWANE ZA ZGODĄ:
CENTRE FOR OCULAR RESEARCH & EDUCATION, UNIVERSITY OF WATERLOO,
FACULTY OF SCIENCE, SCHOOL OF OPTOMETRY & VISION SCIENCE.
[HTTPS://CORE.UWATERLOO.CA/COVID-19/](https://core.uwaterloo.ca/covid-19/) STAN NA 23.04.2021

COVIDEYEFACTS.ORG
1. MOSHIRFARM, WEST WA.B & MARX, D.P. FACE MASK-ASSOCIATED OCULAR IRRITATION AND DRYNESS, OPHTHALMOL THER (2020). [HTTP://DOI.ORG/10.1007/S40123-020-00282-6](http://doi.org/10.1007/s40123-020-00282-6)

SOF/155/04-2021

ROZWIĄZANIE



Upewnij się, że maseczka jest dobrze dopasowana i zastanów się nad przyklejeniem jej górnej krawędzi w celu dłuższego użytkowania.



Nawilżające krople do oczu mogą pomóc złagodzić uczucie suchości. Skonsultuj się ze swoim lekarzem okulistą, aby uzyskać jego rekomendację.



Jeśli to możliwe ogranicz czas pracy w klimatyzowanych pomieszczeniach i rób regularne przerwy w pracy przy urządzeniach cyfrowych.

PAMIĘTAJ! Unikaj dotykania twarzy i pocierania oczu nieumyтыми rękami.

FLUTICOMB®

flutykazonu propionian + salmeterol



Wyjazd

z tą astmą!

NOWOŚĆ

Kombinacja
flutykazon/salmeterol
zapewnia*:

- ✔ **> 80% dni** bez leków doraźnych¹
- ✔ Całkowity brak nadreaktywności oskrzeli **> 30% pacjentów** z astmą²

50 µg + 25 µg

125 µg + 25 µg

250 µg + 25 µg

Dowiedz się więcej na www.wyjazdzastma.pl

* Dane zebrane po okresie trwania terapii przez 1 rok. Badanie przeprowadzone z zastosowaniem inhalatora typu DPI (Dysk).

FLUT/006/11-2020

Fluticomb (*Fluticasoni propionas, Salmeterolum*). **Skład i postać:** Każda odmierzona dawka (opuszczająca zawór dozujący pojemnika) zawiera: 25 mikrogramów salmeterolu (w postaci salmeterolu ksyfoniafianu) i odpowiednio 50, 125 lub 250 mikrogramów flutykazonu propionianu. Stanowi to odpowiednik dawki dostarczonej (opuszczającej inhalator) 21 mikrogramów salmeterolu (w postaci salmeterolu ksyfoniafianu) i odpowiednio 44, 110 lub 220 mikrogramów flutykazonu propionianu. Aerosol inhalacyjny, zawieszina. Pojemnik zawiera jednorodną zawieszinę. Pojemniki są uszczelnione w plastikowych inhalatorach wyposażonych w dyszę rozpylającą i zamkniętą fioletową nasadką ustnika. **Wskazania:** Produkt leczniczy Fluticomb jest wskazany do systematycznego leczenia astmy oskrzelowej, gdy zalecane jest jednocześnie stosowanie długiego działającego β_2 -mimetyku i wzięwanego kortykosteroidu; u pacjentów, u których objawy astmy nie można opanać mimo stosowania kortykosteroidu wzięwanego oraz krótko działającego β_2 -mimetyku, stosowanego doustnie lub u pacjentów, u których objawy astmy można opanać kortykosteroidem wzięwanym i długim działającym β_2 -mimetykiem. **Dawkowanie i sposób podawania:** Droga podania: Podanie wzięwane. Pacjenta należy poinformować, że w celu uzyskania pożądanego skutecznego, produkt leczniczy należy stosować codziennie, nawet gdy objawy nie występują. Pacjenta należy poddawać regularnej kontroli lekarskiej, aby dawka produktu leczniczego, która utrzymuje pacjent byłaby dawką optymalną i mogła być zmieniona tylko na zalecenie lekarza. Należy ustalić najmniejszą dawkę zapewniającą skuteczną kontrolę objawów. Po uzyskaniu długotrwałej poprawy stanu pacjenta, u którego stosowano najmniejszą dawkę produktu leczniczego, złożonego z dwóch substancji, podawanego dwa razy na dobę, należy próbować dalszego leczenia produktem leczniczym zawierającym tylko kortykosteroid wzięwany. Jako postępowanie alternatywne, u pacjentów wymagających raczej leczenia długodziałającym β_2 mimitykami niż leczenia samymi glikokortykosteroidem wzięwanym, produkt leczniczy może być stosowany jeden raz na dobę, jeżeli w opinii lekarza pozwoli to na zachowanie odpowiedniej kontroli objawów choroby. W przypadku danych z wywiadu wskazujących na to, że u pacjenta występują dolegliwości nocne, dawkę produktu leczniczego należy podawać wieczorem, a w przypadku dolegliwości występujących głównie w ciągu dnia, dawkę produktu leczniczego należy podawać rano. Dawkę produktu leczniczego ustala się indywidualnie dla każdego pacjenta w zależności od stopnia ciężkości choroby, uwzględniając zawartą w produkcie dawkę flutykazonu propionianu. Uwaga: produkt Fluticomb, (25 μg + 50 μg)/dawkę inhalacyjną nie jest odpowiedni do stosowania u dorosłych pacjentów i dzieci z ciężką astmą. Jeżeli u pacjenta konieczne jest stosowanie leku w dawkach, których podanie nie jest możliwe z zastosowaniem produktu leczniczego Fluticomb, należy mu przepisać odpowiednie dawki β -agonisty i (lub) kortykosteroidu. Zalecane dawkowanie. Dorosli i młodzież w wieku od 12 lat: dwie inhalacje produktu leczniczego Fluticomb zawierające 25 mikrogramów salmeterolu i 125 mikrogramów flutykazonu propionianu dwa razy na dobę lub dwie inhalacje produktu leczniczego Fluticomb zawierające 25 mikrogramów salmeterolu i 250 mikrogramów flutykazonu propionianu dwa razy na dobę. Krótkotrwale stosowanie połączenia salmeterolu i flutykazonu propionianu może być rozważane jako początkowe leczenie podtrzymujące u dorosłych i młodzieży z przewlekłą, umiarkowaną astmą (pacjenci określani jako pacjenci z objawami występującymi w dzień, stosujący lek w razie potrzeby, z umiarkowanym do dużego ograniczeniem przepływu w drogach oddechowych), u których szybka kontrola astmy ma duże znaczenie. W takich przypadkach, zalecaną dawkę początkową są dwie inhalacje 25 mikrogramów salmeterolu i 50 mikrogramów flutykazonu propionianu dwa razy na dobę. Jeżeli tylko kontrola astmy zostanie osiągnięta, leczenie należy zweryfikować i rozważyć, czy pacjent może stosować tylko wzięwany kortykosteroid. Ważne jest, aby regularnie oceniać stan pacjenta po rozpoczęciu stosowania kortykosteroidu tylko w postaci wzięwanej. Nie wykazano wyraźnych korzyści w porównaniu do stosowania samego wzięwanego flutykazonu propionianu jako początkowego leczenia podtrzymującego, jeśli jeden lub dwa objawy z kryteriów określających ciężkość nie występują. Zazwyczaj u większości pacjentów wzięwane kortykosteroidy są lekami „pierwszego rzutu”. Fluticomb nie jest przeznaczony do stosowania w początkowym leczeniu łagodnej astmy. Fluticomb, (25 μg + 50 μg)/dawkę inhalacyjną nie jest odpowiedni do stosowania u dorosłych pacjentów i dzieci z ciężką astmą; u pacjentów z ciężką astmą zaleca się ustalenie odpowiedniej dawki wzięwanego kortykosteroidu przed zastosowaniem leczenia skojarzonego. Dzieci i młodzież. Dzieci w wieku 4 lat i powyżej: Dwie inhalacje produktu leczniczego Fluticomb zawierające 25 mikrogramów salmeterolu i 50 mikrogramów flutykazonu propionianu dwa razy na dobę. Maksymalna dopuszczona do stosowania u dzieci dawka flutykazonu propionianu podawana w postaci aerozolu Fluticomb wynosi 100 mikrogramów dwa razy na dobę. Brak danych dotyczących stosowania produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 4 lat. U pacjentów, którzy mają lub mogą mieć trudności ze skoordynowaniem uwolnienia dawki aerozolu z wykonaniem inhalacji jest stosowanie komory inhalacyjnej AeroChamber Plus (np. dzieci w wieku poniżej 12 lat). Do inhalacji produktu leczniczego należy stosować tylko komorę inhalacyjną AeroChamber Plus. Inne komory inhalacyjne nie powinny być używane do inhalacji tego produktu leczniczego i pacjenci nie powinni zamieniać rodzaju używanej komory inhalacyjnej na inny. W przeprowadzonym badaniu klinicznym wykazano, że u dzieci używających komory inhalacyjnej, ekspozycja na lek jest podobna do ekspozycji u pacjentów dorosłych, którzy nie stosują komory inhalacyjnej lub podobna do ekspozycji u dzieci stosujących aparat do inhalacji typu Dysk. Tym samym dowiedziono, że zastosowanie komory inhalacyjnej może zrekompenzować słabą technikę wykonywania inhalacji. Pacjent powinien być poinstruowany jak prawidłowo używać i dbać o inhalator i komorę inhalacyjną. Należy skontrolować technikę wykonywania inhalacji, aby zapewnić optymalne dostarczenie produktu do płuc. Pacjent powinien używać komory inhalacyjnej zalecanego typu, gdyż wszelkie zmiany komory inhalacyjnej na inną mogą prowadzić do zmian dawek dostarczanych do płuc. W przypadku rozpoczęcia stosowania komory inhalacyjnej lub zmiany rodzaju stosowanej tychczas komory inhalacyjnej, należy ponownie określić najmniejszą skuteczną dawkę leku. Szczególne grupy pacjentów. Nie ma konieczności dostosowania dawki leku u pacjentów w podeszłym wieku oraz u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Brak danych dotyczących stosowania połączenia salmeterolu i flutykazonu propionianu u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. Sposób podawania. Instrukcja użycia inhalatora. Pacjent powinien być poinstruowany jak prawidłowo używać inhalatora (patrz ulotka dla pacjenta). Podczas inhalacji pacjent powinien siedzieć lub stać. Inhalator powinien być używany w pozycji pionowej. Testowanie inhalatora. Pacjent przed pierwszym użyciem inhalatora powinien sprawdzić jego działanie. Należy zdjąć nasadkę z ustnika inhalatora przez delikatne naciśnięcie boków nasadki, przytrzymując inhalator między palcami a kciukiem znajdującym się na podstawie inhalatora, poniżej ustnika. Aby upewnić się, że inhalator działa, należy energicznie wstrząsnąć inhalatorem, skierować ustnik od siebie i mocno nacisnąć pojemnik, aby uwolnić dawkę w powietrze. Czyszczenie nie należy powtarzać po raz drugi, wstrząsając inhalatorem, zanim zostanie uwolniona w powietrze druga dawka. Przed właściwym użyciem inhalatora należy uwolnić w powietrze dwie dawki produktu leczniczego. Jeśli inhalator nie był używany przez tydzień lub dłużej lub gdy inhalator jest bardzo zimny (poniżej 0°C), należy zdjąć nasadkę ustnika, dobrze wstrząsnąć inhalatorem i uwolnić dwie dawki w powietrze. Użycie inhalatora. Pacjent powinien zdjąć nasadkę z ustnika inhalatora przez delikatne naciśnięcie boków nasadki. Pacjent powinien sprawdzić ustnik na zewnątrz i wewnątrz, aby upewnić się, że jest czysty i że nie znajdują się w nim żadne ciała obce. Pacjent powinien dobrze wstrząsnąć inhalatorem, aby upewnić się, że wszelkie ciała obce są usunięte i że zawartość inhalatora została równomiernie wymieszana. Pacjent powinien trzymać inhalator pionowo, pomiędzy palcami a kciukiem; z kciukiem na podstawie inhalatora, pod ustnikiem. Pacjent powinien wykonać spokojnie głęboki wdech, włożyć ustnik do ust pomiędzy górne a dolne zęby i objąć go sztywnymi wargami. Pacjent powinien być poinstruowany, aby nie gryźć ustnika. Natychmiast po rozpoczęciu wdechu przez usta pacjent powinien nacisnąć inhalator w celu uwolnienia produktu Fluticomb, a następnie kontynuować spokojny, głęboki wdech. Wszelkie oddechy, wyjąć inhalator z ust i zdjąć palec z nasady inhalatora. Wstrzymanie oddechu powinno trwać kilka sekund lub tak długo, żeby nie powodowało to uczucia dyskomfortu, następnie należy wykonać spokojny wdech. Jeżeli potrzebna jest ponowna inhalacja, trzeba odczekać, trzymając inhalator pionowo, około pół minuty przed powtórzeniem czynności opisanych w punktach 3 do 7. Po inhalacji pacjent powinien złożyć nasadkę na ustnik dociskając ją do właściwej pozycji. Nie należy używać zbyt dużej siły. Przy nałożeniu nasadki do właściwej pozycji słychać kliknięcie. Nie należy przyspieszać czynności wymienionych w punktach 5, 6 i 7. Ważne jest, aby naciśnięcie inhalatora nastąpiło na początku spokojnego, głębokiego wdechu. Aby być pewnym, że inhalacja wykonana jest prawidłowo, początkowo należy kontrolować sposób przyjmowania leku przed lustrem. Wydobycie siły jest podczas inhalacji „mgła” z inhalatora, ust czy nosa wskazuje na nieprawidłową technikę inhalacji. Należy ponownie, rozpoczynając od punktu 3, przećwiczyć stosowanie inhalatora. Pacjenci powinni wypluć usta wodą i ją wypłukać i (lub) szczołkować zęby po każdej dawce leku, w celu zminimalizowania ryzyka kandydozy jamy ustnej i gardła oraz chrypki. Czyszczenie (także opisane w ulotce dla pacjenta). Inhalator powinien być czyszczony przynajmniej raz na tydzień. Zdjąć nasadkę z ustnika. Nie wyjmować inhalatora z plastikowej obudowy. Oczyszczyć ustnik wewnątrz z zewnątrz oraz plastikową obudowę z zewnątrz suchą ściereczką lub chusteczką. Założyć nasadkę na ustnik dociskając ją do właściwej pozycji. Nie należy używać zbyt dużej siły. Przy nałożeniu nasadki do właściwej pozycji słychać kliknięcie. Nie myć ani nie narzucać żadnych części inhalatora w wodzie. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którąkolwiek substancję czynną lub na substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produktu leczniczego Fluticomb nie należy stosować do leczenia ostrych objawów astmy. W tym celu konieczne jest zastosowanie szybko i krótko działającego leku rozszerzającego oskrzela. Pacjent powinien zawsze mieć przy sobie inhalator stosowany w łagodzeniu ostrych napadów astmy. Nie należy rozpoczynać leczenia produktem leczniczym Fluticomb u pacjentów w czasie zaostżenia astmy lub gdy nastąpiło znaczące lub ostre pogorszenie przebiegu choroby. W trakcie leczenia produktem leczniczym Fluticomb mogą wystąpić zaostżenia choroby podstawowej lub poważne objawy niepożądane związane z astmą. Pacjenta należy poinformować, że jeśli po rozpoczęciu stosowania produktu Fluticomb nastąpi pogorszenie objawów astmy lub nie będą one prawidłowo kontrolowane, to należy kontynuować leczenie oraz zasięgnąć porady lekarskiej. Zwiększone zapotrzebowanie na stosowanie doraźnego krótko działającego leku rozszerzającego oskrzela lub zmniejszenie odpowiedzi na zastosowanie takiego leku świadczy o pogorszeniu kontroli choroby; lekarz powinien zweryfikować leczenie takiego pacjenta. Nagłe i szybko postępujące nasilenie objawów astmy oskrzelowej jest stanem mogąącym stanowić zagrożenie życia, dlatego taki pacjent wymaga pilnej konsultacji lekarskiej. Należy rozważyć zwiększenie dawki kortykosteroidów. W przypadku uzyskania prawidłowej kontroli objawów astmy, należy rozważyć stopniowe zmniejszanie dawki produktu leczniczego Fluticomb. Należy regularnie oceniać stan zdrowia pacjentów, u których zmniejszono dawkę tego produktu leczniczego. Należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę produktu leczniczego Fluticomb. Nie należy nagle przerywać leczenia produktem leczniczym Fluticomb u pacjentów chorujących na astmę ze względu na ryzyko zaostżenia choroby. Dawkę produktu leczniczego należy zmniejszać stopniowo pod kontrolą lekarską. Podobnie jak w przypadku innych stosowanych wzięwanych produktów leczniczych zawierających kortykosteroidy, połączenie salmeterolu i flutykazonu propionianu należy stosować z ostrożnością u pacjentów z zębrytą lub czynną gruczołąpką oraz grzybiczymi, wirusowymi i innymi zakażeniami dróg oddechowych. Jeśli jest to wskazane, należy niezwłocznie wdrożyć odpowiednie leczenie. Połączenie salmeterolu i flutykazonu propionianu może rzadko powodować zaburzenia rytmu serca, np. częstokurcz nadkomorowy, skurcze dodatkowe i migotanie przedsionków oraz niewielkie i przemijające zmniejszenie tętna potasu w surowicy krwi, jeśli stosowany jest w dużych dawkach terapeutycznych. Połączenie salmeterolu i flutykazonu propionianu należy stosować ostrożnie u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności układu krążenia lub z zaburzeniami rytmu serca i u pacjentów z nadczynnością tarczycy, z nieleczoną hipokaliemią lub u pacjentów ze skłonnością do występowania małych stężeń jonów potasowych w surowicy. Odnotowano bardzo rzadkie przypadki zwiększenia stężenia glukozy we krwi. Należy wziąć to pod uwagę przepisując produkt leczniczy pacjentom z cukrzycą w wywiadzie. Podobnie jak w przypadku innych leków podawanych wzięwaniem, może wystąpić paradoksalny skurcz oskrzeli objawiający się nagłe nasilającymi się świstami i dusznością bezpośrednio po przyjęciu leku. Paradoksalny skurcz oskrzeli reaguje na szybko działające wzięwane leki rozszerzające oskrzela i należy go leczyć natychmiast. Należy natychmiast przerwać podawanie produktu leczniczego Fluticomb, ocenić stan pacjenta i w razie konieczności zastosować inne leczenie. Odnotowane objawy niepożądane występujące podczas leczenia β_2 -mimetykami, takie jak: drżenie, kołatanie serca i bóle głowy, były przemijające i ulegały złagodzeniu w czasie regularnego stosowania. Działania ogólnoustrojowe mogą wystąpić podczas stosowania kortykosteroidów. Działania ogólnoustrojowe mogą wystąpić podczas stosowania kortykosteroidów wzięwanych, szczególnie jeśli stosowane są duże dawki przez długi okres. Wystąpienie tych działań jest znacznie mniej prawdopodobne niż podczas dostępnego stosowania kortykosteroidów. Możliwe działania ogólnoustrojowe obejmują: zespół Cushinga, cushingoidalne rysy twarzy, zahamowanie czynności kory nadnerczy, zmniejszenie gęstości mineralnej kości, zacme, jaskra, i dużo rzadziej, szereg objawów psychicznych lub zmian zachowania, w tym nadmierną aktywność psychoruchową, zaburzenia snu, lek, depresję lub agresję (szczególnie u dzieci) (patrz informacje na temat ogólnego działania kortykosteroidów wzięwanych u dzieci i młodzieży poniżej w podpunkcie Dzieci i młodzież). Dlatego ważne jest, aby regularnie oceniać stan pacjenta i dawkę kortykosteroidu wzięwanego zmniejszyć do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę objawów astmy. Długotrwałe leczenie dużymi dawkami kortykosteroidów wzięwanych może powodować zahamowanie czynności kory nadnerczy i ostry przełom nadnerczowy. Bardzo rzadkie przypadki zahamowania czynności kory nadnerczy i ostrego przełomu nadnerczowego były również opisywane w przypadku stosowania dawek od 500 do 1000 mikrogramów flutykazonu propionianu. Sytuacje, w których może wystąpić ostry przełom nadnerczowy, związane są z takimi stanami, jak: uraz, zabieg chirurgiczny, zakażenie lub szybkie zmniejszenie dawki leku. Objawy nie są zazwyczaj charakterystyczne i mogą to być: utrata łaknienia, bóle brzucha, zmniejszenie masy ciała, zmęczenie, ból głowy, nudności, wymioty, niedocisnienie tętnicze, splątanie, hipoglikemia i drgawki. W okresie narażenia na stres lub przed planowanym zabiegiem chirurgicznym należy rozważyć dodatkowe doustne podanie kortykosteroidów. Wchłanianie ogólnoustrojowe salmeterolu i flutykazonu propionianu odbywa się głównie z płuc, dlatego stosowanie aerozolu wzięwanego z komorą inhalacyjną może zwiększać ilość leku dostarczaną do płuc. Należy wziąć to pod uwagę, gdyż może to doprowadzić do zwiększenia ryzyka wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Badanie farmakokinetyki z pojedynczą dawką wykazało, że ekspozycja ogólnoustrojowa na salmeterol i flutykazonu propionian może być zwiększona aż dwukrotnie, przy zastosowaniu komory inhalacyjnej AeroChamber Plus w porównaniu z komorą Volumatic. Korzyści z leczenia wzięwanym flutykazonu propionianem obejmują zminimalizowanie zapotrzebowania na steroidy doustne. U pacjentów, u których wcześniej stosowane leczenie steroidami doustnymi zamieniono na leczenie wzięwanym flutykazonu propionianem należy liczyć się z ryzykiem wystąpienia objawów niewydolności kory nadnerczy przez dłuższy okres. Dlatego pacjentów należy leczyć z zachowaniem szczególnej ostrożności, a czynność kory nadnerczy należy regularnie monitorować. Ryzyko to może także dotyczyć pacjentów, u których w przeszłości stosowano duże dawki steroidów. Możliwość zaburzenia czynności kory nadnerczy należy zawsze uwzględnić w stanach nagłych i sytuacjach związanych ze stresem, i rozważyć podanie odpowiedniej dawki uzupełniającej kortykosteroidów. Przed planowanymi zabiegami chirurgicznymi może być konieczna konsultacja specjalistyczna w celu oceny stopnia niewydolności kory nadnerczy. Rytonawir może znacznie zwiększać stężenie flutykazonu propionianu w osoczu. Dlatego należy unikać jednoczesnego stosowania flutykazonu propionianu z rytonawirem, chyba że potencjalna korzyść dla pacjenta przewyższa ryzyko wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych kortykosteroidów. Podczas jednoczesnego stosowania flutykazonu propionianu z innymi silnymi inhibitorami CYP3A może również zwiększyć się ryzyko wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Zaobserwowano zwiększenie częstości występowania infekcji dolnych dróg oddechowych (szczególnie zapalenia płuc i oskrzeli) w 3-letnim badaniu u pacjentów z POCpP otrzymujących salmeterol w skojarzeniu z flutykazonu propionianem podawanych za pomocą inhalatora typu Dysk w porównaniu do tych, którzy otrzymywali placebo. W 3-letnim badaniu POCpP, niezależnie od sposobu leczenia, większe ryzyko zapalenia płuc występowało u pacjentów starszych, z niskim wskaźnikiem masy ciała, BMI (<25 kg/m², pc.) i bardzo ciężką postacią choroby (FEV1 <30% wartości należnej). Należy szczególnie uważnie obserwować pacjentów z POCpP, czy nie występuje u nich zapalenie płuc lub inne infekcje dolnych dróg oddechowych, ponieważ kliniczne objawy tych infekcji oraz zaostżenia POCpP często się nakładają. Jeśli u pacjenta z ciężką postacią POCpP stwierdzi się zapalenie płuc, należy ponownie ocenić leczenie tym produktem leczniczym. Nie określono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności produktu leczniczego Fluticomb aerozol do inhalacji u pacjentów z POCpP i dlatego ten produkt leczniczy nie jest wskazany do stosowania w leczeniu pacjentów z POCpP. Dane pochodzące z dużego klinicznego badania (wieloośrodkowe badanie kliniczne dotyczące stosowania salmeterolu w astmie - Salmeterol Multi-Center Asthma Research Trial, SMART) sugerują, że u pacjentów o pochodzeniu afroamerykańskim występuje zwiększone ryzyko poważnych objawów związanych z układem oddechowym lub zgonu w sytuacji, kiedy stosują salmeterol w porównaniu do placebo. Nie wiadomo, czy było to spowodowane czynnikami farmakogenetycznymi czy innymi czynnikami. Pacjentów o pochodzeniu afrykańskim lub afrokaraibskim należy poinformować, że jeśli w trakcie leczenia produktem leczniczym Fluticomb nasiliły się objawy astmy lub nie będą one prawidłowo kontrolowane, to należy kontynuować leczenie oraz zasięgnąć porady lekarskiej. Jednocześnie ogólne stosowanie ketokonazolu znacznie zwiększa ekspozycję ogólnoustrojową na salmeterol. Może to prowadzić do zwiększenia częstości występowania objawów ogólnoustrojowego działania leku (np. wyłudzenia ostępu QTc i kołatania serca). Dlatego też należy unikać jednoczesnego stosowania salmeterolu z ketokonazolem lub innymi silnymi inhibitorami CYP3A4, chyba że korzyści przeważają nad potencjalnym zwiększeniem ryzyka wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych salmeterolu. Dzieci i młodzież. U dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat przyjmujących duże dawki flutykazonu propionianu (zwykle ≥ 1000 mikrogramów na dobę) istnieje szczególne ryzyko wystąpienia działań ogólnoustrojowych. Działania ogólnoustrojowe mogą wystąpić szczególnie podczas stosowania dużych dawek przez długi okres. Możliwe działania ogólnoustrojowe obejmują: zespół Cushinga, cushingoidalne rysy twarzy, zahamowanie czynności kory nadnerczy, ostry przełom nadnerczowy i spowolnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, i dużo rzadziej, zespół objawów psychicznych lub zmian zachowania, w tym nadmierną aktywność psychoruchową, zaburzenia snu, lek, depresję lub agresję. Należy rozważyć skierowanie dziecka do pediatry, specjalisty w zakresie chorób dróg oddechowych. Zaleca się, aby w czasie długotrwałego leczenia wzięwanym kortykosteroidem regularnie kontrolować wzrost u dzieci. Dawkę kortykosteroidu wzięwanego należy zmniejszyć do najmniejszej dawki zapewniającej skuteczną kontrolę objawów astmy. **Działania niepożądane:** Ponieważ produkt leczniczy Fluticomb zawiera salmeterol i flutykazonu propionian, można oczekiwać radzaju i nasilenia działań niepożądanych typowych dla każdego ze składników produktu leczniczego. Nie stwierdzono występowania dodatkowych działań niepożądanych z jednoczesnego stosowania obu leków. Działania niepożądane salmeterolu i flutykazonu propionianu są wymienione poniżej w zależności od układów i narządów oraz częstości występowania. Częstości występowania są określone jako: 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 ($< 1/10000$) i częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Częstości występowania działań niepożądanych pochodzą z badania klinicznego. Częstość występowania podczas stosowania placebo nie była brana pod uwagę. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Rzadko: kandydoza jamy ustnej i gardła, zapalenie płuc[1][3], zapalenie oskrzeli[1][3]; rzadko: kandydoza przełyku. Zaburzenia układu immunologicznego. Niebýt często: objawy ze strony układu oddechowego (duszność), skórne reakcje nadwrażliwości; rzadko: objawy ze strony układu oddechowego (skurcz oskrzeli), obrzęk naczyńnorożowy (głównie obrzęk twarzy, jamy ustnej i gardła), reakcje anafilaktyczne, w tym wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia endokrynologiczne. Rzadko[4]. Często: zespół Cushinga, cushingoidalne rysy twarzy, zahamowanie czynności kory nadnerczy, spowolnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zmniejszenie gęstości mineralnej kości. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Często: hipokaliemia[3]; niezbyt często: hiperglikemia[4]. Zaburzenia psychiczne. Niebýt często: lek, zaburzenia snu; rzadko: zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchowa i drażliwość (głównie u dzieci); częstość nieznana: depresja, agresja, (głównie u dzieci). Zaburzenia układu nerwowego. Bardzo często: bóle głowy[1]; niezbyt często: drżenie. Zaburzenia oka. Niebýt często: zacma; rzadko: jaskra[4]. Zaburzenia serca, tachykardia, migotanie przedsionków, choroba niedokrwienna serca, rzadko: zaburzenia rytmu serca (w tym częstokurcz nadkomorowy oraz skurcze dodatkowe). Zaburzenia układu oddechowego, kłatkii pierwsioej i śródpięcia. Bardzo często: zapalenie części nosowej gardła[2][3]; często: podrażnienie gardła, chrypka, bezgłos, zapalenie zatok[1][3]; rzadko: paradoksalny skurcz oskrzeli[4]. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Często: łupieżowe sianieczenie[1][3]. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Często: złamania porażkowe[1][3], bóle stawów, bóle mięśni, skurcze mięśni. [1] Opisywane często w grupie placebo. [2] Opisywane bardzo często w grupie placebo. [3] Opisywane w trakcie 3-letniej obserwacji u pacjentów z POCpP. [4] Patrz. Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności”. Opis wybranych działań niepożądanych. Odnotowane objawy niepożądane występujące podczas leczenia β_2 -mimetykami, takie jak: drżenie, kołatanie serca i bóle głowy, były przemijające i ulegały złagodzeniu w czasie regularnego stosowania. Podobnie jak w przypadku innych leków podawanych wzięwaniem, może wystąpić paradoksalny skurcz oskrzeli objawiający się nagłe nasilającymi się świstami i dusznością bezpośrednio po przyjęciu leku. Paradoksalny skurcz oskrzeli reaguje na szybko działające wzięwane leki rozszerzające oskrzela i należy go leczyć natychmiast. Należy natychmiast przerwać podawanie produktu leczniczego Fluticomb, ocenić stan pacjenta i w razie konieczności zastosować inne leczenie. Ze względu na obecność flutykazonu propionianu, u niektórych pacjentów może wystąpić chrypka i kandydoza (pleśniak) jamy ustnej i gardła. W celu zmniejszenia możliwości wystąpienia zarówno chrypki, jak i kandydozy jamy ustnej i gardła, należy płukać wodą jamę ustną i (lub) szczołkować zęby po zastosowaniu produktu. Objawową kandydozę jamy ustnej i gardła należy leczyć miejscowymi lekami przeciwygrzybiczymi, kontynuując leczenie produktem leczniczym Fluticomb. Dzieci i młodzież. Możliwe objawy ogólnoustrojowe to: zespół Cushinga, cushingoidalne rysy twarzy, zahamowanie czynności kory nadnerczy, spowolnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, u dzieci może również wystąpić lek, zaburzenia snu i zmiany zachowania, w tym nadobudliwość psychoruchową i drażliwość. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istnieje 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 Biobiozycznych; 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 bezpośrednio odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Fluticomb (25 μg + 50 μg)/dawkę inhalacyjną, Fluticomb (25 μg + 125 μg)/dawkę inhalacyjną, Fluticomb, (25 μg + 250 μg)/dawkę inhalacyjną, odpowiednio nr: 25349, 25350, 25351 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. cPL: 2019. 06.24

