

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 8 (128) Sierpień 2021 Cena: 6,70 zł

Recepta na polipragmazję

Sposobem na polipragmazję mogą stać się przeglądy lekowe w ramach opieki farmaceutycznej. Ograniczenie wielolekowości to zysk dla systemu ochrony zdrowia i ważna zmiana dla pacjentów



WYWIAD

Wychodzimy poza utarte schematy

Prezes NRA o ogromnym potencjale farmaceutów

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Oparzenia słoneczne

Co robić w przypadku ich wystąpienia?

DIETA

Rola żywienia w zespole policystycznych jajników

Dieta w korygowaniu zaburzeń metabolicznych

**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. Szczegółowe populacje 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, nieoddsienniem (ciśnienie krwi $< 90/50$ mmHg), po niedawno przebytym 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), 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 ortostazy, u pacjentów przyjmujących produkty lecznicze alfa-adrenergolityczne 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 cykliczny guanozynomonofosforan (cGMP) 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 azotanów, 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 błędnym 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, nieoddsienniem (ciśnienie krwi $< 90/50$ mmHg), po niedawno przebytym udarze lub zawałe serca oraz ze stwierdzonymi zmianami degeneracyjnymi siatkówki. **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. 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 aktywność seksualną wiąże się z 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 rozszerzania naczyń powodującą zmniejszenie ciśnienia krwi, szczególnie w czasie aktywności seksualnej, zwiększoną wrażliwość na środki rozszerzające naczynia krwionośne wykazują pacjenci z trudnieniem odpływu krwi z lewej komory serca (np. ze zwężeniem ujścia aorty czy kardiomiopatią przerostową ze zwężeniem drogi odpływu) oraz z rzadkim zespołem atrofii włóknarzędowej, charakteryzującym się silnym zaburzeniem kontroli ciśnienia tętniczego krwi 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, niemiernowolna komorowa, krwotok mózgowo-naczyniowy, przemijający 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 seksualnego lub 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 deforamacjami prąca (takimi jak zagięcie, 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 niepożądanego nadciśnienia tętniczego, 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 błędnym 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 przetrwać 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-adrenergolitycznymi: Należy zachować ostrożność przy przyjmowaniu sildenafilu przez pacjentów przyjmujących produkty lecznicze alfa-adrenergolityczne, 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 ortostazy, stan pacjenta przyjmującego produkt leczniczy alfa-adrenergolityczny powinien być chemiczomaniacalnie stabilny 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 ortostazy. 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 leczniczy Maxigra Max nie jest wskazany do stosowania u kobiet. **Sód:** 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, zatykany nos, zawroty głowy, nudność, 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 tydzień działań. Tabliczka 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, niedoczułość; rzadko: Udar naczyniowy mózgu, przemijający 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 błędnym (NAION)**; zamknięcie naczyń siatkówki*, krwotok siatkówkowy, retinopatia miażdżycowa, zaburzenia siatkówkowy, jaskra, ubytki pola widzenia, widzenie podwójne, zmniejszona ostrość widzenia, krótkowzroczność, niedomoga widzenia, zmętnienie ciała szklanego, 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, obrzęknięcie 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 twarzy, uderzenia gorąca; niezbyt często: nadciśnienie tętniczne, niedociśnienie. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: często: uczucie zatkanego nosa; niezbyt często: krwawienie z nosa, zakłanie zatok; rzadko: uczucie usdu w gardle, obrzęk nosa, suchota nosa. Zaburzenia żołądka i jelit: często: nudność, niestrawność; niezbyt często: choroba refluksowa przełyku, wymioty, ból w górnej części jamy brzusznej, suchota w uszach; rzadko: niedoczułość 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 przez pacjentów: Zaburzenia niepożądane: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotnie 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.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!

Walka z niepożądanymi skutkami polipragmazji, czyli wielolekowości, to jedno z głównych wyzwań systemów opieki zdrowotnej w starzejących się społeczeństwach. Z roku na rok dotyczą one bowiem coraz liczniejszej grupy pacjentów. Jak wynika z danych NFZ, pięć lub więcej leków dziennie przyjmuje co trzeci Polak po 65. r.ż. To ponad 2 mln osób. Na tym nie koniec, bo w tej grupie należy przecież uwzględnić osoby młodsze, które również mogą stosować wspomniane ilości farmaceutyków – stale bądź okresowo, jeśli chorują przewlekle. Tymczasem, by stosowana farmakoterapia była skuteczna, musi być przede wszystkim bezpieczna. Istotne jest, czy pacjent oprócz leku stosuje zioła, czy przyjmuje medykamenty przed czy po posiłku i czym je popija. Wszystko to ma bowiem wpływ na jego zdrowie i samopoczucie. Wielolekowość trzeba też rozpatrywać w kategoriach ekonomicznych. Każda hospitalizacja czy wizyta lekarska, której przyczyną są skutki uboczne polipragmazji, to dodatkowe koszty dla systemu opieki zdrowotnej. O jakich kwotach mowa? Warto sięgnąć po dane Funduszu obrazujące ten problem. Zamieszczamy je w naszym raporcie, w którym zastanawiamy się także, czy przeglądy lekowe realizowane w ramach opieki farmaceutycznej to dobra strategia na okiełznanie problemu polipragmazji.

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 8** NAJBLIŻSZY CEL? „PRZEPROWADZENIE AKCJI SZCZEPIEŃ PRZECIWIW COVID-19 W APTEKACH” – ROZMOWA Z PREZES NRA
- 11** RAPORT: RECEPNA NA POLIPRAGMAZJĘ

PRAWO

- 16** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

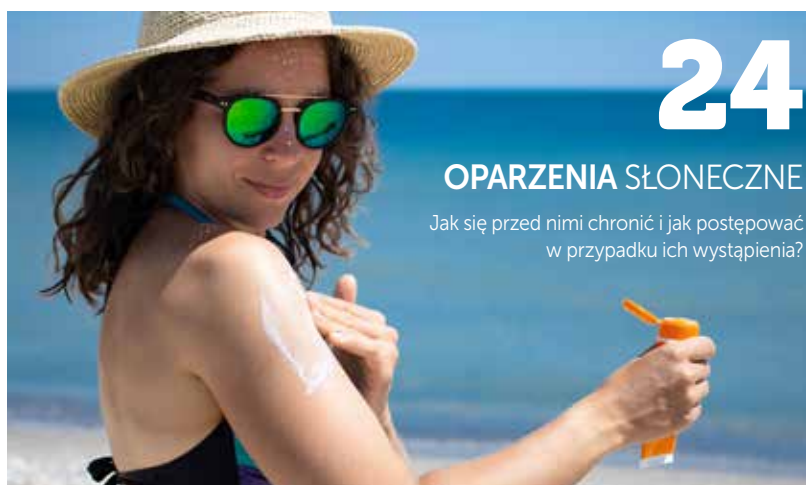
- 24** OPARZENIA SŁONECZNE
- 26** REAKCJE ALERGICZNE PO UKĄSZENIACH OWADÓW
- 28** WAKACYJNA MIGRENA
- 32** FAMOTYDYNA W LECZENIU ZGAGI I NIESTRAWNOŚCI
- 36** O BÓLACH UCHA ZEWNĘTRZNEGO
- 38** ZNACZENIE SUPLEMENTACJI WITAMINOWO-LUTEINOWEJ W PROFILAKTYCE CHOROBY SIATKÓWKI
- 40** DIETA W ZESPOLE PCOS
- 43** CHLOROWODOREK PAPAWERYNY W RECEPTURZE APTECZNEJ

NAUKA

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

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 52** JAK ODPOWIEDNIO ŁĄCZYĆ ZIOŁA I PRZYGOTOWAĆ MIESZANKĘ ZIOŁOWĄ?
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: ŻYWIENIE W ZESPOLE POLICYSTYCZNYCH JAJNIKÓW
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA



24

OPARZENIA SŁONECZNE

Jak się przed nimi chronić i jak postępować w przypadku ich wystąpienia?

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 Płatos, 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



Farmaceuta-cudzoziemiec musi potrafić porozumiewać się w języku polskim

Opublikowano projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie potwierdzania znajomości języka polskiego koniecznej do wykonywania zawodu farmaceuty na terytorium RP.

SŁOWA KLUCZOWE:

- farmaceuci-cudzoziemcy
- znajomość języka polskiego
- Naczelna Rada Aptekarska



Zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie konieczny do wykonywania zawodu farmaceuty obejmuje:

- umiejętność czytania i rozumienia tekstu pisanego, w szczególności w zakresie literatury i piśmiennictwa farmaceutycznego oraz przepisów prawa obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej, w tym regulujących wykonywanie zawodu farmaceuty;
- umiejętność porozumiewania się z pacjentami, farmaceutami, lekarzami, lekarzami dentykami i przedstawicielami innych zawodów medycznych, w związku z wykonywaniem zawodu farmaceuty, w szczególności poprawne udzielanie przystępnych i zrozumiałych dla pacjenta porad i informacji;

- umiejętność formułowania wypowiedzi ustnej, w szczególności w zakresie zabierania głosu w związku z uczestniczeniem w naradach i szkoleniach zawodowych;
 - umiejętność pisania zgodnie z zasadami gramatyki i ortografii, prawidłowego prowadzenia dokumentacji, w szczególności dokumentacji związanej z obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
- Projekt rozporządzenia określa również sposób przeprowadzenia egzaminu z języka polskiego przez NRA.

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL

Opublikowano nową listę leków zagrożonych brakiem dostępności

W Dzienniku Ustaw opublikowano Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2021 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium RP – informuje serwis Medexpress.pl. Najnowszy wykaz zawiera 278 pozycji. Poprzednia, majowa lista leków objętych zakazem wywozu

liczyła 383 pozycje. Z kolei w marcu na wykazie widniały 372 pozycje. Zgodnie z tzw. ustawą antywywozową obowiązkiem wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych jest zgłaszanie do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego leków, których brakuje w 5 proc. aptek w danym województwie. Następnie GIF informuje o tym Ministra Zdrowia.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL



Farmacja praktyczna



PORTAL
www.FarmacjaPraktyczna.pl
W NOWEJ ODSŁONIE!

Nowoczesny, intuicyjny, interaktywny!



Wirusolog: wariant delta jest bardziej zakaźny, ale nie bardziej agresywny

Zdaniem ekspertów czwarta fala koronawirusa w Polsce najbardziej uderzy w region wschodni i południowo-wschodni, gdzie jest najmniej zaszczepionych.

SŁOWA KLUCZOWE:

- wariant delta
- czwarta fala koronawirusa
- szczepienia



„Wariant delta jest bardziej zakaźny, ponieważ ma wyższy współczynnik reprodukcji – jedna zakażona osoba może zainfekować osiem kolejnych. A one następnym razem osiem. Szacuje się, że delta rozprzestrzeni się około 60 proc. szybciej niż wariant brytyjski” – uważa prof. Ciesielska w serwisie Naukawpolsce.pap.pl. Wirusolog uważa, że czwarta fala może rozpocząć się w Polsce w drugiej połowie sierpnia.

„Na razie tego jeszcze nie odczuwamy, ale to jest sytuacja przejściowa, lada dzień się ona zmieni. Nie może być inaczej, skoro w otaczających nas państwach

sytuacja zaczyna być już powoli alarmująca, np. w Niemczech czy Czechach, gdzie notuje się 20-procentowy wzrost zakażeń w porównaniu tydzień do tygodnia” – podkreśliła prof. Szuster-Ciesielska.

Według wirusologa wariant delta uderzy najbardziej w region wschodni i południowo-wschodni, ponieważ tam jest najmniej zaszczepionych. Dlatego jej zdaniem prawdopodobne jest, że nastąpi regionalizacja obostrzeń, a nie ogólnopolski lockdown.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSC.E.PAP.PL

Dzieci pacjentek zaszczepionych w ciąży odporne na COVID-19

Specjaliści z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie przeprowadzili pionierskie badania wpływu szczepionek przeciwko COVID-19 na przebieg ciąży – informuje serwis Naukawpolsce.pap.pl. Udowodnili przełożyskową transmisję przeciwciał przeciwko antygenowi S wirusa SARS-CoV-2. Tym samym potwierdzili możliwość uodpornienia dzieci pacjentek zaszczepionych w ciąży. Badanie wykonano w lutym 2021 r., a jego wstępne wyniki opublikował



wkrótce portal medyczny „medRxiv”. Wykorzystano w nich szczepionkę mRNA Pfizera i BioNTech. Dwudziestu kobietom oczekującym dziecko w trzecim trymestrze ciąży podano dwie dawki tego preparatu. U wszystkich zaszczepionych kobiet stwierdzono występowanie przeciwciał; wykryto je również u ich dzieci, do których przeniknęły poprzez łożysko.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSC.E.PAP.PL



Najbliższy cel? „Przeprowadzenie akcji szczepień przeciw COVID-19 w aptekach”

Ogromny potencjał kadrowy farmaceutów powinien być wykorzystany nie tylko w trakcie trwania pandemii – mówi Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej w rozmowie z „Farmacją Praktyczną”.



W dniu 16 kwietnia 2021 r. weszła w życie wyczekiwana ustawa o zawodzie farmaceuty. Art. 82 tego dokumentu wykreśla z obowiązujących aktów prawnych określenie „samorząd aptekarski”. Zamiast niego pojawia się pojęcie „samorząd zawodu farmaceuty”. To nie tylko symboliczna zmiana. Jak dokładnie ją rozumieć?

Od kilkunastu lat obserwujemy dynamiczne zmiany w obszarze rynku

farmaceutycznego. Przeobrażeniu uległ system dystrybucji leków, sposób prowadzenia aptek, zakres pełnionych przez farmaceutów obowiązków i – przede wszystkim – zmieniło się postrzeganie naszego zawodu przez pacjentów. Wejście w życie ustawy o zawodzie farmaceuty otworzyło nowy rozdział w historii polskiej farmacji. Stworzyło możliwości prawne, w których w pełni niezależni i samodzielni zawodowo farmaceuci – oprócz

„Wejście w życie ustawy o zawodzie farmaceuty otworzyło nowy rozdział w historii polskiej farmacji. Stworzyło możliwości prawne, w których w pełni niezależni i samodzielni zawodowo farmaceuci – oprócz pełnienia ściśle dystrybucyjnej roli w systemie – w dłuższej perspektywie będą prowadzić usługi z zakresu opieki farmaceutycznej

cyjnej roli w systemie – w dłuższej perspektywie będą prowadzić usługi z zakresu opieki farmaceutycznej. Poszerzenie kompetencji, uprawnień i zakresu obowiązków, które wychodzą daleko poza rolę aptekarza, jest już wyraźnie widoczne. Wszyscy musimy zatem przystosować się do nowej rzeczywistości. Samorząd zawodowy również.

Fakt wejścia w życie ustawy o zawodzie farmaceuty akurat w 2021 r. nabiera szczególnego znaczenia. W listopadzie tego roku mija bowiem 30. rocznica uchwalenia przez Sejm ustawy o izbach aptekarskich. Jak Naczelna Izba Aptekarska planuje uczcić ten jubileusz?

Trwa pandemia COVID-19, sytuacja epidemiczna jest niepewna, może utrudnić nam świętowanie w formie stacjonarnej. Dlatego Naczelna Izba Aptekarska zdecydowała o połączeniu jubileuszu 30-lecia uchwalenia przez Parlament ustawy o izbach aptekarskich z obchodami Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza i przeniesieniu obu wydarzeń do przestrzeni wirtualnej.



Co konkretnie wydarzy się w czasie tych obchodów?