1. Woodcock A.A. et al. Improvement in asthma endpoints when aiming for total control: salmeterol/fluticasone propionate versus fluticasone propionate alone. Prim. Care Respir. J. 2007; 16(3): 155-161.

2. Lundback B., Rönmark E., Lindberg A. et al. Asthma control over 3 years in a real-life setting. Respir. Med. 2009; 103(3): 348-355.

FLUT/006/11-2020



Jak zgodnie z przepisami powinna wyglądać utylizacja leków OTC zawierających w swoim składzie prekursorzy typu kodeina czy pseudoefedryna?

Utylizacja tego typu leków powinna przebiegać w taki sam sposób jak w przypadku przeterminowanych leków i substancji z wykazu P i N. Procedura w tym zakresie uregulowana jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1., ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursorzy kategorii 1.^[4], tj.:

- po przeterminowaniu produktu leczniczego należy zawiadomić o tym fakcie, na piśmie, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego^[5] właściwego ze względu na miejsce prowadzenia działalności,
- produkty lecznicze należy zabezpieczyć przed niewłaściwym użyciem do czasu skreślenia z ewidencji i przekazania do zniszczenia,
- po otrzymaniu zawiadomienia przedstawiciel WIF uzgadnia z osobą odpowiedzialną termin zabezpieczenia zgłoszonych produktów leczniczych,
- inspektor farmaceutyczny w obecności osoby odpowiedzialnej sprawdza dane przeterminowanych produktów (zgodnie ze zgłoszeniem), pakuje przeterminowane produkty do pudełka, okleja, umieszcza pieczęcie oraz napis „DO ZNISZCZENIA”,
- do firmy utylizującej, oprócz zabezpieczonych produktów leczniczych, przekazać należy trzy egzemplarze protokołu przekazania do utylizacji produktu leczniczego oraz dwa egzemplarze protokołu z czynności zabezpieczenia przekazane przez przedstawiciela WIF,
- z przeprowadzonego unieszkodliwienia, w zakładzie unieszkodliwiający, sporządza się protokół w trzech jednobrzmiących egzemplarzach przy czym dwa otrzymuje przedsiębiorca. Jeden egzemplarz należy przesłać do WIF. Drugi egzemplarz zostaje u przedsiębiorcy (w dokumentacji apteki, działu farmacji, apteki szpitalnej),

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
0521**

**KOD WAŻNY JEST
DO DNIA 18.07.2021**

WWW.E-EPE.PL



- do WIF należy przekazać protokół przekazania do utylizacji produktu/ów leczniczego/ych podpisany przez zakład utylizujący oraz protokół z przeprowadzonego unieszkodliwienia (z firmy utylizującej),
- koszty zabezpieczenia, przekazania do zniszczenia oraz zniszczenia produktów leczniczych ponosi podmiot prowadzący działalność gospodarczą,
- należy pamiętać, by po otrzymanym protokole skreślić z „Książki kontroli obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi” unieszkodliwione produkty lecznicze (w uwagach wpisać nr protokołu i rozchód).^[6]

Do kiedy możemy zgodnie z prawem przyjmować recepty papierowe na starych drukach na leki refundowane?

Do dnia 30 czerwca 2021 r. recepty papierowe mogą być realizowane na „starych drukach”, tj. na zasadach wynikających z brzmienia rozporządzenia w sprawie recept z dnia 13 kwietnia 2018 r.^[7] Powyższe wynika z § 19 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept.^[8]

W dniu 16 kwietnia 2021 r. weszła w życie ustawa o zawodzie farmaceuty.

Podobno w związku z tym zmieniły się przepisy dotyczące zmiany kierownika apteki. Czy to prawda, że aktualnie taka zmiana dokonywana jest w ramach procedury prowadzonej przez WIF?

Istotnie – od dnia 16 kwietnia 2021 r. (w związku z regulacjami wprowadzonymi przez ustawę z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty^[9]) zmiana kierownika apteki dokonywana jest w ramach procedury prowadzonej przez właściwego WIF. Podmiot prowadzący aptekę zobowiązany jest poinformować WIF o zamiarze zmiany kierownika apteki najpóźniej na 30 dni przed planowaną datą zmiany, a w przypadku zdarzeń, na które podmiot ten nie miał wpływu – niezwłocznie po zaistnieniu tego zdarzenia. W ramach realizowanej procedury WIF zwraca się do właściwej miejscowo rady okręgowej izby aptekarskiej, której farmaceuta (kandydat na kierownika apteki) jest członkiem o wydanie opinii dotyczącej spełniania warunków pełnienia funkcji kierownika apteki. Wszelkie czynności dokonywane w tym zakresie przez właściwą radę okręgowej izby aptekarskiej podejmowane mogą być wyłącznie na wniosek WIF. Kwestie procedury zmiany kierownika apteki, w szczególności warunków, jakie musi spełniać kandydat oraz wymagań co do wniosku reguluje art. 88 ust. 2 – 2g ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.^[10] ■

Do dnia 30 czerwca 2021 r. recepty papierowe mogą być realizowane na „starych drukach”, tj. na zasadach wynikających z brzmienia rozporządzenia w sprawie recept z dnia 13 kwietnia 2018 r.^[7] Powyższe wynika z § 19 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept^[8]

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.
2. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz. U. z 2021 r. poz. 523.
3. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dotyczacy-funkcjonalnosci-p1-dla-recept-75plus>.
4. Formalnie – zmiana w tym zakresie weszła w życie w dniu 1 lipca 2020 r. (art. 34 pkt 4 w zw. z art. 5 pkt 15 lit. b ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia – Dz. U. poz. 1590.).
4. Dz. U. poz. 236.
5. Dalej: WIF
6. <https://www.koia.kielce.pl/wp-content/uploads/2021/01/Utylizacja-odurz..pdf>
7. Dz. U. poz. 745.
8. Dz. U. poz. 2424. Por. <https://oia.waw.pl/rozporzadzenie-w-sprawie-recept-z-komentarzem/>
9. Dz. U. z 2021 r. poz. 97 – art. 83 pkt 5 lit. d tej ustawy.
10. Dz. U. z 2020 r. poz. 944, ze zm. Por. <https://www.woia.pl/news/3463/komunikat-w-sprawie-nowej-procedury-zmiany-kierownika.html>

Coxitex

ETORYKOKSYB

UJARZMI TWÓJ BÓL

Nowoczesny NLPZ –
eliminuje ból,
zwalcza stan zapalny,
poprawia zdolność
poruszania się.

REJESTRACJA U DOROSŁYCH I MŁODZIEŻY W WIEKU OD 16 LAT W:

- ◆ **LECZENIU** objawowym choroby zwyrodnieniowej stawów (ChZS)*,
- ◆ **LECZENIU** reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS)*,
- ◆ **LECZENIU** zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa*,
- ◆ **LECZENIU** bólu i objawów stanu zapalnego stawów w ostrej fazie dny moczanowej,
- ◆ **LECZENIU** krótkotrwałym bólu o nasileniu umiarkowanym związanego ze stomatologicznym zabiegiem chirurgicznym.

Decyzję o przepisaniu selektywnego inhibitora COX-2 należy podejmować na podstawie oceny indywidualnych zagrożeń mogących wystąpić u pacjenta.



 polpharma

* Produkt leczniczy należy stosować jak najkrócej, w najmniejszej skutecznej dawce dobowej.

Coxitex

Coxitex (Etoricoxibum). **Skład i postać:** 1 tabletka powlekana zawiera 30 mg lub 60 mg lub 90 mg lub 120 mg etorykoksylu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: sól (mniej niż 1 mmol (23 mg) w tabletkie). **Wskazania:** Produkt leczniczy Coxitex jest wskazany do stosowania u dorosłych i młodzieży w wieku od 16 lat, w leczeniu objawowym choroby zwyrodnieniowej stawów (ChZS), reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS), zesztywniającego zapalenia stawów kregosłupa oraz w leczeniu bólu i objawów stanu zapalnego stawów w ostrej fazie od moczonowej. Produkt leczniczy Coxitex jest wskazany do stosowania u dorosłych i młodzieży w wieku od 16 lat, do krótkotrwałego leczenia bólu o nasileniu umiarkowanym związanego ze stomatologicznym zabiegiem chirurgicznym. Decyzję o przepisaniu selektywnego inhibitora COX-2 należy podejmować na podstawie oceny indywidualnych zagrożeń mogących wystąpić u pacjenta. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Ryzyko powikłań dotyczących układu krążenia w związku ze stosowaniem etorykoksylu może zwiększać się wraz z wielkością dawki i długością leczenia, z tego względu produkt leczniczy należy stosować jak najkrócej, w najmniejszej skutecznej dawce dobowej. Należy okresowo dokonywać ponownej oceny potrzeby stosowania produktu leczniczego łagodzącego objawy oraz stopnia odpowiedzi na leczenie, zwłaszcza u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. Choroba zwyrodnieniowa stawów: Zalecana dawka wynosi 30 mg jeden raz na dobę. U niektórych pacjentów z niedostatecznym złagodzeniem objawów, zwiększenie dawki do 60 mg, jeden raz na dobę, może zwiększyć skuteczność. W przypadku braku zwiększenia korzyści terapeutycznych, należy rozważyć inne sposoby leczenia. Reumatoidalne zapalenie stawów: Zalecana dawka wynosi 60 mg, jeden raz na dobę. U niektórych pacjentów z niedostatecznym złagodzeniem objawów, zwiększenie dawki do 90 mg, jeden raz na dobę, może zwiększyć skuteczność. Po ustabilizowaniu się stanu klinicznego pacjenta, właściwe może być zmniejszenie dawki do 60 mg, jeden raz na dobę. W przypadku braku zwiększenia korzyści terapeutycznych, należy rozważyć inne sposoby leczenia. Zesztywniające zapalenie stawów kregosłupa: Zalecana dawka wynosi 60 mg, jeden raz na dobę. U niektórych pacjentów z niedostatecznym złagodzeniem objawów, zwiększenie dawki do 90 mg, jeden raz na dobę, może zwiększyć skuteczność. Po ustabilizowaniu się stanu klinicznego pacjenta, właściwe może być zmniejszenie dawki do 60 mg, jeden raz na dobę. W przypadku braku zwiększenia korzyści terapeutycznych, należy rozważyć inne sposoby leczenia. Ostre zespoły bólowe: W przypadku ostрых zespołów bólowych etorykoksylu należy stosować wyłącznie w okresie występowania ostрых objawów bólowych. Ostre zapalenie stawów w przebiegu dny moczonowej: Zalecana dawka wynosi 120 mg jeden raz na dobę. Podczas badań klinicznych u pacjentów z dną moczonową o ostrym przebiegu etorykoksylu podawano przez 8 dni. Ból po stomatologicznym zabiegu chirurgicznym: Zalecana dawka wynosi 90 mg jeden raz na dobę, a leczenie z zastosowaniem takiej dawki może trwać maksymalnie 3 dni. Niektórzy pacjenci mogą wymagać innej analgezji pooperacyjnej oprócz produktu leczniczego Coxitex podczas trzydniowej terapii. Stosowanie większych dawk niż zalecane w poszczególnych wskazaniach nie wykazało większej skuteczności działania produktu leczniczego, bądź nie przeprowadzono odpowiednich badań. Z tego względu: Dawka zalecana w ChZS nie powinna być większa niż 60 mg na dobę. Dawka zalecana w RZS i zesztywniającym zapaleniu stawów kregosłupa nie powinna być większa niż 90 mg na dobę. Dawka zalecana w dnę moczonową o ostrym przebiegu nie powinna być większa niż 120 mg na dobę. Leczenie z zastosowaniem takiej dawki może trwać maksymalnie 8 dni. Dawka zalecana w przypadku ostrego bólu po stomatologicznym zabiegu chirurgicznym nie powinna być większa niż 90 mg na dobę, a leczenie z zastosowaniem takiej dawki może trwać maksymalnie 3 dni. Szczególne grupy pacjentów: Pacjenci w podeszłym wieku: Nie jest konieczne dostosowanie dawki produktu leczniczego u pacjentów w podeszłym wieku. Tak, jak w przypadku innych leków, u pacjentów w podeszłym wieku należy zachować ostrożność. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek: Niezależnie od wskazania u pacjentów z łagodną niewydolnością wątroby (5-6 punktów w skali Child-Pugh) nie należy stosować dawki większej niż 60 mg jeden raz na dobę. U pacjentów z umiarkowaną niewydolnością wątroby (7-9 punktów w skali Child-Pugh), niezależnie od wskazania, nie należy stosować dawki większej niż 30 mg jeden raz na dobę. U pacjentów z umiarkowaną niewydolnością wątroby zalecana jest ostrożność, z powodu ograniczonej ilości danych klinicznych. Brak odpowiednich badań klinicznych dotyczących stosowania produktu leczniczego u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby (≥ 10 punktów w skali Child-Pugh). Z tego względu stosowanie produktu u tych pacjentów jest przeciwwskazane. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek: Nie jest konieczne dostosowanie dawki produktu leczniczego z klirensem kreatyniny wynoszącym ≥ 30 ml/min. Stosowanie etorykoksylu u pacjentów z klirensem kreatyniny wynoszącym < 30 ml/min jest przeciwwskazane. Dzieci i młodzież: Etoricoxib jest przeciwwskazany do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat. Sposób podawania: Produkt leczniczy Coxitex przeznaczony jest do stosowania doustnego i może być przyjmowany niezależnie od posiłków. Działanie może rozpocząć się szybciej, jeśli produkt leczniczy Coxitex zostanie przyjęty na czczo. Należy to uwzględnić w przypadku konieczności uzyskania szybkiego działania przeciwbólowego. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku. Cymna choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy lub krwawienie z przewodu pokarmowego. Pacjenci, u których po podaniu kwasu acetylosalicylowego lub innego niesteroidowego leku przeciwzapalnego (NLPZ), w tym inhibitorów cyklooksygenazy 2 (COX-2) wystąpił: skurcz oskrzeli, ostry nieżyt nosa, polipy nosa, obrzęk naczyńioruchowy, pokrzywka lub reakcje typu alergicznego. Cięża i kamienie piersią. Ciężka niewydolność wątroby (albumina w surowicy < 25 g/l lub ≥ 10 punktów w skali Child-Pugh). Szacunkowy kliren kreatyniny < 30 ml/min. Dzieci i młodzież w wieku poniżej 16 lat. Zapalenie błony śluzowej jęłt. Zastoinowa niewydolność mięśnia sercowego (NYHA II-IV). Pacjenci z nadciśnieniem tętniczym, u których ciśnienie krwi jest stale zwiększone ponad 140/90 mmHg i którzy nie mieli właściwie kontrolowanego ciśnienia tętniczego krwi. Rozpoznana choroba niedokrwienna serca, choroba tętnic obwodowych i (lub) choroba naczyń mózgowych. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Wpływ na przewod pokarmowy: U pacjentów leczonych etorykoksylem obserwowano występowanie zaburzeń w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego [perforacje, owrządzenia, krwawienia (ang. PUIB)]; niektóre z nich prowadziły do zgonu. Należy zachować szczególną ostrożność podczas leczenia pacjentów, u których istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań w obrębie przewodu pokarmowego podczas leczenia NLPZ. Dotyczy to pacjentów w podeszłym wieku, pacjentów stosujących jednocześnie inne leki z grupy NLPZ lub kwas acetylosalicylowy, pacjentów z chorobą w obrębie przewodu pokarmowego, taką jak owrządzenie i krwawienie w wywiadzie. Podczas jednoczesnego stosowania etorykoksylu i kwasu acetylosalicylowego (nawet małych dawek) istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia dalszych działań niepożądanych w obrębie przewodu pokarmowego (owrządzenia lub inne zaburzenia żołądka i jelit). Długotrwałe badania kliniczne nie wykazały istotnej różnicy bezpieczeństwa stosowania na układ pokarmowy, pomiędzy selektywnymi inhibitorami COX-2 podawanymi z kwasem acetylosalicylowym, a NLPZ podawanymi z kwasem acetylosalicylowym. Wpływ na układ sercowo-naczyniowy: Z danych klinicznych wynika, że leki z grupy selektywnych inhibitorów COX-2 mogą być związane z występowaniem niepożądanych zdarzeń zakrzepowych (zwiększa zawalu mięśnia sercowego i udaru mózgu) w porównaniu do placebo i niektórych NLPZ. Ze względu na to, że ryzyko zaburzeń sercowo-naczyniowych w trakcie stosowania etorykoksylu może zwiększać się w zależności od dawki i okresu terapii, należy stosować najkrótszy możliwy okres leczenia i najmniejszą skuteczną dawkę dobową. Potrzeba objawowego leczenia przeciwbólowego i reakcja pacjenta na leczenie powinny być okresowo oceniane, zwłaszcza u pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. Pacjenci, u których istnieje istotne ryzyko wystąpienia działań niepożądanych dotyczących układu krążenia (np. z nadciśnieniem tętniczym, hiperlipidemią, cukrzycą, osobą palącą), mogą być leczeni etorykoksylem jedynie po dokładnym rozważeniu celowości takiej terapii. Wybiórcze inhibitory COX-2 nie mogą zastępować kwasu acetylosalicylowego w profilaktyce chorób układu sercowo-naczyniowego ze względu na brak działania przeciwkrwotkowego. Z tego względu, nie powinno się przerywać leczenia przeciwkrwotkowego. Wpływ na nerki: Prostaglandyny powstające w nerkach mogą pełnić rolę wyrównawczą w utrzymywaniu przepływu nerkowego. Z tego względu, w warunkach zaburzonego przepływu nerkowego stosowanie etorykoksylu może powodować zmniejszenie powstawania prostaglandyn, a wtórnie – zmniejszenie przepływu krwi przez nerki i zaburzenie czynności nerek. Największe ryzyko wystąpienia takiego działania istnieje u pacjentów z wcześniej występującym znacznym zaburzeniem czynności nerek, niewyrównaną niewydolnością serca lub marskością wątroby. U tych pacjentów należy rozważyć monitorowanie czynności nerek. Zastosowanie płynów w organizmie, obrzęki i nadciśnienie: Podobnie jak w przypadku innych produktów leczniczych hamujących wytwarzanie prostaglandyn, u pacjentów przyjmujących etorykoksylu obserwowano zatrzymanie płynów, obrzęki i nadciśnienie. Stosowanie wszystkich niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ), w tym etorykoksylu, może być związane z wystąpieniem lub nawrotem zastoinowej niewydolności serca. W celu uzyskania informacji dotyczących zależności od dawki odpowiedzi na etorykoksylu. Należy zachować ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego u pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono niewydolność serca, zaburzenia czynności lewej komory serca lub nadciśnienie tętnicze krwi oraz u pacjentów z istniejącymi już obrzękami, niezależnie od ich przyczyny. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia tych pacjentów, należy podjąć odpowiednie czynności, w tym przerwać stosowanie etorykoksylu. Stosowanie etorykoksylu może być związane z częstszymi przypadkami wystąpienia ciężkiego nadciśnienia tętniczego w porównaniu z innymi NLPZ i selektywnymi inhibitorami COX-2, zwłaszcza po zastosowaniu dużych dawek. Z tego względu, przed leczeniem etorykoksylem należy kontrolować nadciśnienie tętnicze oraz należy zwrócić szczególną uwagę na konieczność monitorowania ciśnienia tętniczego krwi podczas leczenia etorykoksylem. Ciśnienie tętnicze krwi należy kontrolować w ciągu dwóch tygodni po rozpoczęciu leczenia i okresowo w dalszym czasie. Jeśli zwiększy się znacząco ciśnienie tętnicze krwi, należy rozważyć alternatywną metodę leczenia. Wpływ na wątrobę: W badaniach klinicznych u około 1% pacjentów leczonych do roku etorykoksylem w dawce 30 mg, 60 mg lub 90 mg na dobę, nastąpiło zwiększenie aktywności aminotransferazy alaninowej (AlAT) i (lub) aminotransferazy asparaginowej (AsPAT) (około trzykrotne lub większe przekroczenie górnej granicy wartości prawidłowych). Każdy pacjent, u którego wystąpiły podmiotowe i (lub) przedmiotowe objawy, wskazujące na zaburzenia czynności wątroby lub u którego wystąpiły nieprawidłowe wyniki prób czynnościowych wątroby powinien być monitorowany. Jeśli wystąpią objawy niewydolności wątroby lub zostanie stwierdzone utrzymywanie się nieprawidłowych wyników (ponad trzykrotne przekroczenie górnej granicy wartości prawidłowych), należy przerwać stosowanie etorykoksylu. Ogólne: Jeżeli podczas leczenia wystąpi pogorszenie czynności opisanych powyżej układów/harządów, należy podjąć właściwe postępowanie lecznicze i rozważyć przerwanie leczenia etorykoksylem. Należy zapewnić odpowiednią opiekę medyczną podczas stosowania etorykoksylu u osób w wieku podeszłym oraz u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek, wątroby lub serca. Należy zachować ostrożność podczas stosowania etorykoksylu u pacjentów odwodnionych. Wskazane jest nadwładzanie pacjenta przed rozpoczęciem leczenia etorykoksylem. Po wprowadzeniu do obrotu, podczas stosowania NLPZ i niektórych selektywnych inhibitorów COX-2 odnotowano bardzo rzadko występowanie ciężkich reakcji skórnych, niektóre z nich kończące się zgonem, w tym złuszczonego zapalenia skóry, zespołu Stevensa-Johnsona i toksycznego martwiczego oddzielenia się naskórka. Ryzyko wystąpienia tych działań jest prawdopodobnie największe na początku terapii, zwiększone powikłań notowano w ciągu pierwszego miesiąca leczenia. Poważne reakcje nadwrażliwości (takie jak anafylaksja i obrzęk naczyńioruchowy) odnotowano u pacjentów zatrzymujących etorykoksylu. Niektóre selektywne inhibitory COX-2 były związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia reakcji skórnych u pacjentów, u których występowała alergia na niektóre leki. Należy przerwać stosowanie etorykoksylu w wypadku wystąpienia pierwszych objawów wysypki skórnej, zmian na błonach śluzowych lub jakichkolwiek innych objawów nadwrażliwości. Etoricoxib może maskować gorączkę i inne objawy stanu zapalnego lub infekcji. Należy zachować ostrożność stosując etorykoksylu jednocześnie z warfaryną lub innymi doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi. Stosowanie etorykoksylu, jak i innych produktów leczniczych będących inhibitorami cyklooksygenazy/syntezy prostaglandyn nie jest zalecane u kobiet planujących ciążę. Lek zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu w tabletkie, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa: W badaniach klinicznych obejmujących grupę 9295 osób, w tym 6757 pacjentów z ChZS, RZS, przewlekłym bólem okolicy lędźwiowo-krzyżowej lub zesztywniającym zapaleniem stawów kregosłupa, określono bezpieczeństwo stosowania etorykoksylu (około 600 pacjentów z ChZS lub RZS leczono przez okres jednego roku lub dłużej). W badaniach klinicznych profil działań niepożądanych obserwowanych u pacjentów z ChZS i u pacjentów z RZS leczonych etorykoksylem przez okres jednego roku lub dłużej był zbliżony. W badaniu klinicznym dotyczącym dny moczonowej o ostrym przebiegu pacjenci byli leczeni etorykoksylem w dawce 120 mg, jeden raz na dobę przez okres 10 dni. Działania niepożądane obserwowane w tym badaniu były zbliżone do obserwowanych w badaniu dotyczącym ChZS, RZS i przewlekłych bólów okolicy lędźwiowo-krzyżowej. W ramach programu analizy wyników dotyczących bezpieczeństwa dla układu sercowo-naczyniowego na podstawie danych zebranych z trzech badań prowadzonych z grupą kontrolną przyjmującą aktywny komparator, 17 412 pacjentów z ChZS lub RZS leczonych było etorykoksylem (60 mg lub 90 mg) przez okres wynoszący średnio około 18 miesięcy. W badaniach klinicznych dotyczących leczenia ostrego bólu pooperacyjnego związanego ze stomatologicznym zabiegiem chirurgicznym, do których włącono 614 pacjentów przyjmujących etorykoksylu (w dawce wynoszącej 90 mg lub 120 mg), profil działań niepożądanych był w zasadzie zbliżony do obserwowanego w badaniach dotyczących leczenia ChZS, RZS i przewlekłych bólów okolicy lędźwiowo-krzyżowej. Lista działań niepożądanych: W badaniach programu MEDAL przez okres od 3,5 roku, w krótkoterminowych badaniach ostrego bólu przez okres do 7 dni lub w badaniach po wprowadzeniu etorykoksylu do obrotu, wśród pacjentów z ChZS, RZS, przewlekłym bólem okolicy lędźwiowo-krzyżowej lub zesztywniającym zapaleniem stawów kregosłupa leczonych etorykoksylem 30 mg, 60 mg lub 90 mg, w zalecanej dawce przez okres do 12 tygodni, odnotowano niżej wymienione działania niepożądane, występujące częściej niż w przypadku placebo: Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: Często: zapalenie wyrostka zębodołowego. Niezbyt często: zapalenie błony śluzowej żołądka i jelit, zakażenie górnych dróg oddechowych, zakażenie układu moczowego; Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Niezbyt często: niedokrwistość (szczególnie związana z krwawieniem zębodołowo-jelitowym), leukopenia, trombocytopenia; Zaburzenia układu immunologicznego: Niezbyt często: reakcje nadwrażliwości¹⁸. Rzadko: obrzęk naczyńioruchowy, reakcje anafylaktyczne lub anafylaktoidalne w tym wstrząs¹⁹; Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Często: obrzęki, zatrzymanie płynów. Niezbyt często: zwiększony lub zmniejszony apetyt, zwiększenie masy ciała; Zaburzenia psychiczne: Niezbyt często: lęk, depresja, zmniejszona sprawność umysłowa, omamy²⁰; Zaburzenia dezorientacja²¹, niepokój²²; Zaburzenia układu nerwowego: Często: zawroty głowy, ból głowy. Niezbyt często: zaburzenia smaku, bezsenność, parastezje lub niedoczulica, senność; Zaburzenia oka: Niezbyt często: niewyraźne widzenie, zapalenie spojówek; Zaburzenia ucha i błędnika: Niezbyt często: szumy uszne, zawroty głowy; Zaburzenia serca: Często: kołatanie serca, arytmia²³. Niezbyt często: migotanie przedsionków, tachykardia²⁴, zastoinowa niewydolność serca, nieswoiste zmiany w zapisie EKG, dusznica bolesna²⁵, zawał mięśnia sercowego²⁶; Zaburzenia naczyniowe: Często: nadciśnienie tętnicze. Niezbyt często: uderzenia gorąca, incydenty w obrębie naczyń mózgowych²⁷, przemijający napad niedokrwienny, przełom nadciśnieniowy²⁸, zapalenie naczyń²⁹; Zaburzenia układu oddechowego, kłatkę piersiową i śródpiersi: Często: skurcz oskrzeli³⁰. Niezbyt często: kaszel, duszność, krwawienie z nosa; Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: ból brzucha. Często: zaparcia, wzdęcia z oddawaniem gazów, zapalenie błony śluzowej żołądka, zgaga/reflaks żołądkowy, biegunka, niestrawność/dyskomfort w nadbrzuszu, nudności, wymioty, zapalenie przełyku, owrządzenie błony śluzowej jamy ustnej. Niezbyt często: wzdęcia, zmiana pracy jelit, suchość błony śluzowej jamy ustnej, owrządzenie żołądka i (lub) dwunastnicy, choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy w tym perforacje i krwawienia z przewodu pokarmowego, zespół jelita drażliwego, zapalenie trzustki³¹; Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Często: zwiększenie aktywności AlAT, zwiększenie aktywności AsPAT. Rzadko: zapalenie wątroby³². Niezbyt często: niewydolność wątroby³³, żółtaczka³⁴; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Często: wybroczyny. Niezbyt często: obrzęk twarzy, świąd, wysypka, rumień³⁵, pokrzywka³⁶. Rzadko³⁷: zespół Stevensa-Johnsona³⁸, toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka³⁹, wykultury polekowe o stałej lokalizacji⁴⁰; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Niezbyt często: kurcze mięśni, bóle mięśniowo-szkieletowe lub sztywność; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Niezbyt często: białkomocz, zwiększenie stężenia kreatyniny w surowicy, niewydolność nerek/zaburzenia czynności nerek⁴¹; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Często: osłabienie/zmęczenie, objawy grypopodobne. Niezbyt często: ból w klatce piersiowej; Badania diagnostyczne: Niezbyt często: zwiększenie stężenia azotu moczowego w surowicy krwi, zwiększenie aktywności kinazy kreatynowej, hiperkalemia, zwiększenie stężenia kwasu moczowego. Rzadko: zmniejszenie stężenia sodu w surowicy krwi. (* Kategoria częstości występowania: zdefiniowana dla każdego rodzaju działania niepożądanego na podstawie częstości występowania podanej w bazie danych z badań klinicznych: 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 ($< 1/10000$)). (* To działanie niepożądane zidentyfikowano w czasie obserwacji prowadzonej w okresie po wprowadzeniu etorykoksylu do obrotu. Podawana częstość jego występowania oszacowano na podstawie największej częstości obserwowanej w danych ze wszystkich badań klinicznych zestawionych według wskazania i zarejestrowanej dawki). (* Kategoria częstości występowania określona jako „Rzadko” zdefiniowana zgodnie z wytycznymi dotyczącymi tekstu Charakterystyki Produktu Leczniczego (ChPL) (popr. 2 z września 2009 r.) w oparciu o szacunkową wartość górnej granicy 95-procentowego przedziału ufności dla liczby zdarzeń wynoszącej 0, mając na uwadze liczbę pacjentów leczonych etorykoksylem w analizie danych z badań faz III zestawionych według dawki i wskazania (n = 15 470)). (* Do reakcji nadwrażliwości zalicza się „uczulenie”, „uczulenie na produkt leczniczy”, „nadwrażliwość na produkt leczniczy”, „nadwrażliwość”, „nadwrażliwość niesklasyfikowaną gdzie indziej”, „reakcje nadwrażliwości” oraz „uczulenie nieswoiste”). (* Na podstawie analizy danych z długotrwałych badań klinicznych z grupą kontrolną placebo i grupą kontrolną aktywnie lezoną stwierdzono, że stosowanie selektywnych inhibitorów COX-2 wiązało się ze zwiększeniem ryzyka występowania poważnych tętnicznych incydentów zakrzepowych, z zawałem mięśnia sercowego i udarem mózgu włącznie. W oparciu o istniejące dane (zdarzenia niezbyt częste) ustalono, iż mało prawdopodobne jest, by bezwzględne zwiększenie ryzyka wystąpienia takich incydentów przekroczyło 1% rocznie.) Podczas stosowania leków z grupy NLPZ odnotowano następujące działania niepożądane, których nie można wykluczyć podczas terapii etorykoksylem: uszkodzenie nerek, w tym śródmiąższowe zapalenie nerek i zespół nerczowy. **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 dla dawki 30 mg, 60 mg, 90 mg, 120 mg odpowiednio nr: 25917, 25918, 25919, 25920 wydana przez MZ. Lek wydany na podstawie recepty. ChPL: 2020.06.25.



Zdrowie kobiety – kalendarz badań profilaktycznych

Profilaktyka zdrowotna wymaga od nas wykonywania regularnych badań. Jak uchronić się przed zachorowaniem? Najlepiej zacząć od zapoznania się z kalendarzem badań profilaktycznych.

JAROSŁAW GOŚLIŃSKI

Redaktor naczelny portalu onkologicznego Zwrotnikraka.pl oraz Immuno-onkologia.pl. Absolwent SWPS we Wrocławiu na kierunku psychoonkologia. Członek Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Laureat nagrody Jaskółki Nadziei 2018 w kategorii Media. Poprzez swoją pracę pragnie promować profilaktykę antynowotworową oraz wspierać informacyjnie chorych na raka.

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



WIEK 20-30 LAT:

- **Podstawowe badania profilaktyczne:** morfologia, OB, stężenie glukozy we krwi oraz badanie ogólne moczu – raz do roku.
- **Pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola wagi oraz ogólne badanie** u lekarza internisty – raz do roku.
- **Pomiar poziomu elektrolitów we krwi** (potas, sód, magnez, fosfor, wapń) – raz na 3 lata (ewentualne niedobory w organizmie powodujące np. przemęczenie, drżenie mięśniowe, nadciśnienie).
- **Lipidogram**, czyli pomiar stężenia cholesterolu we krwi oraz jego frakcji HDL i LDL, a także trójglicerydów – raz na 5 lat.
- **USG jamy brzusznej** – co 3 do 5 lat.
- **RTG klatki piersiowej** – raz na 5 lat (w szczególności osoby palące).
- Jeśli masz wiele znamion, zgłoś się do dermatologa w celu ich kontroli.
- **Kontrola stomatologiczna** – raz na pół roku.
- **Badanie ginekologiczne i cytologia** – raz do roku, najlepiej u tego samego i zaufanego lekarza, który zna Twój organizm. Co 2 lata warto rozważyć USG przezpochwowe.
- **Samobadanie piersi** – raz w miesiącu, między 6 a 9 dniem cyklu. W przypadku obciążenia rodzinnego chorobami nowotworowymi – od 20. r.ż., co pół roku USG sutków, a co rok mammografia. Raz do roku poproś lekarza o zbadanie palpacyjne Twoich piersi.

WIEK 30-40 LAT:

- **Podstawowe badania profilaktyczne:** morfologia, OB, stężenie glukozy we krwi oraz badanie ogólne moczu – raz do roku.
- **Pomiar poziomu elektrolitów we krwi** (potas, sód, magnez, fosfor, wapń) – raz na 3 lata (ewentualne niedobory w organizmie powodujące np. przemęczenie, drżenie mięśniowe, nadciśnienie).
- **Lipidogram**, czyli pomiar stężenia cholesterolu we krwi oraz jego frakcji HDL i LDL, a także trójglicerydów – raz na 5 lat. W przypadku chorób krążenia w rodzinie – co roku.
- **Pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola wagi oraz ogólne badanie** u lekarza internisty – raz do roku.
- **Badanie USG jamy brzusznej** – co 3 do 5 lat.
- **RTG klatki piersiowej** – raz na 5 lat (w szczególności osoby palące).
- Jeśli masz wiele znamion, zgłoś się do dermatologa w celu ich kontroli.
- **Kontrola dentystyczna** – raz na pół roku.
- **Kontrola wzroku u okulisty i badanie dna oka** – raz na 5 lat. W przypadku wady wzroku zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Po 30-tce kobiety nadal muszą pamiętać o **comiesięcznym samobadaniu piersi**, regularnym wykonywaniu **badania ginekologicznego** oraz **cytologii** (raz w roku). Do swojego kalendarza warto dodać **USG piersi** i poddawać się mu raz do roku.
- **USG przezpochwowe narządów rodnych** – jednorazowo w ciągu 10 lat.



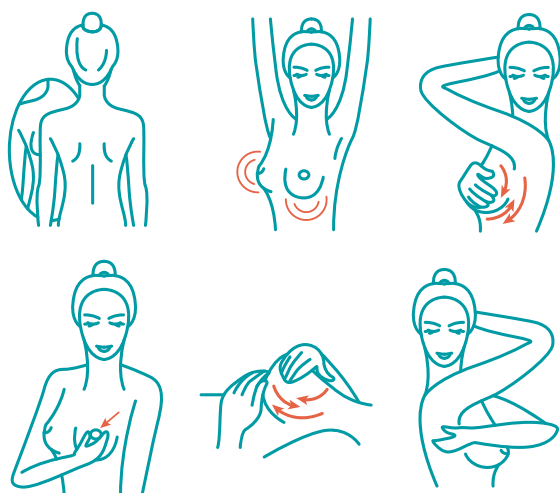
WIEK 40-50 LAT:

- **Podstawowe badania profilaktyczne** (morfologia, OB, poziom glukozy we krwi i ogólne badanie moczu).
- **Pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola wagi oraz ogólne badanie** u lekarza internisty – raz do roku.
- **Lipidogram** (cholesterol, frakcje, trójglicerydy) – raz na 2 lata (jeśli osoba jest obciążona rodzinnie ryzykiem miażdżycy i chorób krążenia, ma nadwagę lub pali papierosy, to lipidogram trzeba robić co roku).
- **Kontrola wzroku** u okulisty i badanie dna oka oraz ciśnienia śródgałkowego – raz na 2 lata.
- **EKG** – raz na 3 lata.
- **RTG klatki piersiowej** raz na 5 lat (osoby palące papierosy RTG klatki piersiowej co roku).
- **USG jamy brzusznej** – co 3 do 5 lat.
- **Gastroskopia** – raz na 5 lat.
- W ramach profilaktyki nowotworów jelita grubego warto również raz do roku wykonywać **test na obecność krwi utajonej w kale**.
- **Badanie densytometryczne** (gęstości kości) – raz na 10 lat.
- **Badanie stomatologiczne i czyszczenie zębów z osadu** – raz na pół roku.
- Kontrolowanie stanu znamion i pieprzyków.
- **Badanie ginekologiczne i cytologia** – raz do roku, najlepiej u tego samego i zaufanego lekarza, który zna Twój organizm.
- **USG przepłochowe narządów rodnych** – raz na 2 lata.
- **Samobadanie piersi** – raz w miesiącu.
- **USG piersi i mammografia** – raz na 2 lata.
- **Badanie poziomu hormonów tarczycy** – raz na 10 lat.

WIEK 50 PLUS:

- **Podstawowe badania profilaktyczne** (morfologia, OB, stężenie glukozy we krwi oraz ogólne badanie moczu), a także **lipidogram** – raz w roku.
- **Pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola wagi oraz ogólne badanie** u lekarza internisty – raz do roku.
- **USG jamy brzusznej** – raz do roku.
- **RTG klatki piersiowej** raz na 5 lat (osoby palące papierosy RTG klatki piersiowej co roku – diagnostyka raka płuca).
- **Badanie densytometryczne** (gęstości kości) – raz w ciągu dziesięciolecia.
- Po ukończeniu 50. r.ż. należy przynajmniej raz na 5 lat poddawać się **kolonoskopii**.
- W ramach profilaktyki nowotworów jelita grubego warto również raz do roku wykonywać **test na obecność krwi utajonej w kale**.
- **EKG** – raz do roku.
- **Badanie okulistyczne** (badanie dna oka, pomiar ciśnienia śródgałkowego) – raz w roku.
- **Badanie stomatologiczne i czyszczenie zębów z osadu** – raz na pół roku.
- Kontrolowanie stanu znamion i pieprzyków.
- **Badanie ginekologiczne i cytologia** oraz **USG narządów rodnych** – raz do roku.
- **Mammografia** – raz na 2 lata.
- **Samobadanie piersi** – co miesiąc.
- **Oznaczenie poziomu hormonów płciowych we krwi** – raz na kilka lat.
- **Badanie poziomu hormonów tarczycy** – co roku.

SAMOBADANIE PIERSI:



- Każda kobieta od 18. r.ż. powinna wykonywać samobadanie piersi raz w miesiącu, najlepiej między 6. a 9. dniem cyklu.
- Badanie palpacyjne wykonuje się w trzech pozycjach: stojąc przed lustrem, pod prysznicem i w pozycji leżącej.
- Należy unieść ręce do góry, po czym zwrócić uwagę na symetrię oraz kształt piersi i dołów pachowych.
- Należy dobrze przyjrzeć się brodawkom, otoczkom brodawkowym i skórze, sprawdzić czy nie występują przebarwienia oraz czy z brodawek nie wydziela się płyn.
- Sygnałem ostrzegawczym jest pojawienie się stwardnienia lub guzka (nawet niebolesnego) w obrębie piersi lub dołu pachowego oraz wycieku z brodawki (zwłaszcza krwistego).
- Gdy zauważymy coś niepokojącego, należy pilnie zwrócić się do lekarza.

Jak prawdziwa kobieta,
NIE BĘDĘ 3x powtarzać!



3x 21+7
TABLETEK

Orlifique[®]

lewonorgestrel + etynyloestradiol

teraz w potrójnym opakowaniu

••• 84 tabletki •••

 polpharma



Leczenie migreny

Migrena to uwarunkowany genetycznie, przewlekły ból głowy ujawniający się napadowo, głównie połowicznie i nasilający się podczas aktywności fizycznej, z towarzyszącymi objawami autonomicznymi pod postacią mdłości/wymiotów oraz nadwrażliwości na światło i hałas. W 2020 r. zostały zaktualizowane rekomendacje Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i Sekcji Bólów Głowy Polskiego Towarzystwa Neurologicznego dotyczące leczenia migreny. Pojawiły się bowiem nowe dane z badań klinicznych nad lekami oddziałującymi na receptor lub peptyd zależny od genu kalcytoniny, które w zasadniczy sposób zmieniły nasze podejście do terapii.

WPROWADZENIE:

Migrena. Ci, którzy na nią cierpią, doskonale wiedzą, z czym musi mierzyć się osoba dotknięta tą dolegliwością. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) migrena stanowi szóstą przyczynę niepełnosprawności na świecie. Ataki bólu bywają bardzo uciążliwe i mogą powodować nawet kilkugodzinne lub kilkudniowe unieruchomienie chorego w łóżku. Skutecznie zniechęcają do podejmowania różnych aktywności, często utrudniając pracę oraz funkcjonowanie w rodzinie. Chorym towarzyszy nieustanny lęk przed bólem, który może przerodzić się w depresję. A co, jeśli migrena dopadnie mnie w ważnym dniu lub w pracy, na przykład w aptece?

Rozumiemy, że migrena to nie fanaberia, a chorym potrzebne jest wsparcie – zarówno członków rodziny, jak i pracodawcy. Ważne jest także zadbanie o siebie, o co w dzisiejszym, zabieganym świecie niezwykle trudno. Dlatego zapraszamy do nowego cyklu poradnikowego „**ABC migrena – pomoc z głową z udziałem ekspertów**”. W bieżącym i kolejnych wydaniach magazynu, obok treści merytorycznych, przedstawimy praktyczne rozwiązania, jak szybko „zresetować się”, będąc w pracy, jak przetrwać urlop bez bólu głowy i w jaki sposób zadbać o siebie, by migrena choć trochę odpuściła.



abc migrena
pomoc z głową

prof. dr hab. med. ADAM STĘPIEŃ

Klinika Neurologiczna, Warszawski Instytut Medyczny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Prawie 75% pacjentów doświadcza mniej niż czterech napadów w miesiącu^[1], co jest obecnie uważane za postać migreny epizodycznej z częstymi napadami (9-14 dni z bólem głowy w miesiącu).

Nowe rekomendacje dotyczące leczenia migreny

Zmiany w nowych rekomendacji odnoszą się do leczenia migreny epizodycznej z częstymi napadami i migreny przewlekłej. Aby leczenie migreny mogło być skuteczne, musi zostać spełnionych kilka warunków. Pierwszy i zasadniczy stanowi prawidłowo ustalone rozpoznanie. Nadal jest z tym problem, gdyż w niemalym odsetku chorych z napięciowym bólem są leczeni na migrenę, a chorzy na migrenę przewlekłą nadal otrzymują leczenie odpowiednie

dla napięciowego bólu głowy. Także rozróżnienie migreny epizodycznej od przewlekłej nastrocza wiele trudności. Wynikają one głównie z nieprowadzenia przez chorych dzienniczka migrenowego. Drugim warunkiem powodzenia terapii jest indywidualny dobór leku pierwszego wyboru i jego odpowiednia dawka. W rekomendacjach wymieniono niesteroidowe leki przeciwbólowe i przeciwbólowe oraz tryptany, o skuteczności i dawkowaniu potwierdzonych w badaniach klinicznych, najczęściej kontrolowanych placebo. Ta grupa leków obejmuje: kwas acetylosalicylowy (ASA) w dawce do 500-1000 mg, ibuprofen 200-800 mg, diklofenak 50-100 mg oraz jako lek prosty przeciwbólowy paracetamol w dawce 500-1000 mg.^[2-4] Zwrócono uwagę, że na wczesnym



LECZENIE PROFILAKTYCZNE W MIGRENIE:

- Leczenie profilaktyczne rekomendowane jest pacjentom cierpiącym na migrenę epizodyczną z częstymi napadami (tj. chorym, u których napady migreny występują powyżej czterech dni w miesiącu, trwają powyżej 24 godzin i nie ustępują po zastosowanym leczeniu doraźnym) oraz chorym na migrenę przewlekłą.
- W przypadku tych pacjentów wskazane jest równoczesne stosowanie farmakoterapii i psychoterapii. Leczenie doraźne w migrenie przewlekłej w zasadzie nie różni się od zalecanego w migrenie epizodycznej.
- Przed rozpoczęciem farmakoterapii należy choremu wyjaśnić cele terapii i możliwości redukcji częstotliwości występowania po jej zastosowaniu, przewidywany czas leczenia oraz możliwe do ujawnienia się działania niepożądane po zastosowanych lekach. Postępowanie to powinno zostać zaakceptowane przez pacjenta.
- U tych chorych, u których leczenie jednym lekiem nie przynosi dostatecznej poprawy, zalecany jest drugi lek z innej grupy farmakologicznej.
- Skuteczność terapii profilaktycznej jest ograniczona i tylko u części pacjentów udaje się zredukować częstotliwość napadów.

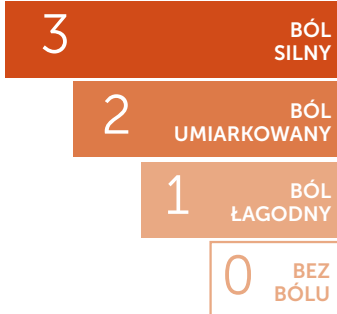
etapie choroby pacjent powinien zostać poinformowany o konieczności prowadzenia dzienniczka napadów, w którym odnotowuje nie tylko częstość ich występowania, lecz także nasilenie i liczbę przyjmowanych leków. Te niezwykle ważne informacje z reguły umykają chorym. Często zbierając wywiad, na pytania o częstotliwość napadów i liczbę leków, brakuje wiarygodnych odpowiedzi, gdyż pacjenci tego nie pamiętają. Informacje te pozwalają zaś wcześniej rozpoznać zarówno migrenę przewlekłą, jak i polekowy ból głowy. Dowiedziono, że wcześnie podjęcie leczenia skracza czas trwania migreny oraz zapobiega jej nawrotom. Terapia farmakologiczna powinna być ograniczona do 2 dni w tygodniu i 9 dni w miesiącu.

Leki

Złotym standardem leczenia napadów o umiarkowanym i średnim nasileniu pozostaje sumatriptan. Wszystkie leki tryptanowe należą do klasy zaleceń A. Leczenie napadu migreny tryptanami nie zwiększa ryzyka udaru, zawału serca, zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych lub choroby niedokrwiennej serca. Wskaźnik poważnych powikłań sercowo-naczyniowych wynosi poniżej 1 na 4 mln zastosowań leków tryptanowych. Podawanie tryptanów nie powoduje wzrostu ryzyka udaru w zależności od dawki leku.^[5] Różnica w skuteczności i szybkości działania pomiędzy lekami wynika z formy farmaceutycznej preparatu. Oporność na leczenie jednym tryptanem jest stosunkowo stała.^[6] Brak skuteczności jednego leku tryptanowego nie oznacza, że inny nie będzie skuteczny u danego pacjenta. Dostępne są formy sumatriptanu w postaci sprayu donosowego, którego aplikacja jest wygodnym rozwiązaniem w migrenie z towarzyszącymi wymiotami.^[7] Nadal w powszechnym użyciu są ergotamina i jej pochodne. Leki te wykazują mniejszą skuteczność niż tryptany, a poprzez nieselektywne, choć swoiste, działania mają więcej działań niepożądanych, głównie ze strony układu krążenia; z tego powodu częstość stosowania preparatów ergotaminy maleje.^[8] W rekomendacjach podkreślono, że stosowanie preparatów zawierają-



Leczenie przerywające napad migreny powinno być dostosowane do nasilenia dolegliwości migrenowych, oceniane w 4-stopniowej skali:



cych beznodiazepiny oraz tramadol jest niezalecane.