Na 28 września zaplanowana została debata z udziałem ekspertów. Pozwoli ona uczestnikom na głębszą analizę zachodzących w ostatnim roku intensywnych zmian w sektorze aptecznym, które bezdyskusyjnie wpłynęły na rolę farmaceutów w systemie ochrony zdrowia. Oczywiście dołożymy wszelkich starań, aby obchody Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza i jubileusz 30-lecia uchwalenia ustawy o izbach aptekarskich, choć zaplanowane w innej formie niż dotychczasowa tradycyjna, reprezentowały najwyższy poziom merytoryczny oraz spełniły oczekiwania uczestników.

Uchwalona w 1991 r. ustawa precyzowała ówczesne cele samorządu – reprezentowanie interesów zawodowych, społecznych i gospodarczych swoich członków, troska o zachowanie godności i niezależności zawodu, integracja środowiska i współpraca z organami administracji publicznej, związkami i samorządami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi. Czy na przestrzeni 30 lat te cele uległy jakiejś zmianie?

Realizacja celów zdefiniowanych w ustawie o izbach aptekarskich jest wciąż priorytetowym i aktualnym zadaniem samorządu zawodowego, choć sposób, w jakim pracujemy, na przestrzeni 30 lat uległ przeobrażeniu. Wynika to przede wszystkim z dynamicznie zmieniających się realiów rynku oraz konieczności dostosowywania i priorytetyzowania działań w zależności od aktualnych potrzeb i kroków podejmowanych przez ustawodawcę.

Byliśmy aktywni i reprezentowaliśmy interesy farmaceutów w sprawach kluczowych dla funkcjonowania i postrzegania zawodu.

Jakie to na przykład sprawy?

Między innymi właśnie prace nad kształtem ustawy o zawodzie farmaceuty, ale też liczne nowelizacje prawa farmaceutycznego, w tym ustawy „Apteka dla Aptekarza”, ustawy refundacyjnej. Istotną

Jako samorząd zawodowy będziemy zabiegać o to, aby przedstawiać Ministrowi Zdrowia konstruktywne uwagi do projektów aktów wykonawczych, które umożliwią zaimplementowanie założeń ustawy, uwzględniając aktualne możliwości kadrowe oraz zasoby informatyczne i finansowe aptek

część naszych działań stanowi także współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Głównym Inspektorem Farmaceutycznym i wieloma innymi organizacjami czy instytucjami. Nasza aktywność w tych obszarach pokazuje, że założenia stanowiące fundament działania samorządu zawodowego farmaceutów są ponadczasowe.

Ustawa o zawodzie farmaceuty to niesamowity przełom w legislacji. Oprócz szeregu kwestii, dotyczących między innymi uzyskiwania praw do wykonywania zawodu czy doskonalenia zawodowego, wprowadza także wyczekiwaną opiekę farmaceutyczną, co oznacza poważne wzmocnienie roli farmaceuty w całym systemie. Kiedy poznamy szczegółowy wykaz usług, jakie w ramach opieki farmaceutycznej będą mogli świadczyć farmaceuci w aptekach?

Wejście w życie ustawy o zawodzie farmaceuty zbiegło się z terminem opublikowania raportu Ministerstwa Zdrowia „Opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia”. Dokument wspólnie opracowali przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, środowiska farmaceutów i środowiska akademickiego. Celem raportu było przedstawienie modeli i rozwiązań dotyczących opieki farmaceutycznej, które z powodzeniem mogą być zaimplementowane w Polsce. Kompleksowa analiza siedmiu kluczowych usług, opracowana przez Zespół ds. opieki farmaceutycznej, w którego skład wchodził także przedstawiciel samorządu, ma za zadanie usprawnić opiekę zdrowotną i wykorzystać potencjał zawodowy farmaceutów. Wśród analizowanych usług znalazły się m.in.: „Recepta kontynuowana”, „Usługa Nowy Lek”, „Program Drobne Dolegliwości” czy wsparcie pacjentów w zakładaniu Internetowego Konta Pacjenta.

Która z usług zostanie wdrożona najpierw? Co nas czeka w najbliższej przyszłości?

Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad określeniem szczegółowych zasad realizacji w aptekach pierwszej planowanej usługi opieki farmaceutycznej – przeglądu lekowego. Liczę, że w najbliższych tygodniach otrzymamy szczegółowe zasady jego wdrożenia i wytyczne dotyczące realizacji.

Jaki cel legislacyjny chce w 2021 r. osiągnąć NRA?

Ustawa o zawodzie farmaceuty stanowi fundament umożliwiający świadczenie przez farmaceutów szeregu usług z zakresu opieki farmaceutycznej. Kolejnym ważnym krokiem jest uszczegółowienie zasad ich realizacji. Jako samorząd zawodowy będziemy zabiegać o to, aby przedstawiać Ministrowi Zdrowia konstruktywne uwagi do projektów aktów wykonawczych, które umożliwią zaimplementowanie założeń ustawy, uwzględniając aktualne możliwości kadrowe oraz zasoby informatyczne i finansowe aptek.



Na zdjęciu Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

A szczepienia? Uzyskanie przez farmaceutów uprawnień do szczepień w aptekach staje się faktem.

Tak. I dlatego naszym najbliższym celem jest także sprawne przeprowadzenie akcji szczepień przeciw COVID-19 w aptekach. Aktualnie Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzą nabory placówek, które chcą wziąć udział w Narodowym Programie Szczepień. Obecnie pacjenci mogą zaszczepić się już w blisko 500 aptekach na terenie całego kraju. Ich liczba będzie sukcesywnie rosnąć. W ramach programu farmaceuci posiadający odpowiednie uprawnienia i pracujący w zakwalifikowanych aptekach wykonują szczepienia pacjentów przeciw COVID-19.

Ilu jest w Polsce farmaceutów, którzy takie szczepienia mogą już wykonywać?

Uprawnienia w tym zakresie nabyło już blisko 9 tysięcy farmaceutów. Ponieważ nasz ogromny potencjał kadrowy powinien być wykorzystany nie tylko w trakcie trwania pandemii, będziemy również zabiegać o możliwość poszerzenia

Zaangażowanie farmaceutów w proces szczepień wpisuje się w aktualnie realizowany trend związany z „umedycznieniem” naszego zawodu. Nie chcemy już pełnić w systemie wyłącznie roli dystrybucyjnej. Nasza wiedza i kompetencje pozwalają na realizację zadań wychodzących daleko poza utarte do tej pory schematy

zakresu szczepień realizowanych przez farmaceutów w aptekach, m.in. o te przeciw grypie.

Dlaczego NRA walczy o to, by aptekarze mieli możliwość przeprowadzania szczepień?

Mamy w Polsce ponad 30 tysięcy świetnie wykształconych farmaceutów. Musimy więc racjonalnie wykorzystać ten potencjał, głównie dlatego, by skrócić ścieżkę, jaką pokonuje pacjent w procesie realizacji szczepienia. Aktualnie jest ona zbyt długa i często zbyt skomplikowana, co zniechęca pacjentów do wizyt szczepiennych.

Trwająca pandemia COVID-19 jednoznacznie pokazuje, że farmaceuci są zawodem medycznym dostępnym dla pacjenta niezależnie od sytuacji, a apteki pozostawały i cały czas pozostają otwarte. Co więcej, zaangażowanie farmaceutów w proces szczepień wpisuje się w aktualnie realizowany trend związany z „umedycznieniem” naszego zawodu. Nie chcemy już pełnić w systemie wyłącznie roli dystrybucyjnej. Nasza wiedza i kompetencje pozwalają na realizację zadań wychodzących daleko poza utarte do tej pory schematy. ■



Recepta na polipragmazję

Sposobem na polipragmazję mogą stać się przeglądy lekowe. To dobry przykład, jak działa opieka farmaceutyczna – jeśli uda się ograniczyć wielolekowość, będzie zysk dla systemu ochrony zdrowia i ważna zmiana dla pacjentów.

JOLANTA MOLIŃSKA

dziennikarka, publikuje m.in. na łamach „Newsweek’a”, „Focus’a” i Gazeta.pl

konsultacja merytoryczna:

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



Polipragmazja, inaczej wielolekowość, to przyjmowanie pięciu lub więcej leków dziennie. Według danych przedstawionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia tyle różnych farmaceutyków bierze co trzeci Polak po 65. roku życia. To daje ponad dwa miliony osób. Ale to nie koniec – do tej liczby należy dodać także osoby młodsze, bo przecież i one mogą przyjmować pięć i więcej leków stale lub okresowo, zwłaszcza, jeśli chorują przewlekle.

Co jeszcze wiemy o osobach, w terapii których występuje wielolekowość? W mniej więcej równym stopniu zdarza się ona u kobiet (49 proc.) i mężczyzn (51 proc.). A w starszym społeczeństwie wielolekowość i walka z jej niepożądanymi skutkami staną się coraz większym wyzwaniem, bo będą dotyczyć z roku na rok coraz liczniejszej grupy ludzi.

„W starzejącym się społeczeństwie wielolekowość i walka z jej niepożądanymi skutkami staną się coraz większym wyzwaniem, bo będą dotyczyć z roku na rok coraz liczniejszej grupy ludzi

Samo przyjmowanie pięciu i więcej medykamentów to nie jest widzi mi się ani pacjenta, ani medyka – skoro lekarze przepisują dane środki, mają ku temu poważne argumenty. Ale im więcej jest leków, tym czujniej należy kontrolować ich zażywanie. Bo tym większe prawdopodobieństwo, że mogą mu zaszkodzić, na przykład wchodząc w interakcje, powodujące niepożądane i niebezpieczne skutki. Trzeba więc bacznie się przyglądać temu, jakie leki pacjent zażywa, ile raz dziennie, które środki bierze o tej samej porze, a nawet

czym je popija i jakie oprócz nich stosuje suplementy diety. Żeby farmakoterapia była bezpieczna, warto sprawdzić nawet to, czy pacjent stosuje zioła oraz przyjmuje medykamenty przed posiłkiem czy po jedzeniu. Wszystko to może mieć bardzo duży wpływ na jego zdrowie i samopoczucie.

Ryzyko i oszczędności, czyli kilka liczb

Już dwa różne leki dają 13-procentowe zagrożenie działaniami niepożądanymi. Przy czterech wzrasta ono do 38 proc., a jeśli pacjent



przyjmuje siedem medykamentów – ryzyko, że coś mu zaszkodzi, wynosi aż 82 proc. Przy 10 farmaceutykach nie ma praktycznie szansy, żeby uniknąć zagrażających interakcji.

– Grupa pacjentów przyjmujących ponad 10 leków Rx, czyli na receptę, w Polsce liczy ponad 500 tys. Wielolekowość to duży problem w naszym kraju – mówi dr n. farm. Piotr Merks, z Wydziału Medycznego Collegium Medicum UKSW w Warszawie, członek ministerialnego zespołu powołanego do wdrażania opieki farmaceutycznej.

Negatywne skutki polipragmazji mogą być bardzo różne – wchodzące w interakcje leki zmieniają swoje działanie, nasilając je lub osłabiając. Wywołują też zupełnie nowe reakcje organizmu, także takie, które są groźne dla zdrowia i życia pacjenta. U osób zażywających pięć i więcej medykamentów częściej dochodzi do upadków, mogą wystąpić problemy z koncentracją, logicznym myśleniem, nawet omamy. Pojawiają się także problemy z sercem, wahania ciśnienia, uszkodzenia wątroby, nerek, krwawienie z przewodu pokarmowego i wiele innych niepożądanych skutków. Część w efekcie prowadzi do hospitalizacji pacjentów.

Oprócz oczywistych negatywnych skutków, które dotyczą samych pacjentów – a więc pogorszenia stanu zdrowia i narażenia życia ludzkiego – są też i te, które mają wymiar ekonomiczny. Każda hospitalizacja to koszty dla systemu opieki zdrowotnej, podobnie jak każda wizyta lekarska, które przyczyną są skutki uboczne wielolekowości. O jakich pieniądzach jest mowa? Patrz: ramka obok.

Najczęstsze błędy pacjentów

Czym więcej leków, tym większe też prawdopodobieństwo przyjmowania ich w niewłaściwy sposób. Chodzi nie tylko o łączenie ich ze sobą czy nawet



Z DANYCH FUNDUSZU:

W raporcie „**NFZ o zdrowiu. Polipragmazja**”, czytamy: „W swojej strategii na lata 2019-2023 Narodowy Fundusz Zdrowia wyodrębnił m.in. dwa następujące cele szczegółowe: „Poprawa jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej” oraz „Poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej”. W tym kontekście problem polipragmazji powinien być postrzegany jako obszar, w którym istnieje realna możliwość wyeliminowania mechanizmów generujących zbędne koszty. (...) odpowiednie zarządzanie tym problemem pozwoliłoby na bardziej efektywną alokację 0,3 proc. globalnego budżetu na zdrowie. Przyjmując budżet NFZ z 2019 r. daje to 265 mln złotych”.

dublowanie, ale także o wzrost świadomości na temat tego, jak działają w zestawieniu z suplementami diety czy żywnością. Medykamentów nie należy popijać mlekiem, kawą, herbatą, sokami (szczególnie grejfrutowym) czy alkoholem. Najbezpieczniejsza jest niegazowana woda. Ważne jest także przestrzeganie zaleceń dotyczących posiłków. Jedne leki bierze się po jedzeniu, inne przed – od tego, czy pacjent przestrzega zaleceń w tym względzie, zależy m.in.

to, czy lek zadziała. Przy wielolekowości może się zdarzyć, że jeden medykament trzeba wziąć na 30 minut przed śniadaniem, a pozostałe już po jego zjedzeniu. Należy zwracać pacjentom uwagę, by pamiętali o tych różnicach i nie przejmowali wszystkich leków na raz tylko dlatego, że np. tak jest wygodniej.

Jakie jeszcze błędy popełniają pacjenci, narażając swoje zdrowie a czasem nawet życie? Nie informują lekarza o przyjm-



mowanych przez siebie środkach – lekach czy suplementach diety. Może być trudno zapamiętać nazwy tych środków, ale problem rozwiąże zapisanie ich na kartce, którą pacjent może pokazać lekarzowi. Podczas wizyty warto go zapytać, jakie środki można przyjmować przeciwbólowo czy podczas przeziębienia. Przy wielolekowości każda dodatkowa tabletką niesie kolejne ryzyko.

Na właściwy dobór leków, ich łączenie i ogólne postępowanie z medykamentami farmaceuci już dziś zwracają uwagę.

– Zdarza się, że pacjent kupuje kilka leków bez recepty o podobnym składzie, na zasadzie: „Jeśli to nie pomoże, wezmę ten drugi lek”. Zawsze wtedy tłumaczę, że mamy do czynienia z bardzo podobnym środkiem tylko pod inną nazwą, dlatego wystarczy jeden – mówi farmaceutka zatrudniona w aptece na Białołęce w Warszawie. Jakie jeszcze zachowania pacjentów próbuje wyeliminować? – Przestrzegam przed używaniem leków i suplementów w myśl zasady: „Sąsiadce pomogło, to i mnie może pomóc”. I przed częstym – zwłaszcza w przypadku starszych osób – zmienianiem dawek medykamentów, szczególnie tych na receptę. Zdarza się, że w luźnej rozmowie słyszę, że ktoś wczoraj wziął tylko pół tabletki, a dziś dwie, bo gorzej się czuł, choć lekarza dokładnie zapisał dawkowanie: jedna tabletką dziennie. Widzę potrzebę edukacji pacjentów w zakresie tego, jak podchodzić do farmakoterapii.

Sposób na wielolekowość

Na problem polipragmazji już pod koniec lutego ubiegłego roku zwracał uwagę Narodowy Fundusz Zdrowia, który wspólnie z Naczelną Izbą Aptekarską i Naczelną Izbą Lekarską rozpoczęła akcję edukacyjną – jej celem jest uświadomienie, jakie skutki może mieć wielolekowość i ograniczenie jej niepożądanych działań. Niespełna dwa tygodnie później Światowa Organizacja



Przeгляд lekowy ma być pierwszą z usług, które zaczną w Polsce funkcjonować w ramach opieki zdrowotnej.