Leczenie profilaktyczne

Zgodnie z aktualnymi zaleceniami terapii wymaga każdy pacjent, u którego występują więcej niż cztery silne napady w miesiącu (lub > 8 dni z bólem w miesiącu). Jest to grupa chorych na migrenę epizodyczną z częstymi napadami i migrenę przewlekłą. U chorych, u których ból głowy występuje przez 15 lub więcej dni w miesiącu przez ponad 3 miesiące i przynajmniej w 8 dniach ma charakter bólu migrenowego, należy rozpoznać migrenę przewlekłą. Dotychczas lekami pierwszego wyboru w profilaktyce migreny były leki przeciwpadaczkowe, przeciwdepresyjne, β-blokery i toksyna botulinowa. Niestety wszystkie leki z tych grup charakteryzowały się niską skutecznością. Prawie połowa chorych nie kontynuuje leczenia > 3 miesiące, a jako przyczynę odstawienia leku podaje brak skuteczności, występowanie działań niepożądanych, duży koszt leczenia, brak satysfakcjonujących efektów terapeutycznych bądź uciążliwość terapii. Żaden ze stosowanych leków starszej generacji nie ma większego niż 50% wskaźnika zysku terapeutycznego, rozumianego jako różnica między odsetkiem chorych, u których nastąpiła poprawa, a odsetkiem popraw odnotowanych po zastosowaniu placebo. Minimalny okres terapii profilaktycznej lekami pierwszej generacji powinien wynosić 3 miesiące, ale przeciętnie trwa ona pół roku

(jedynie w przypadku flunaryzyny jest ona ograniczona do maksymalnie 3 miesięcy, po których musi nastąpić dłuższa przerwa). Część pacjentów wymaga wielomiesięcznego przyjmowania leków. W rekomendacjach uwzględniono leczenie migreny przewlekłej toksyną botulinową. Z uwagi na małą dostępność tej terapii w naszym kraju, spowodowaną brakiem refundacji, jest ono rzadko stosowane. Rekomenduje się kontynuowanie leczenia toksyną botulinową w okresie utrzymującej się poprawy klinicznej przez dłuższy czas w celu zapobieżenia nawrotom migreny przewlekłej.^[9] Wydłużanie okresu pomiędzy wstrzyknięciami leku powyżej 3 miesięcy wiąże się z jego mniejszą skutecznością i jedynie u 1/3 chorych podawanie leku co 4 miesiące nie wpływa na zwiększenie częstości występowania bólów głowy.^[10] Nowoczesne leki będące przeciwciałami monoklonalnymi (mAbs) stosowane w migrenie epizodycznej i przewlekłej skierowane są na receptor i peptyd zależny od genu kalcytoniny (CGRP, *calcitonin gene-related peptide*). Obecnie dostępne są cztery preparaty z tej grupy: przeciwciało monoklonalne przeciwko receptorowi CGRP – enerumab, i przeciwciała przeciwko peptydowi CGRP: fremanezumab, gankazumab, eptinezumab. Wykazują one znacznie większą skuteczność kliniczną niż leki starszej generacji. Z badań klinicznych wynika, że 80% pacjentów, którzy rozpoczęli leczenie profilaktyczne kontynuuje je > 12 miesięcy, przy czym czas trwania terapii nie jest ustalony. W najnowszych próbach obserwacyjnych wskazuje się, że skuteczność tych leków jest nawet wyższa, niż odnotowano w badaniach rejestracyjnych. Szybkie działanie, już w 1. tygodniu od podania, wysoka skuteczność i dobra tolerancja stanowią istotną przewagę tej grupy leków nad dotychczas stosowanymi terapiami doustnymi.^[11] Przeciwciała monoklonalne są pierwszymi specyficznymi związkami oddziałującymi na najbardziej prawdopodobny mechanizm powstawania napadów migreny. Podanie mAbs może skutkować wytworzeniem w organizmie przeciwciał neutralizujących.

ROZPOZNAWANIE MIGRENY:

Przy rozpoznaniu migreny na podstawie wywiadu należy brać pod uwagę liczbę dni z napadami migreny oraz dni z bólem głowy, a także ocenić liczbę przyjmowanych leków przeciwbólowych.

U chorych na migrenę badania dodatkowe wykonywane są w zależności od wskazań klinicznych, głównie w celu wykluczenia występowania innego rodzaju bólu głowy.

Wyróżnia się w niej kilka postaci klinicznych migreny, ale dwie główne:

- 1 migrena bez aury** (częstsza, 85% chorych);
- 2 migrena z aurą** (migrena klasyczna, 15% chorych) występują najczęściej.^[14]

Obydwie mogą występować zarówno w postaci epizodycznej, jak i przewlekłej. Napad migreny przebiega w pięciu fazach:

- 1 prodromalnej,**
- 2 aury,**
- 3 bólu,**
- 4 ustępowania,**
- 5 postdromalnej.**^[13]

Dla każdego chorego lek ustalany jest indywidualnie w zależności od nasilenia i czasu trwania napadu oraz stopnia niepełnosprawności, jaką powoduje napad bólu głowy.

Ocena stopnia nasilenia napadów migreny przedstawiona została w tabelach na str. 36 i 38.

W napadach o łagodnym i umiarkowanym nasileniu bólu stosujemy NLPZ. Ważne jest, aby lek został przyjęty przez chorego jak najszybciej i w odpowiednio wysokiej dawce.^[15] W nasilonych napadach złotym standardem jest sumatriptan. Ergotamina i jej pochodne wykazują mniejszą skuteczność niż tryptany, a poprzez nieselektywne działanie powodują więcej działań niepożądanych, głównie ze strony ośrodkowego i obwodowego układu krążenia; preparaty ergotaminy są obecnie stosowane z malejącą częstotliwością.^[4]



W rekomendacjach zwrócono także uwagę, że aktualne europejskie rekomendacje leczenia migreny przewlekłej nie zalecają stosowania przeciwciał monoklonalnych u kobiet w ciąży i karmiących piersią, u osób z chorobami sercowo-naczyniowymi, u nadużywających alkoholu i leków oraz u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.^[12] Po 3-6 miesiącach od pierwszego podania przeciwciał monoklonalnych powinna zostać przeprowadzona ocena skuteczności terapii i podjęta decyzja odnośnie do jego kontynuowania. Należy się spodziewać, że ta grupa leków w najbliższym czasie zacznie dominować w leczeniu migreny epizodycznej z częstymi napadami i migreny przewlekłej. Istnieje wystarczająco dużo danych klinicznych, by uznać mAbs za leki pierwszego wyboru w tych postaciach migreny. W części rekomendacji dotyczącej leczenia profilaktycznego pojawiło się także zagadnienie częstego współwystępowania migreny i zaburzeń depresyjnych (u ok. 80% pacjentów) oraz lękowych (u ok. 70%). Wiadomo, że choroby te wzajemnie na siebie oddziałują – występowanie jednej zwiększa częstość występowania drugiej i nasila jej objawy kliniczne. Z tego powodu tak ważną jest ocena stanu emocjonalnego pacjenta przez neuropsychologa lub psychiatrę, a terapię uzupełniającą powinno obejmować zabiegi behawioralne i neurostymulację. ■

KRYTERIA MIGRENY BEZ AURY (KLASYFIKACJA ICHD-3):

A.	Co najmniej 5 napadów bólu głowy spełniających kryteria B–D;
B.	Napady bólu głowy trwające 4-72 godziny (nieleczone lub leczone nieskutecznie);
C.	Ból głowy wykazujący co najmniej dwie z czterech następujących cech: <ol style="list-style-type: none"> 1 jest umiejscowiony po jednej stronie, 2 ma pulsujący charakter, 3 ma umiarkowane lub ciężkie natężenie, 4 nasila się w czasie zwykłej aktywności fizycznej (np. chodzenia lub wchodzenia po schodach) lub zmusza do jej unikania.
D.	W czasie bólu głowy występuje co najmniej jeden z następujących objawów: <ol style="list-style-type: none"> 1 mdłości i/lub wymioty, 2 nadwrażliwość na światło i dźwięki.
E.	Inne rozpoznanie ICHD-3 nie opisuje lepiej stwierdzanych zaburzeń.

STOPNIE NASILENIA MIGRENY:

- 1 **Napady lekkie** – możliwość wykonywania codziennych zajęć jest zachowana, choć, w porównaniu do okresu bez napadu, ograniczona;
- 2 **Napady średnio-ciężkie** – wykonywanie codziennych czynności przez pacjenta jest znacznie ograniczone;
- 3 **Napady ciężkie** – chory pozostaje w łóżku, najczęściej w zaciemnionym pokoju, w ciszy, z dala od źródeł wszelkich bodźców.



Sumamigren

sumatriptanum

MIEJ GO ZAWSZE PRZY SOBIE!



POLSKIE ZŁOTO

Złoty standard leczenia migreny¹ bursztynian sumatriptanu

W doraźnym zwalczaniu napadów migreny, w tym również migreny podczas miesiączki²

Dostępne opakowania: 100 mg x 6 tabl. / 50 mg x 6 tabl. 100 mg x 2 tabl. / 50 mg x 2 tabl.

Sumamigren (Sumatriptanum). Skład i postać: Sumamigren, 50 mg: każda tabletki powlekana zawiera 50 mg sumatriptanu (Sumatriptanum) w postaci 70 mg bursztynianu sumatriptanu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: laktoza jednowodna (123,5 mg w każdej tabletki powlekanej), laktozyne kazeinowej (E 124). Sumamigren, 100 mg: każda tabletki powlekana zawiera 100 mg sumatriptanu (Sumatriptanum) w postaci 140 mg bursztynianu sumatriptanu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: laktoza jednowodna (247 mg w każdej tabletki powlekanej), tabletki powlekane Sumamigren, 50 mg: tabletki powlekane, podłużne, obustronnie wypukłe, barwy białej. **Wskazania:** Doraźne zwalczanie napadów migreny. **Przeciwwskazania:** Doraźne zwalczanie napadów migreny. Jest on również skuteczny po zastosowaniu w dowolnym stadium napadu bólu. Dorośli. Zalecana doraźna dawka sumatriptanu jest 50 mg. U niektórych pacjentów wymagane jest podanie dawki 100 mg. W przypadku nie ustąpienia objawów po podaniu jednorazowej dawki leku, podczas trwania tego samego napadu migreny, nie należy przyjmować kolejnej dawki sumatriptanu, można zastosować paracetamol, kwas acetylosalicylowy lub niesteroidowe leki przeciwzapalne. Następną dawkę sumatriptanu można przyjąć podczas kolejnego napadu. Jeżeli zastosowanie jednorazowej dawki leku spowodowało ustąpienie objawów, jednak napad migreny powrócił, drugą dawkę sumatriptanu można przyjąć w ciągu kolejnych 24 godzin, pod warunkiem, co najmniej 2-godzinny odstępu pomiędzy dwiema dawkami. Nie należy stosować dawki większej niż 300 mg w ciągu 24 godzin. Tabletki należy połykać w całości popijając wodą. Dzieci i młodzież. Skuteczność i bezpieczeństwo stosowania sumatriptanu w postaci tabletek powlekanych u dzieci w wieku poniżej 10 lat nie zostało ustalone. Brak jest danych klinicznych dla tej grupy wiekowej. W badaniach klinicznych nie wykazano skuteczności i bezpieczeństwa stosowania sumatriptanu w postaci tabletek powlekanych u dzieci w wieku od 10 do 17 lat. Dlatego nie zaleca się stosowania sumatriptanu w postaci tabletek powlekanych u dzieci w wieku od 10 do 17 lat. Dane na temat stosowania sumatriptanu w postaci tabletek u pacjentów w wieku powyżej 65 lat są ograniczone. Nie wykazano znaczących różnic w farmakokinetyce między tą grupą badanych, a osobami młodszymi. Do czasu zbadania szczególnych danych klinicznych stosowanie sumatriptanu w tej grupie pacjentów nie jest zalecane. U pacjentów z łagodnymi i umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby, maksymalna dawka dobową wynosi 50 mg. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować w zapobieganiu napadom migrenowym. Nie stosować u pacjentów w wieku poniżej 18 lub powyżej 65 lat. Sumatriptanu nie należy stosować u pacjentów z ciężką zaburzenia czynności serca, duszniczką Prinzmetal'a, chorobą naczyń obwodowych lub z chorobą przedmionowiczą i podmiotowymi wskazującymi na chorobę niedokrwienną serca. Sumatriptanu nie należy stosować u pacjentów z udarem mózgu lub przyjmujących móżdgowym napadom niedokrwiennym w wywiadzie. Nie stosować u pacjentów z przebiegającymi zaburzeniami czynności wątroby. Stosowanie sumatriptanu u pacjentów z umiarkowanymi i ciężkimi nadciśnieniem tętniczym oraz z łagodnym niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym jest przeciwwskazane. Jednoczesne stosowanie sumatriptanu i ergotaminy lub jej pochodnych (w tym metyzergidu) lub jakiegokolwiek leku z grupy tryptanów lub innych agonistów receptora 5-HT₁ jest przeciwwskazane. Stosowanie sumatriptanu jednocześnie z inhibitorami monoaminooxidazy (IMAO) jest przeciwwskazane. Sumatriptanu nie wolno stosować przez dwa tygodnie od zaprzestania stosowania inhibitorów monoaminooxidazy. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Sumatriptanu należy stosować tylko u pacjentów po dokładnym rozpoznaniu migreny. Sumatriptanu nie jest wskazany u pacjentów z migreną hemiplegiczną, postępującą lub okoporną. U pacjentów z bólem głowy typu migrenowego, u których wcześniej nie rozpoznano migreny oraz u pacjentów z uprzednio rozpoznaną migreną, ale z nietypowym obrazem danego napadu bólu głowy, należy brać pod uwagę inną przyczynę dolegliwości - pochodzenia neurologicznego. Należy pamiętać, że pacjenci, u których występuje migrena, mogą należeć do osób z grupy ryzyka wystąpienia naczyniowodnego uszkodzenia mózgu, jak np. przemijający móżdgowy napad niedokrwienny czy udar mózgu. Po podaniu sumatriptanu może wystąpić przemijający ból oraz uczucie ucisku w klatce piersiowej i gardle, czasami o znacznym nasileniu. Objawy te mogą wskazywać na chorobę niedokrwienną serca. W razie ich wystąpienia, zaleca się odstawienie leku i wykonanie odpowiednich badań. Sumatriptanu nie należy stosować u pacjentów z grupy ryzyka wystąpienia choroby niedokrwienną serca, w tym pacjentów palących tytoni lub stosujących substytuty nikotynowy bez uprzedniej oceny stanu układu krążenia. Szczególną ostrożność należy zachować u kobiet po menopauzie oraz u mężczyzn w wieku powyżej 40 lat, których także zalicza się do grupy ryzyka. Należy jednak wziąć pod uwagę, że nie w każdym przypadku przeprowadzone badania pozwalają prawidłowo zdiagnozować istniejącą chorobę serca, oraz to, że w bardzo rzadkich przypadkach ciężkie objawy sercowe mogą wystąpić bez wystąpienia objawów choroby niedokrwienną serca. Sumatriptanu należy stosować ostrożnie u pacjentów z łagodnym kontrolowanym nadciśnieniem, gdyż u niewielkiego odsetka pacjentów obserwowano przejściowe zwiększenie ciśnienia krwi i zwiększenie obwodowego oporu naczyniowego. Podczas jednoczesnego stosowania sumatriptanu i selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) odnotowano wystąpienie zespołu serotoniny (w tym zmiany stanu psychicznego, niestabilność układu autonomicznego (np. niemięzołowe tętno lub wahania ciśnienia tętniczego krwi), tachykardia, obfite pocenie się i zaburzenia rytmu serca) oraz zaburzenia nerwowo-mięśniowe. Wystąpienie zespołu serotoniny odnotowano także po jednoczesnym stosowaniu tryptanów z inhibitorami wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI). Jeżeli równocześnie leczenie sumatriptanem i lekami z grupy SSRI lub SNRI jest klinicznie uzasadnione zaleca się odpowiednią obserwację pacjenta. Sumatriptanu należy podawać ostrożnie pacjentom, u których można spodziewać się zmian w witalności, metabolizmie lub wydalaniu leku np. z łagodnymi czy umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby lub zaburzeniami nerek. Sumatriptanu należy stosować z dużą ostrożnością u pacjentów, u których stwierdzano napady drgawek lub czynnik ryzyka obniżającego próg drgawkowy. U pacjentów z nadwrażliwością na sulfonamidy po podaniu sumatriptanu mogą wystąpić objawy alergii o różnym nasileniu, od zmian skórnych do wstrząsu anafilaktycznego. Informacje na ten temat są ograniczone, niemniej jednak należy zachować ostrożność u tych pacjentów. Podczas jednoczesnego stosowania sumatriptanu i preparatów zawierających ziele dziurawca (Hypericum perforatum) działania niepożądane mogą występować częściej. Diagnostyczne stosowanie jakiegokolwiek leków przeciwbólowych może spowodować nasilenie bólu głowy. Jeśli u pacjenta występuje lek w podjęzycznej postaci przyczyną bólu głowy, powinienn on odstawić lek i zasięgnąć porady lekarza. U pacjentów, u których występują częste lub ostre bóle głowy (lub z powodu) regularnego stosowania leków przeciwbólowych, należy rozważyć rozpoznanie bólu głowy zaległego od ciągłego stosowania leków. Nie należy stosować dawki większej niż zalecana. Produkt leczniczy zawiera laktozę jednowodną. Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktyki, brakiem laktozy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktyki. Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. Sumamigren 50 mg tabletki powlekane zawiera laktozę czerniej jadalną. Produkt leczniczy może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** działania niepożądane zostały pogrupowane według częstości występowania, określonej w następujący sposób: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1000), niestandardowe (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Niektóre z wymienionych działań niepożądanych mogą być objawem migreny. Zaburzenia układu immunologicznego: niestandardowe - objawy nadwrażliwości od zmian skórnych (jak pokrzywka) do rzadkich przypadków wstrząsu anafilaktycznego. Zaburzenia układu nerwowego: często - zawroty głowy, senność, zaburzenia zręczności, w tym parastesyje i miedziurczak; niestandardowe - napady drgawek, które wystąpiły u osób z napadami drgawek stwierdzonymi w przeszłości lub współistniejącymi czynnikami predisponującymi do ich wystąpienia, jak u osób bez czynników ryzyka. Drganie, dystymia, oczopląs, męczota. Zaburzenia oka: niestandardowe - migotanie światła, podwójne widzenie, zmiany w polu widzenia, utrata widzenia, w tym stałe ubytki widzenia. Zaburzenia widzenia mogą być wywołane także napadem migrenowym. Zaburzenia serca: niestandardowe - bóły klatki, tachykardia, kołatanie serca, zaburzenia rytmu serca, przemijające zmiany niedokrwienną w zapisie EKG, skurcz naczyń wieńcowych, dusznica bolesna, zawał mięśnia sercowego. Zaburzenia naczyniowe: często - przemijające zwiększenie ciśnienia tętniczego krwi krótkotrwale po podaniu sumatriptanu, nagłe zaostrzenie, zwłaszcza twarzy; niestandardowe - niedociśnienie, zespół Raynauda. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpięcia: często - duszność. Zaburzenia żołądka i jelit: często - u niektórych pacjentów występują nudności i wymioty, ale ich związek z podaniem sumatriptanu nie jest jasny; niestandardowe - niedokrwienne zapalenie błon śluzowych, biegunka. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: często - uczucie ciężkości (objaw zazwyczaj przemijający, może być silny i występować w różnych częściach ciała, w tym w klatce piersiowej i gardle). Uczucie słabości, zmęczenie (objawy te najczęściej mają nasilenie łagodne do umiarkowanego i są przemijające). Badania diagnostyczne: bardzo rzadko - niewielkie zmiany wartości parametrów czynności wątroby. Zaburzenia psychiczne: niestandardowe - lek. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niestandardowe - nadmierne pocenie się. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwanie monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do rutynowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wzrostów Medycznych i Produktów Biobiochemicznych, Al. Jerozolimskie 18B, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301; fax: +48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://smz.edu.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Sumamigren, 50 mg, 100 mg odpowiednio nr: 8967/18968 wydane przez PMZ. Lek wydawany na podstawie recepty. CHPL, 2020.09.16.

1. A. Stepien, M. Kozubski, J. Różniński, I. Domitrz, Leczenie migreny. Zalecenia opracowane przez grupę ekspertów Polskiego Towarzystwa Bólow Głowy, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i Sekcji Badania Bólu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, BóL 2020, tom 21, NR 2, S. 11-30, DOI: 10.5604/01.3001.0014.4591

2. CHPL, Sumamigren



KRYTERIA MIGRENY Z AURĄ (KLASYFIKACJA ICHD-3):

A.	Co najmniej dwa napady spełniające kryteria B i C;
B.	Co najmniej jeden z następujących w pełni odwracalnych objawów aury: 1 zaburzenia widzenia, 2 zaburzenia czucia, 3 zaburzenia mowy i/lub języka, 4 zaburzenia ruchowe, 5 zaburzenia czynności pnia mózgu, 6 zaburzenia czynności siatkówki.
C.	Co najmniej dwie z czterech następujących cech: 1 przynajmniej jeden objaw aury rozwija się stopniowo w ciągu 5 minut i/lub dwa lub więcej objawów aury następuje kolejno po sobie, 2 każdy objaw aury trwa 5-60 minut, 3 co najmniej jeden objaw aury występuje jednostronnie, 4 w czasie aury lub w ciągu 60 minut od jej ustąpienia pojawia się ból głowy.
D.	Inne rozpoznanie ICHD-3 nie opisuje lepiej stwierdzanych zaburzeń oraz wykluczono napad przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)

Uwagi:

- Kiedy występują np. trzy objawy aury, najdłuższy dopuszczalny czas ich trwania wynosi 3 x 60 minut. Niedowład może się utrzymywać do 72 godzin.
- Afazję uznaje się zawsze za objaw jednostronny, podczas gdy dyzartria może, ale nie musi, być jednostronna.

ZALECENIA OGÓLNE
LECZENIA DORAŻNEGO
NAPADU MIGRENY:

- 1** Lek zastosowany powinien być niezwłocznie po wystąpieniu migreny – leczenie odroczone jest mniej skuteczne (tryptany powinny być stosowane po ustąpieniu aury migrenowej);
- 2** Leki powinny być zastosowane przed rozwinięciem się allodymii;
- 3** Doraźnie stosowane niesteroidowe leki przeciwzapalne powinny być przyjmowane w dawkach wysokich rekomendowanych – leczenie takie jest skuteczniejsze niż kilka dawek mniejszych leku rozłożonych w czasie trwania napadu migreny;
- 4** U chorych z długo trwającymi napadami migreny zalecane są leki o długim okresie półtrwania, co zapobiega nawrotom;
- 5** Zalecane jest leczenie różnych napadów odmiennymi lekami (napady łagodne niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, a napady umiarkowane i silne tryptanami);
- 6** Leczenie stanu migrenowego zawsze powinno być prowadzone w SOR.

Piśmiennictwo

1. Silberstein SD. Migraine symptoms: results from a survey of self-reported migraineurs. *Headache*. 1995; 35: 387-96.
2. Diener HC, Bussone G, de Liano H et al. Placebo-controlled comparison of effervescent acetylsalicylic acid, sumatriptan and ibuprofen in the treatment of migraine attacks. *Cephalalgia*. 2004; 24: 947-54.
3. Nebe J, Heier M, Diener HC. Low-dose ibuprofen in self-medication of mild to moderate headache: a comparison with acetylsalicylic acid and placebo. *Cephalalgia*. 1995; 15: 531-5.
4. Dahlöf C, Björkman R. Diclofenac-K (50 and 100 mg) and placebo in the acute treatment of migraine. *Cephalalgia*. 1993; 13: 117-23.
5. Roberto G, Rashi E, Piccinni C. Adverse cardiovascular events associated with triptans and ergotamines for treatment of migraine: systematic review of observational studies. *Cephalalgia*. 2015; 35: 118-31.

6. Stark S, Spierings ELH, McNeal S et al. Naratriptan efficacy in migraineurs who respond poorly to oral sumatriptan. *Headache*. 2000; 40: 513-20.
7. Silberstein S, Winner PK, McAllister PJ et al. Early Onset of Efficacy and Consistency of Response Across Multiple Migraine Attacks From the Randomized COMPASS Study: AVP-825 Breath Powered® Exhalation Delivery System (Sumatriptan Nasal Powder) vs Oral Sumatriptan. *Headache*. 2017; 57(6): 862-76. <https://doi.org/10.1111/head.13105>.
8. Becker WJ. Acute Migraine Treatment in Adults. *Headache*. 2015; 55: 778-93.
9. Negro A, Curto M, Lionetto L et al. OnabotulinumtoxinA 155 U in medication overuse headache: A two years prospective study. *Springerplus*. 2015; 4: 1636-9.
10. Cernuda-Morollon E, Ramon C, Larrosa D et al. Long-term experience with in the treatment of chronic migraine: What happens after one year? *Cephalalgia*. 2015; 35: 864-8.

11. Skljarevski V, Oakes TM, Zhang Q et al. Effect of different doses of galcanezumab vs placebo for episodic migraine prevention: A randomized clinical trial. *JAMA Neurol*. 2018; 75: 187-93.
12. Sacco S, Bendtsen L, Ashina M et al. European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies acting on the calcitonin gene related peptide or its receptor for migraine prevention. *J Headache Pain*. 2019; 16; 20(1): 6.
13. Linde M., Mellberg A., Dahlöf C.: The natural course of migraine attacks. A prospective analysis of untreated attacks compared with attacks treated with a triptan. *Cephalalgia* 2006; 26: 712-721.
14. Prusiński A.: Migrena w praktyce lekarza rodzinnego. *Świat Medycyny* 2003; 3(44): 23-28.
15. Marmura M.J., Silberstein S.D., Schwedt T.J.: The acute treatment of migraine in adults: the American Headache Society evidence assessment of migraine pharmacotherapies. *Headache* 2015; 55(1): 3-20.



Alergia na pyłki roślin – jak się przed nią bronić?

Alergiczny nieżyt nosa (AR, *allergic rhinitis*) jest jedną z najczęstszych chorób alergicznych występujących na świecie. W Polsce szacuje się, że na ANN choruje 25% dorosłych.^[1] W naszym klimacie podstawowe znaczenie wśród alergenów sezonowych mają pyłki drzew, traw i bylica spośród których najczęściej dodatnie testy skórne stwierdza się na pyłki traw – ok. 21,3%.^[1]



Do głównych objawów sezonowego alergicznego nieżytu nosa zaliczamy:

- kichanie,
- wodnisty katar,
- świąd nosa,
- przekrwienie błony śluzowej nosa
- objawy oczne (łzawienie z oczu, świąd oczu czy pieczenie oczu).

ANN jest chorobą uciążliwą dla pacjenta, która ze względu na swój

przebieg może powodować zaburzenia snu, zmęczenie, rozdrażnienie, zaburzenia funkcji poznawczych, obniżoną wydajność w szkole i pracy, a w konsekwencji obniżenie jakości życia pacjentów. Należy również pamiętać o tym, że alergiczny nieżyt nosa jest czynnikiem ryzyka wystąpienia astmy. Dlatego rozpoznanie i prawidłowe leczenie ANN jest niezwykle istotne.

lek. MARCELINA PRZEMĘCKA

Klinika Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii
II Katedra Chorób Wewnętrznych UM w Łodzi
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. N. Barlickiego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Pacjenci z sezonowym alergicznym nieżytem nosa powinni śledzić komunikaty dotyczące pylenia dla danego regionu, aby zapobiegać wystąpieniu objawów poprzez unikanie narażenia na alergeny oraz odpowiednio wcześniej rozpocząć leczenie

W Polsce sezon pylenia drzew takich jak leszczyna i olcha przypada na luty i marzec; brzozy – od połowy kwietnia do maja, trawy od połowy maja do końca lipca, natomiast okres pylenia bylicy to połowa lipca do połowy września.

Pacjenci z sezonowym alergicznym nieżytem nosa powinni śledzić komunikaty dotyczące pylenia dla danego regionu, aby zapobiegać wystąpieniu objawów poprzez unikanie narażenia na alergeny oraz odpowiednio wcześniej rozpocząć leczenie. Lekami pierwszego rzutu stosowanymi w leczeniu sezonowego alergicznego nieżytu nosa są doustne leki przeciwhistaminowe II generacji, donosowe glikokortykosteroidy, donosowe leki przeciwhistaminowe oraz leki antyleukotrienowe.



Przy wyborze doustnego leku przeciwhistaminowego należy brać pod uwagę skuteczność, szybkość działania, bezpieczeństwo stosowania, dostępność oraz cenę preparatu. Lekami spełniającymi powyższe kryteria są preparaty cetyryzyny. Skutecznie łagodzą objawy alergicznego nieżytu nosa, odznaczają się szybkim początkiem działania dając efekt terapeutyczny już po kilku minutach od podania



Donosowe glikokortykosteroidy (INCS) są uznawane za podstawowy i najskuteczniejszy lek kontrolujący objawy ANN. Natomiast należy brać pod uwagę, że początek działania INCS zwykle występuje dopiero po ok. 12 godzinach od podania, a szczyt działania leki te osiągają po ok. 7-10 dniach.^[2] Do miejscowych działań niepożądanych INCS zaliczamy podrażnienie oraz suchość nosa, krwawienia z nosa, zaburzenia smaku i węchu, natomiast skutki uboczne można minimalizować odpowiednią techniką podawania leku donosowo. Badania wykazują wyższą skuteczność działania glikokortykosteroidów donosowych od doustnych leków antyhistaminowych^[3], a ich skuteczność w znoszeniu objawów ANN, niski koszt i niewiele działań powoduje, że stanowią leczenie pierwszego rzutu z silną rekomendacją według *International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis* (ICAR:RS).^[3]

Jak wynika z rzeczywistej praktyki klinicznej wielu pacjentów wybiera doustne leki przeciwhistaminowe, które są grupą leków rekomendowanych, jako leczenie pierwszego rzutu obok donosowych glikokortykosteroidów. Do leków przeciwhistaminowych II generacji znajdujących zastosowanie w leczeniu ANN zaliczamy cetyryzynę, lewocetyryzynę, loratadynę, desloratadynę, feksofenadynę, bilastynę oraz rupatadynę. Leki te działają na wczesną fazę (natychmiastową) reakcji IgE-zależnej, w której biorą udział mediatory I typu nadwrażliwości w tym między innymi histamina.

Objawami wczesnej fazy ANN są:

- świąd nosa,
- wodnisty katar,
- blokada nosa,
- kichanie.

Doustne leki przeciwhistaminowe stanowią bardzo dobrą alternatywę dla pacjentów źle tolerujących donosowe glikokortykosteroidy. Przy wyborze doustnego leku przeciwhistaminowego należy brać

pod uwagę skuteczność, szybkość działania, bezpieczeństwo stosowania, dostępność oraz cenę preparatu. Lekami spełniającymi powyższe kryteria są preparaty cetyryzyny. Skutecznie łagodzą objawy alergicznego nieżytu nosa, odznaczają się szybkim początkiem działania dając efekt terapeutyczny już po kilku minutach od podania. Cetyryzyna jest dobrze tolerowana przez pacjentów i co bardzo ważne cechuje się niskim kosztem dla pacjenta i jest dostępna bez recepty jako lek OTC co znacząco zwiększa dostępność leku dla pacjenta.^[4] ■

Piśmiennictwo:

1. Samoliński B, Raciborski F, Lipiec A, et al. *Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP)*. *Alergol Pol* 2014; 1: 10-8.
2. Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI, et al. *The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter*. *J Allergy Clin Immunol*. 2008;122(2 suppl):S1-S84. (6).
3. Wise SK, Lin SY, Toskala E, et al. *International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis*. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2018;8:108-352. (7)
4. *Charakterystyka produktu leczniczego Allertec WZF®*.

NOWOŚĆ

ALLERTEC® WZF W WIĘKSZYM OPAKOWANIU

Od teraz 10 tabletek!

ALLERTEC® WZF

(Cetirizini dihydrochloridum)

10 mg tabletki powlekane

Lek przeciwalergiczny

10
tabletek
powlekanych

Allertec WZF (Cetirizini dihydrochloridum). Skład i postać: Tabletki powlekane. 1 tabletki powlekana zawiera 10 mg cetiryzyny dichlorowodoru oraz 31 mg laktozy jednowodnej. **Wskazania:** U dorosłych i dzieci w wieku 6 lat i powyżej: Cetiryzyna jest wskazana w łagodzeniu objawów dotyczących nosa i oczu, związanych z sezonowym i przewlekłym alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa. Cetiryzyna jest wskazana w łagodzeniu objawów przewlekłej idiopatycznej pokrzywki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletki należy połykać popijając szklanką wody. Dzieci w wieku od 6 do 12 lat: 5 mg (poł tabletki powlekanej) dwa razy na dobę. Dorosli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: 10 mg (1 tabletki powlekana) raz na dobę. Pacjenci w podeszłym wieku: Brak danych wskazujących na konieczność zmniejszenia dawki leku u osób w podeszłym wieku, jeśli czynność nerek jest u nich prawidłowa. Pacjenci z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności nerek: Brak danych określających stosunek skuteczności do bezpieczeństwa stosowania u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Ponieważ cetiryzyna jest wydalana głównie przez nerki, w przypadku braku możliwości zastosowania alternatywnego leczenia, odstępy pomiędzy poszczególnymi dawkami muszą być ustalone indywidualnie w zależności od czynności nerek. **Dawkowanie należy zmodyfikować zgodnie z poniższymi danymi.** Aby z nich skorzystać, należy obliczyć klirens kreatyniny (Cl_{cr}) w ml/min. Cl_{cr} (ml/min) można obliczyć na podstawie stężenia kreatyniny w surowicy krwi (mg/dl), posługując następującym wzorem: $Cl_{cr} = \frac{[140 - \text{wiek (lat)}] \times \text{masa ciała (kg)}}{72 \times \text{stężenie kreatyniny w surowicy (mg/dl)}}$ x 0,85 dla kobiet. Modyfikacja dawkowania u dorosłych pacjentów z zaburzeniami czynności nerek w zależności od klirensu kreatyniny (ml/min). Prawidłowa czynność nerek: klirens kreatyniny (ml/min) ≥ 80 - 10 mg raz na dobę. Łagodne zaburzenia czynności nerek: Cl_{cr} od 50 do 79 - 10 mg raz na dobę. Umiarkowane zaburzenia czynności nerek: Cl_{cr} od 30 do 49 - 5 mg raz na dobę. Ciężkie zaburzenia czynności nerek: Cl_{cr} < 30 - 5 mg co drugi dzień. Szybkota choroba nerek, pacjenci dializowani: Cl_{cr} < 10 - stosowanie przeciwwskazane. U dzieci z zaburzeniami czynności nerek dawki należy ustalać indywidualnie na podstawie klirensu kreatyniny, wieku oraz masy ciała pacjenta. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby: Nie ma konieczności dostosowania dawki u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek oraz zaburzeniami czynności wątroby: Zaleca się dostosowanie dawkowania (patrz powyżej). Pacjenci z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności nerek. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na cetiryzynę dichlorowodor, hydroksyzynę lub pochodne piperazyny, lub którąkolwiek substancję pomocniczą. U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek z klirens kreatyniny mniejszym niż 10 ml/min. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Nie stwierdzono istotnych klinicznie interakcji między alkoholem (w stężeniu 0,5 g/l we krwi) a cetiryzyną stosowaną w dawkach terapeutycznych. Jednakże zaleca się zachowanie ostrożności podczas przyjmowania cetiryzyny jednocześnie z alkoholem. Należy zachować ostrożność u pacjentów z czynnikami ryzyka zatrzymania moczu (np. uszkodzenia rdzenia kręgowego, rozrost gruczołu krokowego), ponieważ cetiryzyna może zwiększać ryzyko zatrzymania moczu. Zaleca się ostrożność podczas stosowania u pacjentów z padaczką oraz u pacjentów z ryzykiem wystąpienia drgań. Lek przeciwhistaminowy hamują reakcję alergiczną w testach skórnych, dlatego zaleca się odstawięcie leku przeciwhistaminowego na 3 dni przed wykonaniem testów. Pacjenci z dziedziczną nietolerancją galaktazy, niedoborem laktozy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Dzieci: Nie zaleca się stosowania tego produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 6 lat, ponieważ ta postać farmaceutyczna nie pozwala na odpowiednie dostosowanie dawki. **Działania niepożądane:** W badaniach klinicznych wykazano, że cetiryzyna podawana w zalecanych dawkach wywołuje działania niepożądane ze strony ośrodkowego układu nerwowego o nieznacznych nasileniu, w tym senność, zmęczenie, bóle i zawroty głowy. W niektórych przypadkach obserwowano paradoksalne pobudzenie ośrodkowego układu nerwowego. Mimo, iż cetiryzyna jest selektywnym antagonistą obwodowych receptorów H₁ i jest praktycznie pozbawiona aktywności cholinolitycznej, zgłaszano pojedyncze przypadki trudności w oddawaniu moczu, zaburzeń akomodacji oka oraz suchości błony śluzowej jamy ustnej. Zgłaszano przypadki zaburzeń czynności wątroby ze zwiększoną aktywnością enzymów wątrobowych i ze zwiększonym stężeniem bilirubiny. W większości przypadków ustępowały one po przerwaniu przyjmowania cetiryzyny dichlorowodoru. Badania kliniczne dostępane są dane z klinicznych lub farmakoklinicznych badań prowadzonych metodą podwójnie ślepej próby, porównujących cetiryzynę z placebo oraz innymi lekami przeciwhistaminowymi stosowanymi w zalecanych dawkach (10 mg na dobę dla cetiryzyny). W badaniach uczestniczyło ponad 3200 pacjentów leczonych cetiryzyną. W badaniach kontrolowanych placebo, z zastosowaniem cetiryzyny w dawce 10 mg obserwowano następujące działania niepożądane, występujące z częstością 1% lub większą; odpowiednio: cetiryzyna 10 mg (n=3260)/placebo (n=3061). Zaburzenia ogólne: 1,63%/0,95%. Zaburzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego: Zawroty głowy: 1,10%/0,98%; ból głowy: 7,42%/8,07%. Zaburzenia żołądka i jelit: Ból brzucha: 0,98%/1,08%; suchość błony śluzowej jamy ustnej: 2,09%/0,82%; nudności: 1,07%/1,14%. Zaburzenia psychiczne: Senność: 9,63%/5,00%. Zaburzenia układu oddechowego: Zapalenie gardła: 1,29%/1,34%. Mimo, iż senność występowała statystycznie częściej w grupie otrzymującej cetiryzynę niż w grupie otrzymującej placebo, w większości przypadków miała ona nasilenie łagodne do umiarkowanego. Inne, obiektywne badania nie wykazały wpływu cetiryzyny w zalecanych dawkach dobowych na aktywność młodych, zdrowych ochotników. Działania niepożądane występujące z częstością 1% lub większą u dzieci w wieku od 6 miesiąca życia do 12 lat, pochodzące z badań klinicznych lub farmakoklinicznych kontrolowanych placebo to odpowiednio: cetiryzyna (n=1656)/placebo (n=1294). Zaburzenia żołądka i jelit: Biegunka: 1%/0,6%. Zaburzenia psychiczne: Senność: 1,8%/1,4%. Zaburzenia układu oddechowego: Zapalenie błony śluzowej nosa: 1,4%/1,1%. Zaburzenia ogólne: Zmęczenie: 1,0%/0,3%. Dane pochodzące z okresu po wprowadzeniu cetiryzyny do obrotu. Oprócz wymienionych powyżej działań niepożądanych występujących podczas badań klinicznych, zgłaszano następujące działania niepożądane po wprowadzeniu cetiryzyny do obrotu. Działania niepożądane opisano według klasyfikacji układów i narządów MedDRA, a częstość występowania określono na podstawie obserwacji z okresu po wprowadzeniu leku do obrotu. Częstość występowania określono w następujący sposób: niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10 000), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: bardzo rzadko - trombocytopenia. Zaburzenia układu immunologicznego: rzadko - reakcje nadwrażliwości; bardzo rzadko - wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: częstość nieznana - zwiększenie laktemii. Zaburzenia psychiczne: niezbyt często - pobudzenie; rzadko - zachowanie agresywne, splątanie, depresja, omamy, bezsenność; bardzo rzadko - tik; częstość nieznana - myśli samobójcze. Zaburzenia układu nerwowego: niezbyt często - parestezja; rzadko - drgawki; bardzo rzadko - zaburzenia smaku, omdlenie, drżenie, dystonia, dyskinetaz; częstość nieznana - amnezja, zaburzenia pamięci. Zaburzenia oka: bardzo rzadko - zaburzenia akomodacji, niewyraźne widzenie, rojąca gałki ocznych. Zaburzenia ucha i błędnik: częstość nieznana - zawroty głowy. Zaburzenia serca: rzadko - tachykardia. Zaburzenia żołądka i jelit: niezbyt często - biegunka. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: rzadko - nieprawidłowa czynność wątroby (zwiększona aktywność aminotransferaz, fosfatazy alkalicznej, γ-GT i zwiększone stężenie bilirubiny). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - świąd, wysypka; rzadko - pokrzywka; bardzo rzadko - obrzęk naczyńmochowy, wysypka pęcherkowa. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: bardzo rzadko - bolesne lub utrudnione oddawanie moczu, mimowolne oddawanie moczu; częstość nieznana - zatrzymanie moczu. Zaburzenia ogólnego i stany w miejscu podania: niezbyt często - osłabienie, złe samopoczucie; rzadko - obrzęk. Badania diagnostyczne: rzadko - zwiększenie masy ciała. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 10674 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobowicka 6, 00-728 Warszawa, tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydany bez recepty. ChPL: 2014.10.20.



Co dzieje się ze skórą po ukąszeniu przez owady?

Zarówno w domu jak i na zewnątrz jesteśmy stale narażeni na ukąszenia i użądlenia przeróżnych owadów. Niektóre z nich, takie jak komary, meszki, pchły czy też pluskwy żywią się krwią człowieka. Kąsając swoją ofiarę, owady te wstrzykują w skórę człowieka ślinę, która zapobiega krzepnięciu krwi. Ciało człowieka wytwarza wówczas histaminę i inne substancje chemiczne, które są odpowiedzialne za objawy swędzenia i podrażnienia skóry. Pszczoły, osy i szerszenie żądła w samoobronie i wstrzykują niewielką ilość jadu, który jest odpowiedzialny za reakcje alergiczne skóry, a użądlenia mogą być bardzo bolesne.

dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Do najczęściej występujących objawów po ukąszeniu i użądle- niu przez owady należy:

- zaczerwienienie,
- miejscowy stan zapalny,
- obrzęk,
- swędzenie.

W przypadku ukąszeń przez komary czy meszki mogą występować także objawy ogólne, takie jak:

- gorączka,
- ogólne osłabienie,
- zawroty głowy,
- nudności,
- wymioty,
- bóle brzucha.

U większości osób, w przypadku obja- wów skórnych, zmiany po paru dniach ustępują. Sytuacja staje się bardziej poważna w przypadku osób uczulonych na jad owadów, np. na jad pszczoł. Może pojawić się wówczas duży obrzęk w miejscu użądlenia, wysypka alergiczna na całym ciele, nasilony stan zapalny skóry, zawroty głowy, nudności oraz gorączka. W skrajnych przypad- kach może dochodzić do wstrząsu anafilaktycznego, który może bezpo- średnio zagrażać życiu osoby uczulonej (patrz: ramka).

Zdecydowanie gorzej użądlenia owadów znoszą dzieci. Czując ból i swę- dzenie nierzadko rozdrapują zmiany, co może prowadzić do wtórnych zakażeń bakteryjnych i grzybiczych.

Szczególną uwagę należy zwrócić na ukąszenia owadów, które zostawiają w skórze żądło, np. pszczoły i trzmiele. W takich przypadkach trzeba jak naj- szybciej je usunąć. Prawidłowym sposo- bem jest podważenie żądła za pomocą paznokcia, noża czy chociażby kawałka twardego kartonu. Nie wyciskamy ani nie wysysamy żądła, ponieważ w taki sposób łatwo możemy uszkodzić wore-

czek jadowy i uwolnić jad do skóry, co nasili dolegliwości.

W przypadku łagodnych objawów po ukąszeniu przez owady jednym z pierwszych obserwowanych objawów jest obrzęk. Warto zacząć działać od razu. Dobrze byłoby na początek odka- żić miejsce użądlenia. Można w tym celu przemyć miejsca po ugryzieniach zimną wodą z mydłem lub roztworem sody oczyszczonej albo wykorzystać gotowe, apteczne preparaty odkażające. W celu złagodzenia nieprzyjemnych dolegliwości dobrym rozwiązaniem jest przykładanie kostek lodu w celu schłodzenia miejsca ugryzienia.

W aptekach dostępne są liczne żele oraz maści, które skutecznie i szybko łagodzą podrażnienia. Najbardziej sku- teczne preparaty zawierają substancję czynną dimetyndenu maleinian, który hamuje działanie histaminy, odpo- wiedzialnej za reakcje alergiczne. Lek działa miejscowo przeciwuczuleniowo, silnie przeciwświądowo, zmniejsza obrzęki oraz szybko łagodzi podraż- nienia skóry. Ponadto lek ten wykazuje miejscowe właściwości znieczulające. Dodatkowo chłodzi skórę. Żel sto- suje się zwykle 2 do 4 razy na dobę, nanosząc cienką warstwę preparatu na zmienioną chorobowo i swędzącą powierzchnię skóry. Preparat może być stosowany u dzieci, przy czym należy unikać stosowania u małych dzieci na duże obszary skóry, szczególnie w przy- padku zranień i stanów zapalnych. ■

WSTRZĄS ANAFILAKTYCZNY

To silna reakcja organizmu na kontakt z uczulającym alergenem, w którego przebiegu dochodzi do **aktywacji komórek tłuszcznych poprzez produkcję przeciwciał klasy IgE**. Największe niebezpieczeństwo dotyczy osób z chorobą niedo- krwienną serca, astmą oraz osób z wysokim ciśnieniem tętniczym. Osoby uczulone na jad owadów powinny zachować szczególną ostrożność w okresach aktywności owadów oraz zawsze posiadać przy sobie **zestaw pierwszej pomocy (adrenalina)**. Zawsze w przypadku osoby uczulonej i użądłonej przez owady należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe.



POCZUJ ULGĘ NA WŁASNEJ SKÓRZE

Foxill (Dimetindeni maleas). Skład i postać: 1 g żelu zawiera 1 mg dimetyndenu maleinianu (Dimetindeni maleas). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: benzalkoniowy chlorek i glikol propylenowy. Bezbarwny, jednorodny żel.

Wskazania: Świąd towarzyszący dermatozom, pokrzywce, ukąszeniom owadów, oparzeniom słonecznym, powierzchniowym oparzeniom skóry (pierwszego stopnia). **Dawkowanie i sposób podawania:** Stosować 2 do 4 razy na dobę, nanosząc cienką warstwę żelu na zmienioną chorobowo i swędzącą powierzchnię skóry. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Oparzenia drugiego i trzeciego stopnia.

Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności: W przypadku stosowania żelu Foxill na rozległą powierzchnię skóry, należy unikać ekspozycji miejsc nim pokrytych na działanie promieni słonecznych. Unikać stosowania u małych dzieci na duże obszary skóry, szczególnie w przypadkach zranień i stanów zapalnych skóry. Produkt leczniczy zawiera benzalkoniowy chlorek, który jest drażniący i może powodować reakcje skórne oraz glikol propylenowy, który może powodować podrażnienie skóry. **Działania niepożądane:** Najczęściej zgłaszanymi działaniami niepożądanymi podczas leczenia są łagodne i przemijające reakcje skórne w miejscu aplikacji. Częstość występowania została określona 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 ($\leq 1/10000$); częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Częstość nieznana: uczucie pieczenia skóry, suchość skóry, alergiczne zapalenie skóry. 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 nr 23518 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2016.10.27.

FOX/020/04-2021



Famotydyna w objawowym leczeniu zgagi

Kłopoty zdrowotne związane z dysfunkcją przewodu pokarmowego stanowią ciągle istotny problem zgłaszany przez pacjentów w aptece.

dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

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

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Fizjologicznie wydzielający się kwas solny skutkuje prawidłowym trawieniem pokarmów, a także tworzeniem ważnej bariery ochronnej organizmu przed niekorzystnym wpływem różnych drobnoustrojów chorobotwórczych. Z drugiej jednak strony należy zaznaczyć, iż kwas solny może mieć szkodliwy wpływ na błonę śluzową przewodu pokarmowego, dlatego tak istotny jest efekt prawidłowego napięcia dolnego zwieracza przełyku zapobiegający cofaniu treści żołądka do przełyku, ale także właściwe wydzielanie śluzu czy jonów wodorowęglanowych przez komórki żołądka.

U niektórych pacjentów może dojść także do zmian zapalnych czy owrzodzeń błony śluzowej żołądka, dwunastnicy czy przełyku. Dlatego powinno się zapobiegać czy leczyć takie zmiany poprzez hamowanie wydzielania kwasu solnego przez komórki okładzinowe żołądka.

Najczęstszym objawem zgłaszanym przez pacjentów jest zgaga, która daje uczucie pieczenia czy wręcz palenia w obszarze dołka podsercowego, za mostkiem, ale też w przełyku, a może dochodzić aż do gardła. Zgaga wywołana jest cofaniem treści pokarmowej oraz kwasu solnego z żołądka do przełyku i stąd odczuwalny objaw intensywnego drażnienia nabłonka przełyku, a jego długotrwałe działanie może prowadzić do zmian śluzówkowych.

Najczęstszym objawem zgłaszanym przez pacjentów jest zgaga, która daje uczucie pieczenia czy wręcz palenia w obszarze dołka podsercowego, za mostkiem, ale też w przełyku, a może dochodzić aż do gardła. Zgaga wywołana jest cofaniem treści pokarmowej oraz kwasu solnego z żołądka do przełyku i stąd odczuwalny objaw intensywnego drażnienia na nabłonek przełyku, a jego długotrwałe działanie może prowadzić do zmian śluzówkowych

Gastroenterolodzy wskazują, że jest to przede wszystkim problem osób dorosłych krajów rozwiniętych (nawet 1/3 populacji) związany z wystąpieniem choroby refluksowej, ale też może być objawem poważniejszych problemów przewodu pokarmowego. Oczywiście jej wystąpienie może też być skutkiem innych czynników, np. emocjonalnych (przy dużym stresie) czy błędów dietetycznych. Stąd istotną kwestią w przypadku problemów gastrycznych u pacjentów są konieczne do przestrzegania przez nich zalecenia dietetyczne takie jak niespożywanie:

- obfitych posiłków,
- produktów wysokotłuszczowych,
- kawy,
- czekolady,
- ostrych przypraw,
- alkoholu.

Ponadto posiłki powinno się spożywać wolno bez pośpiechu, o stałych porach, dokładnie miażdżąc kęsy, a także – co również istotne w tym problemie – należy unikać używania środków stymulujących wydzielanie śliny, np. gumy do żucia czy ssania landrynek.

Pojawiający się problem zgagi może być też związany z działaniem niepożądanym leków np. w trakcie przewlekłego stosowania NLPZ-ów, w przypadku osteoporozy – bisfosfonianów czy w chorobach krążenia – betablokerów.