Pilotaż przeglądu lekowego rozpocznie się jeszcze w tym roku, start jest zaplanowany na trzeci kwartał 2021 r.

Zdrowia ogłosiła pandemię koronawirusa, która trwa do dziś i zepchnęła wiele zagadnień związanych ze zdrowiem publicznym na drugi, a nawet na trzeci plan. Dobra wiadomość jest taka, że w tym czasie udało się jednak dać początek ważnym zmianom, które pozwolą ograniczyć wielolekowość (patrz: ramka obok).

Przeгляд lekowy ma być pierwszą z usług, które zaczną w Polsce funkcjonować w ramach opieki farmaceutycznej. Pilotaż przeglądu lekowego rozpocznie się jeszcze w tym roku, start jest zaplanowany na trzeci kwartał 2021 r. Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem, w pierwszym kwartale 2023 r. farmaceuci będą wykonywać przeglądy lekowe. Co trzeba zrobić, żeby tak się stało?



ZNACZENIE USTAWY O ZAWODZIE FARMACEUTY

- Dla zapobiegania negatywnym skutkom polipragmatyzacji bardzo ważne jest uchwalenie **ustawy o zawodzie farmaceuty**, która weszła w życie w połowie kwietnia br.
- W ustawie znajdują się zapisy, zgodnie z którymi farmaceutyci mają świadczyć **opiekę farmaceutyczną**, m.in. **przeeglądy lekowe**, czyli analizę przyjmowanych przez pacjenta leków, ale też inne czynności.
- Ten nowy w polskim systemie ochrony zdrowia **zestaw usług** sprawi, że **rola farmaceuty** stanie się dużo ważniejsza niż do tej pory. Wreszcie będzie miał on możliwości wykorzystania ogromnej wiedzy, jaką posiada, wzrośnie też prestiż zawodu, który ciągle cieszy się **wysokim zaufaniem społecznym**.
- Farmaceutyci staną się bardzo ważnym ogniwem w systemie opieki zdrowotnej, zwłaszcza że lekarzy i pielęgniarek jest w Polsce stanowczo za mało.
- Farmaceutów mamy również mniej niż unijna średnia – w Polsce to **77 na 100 tys. mieszkańców**, w UE 88 – ale nie jest to różnica drastyczna. Dlatego poszerzenie ich kompetencji może wręcz ratować system.

Aby dokonać przeglądu lekowego, farmaceuta musi mieć możliwość przeprowadzenia wywiadu z pacjentem. Konieczny jest też dostęp do informacji nie tylko o przyjmowanych przez niego lekach, ale i rozpoznanych chorobach i ogólnym przebiegu leczenia – oczywiście za zgodą pacjenta. Część tych informacji jest już dostępna na Indywidualnym Koncie Pacjenta, ale nie wszystkie. Czy zostaną odpowiednio zabezpieczone?

– Pracujemy już nad rozwiązaniem informatycznym. O dane wrażliwe proszę się nie martwić. Będzie to przecież projekt narodowy. Ustalamy, kto będzie administratorem danych pozyskanych w procesie pilotażu, a następnie w tzw. *massive roll-out*, czyli pełnej implementacji – mówi Piotr Merks.

Przeegląd lekowy to początek

Przeegląd lekowy, jego testy i wdrożenie, to pierwsza z usług opieki farmaceutycznej – początek drogi i dyskusji, która potrwa jeszcze kilka lat. W jej ramach trzeba zapewnić m.in. finansowanie opieki farmaceutycznej. Bo zanim uda się zaoszczędzić pieniądze, trzeba je najpierw wydać – zwrócą się z nawiązką, takie jest doświadczenie krajów, w których opieka farmaceutyczna funkcjonuje.

Bardzo ważne są uregulowania prawne, które w szczególności określą, jak będzie wyglądać opieka farmaceutyczna.

– Standardy opieki powinny być narodowe, jedyne, bez możliwości indywidualnej interpretacji przez przedsiębiorców. Ważne jest, aby wszystko było zwalidowane naukowo – podkreśla Piotr Merks i dodaje: – Jestem w pełni spokojny o proces wdrożenia przeglądów oraz kolejnych usług. Obecnie istotne jest duże skupienie się farmaceutów na szczepieniach przeciw COVID-19 w aptekach. Dużo osiągnęliśmy jako grupa, ale to jeszcze nie koniec walki. ■

Farmaceuto, zadbajmy razem o bezpieczeństwo Pacjentów: przekaż Pacjentowi poniższe informacje na temat czytania ulotek leków

Ważne informacje zawarte w ulotce:

- CO TO ZA LEK I W JAKIM CELU SIĘ GO STOSUJE
- INFORMACJE WAŻNE PRZED ZASTOSOWANIEM LEKU
- JAK STOSOWAĆ LEK
- MOŻLIWE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE
- JAK PRZECHOWYWAĆ LEK
- ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA I INNE INFORMACJE
(m. in. dane kontaktowe podmiotu odpowiedzialnego i wytwórcy leku, umożliwiające uzyskanie bardziej szczegółowych informacji o leku)

Pamiętaj!

- Zachowaj ulotkę, aby w razie potrzeby móc ją ponownie przeczytać.
- W razie jakichkolwiek wątpliwości zwróć się do lekarza lub farmaceuty.
- Nie odstępuj Twojego leku nikomu. Lek może zaszkodzić innej osobie, nawet jeśli objawy jej choroby są takie same.
- Nie stosuj leku po upływie terminu ważności zamieszczonego na opakowaniu. Termin ważności oznacza ostatni dzień podanego miesiąca.
- Przechowuj leki w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.
- Noś przy sobie listę stosowanych leków: taki spis ułatwi pracę lekarzowi podczas każdej wizyty, farmaceucie w aptece i ratownikom w sytuacjach nagłych.

▼ Ulotki niektórych leków są oznakowane **symbolem czarnego odwróconego trójkąta**. Oznacza to, że w sposób szczególnie intensywny zbiera się dane o bezpieczeństwie tych produktów.

Zgłaszaj działania niepożądane

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w ulotce, powiedz o tym lekarzowi lub farmaceucie. **Wszelkie podejrzewane działania niepożądane prosimy zgłaszać do:**

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>

Podmiotu odpowiedzialnego: Zakłady Farmaceutyczne „POLPHARMA” S.A., Biuro w Warszawie, Dział Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii i Informacji Medycznej ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel.: + 48 22 364 61 00, fax.: + 48 22 364 61 66, e-mail: phv@polpharma.com, elektroniczny formularz: <https://www.polpharma.pl/firma/zglos-dzialanie-niepozadane/>

Materiały edukacyjne dla produktów Grupy Polpharma znajdziesz na stronie:
www.bezpiecznaterapiapolpharma.pl



Zapytaj eksperta

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



PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Czy dla sklepu zielarsko-medycznego można wystawić fakturę na zakup suplementów diety lub leków OTC? Na jaki aktualnie obowiązujący akt prawny można się w tej sprawie powołać?

Tak, można. Obowiązujące przepisy nie wprowadzają zakazu w przedmiotowym zakresie. Wyjątek dotyczy leków zawierających substancje psychoaktywne. Powyższe wynika z art. 86a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r.^[1] – Prawo farmaceutyczne. Przepis ten dotyczy zakazu dystrybucji leków w innym kierunku niż do pacjenta i jednocześnie określa wyjątki od tego zakazu. Zgodnie z art. 86a ust. 1 pkt 4 upf apteka ogólnodostępna lub punkt apteczny może zbyć, na zasadach

Zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept^[4] – osoba wydająca lek ustala EKUZ na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę

określonych w upf oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych^[2], produkt leczniczy wyłącznie w celu zaopatrzenia podmiotów innych niż wymienione w pkt 1 i 2, niebędących podmiotami uprawnionymi do obrotu produktami leczniczymi, w produkty lecznicze o kategorii dostępności, o której mowa w art. 23a ust. 1 pkt 1^[3], z wyłączeniem produktów leczniczych zawierających w składzie substancje o działaniu psychoaktywnym, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 71a ust. 5. O ile zatem sklep zielarsko-medyczny jest podmiotem innym niż wymienione w pkt 1 i 2 zacytowanego przepisu, a zatem nie wykonuje działalności leczniczej, nie jest apteką lub hurtownią farmaceutyczną (co można zweryfikować w rejestrach medycznych) apteka może wystawić fakturę

i zbyć na rzecz tego podmiotu suplementy diety i/lub leki OTC.

Na receptę elektronicznej lekarz wpisał zły numer Karty EKUZ pacjenta. Czy mogą na taką receptę wydać leki, czy lekarz musi tę receptę poprawić?

Tak, na taką receptę można wydać leki. Zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept^[4] – osoba wydająca lek ustala EKUZ na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza ten numer w Dokumencie Realizacji Recepty oraz w komunikacie elektronicznym, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Leczenie wczesnej postaci choroby z Lyme (boreliozy) A69.2 wg ICD



DAWKOWANIE:

Dorośli i dzieci >40 kg

500 mg 2x na dobę przez 14 dni (w przedziale od 10 do 21 dni)

Dzieci <40 kg

15 mg/kg mc. 2x na dobę max. 250 mg 2x na dobę przez 14 dni (od 10 do 21 dni)



Bioracef (Cefuroximum). Skład i postać: 1 tabletkę polewkana zawiera 125 mg lub 250 mg, lub 500 mg cefuroksymu w postaci cefuroksymu aksetylu. **Wskazania:** Bioracef jest wskazany w leczeniu wymienionych poniżej zakażeń u dorosłych i dzieci w wieku powyżej 5 lat: Ostre paciorkowcowe zapalenie gardła i migdałków; bakteryjne zapalenie zatok przynosowych; ostre zapalenie ucha środkowego; zaostrenie przewlekłego zapalenia oskrzeli; zapalenie pęcherza moczowego; odmiedniczkowe zapalenie nerek; niepowikłane zakażenia skóry i tkanek miękkich; leczenie wczesnej postaci choroby z Lyme (boreliozy). Należy wziąć pod uwagę oficjalne zalecenia dotyczące właściwego stosowania leków przeciwbakteryjnych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Zwykle leczenie trwa 7 dni (może trwać od 5 do 10 dni). Dorośli i dzieci (>40 kg). Ostre zapalenie migdałków, ostre zapalenie zatok przynosowych - 250 mg dwa razy na dobę. Ostre zapalenie ucha środkowego - 500 mg dwa razy na dobę. Zaostrenie przewlekłego zapalenia oskrzeli - 500 mg dwa razy na dobę. Zapalenie pęcherza moczowego - 250 mg dwa razy na dobę. Odmiedniczkowe zapalenie nerek - 250 mg dwa razy na dobę. Niepowikłane zakażenia skóry i tkanek miękkich - 250 mg dwa razy na dobę. Choroba z Lyme - 500 mg dwa razy na dobę przez 14 dni (w przedziale od 10 do 21 dni). Dzieci (<40 kg). Ostre zapalenie migdałków, ostre zapalenie zatok przynosowych - 10 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 125 mg dwa razy na dobę. Zapalenie ucha środkowego lub, jeśli właściwe, cięższe zakażenia u dzieci w wieku od 5 lat - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę. Zapalenie pęcherza moczowego - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę. Odmiedniczkowe zapalenie nerek - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę. Niepowikłane zakażenia skóry i tkanek miękkich - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę. Choroba z Lyme - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę przez 14 dni (od 10 do 21 dni). Zaburzenia czynności nerek. Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności aksetylu cefuroksymu u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Cefuroksym jest wydalany głównie przez nerki. U pacjentów ze znacznymi zaburzeniami czynności nerek zalecane jest zmniejszenie dawki cefuroksymu, aby zrównoważyć jego wolniejsze wydalanie. Cefuroksym jest skutecznie usuwany podczas dializy. Zalecane dawki produktu Bioracef u pacjentów zaburzeniami czynności nerek. Klirens kreatyniny ≥ 30 ml/min/1,73 m², T1/2 [godziny] 1,4-2,4 - zmiana dawkowania nie jest konieczna (typowa dawka 125 mg do 500 mg podawana dwa razy na dobę); klirens kreatyniny 10-29 ml/min/1,73 m², T1/2 [godziny] 4,6 - typowa dawka podawana co 24 godziny; klirens kreatyniny <10 ml/min/1,73 m², T1/2 [godziny] 16,8 - typowa dawka podawana co 48 godzin; pacjenci hemodializowani, T1/2 [godziny] 2-4 kolejną dawkę należy podawać na zakończenie każdej dializy. Zaburzenia czynności wątroby. Brak danych dotyczących pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. Cefuroksym jest wydalany głównie przez nerki, dlatego uważa się, że występowanie zaburzeń czynności wątroby nie ma wpływu na farmakokinetykę cefuroksymu. Podanie doustne. Bioracef w postaci tabletek należy przyjmować po posiłku, w celu zapewnienia optymalnego wchłaniania. Tabletek powlekanych nie należy rozdrabniać i dlatego nie są odpowiednio do stosowania u pacjentów, którzy nie mogą połkać tabletek. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na cefuroksym lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Stwierdzenia wcześniej nadwrażliwości na antybiotyki cefalosporynowe. Ciężka nadwrażliwość (np. reakcja anafilaktyczna) na jakikolwiek inny antybiotyk beta-laktamowy (penicyliny, monobaktamy i karbapenemy) w wywiadzie. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Reakcje nadwrażliwości - antybiotyk należy stosować szczególnie ostrożnie u pacjentów, u których występowała reakcja alergiczna na penicyliny lub inne antybiotyki beta-laktamowe, ponieważ występuje ryzyko wrażliwości krzyżowej. Podobnie jak w przypadku wszystkich antybiotyków beta-laktamowych, notowano występowanie ciężkich reakcji uczuleniowych, sporadycznie kończących się zgonem. W razie wystąpienia ciężkiej reakcji nadwrażliwości, należy bezwzględnie przerwać leczenie cefuroksymem i podjąć odpowiednie działania ratunkowe. Przed rozpoczęciem leczenia należy ustalić, czy u pacjenta nie występowały w przeszłości ciężkie reakcje alergiczne na cefuroksym. Inne cefalosporyny lub jakikolwiek inny antybiotyk beta-laktamowy. Należy zachować ostrożność, jeśli cefuroksym podaje się pacjentowi, u którego wcześniej występowała lekka lub umiarkowana nadwrażliwość na inne antybiotyki beta-laktamowe. Reakcja Jarischa-Herxheimera - podczas stosowania aksetylu cefuroksymu w leczeniu choroby z Lyme (boreliozy) może wystąpić reakcja Jarischa-Herxheimera. Wynika ona z działania cefuroksymu na komórki bakterii Borelia burgdorferi, wywołującej chorobę z Lyme. Należy uświadomić pacjentowi, że jest to częsta i zazwyczaj ustępująca samoistnie konsekwencja stosowania antybiotyku w chorobie z Lyme. Nadmierny wzrost drobnoustrojów niewrażliwych - podobnie jak w przypadku leczenia innymi antybiotykami, stosowanie aksetylu cefuroksymu może powodować wzrost Candida. Przedłużone stosowanie może również powodować nadmierny wzrost drobnoustrojów niewrażliwych (np. Enterococcus i Clostridium difficile), na skutek czego może być konieczne przerwanie leczenia. W związku ze stosowaniem niemal każdego z leków przeciwbakteryjnych notowano występowanie rzekombinacji zapalenia jelita grubego, związane z zastosowaniem leków przeciwbakteryjnych. Może ono mieć przebieg od postaci lekkiej do zagrażającej życiu. To rozpoznanie należy wziąć pod uwagę u pacjentów z biegunką, która wystąpiła podczas lub po zakończeniu stosowania cefuroksymu. Należy rozważyć przerwanie leczenia cefuroksymem oraz zastosowanie leczenia włączeniowego przeciwko Clostridium difficile. Nie należy podawać leków hamujących perystaltykę. Wpływ na testy diagnostyczne - wystąpienie dodatniego wyniku testu Coombs'a, związanego ze stosowaniem cefuroksymu, może zaburzać wyniki prób krzyżowych. Mogą występować fałszywie ujemne wyniki testu z cyjanożelazianami, dlatego do oznaczenia stężenia glukozy w krwi lub surowicy u pacjentów leczonych cefuroksymem zaleca się stosowanie metod z użyciem oksydazy glukozowej lub z heksokinazy. **Działania niepożądane:** Najczęstszymi działaniami niepożądanymi są: nadmierny wzrost Candida, eozynofilia, ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, przemiłujące zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Kategorie częstości przypisane do poniższych działań niepożądanych są przybliżone, ponieważ dla większości tych działań nie były dostępne odpowiednie dane (np. z badań kontrolowanych placebo) do wyliczenia częstości występowania. Ponadto częstość działań niepożądanych związanych ze stosowaniem aksetylu cefuroksymu może zmieniać się w zależności od wskazanego do stosowania. Dane z dużych badań klinicznych były użyte do określenia częstości - od bardzo częstych do rzadkich działań niepożądanych. Częstości występowania wszystkich innych działań niepożądanych (tj. tych, które występują rzadziej niż 1/10 000) zostały w większości określone na podstawie danych uzyskanych po wprowadzeniu produktu do obrotu i odzwierciedlają raczej częstość ich zgłaszania niż rzeczywistą częstość występowania. Dane z badań kontrolowanych placebo nie były dostępne. Tam, gdzie częstości były wyliczone na podstawie danych z badań klinicznych, były one oparte na danych związanych z lekiem (wg oceny badacza). W każdym przedziale częstości działania niepożądane są wymienione według zmniejszającej się częstości. Działania niepożądane związane z lekiem, wszystkich częstości, są wymienione poniżej według klasyfikacji układów i narządów MedDRA, częstości oraz stopnia ciężkości. Zastosowanie następujące zasady przedstawiania częstości występowania: bardzo często $\geq 1/10$; często $\geq 1/100$ do $< 1/10$; niezbyt często $\geq 1/1 000$ do $< 1/100$; rzadko $\geq 1/10 000$ do $< 1/1 000$; bardzo rzadko $< 1/10 000$ i częstość nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: często - nadmierny wzrost Candida; częstość nieznaną - nadmierny wzrost Clostridium difficile. Zaburzenia krwi i układu chłonnego: często - eozynofilia; niezbyt często - dodatni odczyn Coombs'a, małopłytkowość, leukopenia (czasami nasiloną); częstość nieznaną - niedokrwistość hemolityczna. Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznaną - gorączka polekowa, zespół choroby posuruwiczej, anafylaksja, reakcja Jarischa-Herxheimera. Zaburzenia układu nerwowego: często - bóle głowy, zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: często - biegunka, nudności, ból brzucha; niezbyt często - wymioty; częstość nieznaną - rzekombinowane zapalenie jelita grubego. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: często - przemiłujące zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych; częstość nieznaną - żółtaczka (głównie zastoinowa), zapalenie wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - wysypki skórne; częstość nieznaną - pokrzywka, świąd, rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa-Johnsona, toksyczne odłączenie się naskórka (patrz zaburzenia układu immunologicznego), obrzęk naczyń nerwowych. Opis wybranych działań niepożądanych - cefalosporyny, jako grupa leków, wykazują skłonność do przylegania do powierzchni błon komórkowych krwinek czerwonych i reagowania z przeciwciałami skierowanymi przeciwko lewemu, powodując wystąpienie dodatniego odczynu Coombs'a (który może zaburzać próbe krzyżową krwi) powodować bardzo rzadko niedokrwistość hemolityczną. Zaobserwowano zazwyczaj odwracalne, przemiłujące zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych w osoczu. Dzieci i młodzież. Profil bezpieczeństwa dla aksetylu cefuroksymu u dzieci jest zgodny z profilem u dorosłych. 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, Wyróbów Medycznych i Produktów Biobójczych, e-mail: nd@urpl.gov.pl. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu dla dawki 125 mg, 250 mg, 500 mg odpowiednio nr: R/3605, R/3606, R/3607 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; fax. +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydawany na podstawie recepty. Ceny urzędowe detaliczne leku Bioracef: 125 mg x 10 tabl. powł., 125 mg x 14 tabl. powł., 250 mg x 10 tabl. powł., 250 mg x 14 tabl. powł., 500 mg x 10 tabl. powł., 500 mg x 14 tabl. powł. Wnoszą w PLN odpowiednio: 15,38; 21,33; 29,84; 38,11; 41,27, 52,10. Kwoty dopłaty pacjenta wynoszą w PLN odpowiednio: 11,08; 15,31; 21,25; 26,08; 24,08; 28,03. CHPL: 2016.06.28.