W niwelowaniu objawów zgagi pewne znaczenie odgrywają leki zobojętniające (alkalizujące) tzw. alkalia (antacida). Ich zaletą jest to, że działają szybko (efekt odczuwalny po kilku minutach), jednak stosunkowo krótkotrwale (z reguły 1-4 godzin). Dlatego zaleca się ich stosowanie w sposób doraźny, np. w przypadku wzmożonego wydzielania żołądkowego towa-



rzyszającego gwałtownym emocjom czy tuż przed snem, głównie w celu podwyższenia pH obecnej w przełyku treści i/lub zobojętnieniu wytwarzanego w żołądku często w nadmiarze kwasu solnego, a także łagodzą objawy refluksu i niektóre mogą wykazywać właściwości ochronne względem błony śluzowej żołądka. Jednak nie leczą one przyczyny schorzenia i nie przeciwdziałają powikłaniom chorób przewodu pokarmowego. Stąd w przypadku problemów gastrycznych wynikających z nadmiernie wydzielającego się kwasu w żołądku zaleca się stosowanie odpowiednich leków, m.in. blokujących receptory histaminowe typu 2 czyli antagoniści receptora H₂ (*H₂ receptor antagonists*, wcześniej cymetydyna czy ranitydyna, a obecnie famotydyna), znajdujących się w ścianie komórek okładzinowych żołądka, czego skutkiem jest hamowanie wydzielania kwasu oraz zmniejszenie stężenia pepsyny w żołądku.

PRZEKAŻ PACJENTOWI:

Pacjent borykający się z refluksem i zgagą powinien **wypoczywać w pozycji leżącej** z wyżej ulokowaną głową względem dolnej części tułowia, **spać na lewym boku**, unikać **schylania z uciskiem w obrębie przewodu pokarmowego** czy **unikania spożywania tzw. późnych posiłków** tuż przed snem. Istotnymi czynnikami zapobiegającymi występowaniu zgagi u pacjentów są także **redukcja masy ciała** oraz u palaczy **zaprzestanie palenia tytoniu**.

Famotydyna pojawiła się w terapii w latach 80. XX w., a dostępna jest w wielu krajach i także w Polsce jako lek OTC. Zmniejsza kwaśność jak i objętość wydzielanego soku żołądkowego. Zalecana jest po zdiagnozowaniu u pacjentów dorosłych w terapii choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy czy zapobieganiu ich nawrotom, a także w zapaleniu przełyku wywołanym refluksem żołądkowo-przełykowym, a w takim przypadku lekarz decyduje o długości terapii. Natomiast famotydyna znalazła również swoje zastosowanie w przypadku tzw. samoleczenia (lek OTC), gdzie można ją polecić pacjentom dorosłym w krótkotrwałym objawowym leczeniu dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, np. zgadze, niestrawności czy nadkwaśności, a w takiej sytuacji należy spodziewać się szybkiego, długiego i skutecznego efektu terapeutycznego.

W przypadku objawów zgagi i niestrawności dawkę zwykle stosowaną jest 20 mg na dobę, a przy nawrotach można tę dawkę stosować dwa razy na dobę, nie przekraczając 40 mg na dobę, również u pacjentów w podeszłym wieku (nie zaleca się preparatu u kobiet w ciąży i karmiących, a jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek). Famotydynę pacjent może przyjmować niezależnie od posiłków, w postaci tabletki powlekanej w całości, popijając niewielką ilością wody. Czas działania jednorazowej dawki famotydyny utrzymuje się przez 10-12 godzin. Preparaty z grupy antacida mogą zmniejszać wchłanianie famotydyny

Famotydyna pojawiła się w terapii w latach 80. XX w., a dostępna jest w wielu krajach i także w Polsce jako lek OTC. Zmniejsza kwaśność jak i objętość wydzielanego soku żołądkowego. Zalecana jest po zdiagnozowaniu u pacjentów dorosłych w terapii choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy czy zapobieganiu ich nawrotom, a także w zapaleniu przełyku wywołanym refluksem żołądkowo-przełykowym, a w takim przypadku lekarz decyduje o długości terapii

i prowadzić do obniżenia jej stężenia w surowicy, dlatego pacjentów należy przestrzec przed równoczesnym ich zażywaniem, zaś famotydynę w takim przypadku zaleca się przyjmować na 1-2 godziny przed podaniem leków zobojętniających kwas żołądkowy.

Stosowanie substancji czynnej nie powinno trwać dłużej niż 2 tygodnie, a w razie przedłużających się objawów, m.in. zgagi, utraty masy ciała, kłopotów z przełykaniem (dysfagia), bólów w nadbrzuszu, także nocnych czy utraty apetytu – zalecana jest konsultacja lekarska. Trzeba podkreślić, iż jest to bardzo ważne, gdyż leczenie antagonistami receptora histaminowego H₂, w tym famotydyną, może maskować objawy raka żołądka i opóźniać właściwe rozpoznanie. Dlatego, gdy podczas wywiadu w aptece pacjent zgłasza objawy w postaci nawracających wymiotów, wymiotów krwistych lub smolistych stolców, należy pacjenta zawsze odesłać do lekarza. ■

NOWOŚĆ

NOWY, SILNIEJSZY, BEZPIECZNIEJSZY H2 BLOKER*



**Nowsza generacja
H2 blokerów*****



Szeroki zakres
wskazań/działania:

- **zgaga,**
- **niestrawność,**
- **nadkwaśność****



Działa szybko:
po 60-90 minutach**



Działa długo:
aż do 12 godzin**



Wygodne dawkowanie,
niezależnie od posiłku,
stosowanie doraźne**

- **Hamuje wydzielanie** kwasu solnego w żołądku**
 - **Doskonale przebadana substancja**, od wielu lat dostępna w Polsce na rynku Rx***
 - **Kompleksowe działanie** zwalcza zgagę i niestrawność**
 - Produkt o **statusie leku**

* Nowy – po raz pierwszy w Polsce famotydyna w dawce 20 mg dostępna jest jako lek OTC – wydawany bez przepisu lekarza. Silniejszy – famotydyna wykazuje 8-krotnie silniejsze działanie hamujące wydzielanie kwasu solnego w żołądku niż ranitydyna (w przeliczeniu wagowym); dawka 20 mg famotydyny odpowiada w przybliżeniu 150 mg ranitydyny***. Bezpieczniejszy – dla produktów zawierających substancję czynną famotydynę nie wykazano ryzyka obecności nitrozoamin (w tym NDMA, czyli N-nitrozodimetyloaminy).
** ChPL FAMOTYDYNA Ranigast 2020.12.22. *** 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.

PORÓWNIANIE PRODUKTÓW NALEŻĄCYCH DO RÓŻNYCH GRUP TERAPEUTYCZNYCH*



ZOBOJĘTNIACZE

H2 BLOKER

INHIBITOR POMPY PROTONOWEJ

Wskazania:
zgaga, nadkwaśność, ból brzucha

Stosowanie doraźne, niezależne od pory dnia

- Neutralizują kwas obecny w żołądku
- Nie hamują wydzielania nowych porcji kwasu
- Działają błyskawicznie
- Efekt działania utrzymuje się od 20 minut do 4 godzin po pojedynczej dawce
- Obecność w składzie alginianów wpływa ochronnie na śluzówkę żołądka oraz zmniejsza częstość epizodów refluksu

Wskazania:
zgaga, niestrawność, nadkwaśność

Stosowanie doraźne, niezależnie od pory dnia i posiłków

- Zmniejsza produkcję kwasu solnego w żołądku
- Blokuje receptory H2 w żołądku odpowiedzialne za wyzwalanie procesu produkcji kwasu
- Początek działania po 60-90 minutach
- Utrzymanie działania do 12 godzin
- Mniej interakcji z innymi lekami vs H2 blokery (stosowane wcześniej) i PPI

Wskazania:
objawy refluksu: zgaga i zarzucanie kwaśnej treści

Największa efektywność w długoterminowym leczeniu. Maks. skuteczność: powinien być stosowany 30-45 min przed pierwszym posiłkiem

- Znaczco zmniejsza produkcję kwasu solnego w żołądku i usuwa objawy refluksu
- Blokuje aktywne pompy protonowe
- Pełne działanie kliniczne rozwija się w ciągu kilku dni
- Działanie do 24 godzin
- Stosowany 14 dni pozwala zapobiec wystąpieniu zgagi nawet przez 3 miesiące

* Opracowano na podstawie PI i ChPL produktów stosowanych w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego oraz Dettmar et al. Rapid onset of effect of sodium alginate on gastro-oesophageal reflux compared with ranitidine and omeprazole, and relationship between symptoms and reflux episodes. Int J Clin Pract. 2006;60(3):275-283 i 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. Zgodnie z wynikami badania Labenz J, Wilmer C. Efficacy and safety of OTC omeprazole. MMW Fortschr Med. 2012; 154 Suppl 4:110-4 stosowanie omeprazolu w dawce 20 mg raz na dobę przez 2 tygodnie umożliwia ustąpienie zgagi nawet na 3 miesiące u znaczącego odsetka pacjentów.

Famotydyna Ranigast (Famotidinum). Skład i postać: Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg famotydyny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E124). **Wskazania:** Krótkoterwale 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. Długość leczenia 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 nerki, 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 i 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 bezpieczeństwa i skuteczności stosowania famotydyny u dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. Sposób podawania. Tabletkę należy połknąć 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:** 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. **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 niepożądanych objawów (np. nawracających wymiotów, wymiotów krwistych lub smolistych stolców) należy skontaktować się z lekarzem, aby wykluczyć obecność zmian nowotworowych. Zaleca się także zażycie posiłku lekarza przed przyjęciem produktu Famotydyna Ranigast wśród następujących grup pacjentów: w średnim wieku lub w podeszłym wieku lub w podeszłym wieku, którzy wystąpili po raz pierwszy lub u których objawy te uległy zmianie w ostatnim czasie; pacjenci z trudnością 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 nerki, co może prowadzić do zwiększenia 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 zbadane. Podczas podawania famotydyny pacjentom w podeszłym wieku w trakcie badań klinicznych nie obserwowano wzrostu częstości występowania lub zmiany rodzaju działań niepożądanych związanych z lekami. 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 $< 1/10$; nieczęsto $\geq 1/1000$ do $< 1/100$; bardzo rzadko $< 1/10000$; bardzo rzadko $< 1/10000$. Zaburzenia krwi układu chłonnego. Bardzo rzadko: pancytopenia, leukopenia, trombocytopenia, agranulocytoza, neutropenia. Zaburzenia układu immunologicznego. Bardzo rzadko: reakcje nadwrażliwości (anafylaksja, obrzęk naczynioruchowy, szkurc oskrzeli). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niechęć często: anoreksja. Zaburzenia psychiczne. Bardzo rzadko: przemijające zaburzenia psychiczne w tym depresja, stan lękowy, pobudzenie, dezorientacja, splątanie i omamy, spadek libido, bezsenność. Zaburzenia układu nerwowego. Często: ból głowy, zawroty głowy. Niechęć często: zaburzenia smaku. Bardzo rzadko: drgawki, napady padaczkowe typu grand mal (związane z zaburzeniami czynności nerek). Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Bardzo rzadko: śródmiąższowe zapalenie płuc, czasami śmiertelne. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niechęć często: zaparcia, biegunka, świąd, pokrzywka. Bardzo rzadko: wypadanie włosów, zespół Stevens-Johnsona/toksyczna martwica naskórki (czasem ze skutkiem śmiertelnym). Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Bardzo rzadko: bóle stawów, kurcze mięśni. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Niechęć często: wysypka, ogólnie stany w miejscu podania. Niechęć często: zmęczenie. Bardzo rzadko: ucisk w klatce piersiowej. Obserwowano rzadkie przypadki ginekostatii monitorowanej w kontrolowanych badaniach klinicznych częstości jej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo. 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 Biobiofizycznych, 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 R/0147 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 20203.12.22.**

Polprazol Max (Omeprazolium). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 20 mg omeprazolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza, sód, erytrytyna (E171). Każda kapsułka zawiera 80,02 mg sacharozy i mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu” oraz erytrytyny (E172). Kapsułka jest jednolita, twarzą zawierającą składki podziałowe. **Wskazania:** Polprazol Max jest wskazany do stosowania w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (zgaga) i zarzucania kwaśnej treści żołądkowej u pacjentów dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złączenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenia należy zakończyć. <



Dieta pacjenta z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej

Terapia w cukrzycy, obok stosowania najnowszej generacji leków i insuliny poprawiających tolerancję cukru, zawsze wymaga wsparcia dietą. Sposób żywienia i jego odpowiednia modyfikacja związana z podażą w diecie węglowodanów jest zalecana pacjentom z wszystkimi typami zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

Zbilansowana dieta z niskim IG jest powszechnie uznawana za pierwszy krok w przeciwdziałaniu rozwojowi cukrzycy, pozwala ograniczyć farmakoterapie i wspomaga leczenie diabetyka.

Celem wspomnianej modyfikacji żywienia w cukrzycy jest wspomaganie prawidłowego metabolizowania węglowodanów, zapobieganie hiperglikemii i jej konsekwencjom, niebezpiecznym dla zdrowia diabetyków.

Zadaniem diety z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów jest uzyskanie maksymalnie zbliżonego do prawidłowego poziomu cukru we krwi przy możliwie najmniejszych jego wahaniami także zapobieganie powstawaniu kwasicy a nawet śpiączki oraz zapewnienie pożądanego stanu zdrowia i samopoczucia. Zalecenia te w praktyce są jednak często nieprawidłowo rozumiane i interpretowane przez pacjentów z cukrzycą.

Wśród najczęstszych błędów można obserwować zbyt duże ograni-

Zadaniem diety z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów jest uzyskanie maksymalnie zbliżonego do prawidłowego poziomu cukru we krwi przy możliwie najmniejszych jego wahaniami także zapobieganie powstawaniu kwasicy a nawet śpiączki oraz zapewnienie pożądanego stanu zdrowia i samopoczucia

dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYSIK

adiunkt w Katedrze Żywienia Człowieka i Dietetyki Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

czenie węglowodanów ogółem, nieprawidłową ich strukturę w diecie i wreszcie nieprawidłowe rozmieszczenie w jadłospisie (obiad, podwieczorek czy kolacja) lub pomijanie posiłków. Warto wspomnieć też o nieumiejętnym wykorzystaniu indeksu glikemicznego do planowania diety i jego obniżania związane z nadmiernym eliminowaniem niektórych produktów z jadłospisu skutkującym z kolei niedoborami pokarmowymi. Dlatego też warto, by osoba, o której postawiono diagnozę stanu przedcukrzycowego lub cukrzycy, skontaktowała się ze specjalistą, który przede wszystkim ustali precyzyjnie zapotrzebowanie ilościowe na węglowodany, wskaże ich właściwe źródła i opracuje indywidualne zalecenia spożycia, biorąc pod uwagę preferencje diabetyka.

Ilość, a także jakość węglowodanów w diecie

diabetyka powinny być ściśle dostosowane do pacjenta, jego masy ciała, aktywności fizycznej, a także stosowanej terapii, zawsze po przeanalizowaniu indywidualnego dzienniczka, w którym pacjent zapisuje stężenia cukru przed i po posiłkach. Taka analiza pozwala przede wszystkim określić poziom glikemii u pacjenta, a następnie zaplanować ich właściwą podaż zależną od trybu życia. Należy tu podkreślić, że w praktyce w diecie diabetyka ograniczeniu powinny ulec węglowodany proste, które są przyczyną niewłaściwych zmian ich stężenia w surowicy. Poza koniecznością rozmowy ze specjalistą, który pokaże, jak należy rozmieścić węglowodany w jadłospisie stosując system wymienników, pacjent powinien poznać zasady wykorzystania aktywności fizycznej do ich prawidłowego metabolizowania.



Dieta w cukrzycy i stanach przedcukrzycowych polega na znacznym ograniczeniu łatwo przyswajalnych węglowodanów. Niemniej jednak należy pamiętać, że jest to dieta dopasowywana indywidualnie ze względu na:

- różne modele insulinoterapii,
- wielkość hiperglikemii,
- aktywność fizyczną,
- wiek pacjenta,
- występujący nie u wszystkich pacjentów „efekt brzasku” czy zjawisko Somogyi.

Niezwykle ważnym elementem w dietoterapii cukrzycy jest ilość posiłków (4-6) gwarantująca ograniczenie amplitudy zmian poziomu cukru we krwi niekorzystnie wpływającej na organizm diabetyka.

Podsumowując praktyczne zalecenia dla diabetyków, należy podkreślić, że dieta stosowana w tym schorzeniu jest dietą zdrową, urozmaiconą, o wysokiej gęstości odżywczej, w której warto pamiętać o włączeniu żywności zawierającej korzystne z punktu widzenia cukrzycy związki bioaktywne, takie jak polifenole, flawonoidy i in. i wysokiej jakości tłuszcze roślinne. Zastosowanie opisanych zmian winno być traktowane jako trwała zmiana modelu żywienia, a nie tylko wybiórcza i czasowa modyfikacja diety. Cukrzyca jest bowiem chorobą nieuleczalną pomimo doskonałości dostępnych zasad jej leczenia. ■

Zapraszamy na str. 54-55 do działu „Kuchnia Farmaceutyczna”, gdzie znajdą Państwo przepisy na posiłki dla pacjentów z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej.

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Wśród zaleceń związanych z ich właściwym bilansowaniem diety i pacjenta z cukrzycą lub stanem przedcukrzycowym należy przede wszystkim wymienić **stosowanie produktów z niskim i średnim IG**, a także umiejętne łączenie ich z produktami mogącymi powodować wzrost glikemii.
- Przykładem tutaj może być połączenie w sałatce kukurydzy (IG 55) z warzywem lub owocem o niskim IG, jakim np. jest ogórek (IG 15), awokado (IG 10), cukinia (IG 15), sałata (IG 10).
- **Umiejętność obniżania indeksu glikemicznego** wiąże się z odpowiednią obróbką termiczną (al dente), co wykorzystywane jest w przypadku źródeł węglowodanów (makarony) czy obróbki warzyw (kalafior i brokuł).
- Czynnikiem obniżającym IG i szybki dostęp węglowodanów z przewodu pokarmowego są **dotądki ograniczające szybki dostęp enzymów trawiennych z przewodu pokarmowego do węglowodanów**, tj. kwasy organiczne (cytrynowy, jabłkowy), sos jogurtowy, oliwa z oliwek czy nasiona oleiste, między innymi ze względu na białko i tłuszcz w ich składzie. Czynnikiem jedynie ograniczającym ich użycie mogą być zaburzenia pracy nerek lub nadwaga i otyłość często obserwowane w cukrzycy.
- **Przykładem modyfikacji dania** wykorzystującym nasiona oleiste jest np. dodatek pestek słonecznika, dyni szczególnie do dań, takich jak sałatki owocowe będące wysokim źródłem węglowodanów prostych, a szczególnie fruktozy lub sos winegret do sałatek z warzyw. Dlatego też stosowane często połączenie w sałatce owocowej dodatku białkowego (jogurt naturalny) lub nasion oleistych (pestki słonecznika lub dyni).

Ilość i jakość węglowodanów w diecie diabetyka powinny być ściśle dostosowane do pacjenta, jego masy ciała, aktywności fizycznej, a także stosowanej terapii, zawsze po analizie dzienniczka, w którym pacjent zapisuje stężenia cukru przed i po posiłkach

Piśmiennictwo:

1. Thomas, B., & Bishop, J. (2009). *Manual of dietetic practice. Manual of dietetic practice.* <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
2. Jarosz Mirosław, pod red., 2010. *Praktyczny podręcznik dietetyki.* Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa.
3. *Advanced Nutrition and Dietetics in Diabetes.* (2016). *Advanced Nutrition and Dietetics in Diabetes.* <https://doi.org/10.1002/9781119121725>
4. Rios, J. L., Francini, F., & Schinella, G. R. (2015, July 1). *Natural Products for the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus.* *Planta Medica.* Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1546131>
5. Nelson, R. W., & Lewis, L. D. (1990, August). *Nutritional management of diabetes mellitus.* *Seminars in Veterinary Medicine and Surgery (Small Animal).*



Trudny pacjent... czy może trudna sytuacja?

Nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie sytuacji trudnych, są zbyt różnorodne. Często też rozwiązanie nie jest łatwe lub w ogóle go nie ma. A skoro nie masz rozwiązania i jego brak jest całkowicie niezależny od Ciebie, jedyne, co możesz zrobić, to właściwie zareagować.



KRZYSZTOF PYTEL

Konsultant Category Management & Pricing
Certyfikowany RMP Master (Reiss Motivation Profile)
Certyfikowany Trener Biznesu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Pracą w aptece to ciężki kawałek chleba. To połączenie wielu zróżnicowanych zadań, z jakimi masz do czynienia oraz dużej odpowiedzialności, jaka spoczywa na Twoich barkach. Obecna trudna sytuacja epidemiologiczna nie pomaga i bez wątpienia jest dodatkowym źródłem stresu. W tym całym wysiłku, mimo zmęczenia, musisz dodatkowo dbać o dobrą jakość obsługi pacjenta, co nie zawsze jest łatwe, bo sytuacje w aptece bywają różne i z różnymi pacjentami masz do czynienia.

Dość często spotykam się z określeniem trudny pacjent. Jego pojawienie się to z całą pewnością źródło niepotrzebnego stresu. Może on sprawić, że satysfakcja i dumą z pracy w tym zawodzie odchodzi

na dalszy plan, a pozostają negatywne emocje. Warto jednak zadać sobie pytanie, czy tak naprawdę mamy do czynienia z trudnym pacjentem, czy może jednak z trudną sytuacją? Zwróć uwagę, że to jednak dwie różne sprawy. Mówiąc trudny pacjent, oceniamy osobę, a nie jej zachowanie. Owszem, bywają trudni pacjenci, których zachowanie nie dotyczy żadnej konkretnej sytuacji, a raczej jest wynikiem ich sposobu funkcjonowania w relacjach z innymi ludźmi. Niemniej częściej mamy do czynienia nie z trudnym pacjentem, lecz z trudną sytuacją. Może ona mieć i bardzo często ma określony wpływ na zachowanie i reakcje zarówno naszego rozmówcy jak i nas samych.

Nie da się opisać wszystkich możliwych sytuacji i zach-

Obecna trudna sytuacja epidemiologiczna nie pomaga i bez wątpienia jest dodatkowym źródłem stresu. W tym całym wysiłku, mimo zmęczenia, musisz dodatkowo dbać o dobrą jakość obsługi pacjenta, co nie zawsze jest łatwe, bo sytuacje w aptece bywają różne i z różnymi pacjentami masz do czynienia

owań pacjentów, które mogliśmy zdefiniować jako trudne. Nie da się również stworzyć uniwersalnych rozwiązań, dobrych na każdą sytuację, bo każda jest inna. Również każda osoba, której taka sytuacja dotyczy, może zupełnie inaczej reagować i prezentować różne zachowania. Uważam, że najlepszym sposobem na zobrazowanie tego, jak możemy reagować i jak prowadzić rozmowę z pacjentem w sytuacji trudnej, jest wykorzystanie przykładu. Postanowiłem więc wykorzystać jedną z sytuacji, z jaką z całą pewnością spotykasz się w swojej pracy: brak preparatu poszukiwanego przez pacjenta. Może się zdarzyć, że pacjent winą za jego brak obarczy Ciebie i na Tobie skupi swoją złość i rozczarowanie.

Kiedy pacjent na brak ważnego dla niego produktu reaguje w nerwowy sposób, zarzucając Ci, że brak wynika z Twojej winy i Twojego zaniedbania, dość często w naturalny sposób reakcją jest szybka próba

NOWOŚĆ

Metafen[®]

DEXKETOPROFEN

SZYBKO NA BÓL

Dla osób które dopada ostry ból*
Metafen Dexketoprofen
jest lekiem przeciwbólowym,
który zawiera nowoczesną substancję
działającą na ostry ból szybko
wykazując początek działania **już po 30 minutach**¹.



Nowoczesna
molekuła



Lek na
ostry ból



Dobra cena
dla pacjenta

20
tabletek

- Tylko prawoskrętny izomer ketoprofenu¹
- Można zażywać na czczo¹
- Nie kumuluje się w organizmie²
- Skuteczność 25 mg deksketoprofenu odpowiada 50 mg ketoprofenu³
- Szybki początek działania już po 30 minutach¹



wyjaśniania pacjentowi powodów zaistniałej sytuacji. Bardzo często w naturalnym odruchu mówimy: „to nie moja wina” lub „nie mam na to wpływu”. To prawda, tyle tylko, że pacjent oczekuje rozwiązań, a nie usprawiedliwień, a Twoja reakcja niestety jest usprawiedliwieniem. Owszem, prawdziwym usprawiedliwieniem, ale zdenerwowanego pacjenta taka odpowiedź może nie satysfakcjonować i może prowadzić do reakcji, która z kolei dla Ciebie nie jest przyjemna.

Może w skrajnym przypadku powiedzieć np:

„Jak Pan(i) nie ma wpływu to proszę zawołać kogoś kto ma.”

lub nawet:

„Jak Pan(i) nie ma wpływu, to niech Pan(i) zacznie go mieć. Od czegoś w końcu Pan(i) tu jest?”

W tym pierwszym przypadku nieświadomie przerzuciłaś odpowiedzialność na inną osobę – np. kierownika apteki. Tym samym wciągasz go do rozmowy, a pacjent jeszcze bardziej się denerwuje, bo nie jest w stanie załatwić sprawy z jedną osobą.

Prawdą jest, że nie masz wpływu i to nie jest Twoja wina. Zaczynając jednak rozmowę ze zdenerwowanym pacjentem w taki sposób, narażasz się na reakcje takie jak powyżej.

Jak możesz to zrobić inaczej? Zastosuj w rozmowie kilka poniższych kroków:

Krok 1: Akceptacja zastrzeżenia, uwagi pacjenta

Krok 2: Doprecyzowanie powodu i skali problemu

Krok 3: Uspokojenie pacjenta

Krok 4: Propozycja rozwiązania lub prośba o zaproponowanie rozwiązania przez pacjenta

Krok 5: Zamknięcie kwestii zastrzeżenia, uwagi pacjenta

Jak mniej więcej może wyglądać taka rozmowa na przykładzie sytuacji braku preparatu, którego szuka pacjent? Szczegóły w ramce.

Podsumowanie

To tylko jedna z wielu sytuacji, z jaką możesz mieć do czynienia w swojej pracy. W większości innych ten model również będzie pomocny. To o czym na pewno warto pamiętać to przede

ZASTOSUJ W PRAKTYCE:

Krok 1: Akceptacja zastrzeżenia, uwagi pacjenta

„Rozumiem Pana zdenerwowanie. Będąc na Pana miejscu, też bym się denerwował(a), nie mogąc kupić ważnych dla mnie preparatów. Dla mnie to również trudna i przykra sytuacja, bo naprawdę chciał(a)bym pomóc każdemu.”

- Reakcja wyrażająca zrozumienie dla zdenerwowania pacjenta jest kluczowa. Reagując w ten sposób, nie wchodzisz w niepotrzebną polemikę ani nie usprawiedliwiasz się. Po prostu pokazujesz, że go rozumiesz. Nie bój się mówić o swoich emocjach, to wiele znaczy i ma ogromny wpływ na dalszy przebieg rozmowy. Niewykluczone, że właśnie w tym momencie Twój pacjent odpowiedział „Ma Pan(i) rację”, a Ty zakończyłaś radzenie sobie z sytuacją trudną. Jeżeli tak się nie stało, kontynuuj rozmowę.

Krok 2: Doprecyzowanie powodu i skali problemu

„Jest Pan(i) naszym stałym pacjentem/pacjentką. Jak często zdarza się, że nie ma preparatów, po które Pan(i) przychodzi?”

- Jeżeli wiesz, że brak dostępności w Twojej aptece to bardzo wyjątkowa sytuacja, a pacjent również ma takie doświadczenia, to takim pytaniem możesz mu to zobrazować. Uświadomisz mu również, że problem na pewno nie jest Twoją winą czy zaniedbaniem. Jeżeli nie znasz pacjenta i nie chcesz ryzykować lub braku tego leku rzeczywiście są częste, możesz pominąć ten krok rozmowy.

Krok 3: Uspokojenie pacjenta

Jeżeli problem dotyczy leku, który trudno zdobyć, możesz powiedzieć tak:

„Jak Pan(i) wie, problem z dostępnością tego leku jest teraz powszechny. Jednak zaraz coś zaproponuję, żeby Pani/Panu pomóc.”

- Uświadamiasz pacjentowi to, co tak naprawdę wie, że obecnie bardzo trudno zdobyć te leki. Jednocześnie dajesz mu sygnał, że poszukasz rozwiązania.

Krok 4: Propozycja rozwiązania lub prośba o zaproponowanie rozwiązania przez pacjenta

To najtrudniejszy etap, tym bardziej, że możesz nie mieć dobrego rozwiązania. Jeżeli czekasz na dostawę, poinformuj pacjenta, kiedy będzie. Być może jesteś w stanie telefonicznie go poinformować o dostępności. Jeżeli nie, zaproponuj możliwie najlepsze rozwiązanie, jakie przychodzi Ci do głowy. Oczywiście jeżeli to możliwe w tym momencie najlepsze rozwiązanie to zaproponowanie leku o tym samym składzie, a innej nazwie handlowej. Jeżeli jednak mamy do czynienia z sytuacją, w której taka zamiana nie jest możliwa, wyjaśnij, jaka jest Twoja propozycja. Powiedz np.:

„To, co mogę zaproponować, to podać Pani/Panu numer telefonu do naszej apteki. Dostawy mamy codziennie ok. 11.00 więc po tej godzinie może Pan(i) zadzwonić i sprawdzić, czy lek dojechał. Będzie to dla Pani/Pana wygodne rozwiązanie, a jeżeli tylko się pojawi, odłożymy go dla Pani/Pana i odbierze go Pan(i) w wygodnym momencie.”

- Nawet jeżeli nie uda Ci się załatwić sprawy, samo Twoje zaangażowanie zostanie przez pacjenta docenione. Jeżeli nie, ostatecznie możesz go zapytać, jakie rozwiązanie on widzi w tej sytuacji. Jeżeli to możliwe, skorzystaj z niego.

Krok 5: Zamknięcie kwestii zastrzeżenia, uwagi pacjenta

„To jest to, co mogę zrobić ze swojej strony. To moim zdaniem najlepsze na tę chwilę rozwiązanie.”

- Po prostu zamknij temat. Jeżeli nic więcej nie możesz zrobić, to rozwijanie rozmowy nie ma sensu. Czym lepsze rozwiązanie uda Ci się zaproponować, tym łatwiej zakończysz rozmowę.

wszystkim wyrażenie zrozumienia dla pacjenta. Już wiesz, że słowo ROZUMIEM, samo w sobie może działać naprawdę dużo. Pamiętaj też, że o ile warto wyjaśniać przyczyny zaistniałej sytuacji to już tłumaczenie, że nie ponosisz winy (mimo tego, że często tak właśnie jest) najczęściej niczego nie wnosi, a część pacjentów dodatkowo zaczyna odczuwać irytację. Zastanów

się wspólnie z zespołem Twojej apteki nad możliwymi rozwiązaniami najczęstszych sytuacji trudnych, z którymi macie do czynienia. Gotowe pomysły na te występujące najczęściej na pewno ułatwią komunikację z pacjentem i poprawią komfort Waszej pracy, nawet jeżeli nie jesteście w stanie znaleźć rozwiązania, które w pełni zadowoli pacjenta. ■



Farmaceuci ambasadorami profilaktyki stanu przedcukrzycowego i cukrzycy typu 2 – część 1.

W 2013 r. stan przedcukrzycowy miało 16,5% Polaków w wieku 20-79 lat. Według prognoz Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (*International Diabetes Federation, IDF*) już za 14 lat, czyli w 2035 r., Polska będzie krajem o największej na świecie częstotliwości występowania stanu przedcukrzycowego^[1], jeśli nie zrobimy wystarczająco dużo, aby zmienić tę tendencję.



Prognozy te są o tyle alarmujące, że stan przedcukrzycowy należy do jednego z najsilniejszych czynników ryzyka cukrzycy typu 2. Zapobieganie stanowi przedcukrzycowemu to jednocześnie zapobieganie cukrzycy typu 2 i powikłaniom m.in. sercowo-naczyniowym. Ponadto IDF podaje, że w związku z narastającą epidemią cukrzycy typu 2 bardzo ważne jest zapobieganie tej chorobie między innymi przez profilaktykę i leczenie nadwagi i otyłości oraz zdrowe odżywianie i apeluje o tworzenie

ogólnokrajowych programów społecznych. Farmaceuci mogą być ambasadorami profilaktyki stanu przedcukrzycowego, doradzając pacjentom w ramach opieki farmaceutycznej, jak zapobiegać czynnikom ryzyka stanu przedcukrzycowego. Pomocne w edukacji w tym zakresie może być zaproponowanie pacjentom wykonanie „**Testu ryzyka stanu przedcukrzycowego i cukrzycy**” i dostosowanie porady w zależności od jego wyników. Nawet jeśli pacjent nie zdecyduje się na wykonanie testu, możemy dora-

mgr inż. ALEKSANDRA CICHOCKA

dietetyk, autorka publikacji nt. żywienia osób z cukrzycą i chorobami sercowo-naczyniowymi

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Farmaceuci mogą być ambasadorami profilaktyki stanu przedcukrzycowego, doradzając pacjentom w ramach opieki farmaceutycznej, jak zapobiegać czynnikom ryzyka stanu przedcukrzycowego

dzić mu w wielu kwestiach związanych z czynnikami ryzyka. A czynniki ryzyka stanu przedcukrzycowego i cukrzycy typu 2, na które mamy wpływ, to: nadwaga, otyłość, niska aktywność fizyczna, niewłaściwa dieta.



Materiał opracowany w ramach kampanii edukacyjnej

„Niebieski Pasek”
www.niebieskipasek.pl

 **Formetic**[®]
metforminum



JAKOŚĆ BEZ KOMPROMISÓW



 **polpharma**

Formetic (Metforminum). Skład i postać: Tabletki powlekane, 1 tabletka zawiera odpowiednio 500 mg, 850 mg lub 1000 mg metforminy chlorowodoru, co odpowiada kolejno 390 mg, 662,8 mg, 780 mg metforminy. **Wskaźniki:** 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 innymi doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi lub insuliną. U dzieci w wieku powyżej 10 lat i młodzieży metforminy chlorowodoru może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z insuliną. Wykazano zmniejszenie powikłań cukrzycowych u dorosłych pacjentów z cukrzycą typu 2, leczonych metforminą chlorowodorkiem 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 powlekanych 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 powlekanych jedną tabletką powlekaną 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. Dorosli: Dorosli z prawidłową czynnością nerek (GFR \geq 90 ml/min). Monoterapia lub leczenie skojarzone z innymi doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi. 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. Stopniowe zwiększanie dawki może poprawić tolerancję leku ze strony przewodu pokarmowego. Maksymalna dawka dobową metforminy chlorowodoru wynosi 3 g, przyjmowana w 3 dawkach podzielonych. W przypadku planowanej zmiany innego doustnego leku przeciwcukrzycowego na metforminy chlorowodoru, należy odstawić poprzednio stosowany preparat i zastosować metforminy chlorowodoru 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): Całkowita maksymalna dawka dobową (w 2–3 dawkach podzielonych na dobę)/dodatkowe 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 czynniki mogące zwiększyć ryzyko kwasicy mleczanowej, dawka początkowa nie jest większa niż połowa dawki maksymalnej; 30–44: 1000 mg/przed rozważaniem rozpoczęcia leczenia metforminą, należy przeanalizować czynniki 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. Stopniowe zwiększanie dawki 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 powlekana Formetic 500 mg lub ½ tabletki powlekanej Formetic 1000 mg) na dobę. W zależności od uzyskanej odpowiedzi klinicznej, dawkę można zwiększać 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 powlekana leku Formetic 500 mg lub ½ tabletki powlekanej leku Formetic 1000 mg) trzy razy na dobę. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną 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 przebyte zawały 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 ostrym pogorszeniu czynności nerek, chorobach układu krążenia lub chorobach układu oddechowego, lub posocznicy. 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 metforminy i zalecane jest zwrócenie 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, źle kontrolowana cukrzyca, ketoza, długotrwałe głodzenie i wszelkie stany związane z niedotlenieniem, jak również jednoczesne stosowanie produktów leczniczych mogących wywołać kwasicę mleczanową. Pacjentów i (lub) ich opiekunów należy poinformować o ryzyku wystąpienia kwasicy mleczanowej. Kwasicę mleczanową charakteryzuje występowanie duszności kwasiczej, 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 pirogonianów. 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 wpływających na czynność nerek. U pacjentów w podeszłym wieku pogorszenie czynności nerek występuje często 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. Donacyniowe 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, podjąęciowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie można wznowić nie wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wznowieniu odżywiania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety cukrzycowej 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 przeciwcukrzycowymi (np. sulfonilomocznikiem lub meglitinidami). Dzieci i młodzież. 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: \geq 1/10; często: \geq 1/100 do <1/10; niezbyt często: \geq 1/1000 do <1/100; rzadko: \geq 1/10 000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10 000, częstość nieznaną (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, ból brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samoistnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłków lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowe zwiększanie dawki 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 młodzież. Ograniczone dane wskazują, że działania niepożądane u dzieci i młodzieży w wieku od 10 do 16 lat miały podobny charakter i nasilenie jak u dorosłych. 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; 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 leku Formetic: 500 mg, 850 mg, 1000 mg odpowiednio nr: 14181, 14182 i 14183 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany na podstawie recepty. Ceny urzędowe detaliczne leku Formetic: 1000 mg x 30 tabl. powł.; 1000 mg x 60 tabl. powł.; 1000 mg x 90 tabl. powł.; 500 mg x 30 tabl. powł.; 500 mg x 60 tabl. powł.; 500 mg x 90 tabl. powł.; 850 mg x 30 tabl. powł.; 850 mg x 60 tabl. powł.; 850 mg x 90 tabl. powł.; ; wynoszą w PLN odpowiednio: 8,18; 16,28; 23,00; 4,54; 8,97; 12,12; 6,96; 13,44; 19,79; 15,56; 29,45. Kwoty dopłaty pacjenta dla leku Formetic: 1000 mg x 30 tabl. powł.; 1000 mg x 60 tabl. powł.; 1000 mg x 90 tabl. powł.; 500 mg x 30 tabl. powł.; 500 mg x 60 tabl. powł.; 500 mg x 90 tabl. powł.; ; (<1>Cukrzyca) wynoszą w PLN odpowiednio: 3,49; 3,70; 4,80; 3,80; 4,28; 3,49; 6,40; 3,20. Kwoty dopłaty pacjenta dla leku Formetic: 1000 mg x 30 tabl. powł.; 1000 mg x 60 tabl. powł.; 1000 mg x 90 tabl. powł.; 500 mg x 30 tabl. powł.; 500 mg x 60 tabl. powł.; 500 mg x 90 tabl. powł.; ; (<2>Zespół policystycznych jajników) wynoszą w PLN odpowiednio: 2,66; 5,23; 6,90; 1,78; 3,45; 3,84; 4,67; 8,84. Kwoty dopłaty pacjenta dla leku Formetic: 850 mg x 30 tabl. powł.; 850 mg x 60 tabl. powł.; 850 mg x 90 tabl. powł. (Cukrzyca) wynoszą w PLN odpowiednio: 3,45; 3,23; 4,08. ChPL: 2020.05.15.



Farmaceuci ważnym ogniwem w procesie prewencji stanu przedcukrzycowego i cukrzycy typu 2

W dokumencie „Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych z cukrzycą, 2021” Polskie Towarzystwo Diabetologiczne w aneksie zatytułowanym „Karta praw i obowiązków pracodawcy i pracownika” (w imieniu sygnatariuszy kartę podpisał prof. L. Czupryniak), przedstawia założenia programu „Pracuj z cukrzycą”, który jest opracowany nie tylko dla pracowników z cukrzycą, ale wyraża troskę o wszystkich pracowników, aby chronili się przed tą chorobą.^[1] Program ten powstał z inicjatywy pracodawców, środowiska medycznego oraz pacjentów z cukrzycą. Podkreśla się w nim, że dużym wsparciem pracowników cierpiących na cukrzycę i wszystkich pracowników w celu zapobiegania chorobie mogą być pracodawcy oraz że kluczem do zrozumienia sytuacji chorego na cukrzycę jest posiadanie przez pracodawcę podstawowej wiedzy o tej dolegliwości. Program apeluje:

„Pracodawca, powinien, w miarę możliwości, promować w miejscu pracy zasady zdrowego trybu życia, zachęcając pracowników do aktywności fizycznej, zbilansowanej diety oraz poddawania się badaniom profilaktycznym”.^[1]

Ważnym ogniwem w profilaktyce stanu przedcukrzycowego i cukrzycy typu 2 są farmaceuci. Ważne jest, aby farmaceuci troszczyli się zarówno o swoich pacjentów przychodzących do apteki, ale także o siebie samych. **Bardzo pomocnym narzędziem do tego może być „Test ryzyka stanu przedcukrzycowego i cukrzycy”, dostępny również na stronie www.niebieskipasek.pl.** Warto, aby każdy farmaceuta i wszyscy pracownicy apteki wypełnili ten test dla zwiększenia swojej szansy na uniknięcie stanu przedcukrzycowego, a jeśli już on występuje, na zwiększenie szansy na uniknięcie cukrzycy typu 2 i związanych z nią powikłań sercowo-naczyniowych i innych. ■



TEST RYZYKA STANU PRZEDCUKRZYCOWEGO I CUKRZYCY

1. Wiek powyżej 45 lat

 TAK

 NIE

2. Nadwaga lub otyłość (BMI powyżej lub równe 25 kg/m²)

 TAK

 NIE

3. Obwód w talii: powyżej 80 cm – kobiety; powyżej 94 cm - mężczyźni

 TAK

 NIE

4. Cukrzyca występująca w rodzinie

 TAK

 NIE

 NIE WIEM

5. Mało aktywny tryb życia (aktywność fizyczna mniej niż 3 razy w tygodniu przez 30 minut)

 TAK

 NIE

 NIE WIEM

6. Odżywianie nieodpowiednie do warunków fizycznych/trybu życia/zalecanej terapii

 TAK

 NIE

 NIE WIEM

7. Choroby układu sercowo-naczyniowego

 TAK

 NIE

 NIE WIEM

8. Nadciśnienie tętnicze z wartością powyżej 140/90 mm Hg

 TAK

 NIE

 NIE WIEM

9. Podwyższony poziom cholesterolu i triglicerydów

 TAK

 NIE

 NIE WIEM

10. Kobieta z zespołem policystycznych jajników

 TAK

 NIE

 NIE DOTYCZY

11. Kobieta, która urodziła dziecko o masie ciała powyżej 4 kg

 TAK

 NIE

 NIE DOTYCZY

12. Przebyta cukrzyca ciążowa

 TAK

 NIE

 NIE DOTYCZY

W przypadku jednej lub więcej odpowiedzi „TAK” zaleca się wykonanie badania stężenia glukozy na czczo (badanie w osoczu krwi żyłnej). W przypadku jednej lub więcej odpowiedzi „NIE WIEM” dowiedz się więcej o stanie przedcukrzycowym i cukrzycy na www.niebieskipasek.pl*

* Uwaga: Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczącymi badań przesiewowych w profilaktyce cukrzycy badanie przesiewowe glikemii na czczo należy wykonywać u wszystkich pacjentów powyżej 45. r.ż. co 3 lata w celu wczesnego wykrycia cukrzycy. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowej glikemii na czczo należy wykonać doustny test tolerancji glukozy. U osób z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym oraz stanem przedcukrzycowym badanie to powinno być wykonywane co roku, niezależnie od wieku pacjenta.

Opracowanie testu:
prof. dr hab. n. med. KRZYSZTOF STROJEK
 Konsultant Krajowy w Dziedzinie Diabetologii
dr BEATA STEPANOV
 Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej



CO ZROBIĘ DLA SIEBIE? – 5 PROSTYCH ZASAD:

1.	Jeśli do tej pory nasza masa ciała była prawidłowa, ale pewnego dnia zauważamy, że ubranie zaczyna być trochę za ciasne, a zwłaszcza, że „skurczyło się” w pasie, to znak, że jest czas na zważenie się i obliczenie swojego wskaźnika masy ciała BMI. Jeśli BMI przekracza 25 kg/m ² niech zapali się nam pomarańczowe światełko – zwiększmy aktywność fizyczną i zmodyfikujmy dietę, aby nie dopuścić do nadwagi. Niech nam wejdzie w zwyczaj regularne ważenie się i mierzenie centymetrem obwodu w talii, aby nie przeoczyć wartości granicznych, bo utrzymywanie prawidłowej masy ciała i prawidłowego obwodu w talii to kluczowe warunki do zapobiegania stanowi przedcukrzycowego.	kujmy dietę, aby nie dopuścić do nadwagi. Niech nam wejdzie w zwyczaj regularne ważenie się i mierzenie centymetrem obwodu w talii, aby nie przeoczyć wartości granicznych, bo utrzymywanie prawidłowej masy ciała i prawidłowego obwodu w talii to kluczowe warunki do zapobiegania stanowi przedcukrzycowego.
2.	Aby poprawić swoją dietę, jedzmy więcej warzyw, starajmy się, aby były elementem większości posiłków, wybierajmy każdego dnia kilka rodzajów warzyw i ograniczmy owoce. Dbajmy o odpowiednią ilość napojów mlecznych, najlepiej naturalnych, niskotłuszczowych fermentowanych (kefir, jogurt, maślanka). Często jedzmy płatki owsiane i jęczmień, kasze gruboziarniste, a ograniczajmy ziemniaki. Poszukajmy ciekawych przepisów na dania z ryb, używajmy głównie tłuszczów roślinnych, wybierajmy produkty o mniejszej zawartości soli, używajmy dużo ziół. Zrezygnujmy z cukru, słodzonych napojów. Ważne jest, aby przed	wyjściem do pracy zjeść śniadanie i wziąć ze sobą jedzenie na dwa posiłki. Na drugie śniadanie można wziąć np. płatki owsiane z jogurtem, dodać do nich posiekane orzechy lub migdały; surówkę z kilku warzyw (np. sałata, szpinak, cykorja, pomidor, papryka), skropioną sokiem z cytryny, olejem, z dodatkiem ziół świeżych lub suszonych; jogurt; jeśli mamy możliwość podgrzania warto wziąć obiad lub tylko zupę lub drugie danie. W czasie pracy można pojadać sobie orzechy lub migdały, oczywiście w umiarkowanej ilości, bo zawierają dużo kalorii, ale dają dużo zdrowotnych korzyści. Należy pamiętać o piciu w pracy odpowiedniej ilości wody.
<p>Ciekawostka związana z orzechami: Badania wykazały, że jedzenie ok. 30 g orzechów 5 razy w tygodniu lub częściej przez osoby z cukrzycą zmniejsza ryzyko wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej oraz zwiększa szansę na przedłużenie życia. Takie same korzyści zaobserwowano u osób, które dopiero po rozpoznaniu cukrzycy zaczęły jeść więcej orzechów w porównaniu do osób, które po zachorowaniu na cukrzycę nie zwiększyły ilości zjadanych orzechów.^[2]</p>		
<p>Uwaga: Orzechów nie mogą jeść osoby, które są na nie uczulone!</p>		
3.	Niezwykle ważna jest regularna aktywność fizyczna. Jeśli nadarza się możliwość, warto w pracy nawet w czasie krótkich przerw zrobić kilka krążeń i wymachów rękoma, nogami, przysiadów, kilka kroków tańca bądź innej formy	gimnastyki znanej ze szkoły. Pomocne są także głębokie oddechy. Po pracy warto zaplanować sobie jakąś aktywność, przydatne są nawet spacer, marsze, a także Nordic Walking, jazda na rowerze, pływanie, taniec.
<p>PTD podkreśla: Osoby z cukrzycą powinny ograniczać czas spędzony bez przerw w pozycji siedzącej.</p>		
4.	O profilaktykę stanu przedcukrzycowego i cukrzycy powinny szczególnie dbać osoby obciążone rodzinie (czyli, jeśli te choroby występują u rodziców lub	rodzeństwa). Ale to zwiększone ryzyko można zniwelować zdrowym stylem życia i utrzymywaniem prawidłowej masy ciała. Dlatego jest o co walczyć.
5.	Suplementacja witaminy D3 zalecana jest dla całego społeczeństwa, również dla farmaceutów. Najnowsze zalecane dawki dla poszczególnych	grup ludności podane są w publikacji zatytułowanej „Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie”. ^[3]

**Piśmiennictwo:**

1. Czupryniak L., Młynarski M., Strojek K. i wsp.: 2021 Guidelines on the management of patients with diabetes. A position of Diabetes Poland. *Clinical Diabetology*, 2021, Vol. 10, No.1, 1-119.
2. Liu G., Guasch-Ferré M., Hu Y. i wsp.: Nut Consumption in Relation to Cardiovascular Disease Incidence and Mortality Among Patients with Diabetes Mellitus. *Circ Res.* 2019;124:920-929.
3. Jarosz M., Rychlik E., Stoś K. i wsp. [red.]: Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Wyd. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020.

W drugiej części artykułu zaprezentujemy Państwu praktyczne wskazówki, jak zadbać o pacjenta w ramach profilaktyki stanu przedcukrzycowego.



Surowce roślinne w lecznictwie i kosmetyce

Świat roślin stanowi nieustanne źródło inspiracji dla wielu dziedzin nauki i gałęzi przemysłu. Głównym powodem tego stanu rzeczy są unikatowe składniki czynne w nich zawarte. Związki te pełnią różnorodne funkcje w roślinach, okazuje się że wywierają również pozytywne efekty na organizm ludzki. Obecnie dysponujemy bogatą liczbą składników aktywnych i wciąż odkrywamy nowe. Aby przybliżyć zagadnienie, warto trochę je usystematyzować.

Substancje występujące w roślinach możemy podzielić na metabolity pierwotne i wtórne. Metabolity pierwotne to związki niezbędne do życia pełniące podstawowe funkcje m.in. budulcowe, energetyczne czy zapasowe. Spotykamy je w każdej roślinie, dlatego są raczej mało specyficzne, ich budowa jest dobrze poznana i z reguły cieszą się mniejszym zainteresowaniem badaczy.

Do metabolitów pierwotnych zaliczamy m.in.:

- cukry proste,
- skrobię,
- tłuszcze,
- białka,
- kwasy nukleinowe.

O wiele bardziej interesującą, niesamowicie różnorodną i stale rozrastającą się grupą związków będą metabolity wtórne. Pełnią one specjalne, dodatkowe funkcje w roślinie, np. obronną czy wabiącą. Stanowią wytwór wyspecjalizowanej przemiany materii, często powstają z metabolitów pierwotnych. Charakteryzują się unikatową budową, dlatego często po ich obecności identyfikujemy dany gatunek czy rodzinę.

W literaturze spotkamy wiele sposobów podziału metabolitów wtórnych, nie jest to łatwe w związku ze wspomnianą różnorodnością. Ze względu na budowę chemiczną, możemy wyróżnić: związki fenolowe, terpenoidy, związki azotowe i pozostałe.

Najpopularniejszy podział farmakognostyczny obejmuje zarówno budowę jak i działanie substancji na organizm ludzki. Grupy, które należy tu wymienić to:

- glikozydy fenolowe,
- antocyjany,
- antrazwiązki,
- saponiny,
- flawonoidy,
- kumaryny,
- glikozydy nasercowe,
- irydoidy i gorycze,
- garbniki,
- alkaloidy (bardzo ważna grupa),
- olejki eteryczne,
- pozostałe.

Surowce roślinne szeroko wykorzystujemy przede wszystkim w lecznictwie, ale również i w kosmetyce. Aby dany gatunek mógł być wykorzystany, musi spełniać szereg wymagań. Jeśli mówimy o zastosowaniu w lekach, surowiec powinien posiadać udokumen-

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Surowce roślinne szeroko wykorzystujemy przede wszystkim w lecznictwie, ale również i w kosmetyce. Aby dany gatunek mógł być wykorzystany, musi spełniać szereg wymagań

rowane działanie lecznicze, przynoszące o wiele większe korzyści niż potencjalne działania niepożądane. Powinien posiadać w miarę stałe ilości i proporcje składników czynnych, co osiągamy m.in. stosując powtarzalne warunki siewu, hodowli i zbioru. Ponadto surowiec nie powinien zawierać zanieczyszczeń. W przypadku zastosowania w kosmetyce, oprócz jakości i bezpieczeństwa, ważna jest również przenikalność składników aktywnych przez skórę czy strukturę włosa. Najlepiej jeśli związki czynne surowca docierają do powierzchniowych warstw skóry, ewentualnie nieco głębiej, jeśli tam jest docelowe miejsce działania. Związki te nie powinny jednak wnikać za głęboko, np. do naczyń krwionośnych, ponieważ w przypadku kosmetyków działanie ogólne jest wysoce niewskazane. Niesie ono ryzyko wystąpienia trudnych do zidentyfikowania



działań niepożądanych i kumulacji, jeśli dany związek ma tendencję do gromadzenia się w danej tkance, np. tłuszczowej, czy podawany jest również inną drogą.