Pieluchomajtki nie należą do wyrobów medycznych, w stosunku do których wydano decyzję o objęciu refundacją. Nie umieszczono ich bowiem w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.^[5] Kierownik apteki weryfikuje m.in. czy nabywane wyroby medyczne, w stosunku do których wydano decyzje o objęciu refundacją, pochodzą wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej (art. 88 ust. 5 pkt 11 upf)



Czy można kupować do apteki pieluchomajtki podlegające refundacji z hurtowni chemicznej, która nie ma statusu hurtowni farmaceutycznej?

Owszem, można. Pieluchomajtki nie należą do wyrobów medycznych, w stosunku do których wydano decyzję o objęciu refundacją. Nie umieszczono ich bowiem w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.^[5] Kierownik apteki weryfikuje m.in. czy nabywane wyroby medyczne, w stosunku do których wydano decyzje o objęciu refundacją, pochodzą wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej (art. 88 ust. 5 pkt 11 upf). A zatem skoro pieluchomajtki nie są ujęte w ww. obwieszczeniu,

to można dokonywać ich zakupu w hurtowni niemającej statusu hurtowni farmaceutycznej.

Czy produkty mające, dajmy na to, status wyrobu medycznego w tabletkach mogą być przechowywane na jednej półce bądź w jednej szufladzie razem z produktami w statusie leku?

Zgodnie z art. 86 ust. 8 upf w aptekach ogólnodostępnych na wydzielonych stoiskach można sprzedawać produkty określone w art. 72 ust. 5 (tj. w tym wyroby medyczne w tabletkach) posiadające wymagane prawem atesty lub zezwolenia, pod warunkiem że ich przechowywanie i sprzedaż nie będą przeszkadzać podstawowej działalności apteki. Z powyższego należy wywieść, że wyroby medyczne w tabletkach mogą być przechowywane na jednej półce/szufladzie, o ile będą oddzielone od produktów leczniczych.

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 tablecie). **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 kręgosłupa oraz w leczeniu bóli i objawów stanu zapalnego stawów w ostrej fazie i 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 kręgosłupa: 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 dawek 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 kręgosłupa 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 u pacjentów z klirensiem kreatyniny wynoszącym ≥ 30 ml/min. Stosowanie etorykoksylu u pacjentów z klirensiem kreatyniny wynoszącym < 30 ml/min jest przeciwwskazane. Dzieci i młodzież: Etorykoksyl 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 przeciwapalnego (NLPZ), w tym inhibitorów cyklooksygenazy 2 (COX-2) wystąpił: skurcz oskrzeli, ostry nieżyt nosa, polipy nosa, obrzęk naczyńioruchowy, pokrzywka lub reakcje typu alergicznego. Ciąża i karmienie piersią. Ciężka niewydolność wątroby (albumina w surowicy < 25 g/l lub ≥ 10 punktów w skali Child-Pugh). Szacunkowy klirens kreatyniny < 30 ml/min. Dzieci i młodzież w wieku poniżej 16 lat. Zapalenie błony śluzowej jelit. 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, owrzodzenia, krwawienia (ang. PULS)]; 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 owrzodzenie 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 (owrzodzenia 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 (zwłaszcza zawału 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 lezeni 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 przeciwkrwotoczowego. Z tego względu, nie powinno się przerywać leczenia przeciwkrwotoczowego. 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. Zatrzymanie płynów w organizmie, obrzęki i nadciśnienie: Podobnie jak w przypadku innych produktów leczniczych hamujących wytwarzanie prostaglandyn, u pacjentów przyjmujących etorykoksyl obserwowano zatrzymanie płynów, obrzęki i nadciśnienie. Stosowanie wszystkich niesteroidowych leków przeciwapalnych (NLPZ), w tym etorykoksylu, może być związane z wystąpieniem lub nawrotem zastoinowej niewydolności serca. W celu uzyskania informacji dotyczących zależności od dawki odpowiedzi na etorykoksyl. 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 asparaginianowej (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/narządów, 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 nawodnić 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 oddziaływania 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 anafilaakcja i obrzęk naczyńioruchowy) odnotowano u pacjentów otrzymujących etorykoksyl. Niektóre selektywne inhibitory COX-2 były związane z 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. Etorykoksyl może maskować gorączkę i inne objawy stanu zapalnego lub infekcji. Należy zachować ostrożność stosując etorykoksyl 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 tablecie, 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 łędźwiowo-krzyżowej lub zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa, 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 lezeni 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 łędźwiowo-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 etorykoksyl (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 łędźwiowo-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 łędźwiowo-krzyżowej lub zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa 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 żółtkowego. 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 zębodoło-jelitowym), leukopenia, trombocytopenia; Zaburzenia układu immunologicznego: Niezbyt często: reakcje nadwrażliwości¹⁸. Rzadko: obrzęk naczyńioruchowy, reakcje anafilaaktyczne lub anafilaaktyczne w tym wstrząs¹⁹; Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Często: obrzęki, zatrzymanie płynów. Niezbyt często: zwiększony lub zmniejszony apetyt, zwiększenie masy ciała; Zaburzenia psychiczne: Niezbyt często: lek, depresja, zmniejszona sprawność umysłowa, omamy²⁰; Zaburzenia deorientacja³, niepokój²¹; Zaburzenia układu nerwowego: Często: zawroty głowy, ból głowy. Niezbyt często: zaburzenia smaku, bezsenność, parastezje lub niedoczulica, synkozy; Zaburzenia oka: Niezbyt często: niewyraźne widzenie, zapalenie błony śluzowej żołądka, zgałanie spojówek; Zaburzenia ucha i błędnika: Niezbyt często: szumy uszne, zawroty głowy; Zaburzenia serca: Często: kołatanie serca, arytmia⁴. Niezbyt często: migotanie przedsionków, tachykardia¹, zastoinowa niewydolność serca, nieswoiste zmiany w zapisie EKG, dusznica bolesna², zawał mięśnia sercowego²²; Zaburzenia naczyniowe: Często: nadciśnienie tętnicze. Niezbyt często: uderzenia gorąca, incydenty w obrębie naczyń mózgowych⁵, przemijający napad niedokrwienny, przełom nadciśnieniowy¹⁷, zapalenie naczyń¹; Zaburzenia układu oddechowego, kłatkę piersiową i śródpiersi: Często: skurcz oskrzeli¹. 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, owrzodzenie błony śluzowej jamy ustnej. Niezbyt często: wzdęcia, zmiana pracy jelit, suchość błony śluzowej jamy ustnej, owrzodzenie żołądka i (lub) dwunastnicy, choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy w tym perforacje i krwawienia z przewodu pokarmowego, zespół jelita drażliwego, zapalenie trzustki⁶; Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Często: zwiększenie aktywności AlAT, zwiększenie aktywności AsPAT. Rzadko: zapalenie wątroby⁷. Rzadko: niewydolność wątroby⁸, żółtaczka⁹; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Często: wybroczyny. Niezbyt często: obrzęk twarzy, świąd, wysypka, rumień¹⁰, pokrzywka¹¹. Rzadko: zespół Stevensa-Johnsona¹², toksyczne martwicze oddziaływanie się naskórka¹³, wykultu polekowe o stałej lokalizacji¹⁴; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Niezbyt często: kurcze mięśni, bóle mięśniowo-szkieletowe lub sztywność; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Niezbyt często: białkomoc, zwiększenie stężenia kreatyniny w surowicy, niewydolność nerek/zaburzenia czynności nerek¹⁵; 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-procentowej przedziału ufności dla liczby zdarzeń wynoszącej 0, mając na uwadze liczbę pacjentów leczonych etorykoksylem w analizie danych z badań fazy 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 z zwiększeniem ryzyka wystąpienia poważnych tętniczych incydentów zakrzepowych, z zawałem mięśnia sercowego i udarem mózgu łącznie. 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 nerczycowy. **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.



Przejęcie zakładu pracy zostało uregulowane w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.^[6] Przejęcie pracowników w powyższym trybie zasadniczo skutkuje kontynuacją dotychczasowego zatrudnienia tych pracowników. Oznacza to, że stosunek pracy osób przejmowanych pozostaje nienaruszony

Planuję sprzedać aptekę na zasadach cesji innemu podmiotowi wraz z pracownikami, czyli chodzi o zbycie zorganizowanej części przedsiębiorstwa. Nabywca będzie w tym miejscu prowadził identyczną działalność gospodarczą. Zostawiam mu całe wyposażenie placówki. Pracowników zatrudnionych na umowę o pracę jest czterech. Jak formalnie należy przeprowadzić zmianę pracodawcy? Chodzi mi o umowy o pracę, zmiany w ZUS i US?

Przejęcie zakładu pracy zostało uregulowane w art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.^[6] Przejęcie pracowników w powyższym trybie zasadniczo skutkuje kontynuacją dotychczasowego zatrudnienia tych pracowników. Oznacza to, że stosunek pracy osób przejmowanych pozostaje nienaruszony. Dotyczy to także ubezpieczeń pracowniczych (zarówno społecznych, jak i zdrowotnego), które pomimo przejęcia nie ustają, lecz z mocy prawa trwają nadal, bez dnia przerwy. Sąd Najwyższy w wyroku z 26 marca 2009 r.^[7] stwierdził, że (...) przejęcie

zakładu pracy na nowego pracodawcę powoduje, że ten przejmuje wszystkich pracowników. Podlegają oni bez przerwy ubezpieczeniom społecznym. Oznacza to tyle, że nowy pracodawca z mocy prawa staje się stroną stosunków pracy dla przejmowanych pracowników. Umowy o pracę są wówczas kontynuowane, z tym że na miejsce dotychczasowego pracodawcy jako stroną umowy wstępuje nowy podmiot. Nabywa on na zasadzie sukcesji prawnej wszelkie prawa i przejmuje wszystkie obowiązki wynikające z „przejmowanych” stosunków pracy. Obydwaj pracodawcy – przejmujący i przejmowany – zobowiązani są jednak w takiej sytuacji dopełnić wobec ZUS odpowiednich obowiązków. Za zobowiązania wynikające ze stosunku pracy, powstałe przed przejściem części zakładu pracy na innego pracodawcę, dotychczasowy i nowy pracodawca odpowiadają solidarnie (art. 23¹ § 2 k.p.). Jeżeli u pracodawców (przejmowanego i przejmującego) nie działają zakładowe organizacje związkowe, dotychczasowy i nowy pracodawca informują na piśmie swoich pracowników o przewidywanym terminie przejścia zakładu pracy (apteki)



na innego pracodawcę, jego przyczynach, prawnych, ekonomicznych oraz socjalnych skutkach dla pracowników, a także zamierzonych działaniach dotyczących warunków zatrudnienia pracowników, w szczególności warunków pracy, płacy i przekwalifikowania; przekazanie informacji powinno nastąpić co najmniej na 30 dni przed przewidywanym terminem przejścia zakładu pracy na innego pracodawcę (art. 23¹ § 3 k.p.). W terminie 2 miesięcy od przejścia zakładu pracy na innego pracodawcę, pracownik może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem (art. 23¹ § 4 k.p.). Jako że pracownicy w omawianym przypadku są zatrudnieni na umowę o pracę nie będzie miał zastosowania art. 23¹ § 5 k.p. (proponycja nowych warunków pracy i płacy – np. dla umów cywilnoprawnych). Jakie formalne obowiązki ciążyą na podmiocie przejmowanym (aptece)? Przed wszystkim

W terminie 2 miesięcy od przejścia zakładu pracy na innego pracodawcę, pracownik może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy

obowiązku zgłoszenia zmiany danych identyfikacyjnych. Należy zawiadomić odpowiedni organ ewidencyjny (urząd gminy lub miasta) – dla przedsiębiorstw podlegających wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej (wniosek CEIDG-1) bądź Krajowy Rejestr Sądowy^[8] (w zależności od formy organizacyjnej przejmowanej apteki). Zaktualizowane dane (odpowiednio z CEIDG, KRS oraz urzędu skarbowego) zostaną przekazane do ZUS, który na ich podstawie sporządzi z urzędu dokumenty.^[9] Kolejny krok to przesłanie do ZUS formularzy z odpowiednim kodem wyrejestrowania. Innymi słowy w ZUS muszą zostać złożone wyrejestrowania i zarejestrowania przejmowanych pracowników (i ewentualnie ich członków rodzin, podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego). Zatem przejmowana apteka wyrejestrowuje pracowników a podmiot przejmujący ich rejestruje.^[10] Należy pamiętać, że wyrejestrowanie pracowników, jak i ich zarejestrowanie w ZUS powinno nastąpić z tą samą datą.