Fitokosmetyki to grupa kosmetyków opierająca swoje działanie głównie na surowcach pochodzenia roślinnego. Jeszcze w ubiegłym stuleciu niebywałe osiągnięcie stanowiła synteza chemiczna i była ona ważnym sposobem produkcji kosmetyków. Obecnie, kiedy bardzo dużo mówi się o szeroko pojętej ekologii, coraz więcej osób zaczyna zwracać uwagę na składy preparatów, szukając w nich jak najwięcej natury. Konsumenci domagają się nie tylko małej ilości „chemicznych” dodatków, ale i biodegradowalnych opakowań. Poszerzającą się grupą są również osoby nie akceptujące nawet odzwierzęcych dodatków w kosmetykach. Na tak duże wymagania odpowiadają producenci, którzy sukcesywnie starają się uaktualniać swoje składy, aby zawierały one jak najwięcej ekstraktów ziołowych czy innych związków naturalnych. Należy zaznaczyć, że nie jest to takie proste zadanie, ponieważ kosmetyk, oprócz dobrego działania, powinien mieć też właściwą konsystencję, wygląd, zapach czy trwałość, a cechy te z łatwością można było uzyskać przy pomocy sztucznych: polimerów, barwników, aromatów czy konserwantów.

Surowce ziołowe stosowane w lecznictwie zawierają mieszankę związków czynnych, które niejednokrotnie należą do różnych grup farmakognostycznych, co finalnie daje unikatowe działanie na organizm ludzki. Najlepszą sytuacją jest wystąpienie synergizmu działania

„**Surowce ziołowe** stosowane w lecznictwie zawierają mieszankę związków czynnych, które niejednokrotnie należą do różnych grup farmakognostycznych, co finalnie daje unikatowe działanie na organizm ludzki

składników. Przykładowo koszyczek rumianku (*Chamomillae Anthodium*) zawiera przeciwskurczowe: flawonoidy i kumaryny, które mają wpływ na poprawienie perystaltyki przewodu pokarmowego, co pozwala zastosować surowiec w przypadku niemytów żołądka i jelit. Czasem jedna grupa składników aktywnych dominuje działaniem nad pozostałymi. Tak jest w przypadku liścia mięty pieprzowej (*Menthae Piperitae Folium*), gdzie olejki eteryczne z mentolem na czele, zwiększają produkcję soków trawienych, działają spazmolitycznie i odkażająco. Często zdarza się, że ten sam surowiec roślinny możemy zastosować w różnych, niezwiązanych ze sobą przypadkach. Przykładowo liść szalwii (*Salviae Folium*) zawiera-

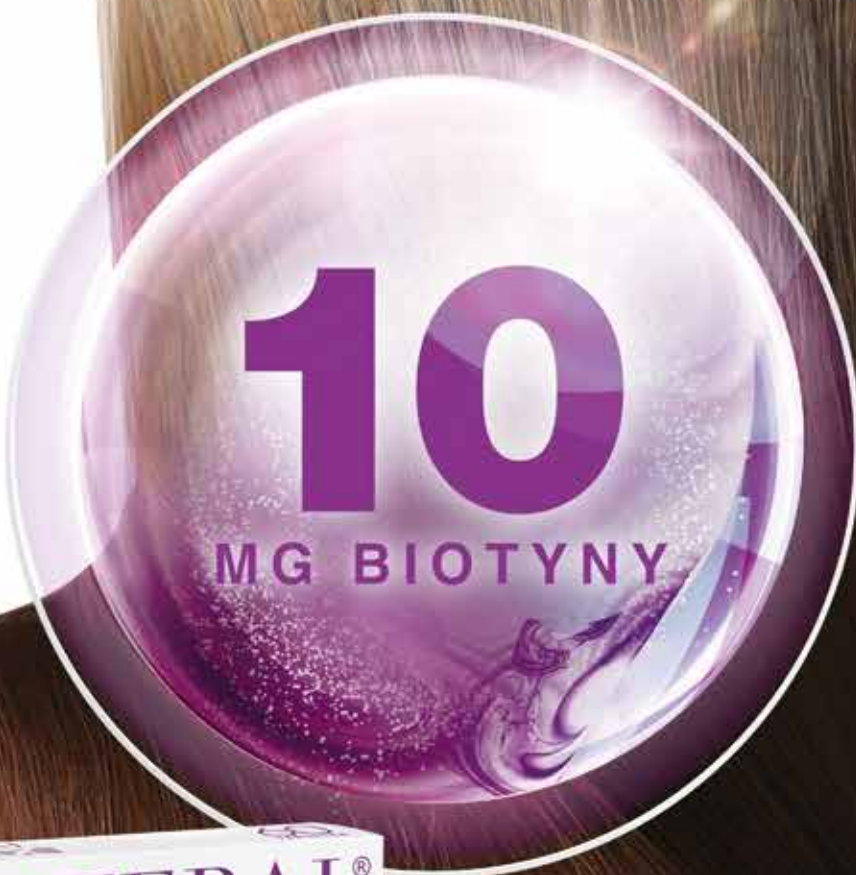
jący m.in. garbniki, olejek eteryczny, gorycze, działa ściągająco, przeciwzapalnie, odkażająco, pobudzająco trawienie i przeciwpotnie. Pozwala to wykorzystać surowiec w przypadku niemytów przewodu pokarmowego, stanów zapalnych jamy ustnej bądź skóry czy nadmiernej potliwości.

W kosmetyce możemy opierać się na działaniu substancji czynnych, już wykorzystywanych w lecznictwie. Przykładem będzie wspomniany koszyczek rumianku, którego działanie przeciwzapalne i odkażające pozwala zastosować go m.in. w pielęgnacji skóry wrażliwej. Koszyczek nagietka posiadający działanie bakteriostatyczne, przeciwwyśiękowe spotkamy w składzie kremów i toników do pielęgnacji cery trądzikowej. Ściągające, przeciwzapalne i odkażające właściwości kory dębu (*Quercus cortex*) sprawiły, że jej ekstrakt jest częstym dodatkiem do płynów do higieny intymnej. Innym sposobem wykorzystywania ziół w kosmetyce, będzie opieranie się na zupełnie nowych cechach, które w lecznictwie zupełnie nie mają zastosowania. Przykładowo w pielęgnacji włosów możemy skorzystać z rozjaśniających i wzmacniających właściwości rumianku. Z kolei liść orzecha włoskiego zawiera juglon, który barwi skórę i włosy na żółtobrunatno, dlatego jego ekstrakt dodawany jest do preparatów samoopalających czy szamponów niwelujących siwienie włosów.

Oprócz ekstraktów ziołowych, producenci kosmetyków korzystają również z czystych substancji aktywnych, wyizolowanych z roślin. Dobrym i niezwykle aktualnym przykładem będzie bakuchiol, związek z grupy terpenów, zidentyfikowany w gatunku *Psolarea corylifolia*. W literaturze omawiany związek określany jest jako roślinny retinol- wykazujący m.in. działanie przeciwstarzeniowe a posiadający mniej działań niepożądanych w stosunku do pochodnych witaminy A.

Tak różnorodne zastosowania surowców roślinnych sprawiają, że zajmują one równocześnie miejsce, co związki aktywne otrzymywane drogą syntezy chemicznej. Ich pozyskiwanie jest nieco trudniejsze i może wiązać się z większymi kosztami, jednakże warto mieć je na uwadze ze względu na skuteczność i jednocześnie bezpieczeństwo stosowania. ■

2 TYGODNIE KURACJI GRATIS*



NOWOŚĆ W DUŻYM OPAKOWANIU

*Kupując Biotebal MAX w opakowaniu 60 tabletek oszczędzasz 23% vs 2 opakowania Biotebalu MAX 30 tabletek (od ceny ex-factory). W przypadku 2-miesięcznej kuracji to jak 2 tygodnie gratis.

BIOTEBAL MAX (Biotinum). Skład i postać: Każda tabletkę zawiera 10 mg biotyny. Substancją pomocniczą o znanym działaniu: laktoza jednowodna. Każda tabletkę zawiera 107,8 mg laktozy jednowodnej. **Wskazania:** Leczenie niedoboru biotyny z takimi objawami jak: wypadanie włosów, zaburzenia wzrostu włosów i paznokci, stany zapalne skóry zlokalizowane wokół oczu, nosa, ust i uszu, po wykluczeniu przez lekarza innych przyczyn. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli: 5 mg do 10 mg na dobę. Zwykle zalecana dawka wynosi 5 mg (dostępna na rynku) na dobę lub w przypadkach nasilonych objawów 10 mg na dobę. Czas leczenia zależy od stanu pacjenta i przebiegu choroby. Obserwuje się ustępowanie objawów po około 4 tygodniach stosowania. Dzieci i młodzież: U dzieci i młodzieży produkt leczniczy można stosować wyłącznie po zaleceniu przez lekarza. Lekarz ustali optymalne dawkowanie i czas stosowania. **Sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletkę należy popić wystarczającą ilością wody (np. 1/2 szklanki). **Przedwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Wpływ na kliniczne badania laboratoryjne. Biotyna może wpływać na badania laboratoryjne oparte na interakcji biotyny i streptawidyny, prowadząc do fałszywie obniżonych lub fałszywie podwyższonych wyników badań, w zależności od próby. Ryzyko wpływu jest większe u dzieci i pacjentów z zaburzeniami czynności nerek oraz wzrasta w przypadku większych dawek. Interpretację wyników badań laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę możliwy wpływ biotyny, zwłaszcza jeżeli obserwuje się brak zgodności z obrazem klinicznym (np. wyniki badania tarczycy imitujące wyniki wskazujące na chorobę Gravesa-Basedowa u przyjmujących biotynę pacjentów bez objawów tej choroby lub fałszywie negatywne wyniki testów troponinowych u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego przyjmujących biotynę). W przypadkach, w których podejrzewa się wystąpienie oddziaływania, należy wykonać badania alternatywne, niepodatne na wpływ biotyny, jeżeli są one dostępne. Jeśli zleca się badania laboratoryjne u pacjentów przyjmujących biotynę, należy skonsultować się z personelem laboratorium. W celu zminimalizowania wpływu biotyny na wyniki badań laboratoryjnych produkt należy odstawić na 3 dni przed planowanym wykonaniem badań, chyba że laboratorium wyda inne zalecenia w tym zakresie. Dzieci i młodzież: U dzieci i młodzieży produkt leczniczy można stosować wyłącznie po zaleceniu przez lekarza. Każda tabletkę zawiera 107,8 mg laktozy jednowodnej. Produkt nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu w tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** W oparciu o dane z badań klinicznych i licznych doświadczeń po wprowadzeniu leku na rynek, poniżej przedstawiono profil działań niepożądanych biotyny. Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadko ($\leq 1/10000$); częstość nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Bardzo rzadko: reakcje alergiczne (pokrzywka). 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 Pólpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku BIOTEBAL MAX nr: 25865 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 27.05.2020



Posiłki w cukrzycy i stanach przedcukrzycowych

Menu diabetyka jest dietą zdrową, urozmaiconą, o wysokiej gęstości odżywczej, w której warto pamiętać o włączeniu żywności zawierającej korzystne z punktu widzenia cukrzycy związki bioaktywne, takie jak polifenole, flawonoidy oraz wysokiej jakości tłuszcze roślinne.

dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYSIK

adiunkt w Katedrze Żywności Człowieka i Dietetyki Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl





PRZYKŁADOWA DIETA PRZY OGRANICZENIU ŁATWO PRZYSWAJALNYCH WĘGLOWODANÓW

I ŚNIADANIE:

Kanapki z razowego pieczywa z humusem, pomidorem, ogórkiem kiszonym i sałatą

Składniki: 2 kromki pieczywa żytniego, razowego na zakwasie, humus (2 łyżki), sałata (2 liście), pomidor (1 duża szt.) i ogórek kiszony (1 szt.), cytryna do skropienia sałaty.

Przygotowanie: Kanapki posmaruj humusem, nałóż sałatę i pokrojone warzywa. Całość skrop delikatnie cytryną

Napój: Wypij szklankę zielonej herbaty bez cukru.

II ŚNIADANIE:

Serek wiejski z warzywem

Składniki: serek twarogowy chudy (1 opakowanie, 200 g), dowolne warzywo (pomidor/ogórek/papryka).

Przygotowanie: Pokrój w drobną kostkę warzywa i wymieszaj z serkiem. Koniecznie dodaj ulubione zioła.

Napój: Wypij szklankę dowolnego soku warzywnego.

OBIAD:

Łosoś ze szpinakiem i brązowym ryżem

Składniki: Łosoś-filet (200 g), szpinak (200 g), oliwa (1 łyżka), ryż naturalny (40 g).

Przygotowanie: Filet ułóż w żaroodpornym naczyniu, nasmaruj przyprawami i upiecz w piekarniku. Szpinak duś w rondlu w dodatkiem oliwy z oliwek i czosnku. Rybę wyłóż na szpinaku, podawaj z ryżem wymieszanym z odrobiną oliwy i przyprawami.

Napój: Wypij szklankę wody z cytryną.

PODWIECZOREK:

Koktajl na jogurcie naturalnym z nasionami słonecznika i truskawkami

Składniki: jogurt naturalny (średnie opakowanie), nasiona słonecznika (1 łyżka), truskawki (1 szkl.).

Przygotowanie: Wszystkie składniki blendujemy. Koktajl dekorujemy listkiem mięty.

KOLACJA:

Tortilla razowa z warzywami i mozzarellą

Składniki: placek tortilla z mąki razowej (1 szt.), mozzarella (30 g), papryka (1/2 szt.), cebula (1/3 szt.), sałata (kilka liści), serek twarogowy do smarowania kanapek (2 łyżki).

Przygotowanie: Tortillę podgrzewamy na suchej patelni, smarujemy serkiem i układamy na niej sałatę, mozzarellę i pozostałe warzywa pokrojone w słupki. Całość zawijamy w rulon. Inna opcja – można przygotować sos czosnkowy na jogurcie jako dodatek.

Napój: Wypij szklankę zielonej herbaty bez cukru.

MEGA
HIT!

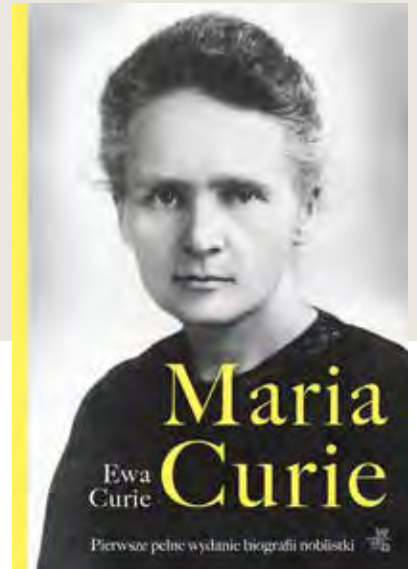
FILM

Nowiny ze świata

Wędrujący od miasta do miasta i dzielący się z ludźmi nowinami weteran wojny secesyjnej rusza w niebezpieczną podróż przez Teksas, by doprowadzić sierotę do nowego domu

Pięć lat po wojnie secesyjnej kapitan Jefferson Kyle Kidd (Tom Hanks), weteran trzech wojen, podróżuje od miasta do miasta, dzieląc się z ich mieszkańcami wiadomościami o prezydentach i królowych, wielkich konfliktach, niszczycielskich katastrofach i porywających przygodach z najdalszych zakątków świata. Na równinach Teksasu spotyka dziesięcioletnią Johannę (Helena Zengel), sześć lat wcześniej przygarbiętą i wychowaną przez plemię Kiowów. Johanna, wrogo nastawiona do świata, którego nigdy nie doświadczyła, wbrew swojej woli zostaje odesłana do biologicznych krewnych. Kidd zgadza się dostarczyć dziecko tam, gdzie według prawa jest jego miejsce. „*Nowiny ze świata*” to poruszająca historia ze scenariuszem i w reżyserii Paula Greengrassa. Na planie produkcji reżyser i Hanks spotkali się ponownie po raz pierwszy od czasów nominowanego do Oscara „*Kapitana Phillipa*”.

„*Nowiny ze świata*”, reż. Paul Greengrass. Wyst.: Tom Hanks, Helena Zengel, Elizabeth Marvel, Mare Winningham, Ray McKinnon, Neil Sandilands. Platforma Netflix.



KSIĄŻKA

PORTRET NOBLISTKI

Pierwsze w Polsce pełne i niecenzurowane wydanie kultowej biografii Marii Skłodowskiej-Curie napisanej przez jej córkę, Ewę Curie – pianistkę, dziennikarkę i pisarkę. Wielokrotnie uznawiana, nagrodzona American National Book Award, w 1943 r. sfilmowana przez Metro-Goldwyn-Meyer opowieść o wielkiej pasji, poświęceniu i miłości wzbogacona została w niepublikowane dotąd dokumenty oraz zdjęcia. Biografia Marii Curie autorstwa jej córki Ewy to barwny portret najstynniejszej polskiej uczoney, pierwszej kobiety, która zdobyła Nagrodę Nobla – i jedynej, która otrzymała ją dwukrotnie. I choć urodzona w Warszawie odkrywczyni polonu i radu – jako żyjąca na przełomie XIX i XX w. kobieta – całe życie musiała zmagać się z narzuconymi jej ograniczeniami, bezlitośnie burzyła stereotypy i wyprzedzała epokę. To też niezwykła, bo podana z pierwszej ręki, opowieść o prywatnej sferze życia Marii Skłodowskiej-Curie: codziennych problemach i życiowych dramatach, z którymi przyszło jej się mierzyć. Tłumaczka Agnieszka Rasińska-Bóbr uzupełniła klasyczny przekład biografii autorstwa Hanny Szyllerowej, dodając pominięte wcześniej fragmenty. Książka zawiera także niepublikowane dotąd fotografie, niezwykle dokumenty oraz pamiątki z archiwów Muzeum Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

„*Maria Curie*”, Ewa Curie, Wydawnictwo W.A.B.



DIETA DASH

w teorii i zastosowaniu

Aleksandra Cichocka



KSIAŻKA

DIETA NASZYCH MARZEŃ

Każdy z nas marzy o diecie smacznej, łatwej i szybkiej w przygotowaniu, opartej na łatwo dostępnych produktach, uwzględniającej nieskomplikowane przepisy kulinarne, i co najważniejsze, która szybko daje korzystne efekty zdrowotne. Taka właśnie jest dieta DASH, którą można nazwać dietą naszych marzeń. W książce zaproponowano 64 przepisy kulinarne zgodne z założeniami diety DASH. Dla każdego przepisu wyliczono zawartość kalorii i składników ważnych w diecie DASH, w tym wapnia, potasu, magnezu, błonnika i soli/sodu.

„Dieta DASH w teorii i zastosowaniu”, Aleksandra Cichocka, Wydawnictwo Medyk



MUZYKA

PO RAZ PIERWSZY KONCERTOWO

Dziewięciokrotna laureatka Grammy, wokalistka, autorka tekstów, pianistka, wydaje pierwszy pełny album koncertowy w karierze. Kolekcja nagrań pochodzi z występów w USA, Francji, Włoszech, Brazylii i Argentynie, zarejestrowanych w latach 2017-2019. Pierwszy singiel „It Was You” został nagrany na Festiwalu Ohana 2018 w Dana Point w Kalifornii wspólnie z Pete Dinklage’em grającym na organach, Christopherem Thomasem na basie i Brianem Bladem na perkusji. Na płycie pojawił się także basista Jesse Murphy, gitarzysta Jesse Harris, flecista Jorge Continentino i perkusjonista Marcelo Costa.

„Til We Meet Again”, Jones Norah, Universal Music Polska



DVD

WOLNOŚĆ Z NATURY

Dla zielarza Jana Mikoláška natura jest remedium na wszelkie ludzkie cierpienie. Jej potężne moce zdolne są uzdrowić ciało, ale w filmie Agnieszki Holland to także przestrzeń prawdziwej wolności. Tylko w łączności z nią możemy zrozumieć to, kim naprawdę jesteśmy. Wiedza o właściwościach ziół, jaką posiadał Mikolášek i jego zdumiewający dar przenikania do ludzkiego wnętrza sprawiają, że do jego kliniki ciągną tysiące potrzebujących. Oparty na faktach obraz Agnieszki Holland jest czeskim kandydatem do Oscara 2021.

„Szarlatan”, reż. Agnieszka Holland. Wyst.: Jan Vlasak, Ivan Trojan, Joachim Paul Assbock. Producent: Gutek Film. Dystrybutor: Dasan.

INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZF Polpharma S.A., z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wplacony w całości).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: marta.gawrylik@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 64 41.
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 nie dotyczy podania danych dla celów informowania o udziale i wygranej w Konkursie – w tym zakresie podanie danych jest dobrowolne i nie jest warunkiem wzięcia udziału w Konkursie.

Kategorie odbiorców danych osobowych

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

Okres przechowywania danych

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

Prawa

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



konopie z manili	wywołuje reakcje receptorów nerwowych	drzazga przenosi boreliozę	duży łyk	zakładany na ranę ciętą	głos miodowego ptaka	żalobna tkanina	utleniona do odkażania	obrazy, zebranie	podwodny radar gotówka potocznie	skutek choroby wienicowej
			proces sądowy					głęboki sen, śpiączka		
zaczęło samotnia dane dla poczyty				8		część ciała				likwidacja dawniej
			matador					kufer, skrzynia		
wrota do komory serca			11			general w marynarce wojennej				9
badanie zwłok	japońska walka na kije	bursztyń						krawiecki model człowieka	zielona dla pacjenta	pniak z korzeniami
								magot		
	7							rukola		5
Gajusz Juliusz										
warta, czujka przestarzałe	bukolika	odmiana brzośkwini	zabór, podbój					auto z Hiszpanii	obok formatu ZIP	plyn Burowa
										drewniak
staw z rzepką		3			z płamką żółtą	tamponik	pół kobieta, pół ryba	arabka w stajni zeglarska lina		
objaw choroby tarczycy	pojazd konny	liść bobkowy			zmiana skórna zakończona stopą					szkło w reku filatelisty
			wyrasta z pnia drzewa				odpowiednik			2
10										
dawna zupa owocowa				4	Pacyfik			coś ślicznego		12
			hinduski filozof, asceta							
						6	świder chirurga			1
oficjalne przyjęcie towarzyskie	syłwestrowy pocisk				akwariorwa rybka			umiar w zachowaniu		



Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Osoby, które nadesłają prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 50 zestawów kosmetyków z bursztyнем ufundowanych przez producenta leku SUMAMIGREN. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przesać do 16.07.2021 r. na adres korespondencyjny: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu HCP”. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmacjapraktyczna.pl.

Imię i nazwisko:

Dokładny adres:

e-mail:

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 przetwarzanie 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 HCP” lub elektronicznie – na adres e-mail: marta.gawrylik@polpharma.com

Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

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 592-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wpacony w całości), który odbędzie się w dniach 7.06.2021 – 16.07.2021 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.farmacjapraktyczna.pl.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: 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

VERTE →

Rozwiązaniem krzyżówki z nr 10-11/2020 (124) „Farmacji Praktycznej” jest hasło: PLEĆCIGNIJE SKÓRĘ, SUCHĄ, A TOPYMIA, Nagrody otrzymują: Michał Ścig, Marzyna Lemisz, Damian Skłodowski, Agnieszka Chatała, Teresa Kaczmarek-Kubinska, Aneta Grzymkowska, Kamilla Kosłowska, Milena Seweryn, Katarzyna Bryndza, Alicja Fedorczyk, Dominika Kiełar, Zdzisława Kowalczyk, Magdalena Szaro, Magdalena Nowak, Urszula Wronka, Iwona Hapon, Małgorzata Zająca, Aleksandra Wołoszyn, Urszula Siedź, Katarzyna Lasota.

1202-50/832/UNS



BLANKIET KONKURSOWY

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; *Agropyri repentis rhizoma* (kłącze perzu) - 12,5 cz., *Alium cepa* L., squama (tuszka 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 skrzypu) - 10,0 cz., *Levisticum officinale* Koch, radix (korzeń lubiczku) - 10,0 cz., *Polygonum aviculare* L., herba (ziele destu ptasiego) - 15,0 cz. Ekstrahent: etanol 45% (V/V). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: parahydroksybenzoosan etylu (E214) i skrobia pszenna. 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 kamicy dróg moczowych (w drobnych złogach, tzw. piasku nerkowym) oraz profilaktycznie w kamicy nerkowej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Dorośli: 1 łyżeczkę (około 5 g) pasty rozpuścić w 1/2 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 leku lub się pogorszą, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Sposób podawania Podanie doustne. Podczas stosowania leku 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, 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 objawy spowodowane niewydolnością serca lub nerek. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane, ponieważ wymagana jest specjalistyczna porada lekarska. Produkt leczniczy zawiera 4% (V/V) etanolu (alkoholu) tzn. do 200 mg etanolu w dawce jednorazowej, co jest równoważne 5 ml piwa, 2 ml wina na dawkę. Szkodliwe dla osób z chorobą alkoholową. Należy wziąć pod uwagę podczas stosowania u kobiet ciężarnych lub karmiących piersią, dzieci i u osób z grup wysokiego ryzyka, takich jak pacjenci z chorobą wątroby lub z padaczką. Ze względu na hipoglikemizujące działanie kozieradki, pacjenci chorzy na cukrzycę powinni monitorować poziom cukru we krwi. Jeśli objawy nasilą 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. Produkt zawiera parahydroksybenzoosan etylu (E214), który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produkt zawiera skrobię pszenną. Produkt odpowiedni dla osób z chorobą trzewną (celiaką). Produktu nie powinni stosować pacjenci z alergią na pszenicę (inną niż choroba trzewna). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano według układów i narządów, zgodnie z terminologią MeDRA. 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 ($< 1/10000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznana - reakcje alergiczne (świąd, wysypka, pokrzywka, alergiczny nieżyt nosa). Zaburzenia układu nerwowego: częstość nieznana - zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: częstość nieznana - nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - częstość nieznana: 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 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndi@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14174 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowicka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. CNPL: 11.10.2019.

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

**TERAZ
Super
CENA!**

**Poleć swoim
pacjentom**