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2021 r. poz. 974, ze zm., dalej: *upf*.
2. Dz. U. z 2021 r. poz. 523., dalej: *ustawa o refundacji*.
3. *Produkty lecznicze wydawane bez przepisu lekarza – OTC*.
4. Dz. U. z 2020 r. poz. 2424, ze zm.
5. Dz. Urz. MZ. 2021.44 z dnia 21 czerwca 2021 r.
6. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm., dalej: *k.p.*
7. II UK 309/08, M.P.Pr. 2009/9/450.
8. *Wnioski, których oznaczenie rozpoczyna się od liter „KRS Z” – gdy są dokonywane zmiany w danych podstawowych oraz wniosku NIP-8 składanym we właściwym miejscowo urzędzie skarbowym – gdy są dokonywane zmiany w danych uzupełniających*.
9. *ZUS ZWPA – jeżeli przejmowany płatnik kończy działalność (np. został przejęty w całości)*.
10. *Por. rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz. U. poz. 2366)*.

NOWOŚĆ



ALLERTEC[®] z feksofenadyną

ALLERTEC FEXO (Fexofenadini hydrochloridum). Skład i postać: Każda tabletki powlekana zawiera 120 mg feksofenadyny chlorowodoru, co odpowiada 112 mg feksofenadyny. Podłużne, obustronnie wypukłe tabletki powlekane koloru brzoskwiнового. **Wskazania:** Leczenie objawowe sezonowego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli i dzieci w wieku 12 lat i starsze. Zalecana dawka feksofenadyny chlorowodoru dla dorosłych i dzieci w wieku 12 lat i starszych wynosi 120 mg raz na dobę, przed posiłkiem. Tabletkę należy połknąć popijając wystarczającą ilością wody. Feksofenadyna jest farmakologicznie czynnym metabolitem terfenadyny. Dzieci w wieku poniżej 12 lat. Nie badano skuteczności i bezpieczeństwa stosowania feksofenadyny chlorowodoru w dawce 120 mg u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Grupy zwiększonego ryzyka. Badania przeprowadzone w grupach zwiększonego ryzyka (pacjenci w podeszłym wieku, pacjenci z zaburzeniem czynności nerek lub wątroby) wykazały, że nie jest konieczne dostosowanie dawkowania feksofenadyny chlorowodoru w tych grupach pacjentów. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Dostępne są jedynie ograniczone dane dotyczące podawania produktu pacjentom w wieku podeszłym oraz pacjentom z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby. Feksofenadyny chlorowodorek należy stosować ze szczególną ostrożnością w tych grupach pacjentów. Pacjentów z chorobą układu krążenia występującą obecnie lub w wywiadzie należy ostrzec, że stosowanie leków przeciwhistaminowych może wiązać się z wystąpieniem takich działań niepożądanych, jak: tachykardia i kołatanie serca. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określona jest 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 ($< 1/10000$). Częstość nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). W badaniach klinicznych u dorosłych zgłaszane były następujące działania niepożądane z częstością występowania podobną do obserwowanej w grupie otrzymującej placebo: Zaburzenia układu nerwowego: Często: bóle głowy, senność, zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: Często: nudności. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Niezbyt często: zmęczenie. U dorosłych zgłaszane były następujące działania niepożądane zebrane z obserwacji w okresie po wprowadzeniu produktu do obrotu. Częstość ich występowania jest nieznaną: Zaburzenia układu immunologicznego: Reakcje nadwrażliwości z objawami, takimi jak: obrzęk naczyń nerwowych, uczucie ucisku w klatce piersiowej, duszność, nagłe zaczerwienienie skóry i uogólnione objawy anafilaksji. Zaburzenia psychiczne: Bezsenność, nerwowość, zaburzenia snu lub koszmary senne/wyraziste sny. Zaburzenia serca: Tachykardia, kołatanie serca. Zaburzenia żołądka i jelit: biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: wysypka, pokrzywka, świąd. 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 leku ALLERTEC FEXO 120mg odpowiednio nr: 24695 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 19.10.2020 r. ALL-FEXO/006/02-2021



Oparzenia słoneczne

Oparzenia słoneczne są wynikiem nadmiernej ekspozycji na słońce, bez odpowiedniej ochrony. Najbardziej narażone są na nie osoby o jasnej karnacji. Długotrwałe przebywanie w pomieszczeniach zamkniętych (lockdown) także zwiększa ryzyko ich powstawania. Jak chronić się przed oparzeniem słonecznym i jak postępować w przypadku jego wystąpienia?



dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Jak powstają oparzenia słoneczne?

Występujący w naszej skórze barwnik – melanina, stanowi naturalną ochronę przed promieniowaniem słonecznym. Gdy ekspozycja na słońce jest zwiększona, skóra broni się, produkując większe ilości melaniny, co objawia się pojawieniem na ciele opalenizny. Zanim jednak powstanie opalenizna, u osób o jasnej karnacji, które opalają się bez ochrony, może wystąpić oparzenie powierzchniowych warstw naskórka, czyli powstanie zaczerwienienia lub rumienia na skórze.

Przyczyna i objawy

Za rozwój oparzenia odpowiedzialne jest promieniowanie UVB, które w 90% pochłaniane jest przez naskórek. Powstający rumień jest

Gdy ekspozycja na słońce jest zwiększona, skóra broni się, produkując większe ilości melaniny, co objawia się pojawieniem na ciele opalenizny. Zanim jednak powstanie opalenizna, u osób o jasnej karnacji, które opalają się bez ochrony, może wystąpić oparzenie powierzchniowych warstw naskórka, czyli powstanie zaczerwienienia lub rumienia na skórze

spowodowany rozszerzeniem naczyń krwionośnych w skórze. Oparzenie może być łagodne, w którym występuje zaczerwienienie i pieczenie skóry albo bardzo poważne, w którym występują pęcherze. Do powstania oparzenia słonecznego wystarczy 15 minut nieostrożnej ekspozycji na słońce. Obraz kliniczny oparzenia słonecznego pojawia się po 4-6 godz. od ekspozycji na słońce, a największe nasilenie rumienia jest po 12-24 godz. W przypadkach o niewielkim nasileniu następuje łagodne przejście od fazy rumienia do fazy ściemnienia lub złuszczenia naskórka. W przypadkach o cięższym przebiegu współwystępują objawy ogólne, tj. gorączka, nudności, wymioty, bóle głowy, a nawet zaburzenia układu krążenia i porażenie słoneczne.

Ryzyko czerniaka

Badania pokazują, że przerywana, ale długotrwała ekspozycja na słońce z występującymi oparzeniami istotnie zwiększa ryzyko zachorowania na czerniaka złośliwego. Ryzyko to jest kilkakrotnie większe u osób, które doświadczyły oparzeń słonecznych w dzieciństwie.

Ochrona przed oparzeniami

Nie ma innego sposobu ochrony przed oparzeniem jak skuteczna ochrona przed słońcem. W tym celu należy ograniczyć przebywanie na słońcu w godzinach, gdy jest ono najsilniejsze, czyli między godziną 11.00 a 15.00. Jeżeli uniknięcie promieniowania słonecznego nie jest możliwe, należy się zabezpieczyć, stosując odpowiednie ubrania, nakrycia głowy i okulary słoneczne. Przebywając na słońcu, należy używać produktów ochrony przeciwsłonecznej.



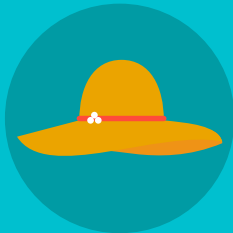
JAK CHRONIĆ SIĘ PRZED OPARZENIAMI SŁONECZNYMI?



UNIKAJ EKSPOZYCJI
NA SŁOŃCE
W GODZ. 11.00-15.00



NOŚ OKULARY SŁONECZNE
Z FILTRAMI BLOKUJĄCYMI
PROMIENIOWANIE
UVA I UVB



NOŚ OKRYCIA GŁOWY,
NAJLEPIEJ Z OKĄGŁYM
RONDEM



OGRANICZ PRZEBYWANIE
NA SŁOŃCU – WYBIERAJ
ZACIENIONE MIEJSCA



UŻYWAJ PRODUKTY
OCHRONY
PRZECIWSŁONECZNEJ



ZEJDŹ ZE SŁOŃCA,
GDY ZAUWAŻYSZ U SIEBIE
ZACZERWIENIENIE
SKÓRY



PIJ DUŻO
WODY



ZAKŁADAJ LEKKIE
UBRANIA OCHRONNE



Wyróżniamy filtry przeciwsłoneczne chemiczne, które absorbują promieniowanie ultrafioletowe i przez złożone interakcje na poziomie molekularnym, osłabiają jego siłę. Z kolei filtry fizyczne blokują fizycznie światło i mogą je odbijać. Są one chemicznie obojętne, stąd ryzyko nietolerancji jest praktycznie zerowe. Preparaty należy nakładać ponownie po paru godzinach przebywania na słońcu oraz po kąpieli w wodzie.

Postępowanie w łagodnych oparzeniach (oparzeniach powierzchniowych)

Po pierwsze, gdy zaobserwujemy, że skóra robi się czerwona, należy jak najszybciej zejść ze słońca. Miejsce oparzenia w pierwszej kolejności należy przemyć letnią wodą i nałożyć chłodny okład. W przypadku oparzenia więk-

Żele hydrokoloidowe przyspieszają gojenie, pomagają uniknąć infekcji, zmniejszają ryzyko powstania blizn oraz natychmiastowo zmniejszają ból

szego obszaru zaleca się kojący prysznic w letniej wodzie. Warto zastosować emulsję lub piankę o działaniu łagodzącym, chłodzącym i nawilżającym. Bardzo nowoczesnym rozwiązaniem

są żele hydrokoloidowe, które mogą być stosowane u dorosłych i u dzieci powyżej 2. r.ż. Żele te przyspieszają gojenie, pomagają uniknąć infekcji, zmniejszają ryzyko powstania blizn oraz natychmiastowo zmniejszają ból. Przez oparzoną skórę szybciej tracimy wodę, dlatego należy ją nawilżać możliwie jak najczęściej. ■

REKLAMA

Lekturę artykułu poleca producent wyrobu medycznego

help4skin 
wyrob medyczny



Reakcje alergiczne po ukąszeniach owadów

Alergia na jady owadów jest reakcją naszego układu immunologicznego. Oznacza ona występowanie choroby po kontakcie z bardzo małą ilością danej substancji, na którą nie reagują osoby nieuczulone.

dr n. med. **OLIWIA JAKUBOWICZ**
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Alergia na jad owadów oznacza nadmierną, zwykle gwałtowną reakcję po użądleniu owada. W skrajnych przypadkach użądlenie owada może skończyć się wstrząsem anafilaktycznym, a nawet śmiercią. Najczęściej występuje alergia na jad owadów błonkoskrzydłych, do których należą: pszczoła, trzmiel, osa oraz szerszeń. Szacuje się, że około 4% populacji ma uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych.

Za pojawienie się objawów po użądleniu odpowiedzialne są składniki jadu owadów. W reguły są to białka lub nieco mniejsze od nich peptydy. Te składniki odpowiedzialne są za wystąpienie u wrażliwych osób miejscowych i ogólnych objawów alergicznych. U osób nieuczulonych w miejscu użądlenia może wystąpić zaczerwienienie, bolesność, niewielki obrzęk. Zwykle objawy te nie mają dużego nasilenia (tzn. średnica obrzęku jest mniejsza niż 10 cm i utrzymują się krócej niż 24 godziny). Niekiedy u osób nieuczulonych reakcja miejscowa przedłuża się wskutek wprowadzenia przez owada bakterii do skóry i tzw. wtórnego zakażenia. Mogą współwystępować wówczas objawy ogólne, takie jak gorączka czy powiększenie węzłów chłonnych. U osób uczulonych objawy pojawiają się w ciągu od kilku lub kilkunastu minut do kilku godzin. Reakcja uczuleniowa po użądleniu owada może mieć charakter tzw. dużej reakcji miejscowej lub reakcji ogólnej (całego organizmu).

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Aby zapobiec dalszemu rozwojowi objawów w przypadku użądlenia przez pszczołę należy jak najszybciej usunąć żądło (najlepiej do 30 sekund od użądlenia) poprzez jego podważenie.
- Na miejsce użądlenia należy przyłożyć okład z lodu. Niska temperatura powoduje obkurczenie się naczyń skóry i chroni przed przedostawaniem się składników jadu dalej do naczyń krwionośnych, a wraz z krwią do całego organizmu.
- Jeśli do kilku lub kilkunastu godzin nie wystąpią żadne objawy lub jeśli ma miejsce opisana wcześniej reakcja miejscowa, nie ma potrzeby podejmowania żadnych dodatkowych działań i kontaktowania się z lekarzem.
- **W przypadku łagodnych odczynów alergicznych doskonale sprawdzają się preparaty miejscowe, w których składzie znajdują się leki przeciwhistaminowe. Żele te skutecznie zmniejszają świąd i obrzęk, wykazują miejscowe działanie znieczulające oraz łagodzą podrażnienia skóry.**
- W przypadku tzw. dużej reakcji miejscowej dotyczącej kończyn najczęściej wystarcza podanie doustnie leku przeciwhistaminowego bez konieczności interwencji lekarskiej.
- Gdy u osoby dotychczas nieuczulonej doszło do użądlenia w głowę, szyję, jamę ustną, język lub do potknięcia owada, należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

Pierwsza z nich oznacza bolesność, zaczerwienienie i obrzęk o średnicy powyżej 10 cm, trwający dłużej niż 24 godz. w miejscu użądlenia. Nie jest ona groźna dla zdrowia, jeśli dotyczy kończyn, ale może zagrażać życiu, jeśli użądlenie nastąpiło w okolicę szyi, głowy, a zwłaszcza wnętrza jamy ustnej i języka lub jeśli doszło do potknięcia owada.

Jednym z objawów użądlenia przez owada jest pokrzywka. Charakteryzuje się ona zaczerwienieniem i występowaniem wypukłych białych bąbli. Bąble te przypominają zmiany, które powstają pod wpływem kontaktu skóry z pokrzywą. Zmiany są swędzące. Pokrzywce może towarzyszyć tzw. obrzęk naczynioruchowy. Obrzęk ten dotyczy tkanek podskórnych, np. ust, powiek, rąk, stóp, niekiedy genitaliów.

Objawy alergii mogą także dotyczyć przewodu pokarmowego i wtedy mają postać kurczowych bólów brzucha, nudności lub wymiotów. Objawy ogólne ze strony układu oddechowego mogą dotyczyć obrzęku gardła (zaburzenia mowy, połykania), obrzęku krtani (chrypka), skurczu oskrzeli (świszczący wydech). Objawom tym może towarzyszyć duszność, czyli przyspieszony wysiłkowy oddech. Objawy ogólne ze strony układu krążenia obejmują spadek ciśnienia tętniczego, zapaść, utratę przytomności oraz rzadko obserwowane rozluźnienie zwieraczy układu moczowego (oddanie moczu) i zwieraczy przewodu pokarmowego (oddanie stolca). W pełni rozwinięte objawy ze strony układu krążenia nazywa się wstrząsem. Nasilone objawy ze strony układu oddechowego i układu krążenia stanowią stan bezpośredniego zagrożenia życia i wymagają szybkiego działania ratującego życie. ■



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, powierzchownym 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 nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Częstość nieznaną: 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



Wakacyjna migrena

Migrena jest najczęstszą przewlekłą chorobą neurologiczną, która charakteryzuje się silnym i nawracającym bólem głowy z towarzyszącymi nudnościami, wymiotami oraz nadwrażliwością na światło i dźwięki. Z powodu migreny cierpi na całym świecie około 320 mln osób, co stanowi 11-12% populacji dorosłych. W Polsce szacuje się, że jest to nawet 3,5 miliona chorych.



dr n. med. MARTA WALISZEWSKA-PROSÓŁ

specjalista neurolog, Katedra i Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu Centrum Leczenia Migreny Premium Clinic we Wrocławiu

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Często myślimy o migrenie tylko jako o bólu głowy, a należy pamiętać, że jest to bardzo złożony zespół objawów, które składają się na cztery występujące po sobie fazy: prodromalna (przed pojawieniem się bólu), aury (najczęściej wzrokowej u chorych, którzy chorują na migrenę z aurą), bólu głowy i postdromalna (okres po ustąpieniu bólu głowy). Przed i po pojawieniu się bólu chory może odczuwać nadmierną lub

zmniejszoną aktywność, specyficzne łaknienie (może mieć ochotę na konkretnych rodzaje pokarmów), uczucie zmęczenia czy obniżenie nastroju.

W pewnym sensie migrena wymusza na chorym prowadzenie regularnego i ustabilizowanego trybu życia, regularnych godzin snu i posiłków, odpowiedniego nawodnienia organizmu, stosowania zaleconego leczenia bądź suplementacji a także unikania czynników

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



Przygotowanie do podróży, następnie podróż (nierzadko przekraczanie stref czasowych lub podróżowanie do ekstremalnych klimatycznie miejsc) i w końcu upragniony odpoczynek nierzadko obarczony dodatkowym stresem, zaburzają nasz codzienny schemat, co może prowadzić do wyzwolenia napadu migreny

prowokujących. Wakacje czy urlop zawsze są trudnym czasem, żeby pilnować tych harmonogramów i codziennej regularności. Przygotowanie do podróży, następnie podróż (nierzadko przekraczanie stref czasowych lub podróżowanie do ekstremalnych klimatycznie miejsc) i w końcu upragniony odpoczynek nierzadko obarczony dodatkowym stresem, zaburzają nasz codzienny schemat, co może prowadzić do wyzwolenia napadu migreny. ■

Piśmiennictwo:

1. Stępień A. *Bóle głowy – fizjologia, diagnostyka, leczenie*. Medical Tribune Polska. Wydanie II. 2017.
2. Dodick DW. *Migraine*. *Lancet*. 2018;391(10127):1315-1330.
3. *Społeczne znaczenie migreny z perspektywy zdrowia publicznego i ochrony zdrowia*, N.I.Z.P.-P.Z. Higieny, Editor. 2019.
4. Ashina M. *Migraine*. *N Engl J Med*. 2020;383:1866-76.
5. Kelman, L. *The Triggers or Precipitants of the Acute Migraine Attack*. *Cephalalgia*, 2007, 27(5), 394-402.
6. Okuma, H., Okuma, Y., Kitagawa, Y. *Examination of fluctuations in atmospheric pressure related to migraine*. SpringerPlus. 2015; 4, 790.

CO MOŻE WYZWAŁAĆ MIGRENĘ PODCZAS WAKACJI?

Żeby odpowiedzieć na to pytanie należy przyjrzeć się najczęstszym wyzwalaczom (czynnikom prowokującym) napadu migreny.

Jeśli uświadomimy sobie, że należą do nich:

- stres i odprężenie po stresie (bardzo często podczas wakacji, urlopów i w weekendy),
- niedobór snu lub zbyt długi sen, zmiany stref czasowych,
- niektóre pokarmy (czekolada, tłuste potrawy, niektóre owoce, alkohol, pokarmy zawierające glutaminiany),
- zmęczenie i nadmierny wysiłek fizyczny,
- gwałtowne zmiany pogody, zmiany wilgotności powietrza, zmiany ciśnienia atmosferycznego, pobyt na dużych wysokościach,
- jasne światło,
- czynniki zapachowe (intensywne perfumy, przyprawy),

to zrozumiemy dlaczego okres wakacji i urlopu jest czasem, kiedy napady migreny mogą zdarzać się częściej. W 1967 r. Thomas Holmes oraz Richard Rahe – psychiatrzy z Washington University w Seattle opracowali skalę 43 najbardziej stresujących wydarzeń życiowych, do których zaliczyli właśnie urlop.



JAK ZREDUKOWAĆ RYZYKO MIGRENY PODCZAS WAKACJI?

1 Staraj się nie odchodzić zbyt daleko od swojej codziennej rutyny

Latem łatwo jest utracić stały harmonogram dnia. Dni są cieplejsze i dłuższe, czas płynie leniwie, pozwalamy sobie na więcej luzu i spontaniczności. Nie opuszczajmy posiłków, starajmy się oprzeć pokusie spożycia posiłków wyzwalających – szczególnie będąc w egzotycznych krajach, w których do posiłków dodaje się wiele nieznanych nam przypraw i składników. Starajmy się również utrzymywać regularny harmonogram snu. Jeśli codziennie rano wypijamy filiżankę kawy – zróbmy to także po dłuższym czy krótszym śnie podczas urlopu, żeby zminimalizować ryzyko tzw. „migreny weekendowej”.

2 Nie dopuść do odwodnienia organizmu

Jest to bardzo ważne przez cały rok, ale szczególnie latem. Odwodnienie jest dla wielu osób głównym czynnikiem prowokującym napady migreny i często chorzy nie zdają sobie z tego sprawy. W ciągu doby powinno się wypijać min. 2-2,5 litra wody mineralnej (nie wlicza się do tego wody „zawartej” w kawie, herbacie, sokach czy napojach). Istotna jest regularność wypijania wody – każdy dzień powinniśmy zacząć od wypicia 1-2 szklanek wody (niestodzonej, bez dodatków) a następnie co 3-4 h wypijać kolejną szklankę. W trakcie upałów unikajmy napojów słodkich czy mrożonych herbat, które w swoim składzie zawierają kofeinę.

3 Uwważaj na słońce i chroń się przed nim mądrze

Letnie słońce może być paradoksalnie jednym z naszych najgorszych wrogów podczas wakacji. Zbyt dużo czasu spędzonego w „ostrym” słońcu jest jednym z wyzwalaczy napadu migreny – w szczególności u pacjentów chorujących na migrenę z aurą. Używajmy nakryć głowy z szerokim rondem chroniących głowę, szyję, klatkę piersiową i plecy. Podczas pobytu na plaży chrońmy się pod parasolem plażowym a świetnym sposobem na ochłodę mogą być butelki-rozpylacze z zimną wodą, którymi możemy chłodzić okolice szyi czy pleców.

4 Chroń oczy, unikaj ostrego światła

Lato to trudny czas dla oczu. Ostre, jasne światło bardzo często sprawia dyskomfort osobom chorującym na migrenę ale może także wyzwolić napad bólu. Zainwestujmy w dobre okulary przeciwsłoneczne – najlepiej polaryzacyjne, ponieważ oprócz przyciemniania ograniczają one również odbłaski. Ograniczajmy słońce wpadające znad okularów przeciwsłonecznych nosząc czapki z daszkiem lub kapelusze z szerokim rondem.

5 Uwważaj na drażniące / nowe zapachy w produktach letnich

Jeśli jesteśmy wrażliwi na zapachy i mogą one u nas wyzwolić ból głowy pamiętajmy o tym kupując kremy czy inne preparaty przeciwsłoneczne, środki odstraszające owady lub inne letnie produkty, których na co dzień nie stosujemy. Wskazane jest wybieranie preparatów bezzapachowych i niedrażniących.

6 Planuj z wyprzedzeniem

Zaplanujmy wszystko z wyprzedzeniem, aby stres związany w podróży i urlopem nie stał się dla nas wyzwaniem migreny. Zróbmy listę, rozdzielmy obowiązki między członków rodziny, sprawdźmy daty ważności dokumentów, zróbmy rezerwacje noclegów i plan podróży wcześniej a nie na ostatnią chwilę.

7 Pamiętaj o swoich lekach i w razie potrzeby stosuj je racjonalnie

Zabierzmy na wakacje leki, które zwykle stosujemy w przypadku napadu migreny i miejmy je zawsze w zasięgu ręki. Nie powinno się na wakacjach eksperymentować z nowymi lekami, których nie znamy i nie wiemy, jak mogą na nas zadziałać.

W przypadku napadu migreny – zasada pozostaje ta sama – przyjmujemy lek skuteczny w doraźnym zwalczaniu napadu migreny, jak np. sumatryptan na początku bólu, nie czekamy, aż ból sam przejdzie. W przypadku nieskuteczności leczenia doraźnego ograniczajmy częste powtarzanie kolejnych dawek i kolejnych preparatów, ponieważ może to doprowadzić do tzw. bólów głowy z nadużycia leków.

Należy pamiętać, że leki mają zakresy temperatur przechowywania, które latem mogą być łatwo przekroczone a długotrwała ekspozycja na wyższe temperatury może sprawić, że leki będą mniej skuteczne.

8 Odpocznij – poświęć czas sobie

Poświęćmy trochę czasu dla siebie i odpocznijmy!



Famotydyna w leczeniu zgagi i niestrawności

Pacjenci, którzy trafiają do apteki z problemami przewodu pokarmowego, najczęściej uskarżają się na objawy w postaci niestrawności i/lub zgagi.

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

Zgodnie z fizjologią przewodu pokarmowego wydzielanie kwasu solnego jest niezbędne do prawidłowego trawienia pokarmów, a także tworzy ważną barierę ochronną organizmu przed niekorzystnym wpływem różnych drobnoustrojów chorobotwórczych. Jednak kwas ten może mieć również niekorzystny wpływ na błonę śluzową przewodu pokarmowego, stąd tak istotny jest efekt napięcia dolnego zwieracza przełyku i właściwe wydzielanie śluzu czy jonów wodorowęglanowych przez komórki żołądka. Niestety zaburzenie tego mechanizmu może prowadzić do zmian zapalnych czy wręcz owrzodzeń błony śluzowej żołądka, dwunastnicy, a nawet przełyku. Dlatego każdy występujący u pacjenta objaw czy ewentualnie czynnik mogący mieć wpływ (np. stosowanie NPLZ-ów powodujących uszkodzenie błony śluzowej w każdym odcinku przewodu pokarmowego niezależnie od sposobu czy drogi podania leku) nie może być przez niego bagatelizowany. Pacjent zgłaszający dolegliwości gastryczne może uskarżać się na zgagę, ale też na występujące objawy niestrawności, a zatem obie dolegliwości gastryczne mogą się często przenikać.

Rozpoznając kłopoty z czynnością przewodu pokarmowego farmaceuci powinni dopytać w trakcie wywiadu, czy istnieją u danego pacjenta czynniki mogące sprzyjać powstaniu specyficznych dolegliwości, np. czy

W trakcie wywiadu ważnym jest uzyskanie informacji od pacjenta, czy objawy gastryczne w postaci nadkwaśności, zgagi, a także niestrawności (dyspepsji) pojawiają się częściej, czy mają charakter dyspepsji organicznej (wynikającej z choroby podstawowej czy stosowanych wcześniej leków w schorzeniach współistniejących) lub dyspepsji czynnościowej z koniecznością włączenia leków na niestrawność i modyfikacji stylu życia oraz czy mają charakter przewlekły

aktualnie pacjent narażony jest na czynniki emocjonalne bądź popełnia błędy dietetyczne. Niestety stres życia codziennego i nieprawidłowa dieta, w tym nieregularne spożywanie często zbyt obfitych posiłków jedzonych w pośpiechu, z udziałem produktów wysoko tłuszczowych i z dodatkiem ostrych przypraw, czy wypijanie nadmiernej ilości kawy, prowadzi niewątpliwie do objawów, takich jak m.in. nadkwaśność, a nawet zgaga. Pacjent ze zgagą zgłasza objaw intensywnego pieczenia, a nawet palenia w obszarze dołka podsercowego, za mostkiem, ale i też w przełyku, co może dochodzić także do poziomu gardła. Dodatkowo u pacjenta z kłopotami trawiennymi powinno się zawsze zalecić wypoczynek w pozycji leżącej z wyżej ułożoną głową względem dolnej części tułowia, spanie na lewym boku, unikanie ucisku w obrębie przewodu pokarmowego, np. poprzez ciasną odzież czy wykonywanie skłonów oraz spożywanie posiłków tuż przed snem. Bardzo często podczas wywiadu stwierdza się, iż kłopoty z przewodem pokarmowym są związane z nadwagą czy wręcz otyłością pacjenta (BMI), a także nałogami, tj. spożywaniem alkoholu czy paleniem tytoniu. Ponadto pacjentami narażonymi na takie dolegliwości są także te osoby, które leczone są z powodu schorzeń przewlekłych, np. zmian patologicznych w narządzie ruchu (leczenie bisfosfonianami, NLPZ-mi) czy pacjenci z nadciśnieniem tętniczym leczeni betablokerami. W następstwie tych czynników pojawiający się objaw nadkwaśności czy zgagi można doraźnie złagodzić, stosując preparaty zobojętniające (alkalizujące) tzw. alkalia (*antacida*). Pacjent po ich zastosowaniu odczuje efekt już po kilku minutach, jednak



stosunkowo krótkotrwałe, do maks. 4 godzin. Dlatego zaleca się ich stosowanie w sposób doraźny, np. w przypadku wzmożonego wydzielania żołądkowego towarzyszącego gwałtownym emocjom czy tuż przed snem, głównie w celu podwyższenia pH obecnej w przełyku treści i/lub zubożeniu wytwarzanego w żołądku często w nadmiarze kwasu solnego. Mogą także łagodzić objawy refluksu, a niektóre wykazują właściwości ochronne względem błony śluzowej żołądka, jednak nie wpływają one na leczenie przyczyny schorzenia i nie przeciwdziałają powikłaniom chorób przewodu pokarmowego. Dlatego w trakcie wywiadu ważnym jest uzyskanie informacji od pacjenta, czy objawy gastryczne w postaci nadkwaśności, zgagi, a także niestrawności (dyspepsji) pojawiają się częściej, czy mają charakter dyspepsji organicznej (wynikającej z choroby podstawowej czy stosowanych wcześniej leków w schorzeniach współistniejących) lub dyspepsji czynnościowej z koniecznością włączenia leków na niestrawność i modyfikacji stylu życia oraz czy mają charakter przewlekły. Pacjent z niestrawnością, czyli z dyspepsją może zgłosić także poposiłkowe uczucie pełności, wczesne uczucie sytości, a także pieczenie i ból w nadbrzuszu.

W przypadku dyspepsji zmian patologicznych upatruje się np. w zaburzeniach motoryki przewodu pokarmowego, wydzielania kwasu solnego, prognozy uczucia bólu trzewnego czy ewentualnie zakażenia *Helicobacter pylori* oraz nacieku zapalnego błony śluzowej żołądka i dwunastnicy. W przypadku problemów gastrycznych, w tym dyspepsji czynnościowej, a więc w pojawiających się właśnie objawach pełności, niestrawności czy zgagi oraz bólu w nadbrzuszu dobry efekt terapeutyczny u pacjenta można uzyskać dzięki zastosowaniu substancji blokujących receptory histaminowe typu 2, czyli antagonistów receptora H₂ (*H₂ receptor antagonists*).^{*} Wcześniej powszechnie stosowano z tej grupy ranitydynę, natomiast przy jej braku na rynku aptecznym, można aktualnie polecić pacjentowi famotydynę, której skutkiem jest silniejsze hamowanie wydzielania kwasu oraz zmniejszenie stężenia pepsyny w żołądku.

Należy podkreślić, iż famotydyna zmniejsza zarówno kwaśność jak



WARTO PAMIĘTAĆ:

- Czas działania jednorazowej dawki famotydyny utrzymuje się przez 10 do 12 godzin, przez to u pacjenta, który zgłasza objawy niestrawności, dawkę zwykle stosowaną jest 20 mg na dobę. Natomiast przy występujących nawrotach można dawkę podwoić, czyli stosować dwa razy na dobę, nie przekraczając 40 mg na dobę, także u pacjentów senioralnych. Famotydyny nie zaleca się stosować u kobiet ciężarnych czy karmiących, a jest przeciwwskazana u pacjentów z niewydolnością nerek. Należy także pacjenta poinformować, że lek ten można przyjmować niezależnie od posiłków, jednak jest to postać tabletki powlekanej, zatem pacjent nie może tej tabletki dzielić, kruszyć czy żuć, a przyjmować jedynie w całości, popijając niewielką ilością wody.
- Stosowanie famotydyny w opisanych objawach towarzyszących schorzeniom przewodu pokarmowego nie powinno trwać dłużej niż dwa tygodnie, a w tym czasie dolegliwości te powinny sukcesywnie ustąpić. Jednak w razie przedłużających się objawów m.in. zgagi, czy uporczywej niestrawności, a także w przypadku utraty masy ciała, uciążliwych bólów w nadbrzuszu czy utraty apetytu, należy pacjenta poinformować o konieczności wizyty u lekarza w celu wykonania badań diagnostycznych. Długotrwałe leczenie antagonistami receptora histaminowego H₂ w tym famotydyną może niestety maskować objawy, np. zmian nowotworowych żołądka i opóźnić właściwe ich rozpoznanie.

i objętość wydzielanego soku żołądkowego, jest względnie bezpieczna i nie wywołuje istotnych klinicznie działań niepożądanych oraz nie wykazuje klinicznie ważnych interakcji. Jest zalecana przez gastroenterologów także po zdiagnozowaniu u dorosłych pacjentów w terapii choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy oraz w zapobieganiu ich nawrotom, czy też w zapaleniu przełyku wywołanym refluksem żołądkowo-przełykowym. Od niedawna famotydyna zarejestrowana jako lek OTC może zostać zaordynowana przez farmaceutów po przeprowadzeniu właściwego

wywiadu u pacjentów dorosłych w doraźnym czy krótkotrwałym objawowym leczeniu dolegliwości gastrycznych, np. niestrawności, zgagi czy nadkwaśności bądź przenikających się tych objawów, co niewątpliwie jest związane z jej szybkim, długim i skutecznym efektem terapeutycznym. ■

^{*} Zasady postępowania w dyspepsji, chorobie wrzodowej i infekcji *Helicobacter pylori*. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz European Society for Primary Care Gastroenterology (ESPCG). Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kraków 2016.

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.



O bólach ucha zewnętrznego

Ucho zewnętrzne to część narządu słuchu, która komunikuje nasz organizm ze światem zewnętrznym. Składa się z małżowiny usznej oraz przewodu słuchowego zewnętrznego, aż do błony bębenkowej, za którą znajdują się już ucho środkowe. Małżowina uszna jest zbudowana z chrząstki otoczonej ochrzęstną, tkanki podskórnej oraz skóry. Odpowiada za zbieranie dźwięków z otoczenia oraz przekazywanie ich do przewodu słuchowego zewnętrznego. Ból ucha to sygnał dla organizmu, że dzieje się coś nieprawidłowego w obszarze ucha zewnętrznego.



dr n. med.
LESZEK MAREK KRZEŚNIAK
specjalista chorób wewnętrznych

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

wiać się bolesne zmiany związane z infekcją wirusową, np. półpasiec uszny.

W tej okolicy mogą także występować zmiany alergiczne i wyprysk kontaktowy. Wreszcie ból wywołują będąc urazy ucha. Często przyczyną bólu ucha jest również zaleganie nadmiaru wydzieliny woskowej w przewodzie słuchowym zewnętrznym czy ciało obce, które najczęściej wkładają sobie do ucha dzieci. Ból ucha powodować mogą procesy nowotworowe w tej okolicy, ziarniak kwasochłonny i ziarniniakowatość przebiegająca z zapaleniem naczyń.

Przewód słuchowy zewnętrzny ma długość 3-4 cm i kształt rozciągniętej litery S. Jest pokryty skórą, od strony małżowiny podstawą jest chrząstka, a dalej kość. Na początku przewodu słuchowego na skórze znajdują się krótkie włoski, których gruczoły łojowe wytwarzają wydzielinę nazywaną woskowiną uszną. Ta oleista, woskowata substancja ma zapewniać ochronę przed ciałami obcymi, wychwytywać drobne cząsteczki zanieczyszczeń, kurzu, a także martwych komórek skóry i zapobiegać przedostawaniu się tych cząsteczek do błony bębenkowej, gdzie mogłyby spowodować

Ucho zewnętrzne jest unerwione przez włókna czuciowe z nerwów czaszkowych: trójdzielnego, twarzowego, językowo-gardłowego i błędnego oraz szyjnych nerwów rdzeniowych. To dzięki nim odczuwamy ból ucha, np. w przypadku stanów zapalnych w tej okolicy.

Stan zapalny pojawia się najczęściej wskutek infekcji bakteryjnej, grzybiczej lub wirusowej. Stanem takim jest tzw. ucho pływaka, po długim moczeniu ucha w wodzie (na co warto zwrócić uwagę szczególnie w okresie wakacyjnym), czyraki, jako skutek infekcji gronkowcem, albo róża – skutek infekcji paciorkowcowej zlokalizowanych na małżowinie usznej czy w przewodzie słuchowym zewnętrznym. Grzybica może być skutkiem długotrwałej antybiotykoterapii ogólnej lub miejscowej. Na uchu zewnętrznym mogą poja-

Stan zapalny pojawia się najczęściej wskutek infekcji bakteryjnej, grzybiczej lub wirusowej. Stanem takim jest tzw. ucho pływaka, po długim moczeniu ucha w wodzie, na co warto zwrócić uwagę szczególnie w okresie wakacyjnym



uszkodzenia. Woskowina nawilża skórę, zapobiegając jej podrażnieniom, które powodują uczucie suchości i swędzenia. Czasami nadmiar woskowiny może twardnieć, powodując blokady lub złoży, które mogą prowadzić do pogorszenia słuchu.

Jeśli dojdzie do zatkania przewodu słuchowego, nie należy samodzielnie usuwać zalegającej wydzieliny patyczkami, bo najczęściej prowadzi to do wepchnięcia jej głębiej i uszkodzenia błony bębenkowej. Wydzielinę taką można rozpuszczać przy użyciu dostępnych w aptekach specjalnych preparatów olejowych (np. bazujących na naturalnych składnikach, jak olej z liści oliwki europejskiej, olej sezamowy, wyciąg z palmy Sabalowej czy olejek miętowy). Gdy czop woskowiny całkowicie zatyka przewód słuchowy, należy szukać pomocy u laryngologa, który wykona zabieg wyłukania ucha.

Nierzadko też osoby, które obserwują u siebie pogorszenie słuchu, mają poczucie, że nastąpiło zatkanie woskowiną przewodu słuchowego i próbują przy użyciu różnych, czasem nawet ostrych narzędzi wyciągnąć tę wydzielinę. Najczęściej kończy się to uszkodzeniem skóry przewodu słuchowego lub co gorsza błony bębenkowej. Bywa to także dodatkowym źródłem infekcji w zakresie ucha zewnętrznego. Dlatego należy ostrzegać przed samodzielnymi próbami, a dopiero wizyta u laryngologa i audiogram pozwalają wyjaśnić przyczynę pogorszenia słuchu. Zwykle woskowina uszna nie jest przyczyną stanów zapalnych, natomiast powikłania wynikają z niewłaściwych technik usuwania woskowiny.

Warto zaznaczyć, że stosowanie olejowych preparatów do rozpuszczania wydzieliny w uchu jest skutecznym sposobem profilaktyki zapalenia ucha zewnętrznego, jak również używanie ich w przypad-



Stosowanie olejowych preparatów do rozpuszczania wydzieliny w uchu jest skutecznym sposobem profilaktyki zapalenia ucha zewnętrznego, jak również używanie ich w przypadkach zaczynających się zapaleń ucha

kach zaczynających się zapaleń ucha. Sprzyja bowiem szybszemu wyleczeniu i zmniejszeniu bólów towarzyszących stanom zapalnym ucha.

Trzeba także podkreślić, że u wielu, nawet młodych osób długotrwałe korzystanie ze słuchawek dousznych, co robią osoby często słuchające muzyki z telefonu komórkowego, tabletu czy komputera, sprzyja wzmożonemu wytwarzaniu i zaleganiu woskowiny w przewodzie słuchowym zewnętrznym.

WARTO PAMIĘTAĆ:

Poza wymienionymi przyczynami bólów ucha zewnętrznego, dotyczącymi samego ucha, ból taki może być spowodowany przyczynami zlokalizowanymi poza uchem.

Należą do nich:

- choroby zębów i przyzębia,
- zapalenie stawu żuchwowo-skraniowego,
- zmiany zapalne i zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego,
- neuralgia nerwu trójdzielnego,
- zapalenie ślinianek przyusznych,
- zapalenie migdałków i gardła,
- nowotwory gardła, dna jamy ustnej, krtani, języka,
- choroba refluksowa przełyku,
- zawał serca,
- tętniak aorty,
- kręcz szyi,
- porażenie nerwu twarowego.

Jak w przypadku każdej choroby, tak i w przypadku bólów ucha sukces wyleczenia zależy od prawidłowego rozpoznania przyczyn tej dolegliwości oraz przyczynowego leczenia i odpowiedniego postępowania profilaktycznego. Nieprawidłowe postępowanie w przypadku bólu ucha może prowadzić nie tylko do jego nawrotów, ale i pogorszenia stanu zdrowia pomimo leczenia objawowego. ■

REKLAMA



FONIX
BÓL USZU

**NA BÓL
I INFЕКCJE USZU**



Wyrób medyczny



Znaczenie suplementacji witaminowo-luteinowej w profilaktyce chorób siatkówki

Siatkówka to delikatna, światłoczuła błona wyściełająca wnętrze gałki ocznej. Jej rolą jest odbieranie wrażeń wzrokowych oraz zamiana ich na impulsy nerwowe i przekazywanie tych informacji do ośrodkowego układu nerwowego. Miejscem najostrzejszego widzenia jest położona centralnie w siatkówce plamka żółta. To ona jest odpowiedzialna za prawidłowe widzenie, a charakterystyczną cechą chorób plamki żółtej jest właśnie jego obniżenie.



Jedną z najczęstszych przyczyn upośledzenia wzroku u osób po 50. r.ż. jest zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD). To przewlekła, postępująca choroba centralnej części siatkówki. Charakterystyczną cechą AMD jest stopniowe upośledzenie widzenia centralnego, co objawia się początkowo zniekształceniem oglądanych przedmiotów, a następnie stopniowym pogorszeniem się ostrości wzroku, aż do całkowitej jego utraty.

Etiologia AMD jest wieloczynnikowa. W jej powstaniu i rozwoju bierze udział wiele czynników, m.in.:

- wiek,
- płeć,
- rasa,
- uwarunkowania genetyczne,
- otyłość,
- niedobór antyoksydantów w diecie,
- nadciśnienie tętnicze,
- częsta ekspozycja oczu na światło słoneczne,
- palenie tytoniu,
- złe odżywianie.

dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO

Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Badania AREDS i AREDS 2 (ang. *Age-Related Eye Disease* – badanie nad chorobami oka związanymi z wiekiem), które wykazały, że stosowanie celowanej suplementacji może spowolnić przebieg już istniejącego AMD

Wyróżniamy dwa typy zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem: postać suchą oraz wysiękową, której rokowanie jest gorsze. Postać sucha zazwyczaj poprzedza postać mokrą. Bardzo ważne jest wykrycie wczesnego stadium AMD, co umożliwia szybsze podjęcie leczenia, mające na celu spowolnienie utraty wzroku. Do najczęściej stosowanej profilaktyki w przypadku stwierdzenia postaci suchej jest doustna suplementacja witaminowo-luteinowa. Przeprowadzone do tej pory badania podkreśliły znaczenie witamin i innych składników odżywczych w codziennej diecie. Mowa o badaniach AREDS i AREDS 2 (ang. *Age-Related Eye Disease* – badanie nad chorobami oka związanymi z wiekiem), które wykazały, że stoso-



wanie celowanej suplementacji może spowolnić przebieg już istniejącego AMD. Badanie AREDS 1 wykazało, iż podawanie niektórych witamin i mikroelementów (m.in. karotenoidów) o działaniu antyoksydacyjnym może zmniejszyć ryzyko rozwinięcia zaawansowanej postaci AMD o ok. 25%. W tym badaniu nie wykazano wpływu przyjmowania suplementacji jako profilaktyki zabezpieczającej zdrowe oko przed powstaniem AMD. Do prawidłowego funkcjonowania siatkówki potrzebne są karotenoidy: luteina i zeaksantyna. Działają one jak naturalny filtr chroniący oko przed szkodliwym promieniowaniem słonecznym. Pozytywne działanie tych związków dla ludzkiego oka wynika z ich specyficznych właściwości, polegających na uszczelnianiu, stabilizacji komórki i działaniu antyoksydacyjnym. Do zapewnienia ochrony siatkówki konieczne jest ich spożycie w ilości minimum 6 mg dziennie. Okazuje się jednak, że przy słabo zbilansowanej diecie luteina dostarczana za pomocą pokarmów zapewnia średnio tylko połowę dziennego zalecanego jej spożycia, a to zbyt mało, aby chronić siatkówkę. Poziom luteiny może być podniesiony poprzez włączenie na stałe do diety produktów bogatych w karotenoidy i/lub jej suplementację. Na stężenie luteiny wpływa również poziom jej wchłaniania, a ten zależy między innymi od jej biodostępności oraz obecności tłuszczów w diecie. Oprócz luteiny i zeaksantyny eksperci z programu AREDS zalecają suplementację przeciwutleniaczy, a mianowicie witaminy C oraz E, które chronią komórki naszego organizmu przed wolnymi rodnikami. Nadmiar wolnych rodników przyczynia się między innymi do powstawania nowotworów, miażdżycy i do szybszego starzenia się organizmu oraz rozwoju chorób związanych z wiekiem takich jak AMD. Innymi zalecanymi przez badaczy z AREDS związkami są minerały cynk i miedź, które odgrywają ważną funkcję w reakcjach biochemicznych zachodzących w siatkówce. Na podstawie badań AREDS jest komponowana większość suplementów okulistycznych. Choć badanie AREDS 2 nie wykazało wpływu kwasów omega 3 na ograniczenie progresji AMD, to wiele innych badań potwierdza pozytywny wpływ kwasu dokozaheksaenowego (DHA) i eikozapentaenowego (EPA)

Luteina i zeaksantyna działają jak naturalny filtr chroniący oko przed szkodliwym promieniowaniem słonecznym. Pozytywne działanie tych związków dla ludzkiego oka wynika z ich specyficznych właściwości, polegających na uszczelnianiu, stabilizacji komórki i działaniu antyoksydacyjnym

na przebieg AMD. DHA jest kluczowy w prawidłowym funkcjonowaniu komórek fotoreceptorowych i uczestniczy w produkcji rodopsyny, czyli światłoczułego pigmentu znajdującego się w tych komórkach. Wykazuje również właściwości antyangiogenne, co może mieć znaczenie w hamowaniu tworzenia się nowych naczyń, czyli procesowi który zachodzi w wysiękowej postaci AMD. Do innych związków chemicznych mogących wykazywać korzystny wpływ na oczy, a nie uwzględnionych w badaniach AREDS są witaminy z grupy B, witamina D, kwas foliowy, selen czy resweratrol. Selen jest pierwiastkiem, który współpracuje z witaminą E potęgując jej działanie antyoksydacyjne. Witaminy z grupy B i kwas foliowy odgrywają kluczową rolę w przemianie metabolicznej homocysteiny, czyli aminokwasu wspomagającego regenerację komórek. Homocysteina, mimo że jest niezbędna do poprawnej pracy organizmu, w nadmiarze może poważnie uszkadzać naczynia krwionośne. Przy niedoborze witamin z grupy B i kwasu foliowego dochodzi do wzrostu homocysteiny we krwi, która działa szkodliwie na naczynia krwionośne i stanowi istotny czynnik ryzyka chorób naczyniowych. Niedobór witaminy D jest bardzo powszechny w naszej strefie klimatycznej. Witamina D wpływa na wiele szlaków metabolicznych koniecznych do prawidłowego funkcjonowania

WARTO PAMIĘTAĆ:

Należy podkreślić, że skład suplementów rekomendowanych dla pacjentów zawsze powinien uwzględniać wyniki badań **AREDS** i **AREDS 2**, to znaczy zawierać bazę, czyli **luteinę, zeaksantynę, witaminę C** oraz **E, cynk i miedź**. Uwzględniając jednak wyniki badań dotyczące innych substancji korzystnie wpływających na wzrok, warto również dotrzeć do diety czy suplementacji.

organizmu. Choć główną funkcją witaminy D jest utrzymanie w organizmie prawidłowego poziomu wapnia i fosforu, to w badaniach wykazano, że jej niedobór może mieć również znaczenie w powstawaniu AMD. Bardzo ciekawą substancją jest resweratrol. To polifenol wykazujący właściwości antyangiogenne, antyoksydacyjne oraz przeciwzapalne. Suplementacja resweratrolem może pomóc hamować tworzenie się nowych patologicznych naczyń siatkówki, co charakteryzuje wysiękową AMD. ■

Piśmiennictwo:

1. Age-Related Eye Disease Study Research Group. A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss: AREDS report no. 8. *Arch Ophthalmol.* 2001; 119(10):1417-36.
2. Age-Related Eye Disease Study 2 Research Group. Lutein + zeaxanthin and omega-3 fatty acids for age-related macular degeneration: the Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS2) randomized clinical trial. *JAMA.* 2013; 309(19):2005-15.
3. Sabour-Pickett S et al. Supplementation with three different macular carotenoid formulations in patients with early age-related macular degeneration. *Retina.* 2014; 34(9):1757-66.
4. Huang YM, Dou HL, Huang FF, Xu XR, Zou ZY, Lin XM. Effect of supplemental lutein and zeaxanthin on serum, macular pigmentation, and visual performance in patients with early age-related macular degeneration. *Biomed Res Int.* 2015;2015:564738.
5. Dawczynski J et al. Long term effects of lutein, zeaxanthin and omega-3-LCPUFAs supplementation on optical density of macular pigment in AMD patients: the LUTEGA study. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2013; 251(12):2711-23.
6. Rochtchina E et al. Elevated serum homocysteine, low serum vitamin B12, folate, and age-related macular degeneration: the Blue Mountains Eye Study. *Am J Ophthalmol.* 2007; 143(2):344-6.
7. Lançon A, Frazzi R, Latruffe N. Anti-Oxidant, Anti-Inflammatory and Anti-Angiogenic Properties of Resveratrol in Ocular Diseases. *Molecules.* 2016; 21(3):304.
8. Millen AE et al. Association between vitamin D status and age-related macular degeneration by genetic risk. *JAMA Ophthalmol.* 2015; 133(10):1171-9.



Dieta w zespole PCOS

Różnorodność zaburzeń w zespole policystycznych jajników (PCOS) powoduje, że terapia przebiega bardzo indywidualnie, a dietoterapia ma często charakter terapeutyczny, nie zaś profilaktyczny. Niemniej rola żywienia w PCOS jest podkreślana, a wytyczne i kanony dyskutowane i ulepszone ze względu na pojawiające się w piśmiennictwie coraz to nowsze doniesienia na temat zaburzeń metabolicznych.

Zespół policystycznych jajników (PCOS) to zespół zaburzeń endokrynologicznych, którym towarzyszy szereg dolegliwości metabolicznych, tj. problemy z miesiączkowaniem, hirsutyzm, maskulinizacja, hiperandrogenizm, trądzik czy zespół metaboliczny. Choroba dotyczy ok. 15-20% kobiet w wieku rozrodczym, z czego – jak wskazują dane – blisko 50% cierpi na nadwagę i otyłość.

Celem modyfikacji sposobu żywienia w zespole PCOS jest korygowanie szeregu zaburzeń metabolicznych: gospodarki węglowodanowej (insulinooporności), lipidowej (dyslipidemii), ponadto wspomaganie utrzymania właściwej masy i składu ciała. Najczęstsze i jednocześnie najbardziej popularne wśród pacjentek zalecenia dietetyczne, idą w ślad za dolegliwościami, jakie spotykają młode kobiety. Dotyczą zatem wdrożenia niskiego indeksu glikemicznego (IG) w diecie, a w przypadku bardziej zaawansowanych zaburzeń w gospodarce węglowodanowej – ścisłych zaleceń dietoterapii w cukrzycy. Podaż węglowodanów w diecie jest przede wszystkim związana ze zmianą ich jakości oraz ograniczeniem cukrów

Celem modyfikacji sposobu żywienia w zespole PCOS jest korygowanie szeregu zaburzeń metabolicznych: gospodarki węglowodanowej (insulinooporności), lipidowej (dyslipidemii), ponadto wspomaganie utrzymania właściwej masy i składu ciała

dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYSIK

adiunkt w Katedrze Żywienia Człowieka i Dietetyki
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczyzna.pl

prostych (słodycze, pieczywo cukiernicze) pod każdą postacią. Istotne znaczenie ma niski IG, a pomocne podczas planowania diety mogą być np. wymienniki węglowodanowe lub ładunek glikemiczny. Ich wykorzystanie daje możliwość racjonalnego zaplanowania ilości i jakości węglowodanów. Pacjentka poinformowana o zasadach kształtowania ładunku glikemicznego ma możliwość samodzielnych modyfikacji swojej diety. Jako źródła węglowodanów zalecane są pieczywo razowe, grube kasze, makarony z mąki razowej.

Pojawiające się nadciśnienie, jako jedna z możliwych składowych zespołu metabolicznego u kobiet z PCOS, implikuje kolejne modyfikacje żywieniowe związane z dietą niskosodową, a więc ograniczenie podaży sodu do 5 g soli dziennie i zwiększenie podaży potasu. Z diety powinna być zatem eliminowana sól w postaci dodanej, jak i ukrytej w potrawach (płatki kukurydziane, wędliny, konserwy mięsne, sery

żółte, topione, pleśniowe, warzywa konserwowe, słone przekąski tj. chipsy, solone orzeszki, dania gotowe typu fast food, sosy tj. keczup). Jednocześnie warto uwzględnić dobre i bogate źródła potasu (pomidory, sok pomidorowy, awokado, kiwi, pieczarki, szpinak i biała fasola).

Zaleceniami, które winny być stosowane równocześnie z niskim IG, są obniżenie podaży tłuszczów ogółem oraz ograniczenie tłuszczów zwierzęcych na korzyść tłuszczów roślinnych. Zagrożenie sercowo-naczyniowe towarzyszące PCOS jednoznacznie przesądza o konieczności trzymania pod kontrolą gospodarki lipidowej i szczególnej dbałości o jakość spożywanych tłuszczów. Konieczne jest ograniczenie spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych (tłuszczów zwierzęcych) i wyeliminowanie z diety – ze względu na ich miażdżycogenne działanie – oleju palmowego i kokosowego. W zamian zaleca się wprowadzenie do diety źródeł bogatych w niena-



WARTO PAMIĘTAĆ:

- Badania wskazują, że u pacjentek z zespołem PCOS dochodzi do częstszych niż u zdrowych kobiet zaburzeń flory jelitowej. Wykazano, że mniejsza różnorodność bakterii i dysbioza jelitowa są związane z hiperandrogenizmem w tej grupie.
- Dieta kobiet z PCOS powinna zatem uwzględniać żywność o działaniu symbiotycznym, wspierającą namnażanie i utrzymanie właściwej mikroflory jelitowej, a także ewentualne wspomaganie jej pro- i prebiotykami w formie suplementów.
- Tutaj pomocne są przede wszystkim produkty spożywcze znane z korzystnego działania w przewodzie pokarmowym (korzeń cykorii, banany, suszone śliwki, fasola, brokuły, produkty pełnoziarniste, tj. ryż nietuskany, makaron pełnoziarnisty, grube kasze – pęczak, gryczana czy jaglana, pieczywo pełnoziarniste, płatki jęczmienne i owsiane).

sycone kwasy tłuszczowe (oleje za wyjątkiem wcześniej wspomnianych i miękkich margaryn). Poleca się stosowanie oleju rzepakowego czy np. oliwy z oliwek. W celu uniknięcia nadmiernej ilości wolnych rodników i reakcji polimeryzacji związanych z tworzeniem nadtlenków, smażenie nie jest techniką zalecaną na diecie w PCOS. Proponuje się ewentualnie podsmażanie (krótkie) i jednorazowe używanie olejów. Konieczną modyfikacją diety jest ograniczenie podaży tłuszczów trans pogarszających gospodarkę lipidową i zwiększających stężenie LDL (ich źródła to uwodornione tłuszcze nienasycone – oleje roślinne znajdujące się najczęściej w tłuszczu cukierniczym, w gotowych wyrobach cukierniczych i piekarniczych).

Ze względu na prozapalne działanie nadmiernej ilości kwasów n-6 oraz korzystny wpływ kwasów EPA i DHA (eikozapentanowego i dokozaheksaenowego) celowe jest zwiększenie podaży ryb, szczególnie morskich, a także innych źródeł kwasów omega 3 (np. jogurty wzbogacane o omega-3). W profilaktykę chorób sercowo-naczyniowych

i zaburzenia gospodarki lipidowej wpisuje się spożycie żywności bogatej w błonnik rozpuszczalny (płatki owsiane i otręby owsiane, a także płatki jęczmienne i kasza jęczmienna, jabłka, pomarańcze, mandarynki, grejpfruty, porzeczki, agrest, truskawki, jagody, gruszki, śliwki, morele, brzoskwinie, pietruszka, marchew, bakłażan, brokuły, brukselka, karczochy, kalarepka, cebula, fasola, groch, soja, soczewica, bób, siemię lniane, a także orzechy). Działanie błonnika w przewodzie pokarmowym jest wielopłaszczyznowe, obok obniżania wartości indeksu glikemicznego potrawy, której jest składnikiem, poprawia perystaltykę jelit i zwiększa objętość masy kałowej oraz wpływa na obniżenie frakcji LDL cholesterolu. Błonnik rozpuszczalny podlega fermentacji w jelicie grubym, w następstwie której powstają krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (octowy, propionowy, masłowy). Wspomniane kwasy obniżają pH w jelicie grubym, dzięki czemu namnażaniu ulegają pałeczki kwasu mlekowego i proporcja między korzystnymi bakteriami probiotycznymi i gnilnymi zostaje zachowana.

Ryzyko zmian masy ciała, częsta nadwaga lub otyłość u niemal co drugiej kobiety z PCOS, często wskazują także na konieczność planowania ujemnego bilansu energetycznego diety w celu obniżenia masy ciała, a więc stosowania diety redukcyjnej. Podsumowując zalecenia żywieniowe dla kobiet w zespole PCOS, należy wspomnieć, że efektywność dietoterapii, pojmowanej jako stała zmiana trybu życia w zaburzeniach metabolicznych, podnosi jednocześnie wzmożona aktywność fizyczna dostosowana do możliwości i stanu zdrowia pacjentki. ■

Zapraszamy na str. 54-55 do działu „Kuchnia Farmaceutyczna”, gdzie znajdują Państwo przepisy na posiłki dla pacjentek z PCOS.

Piśmiennictwo:

1. Sirmans SM, Pate KA. *Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. Clin Epidemiol.* 2013 Dec 18;6:1-13. doi: 10.2147/CLEP.S37559. PMID: 24379699; PMCID: PMC3872139.
2. Osibogun O, Ogunmoroti O, Michos ED. *Polycystic ovary syndrome and cardiometabolic risk: Opportunities for cardiovascular disease prevention. Trends Cardiovasc Med.* 2020 Oct;30(7):399-404. doi: 10.1016/j.tcm.2019.08.010. Epub 2019 Sep 4. PMID: 31519403.
3. Neven ACH, Laven J, Teede HJ, Boyle JA. *A Summary on Polycystic Ovary Syndrome: Diagnostic Criteria, Prevalence, Clinical Manifestations, and Management According to the Latest International Guidelines. Semin Reprod Med.* 2018 Jan;36(1):5-12. doi: 10.1055/s-0038-1668085. Epub 2018 Sep 6. PMID: 30189445.
4. Bykowska-Derda, A.; Czlapka-Matyasik, M.; Kaluzna, M.; Ruchala, M.; Ziemińska, K. *Diet quality scores in relation to fatness and nutritional knowledge in women with polycystic ovary syndrome: Case-control study. Public Health Nutr.* 2020, doi:10.1017/S1368980020001755.
5. Torres, P. J.; Siakowska, M.; Banaśzewska, B.; Pawelczyk, L.; Duleba, A. J.; Kelley, S. T.; Thackray, V. G. *Gut Microbial Diversity in Women with Polycystic Ovary Syndrome Correlates with Hyperandrogenism. J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2018, 103, 1502-1511, doi:10.1210/nc.2017-02153.
6. Lindheim, L.; Bashir, M.; Münzker, J.; Trummer, C.; Zachhuber, V.; Leber, B.; Horvath, A.; Pieber, T. R.; Gorkiewicz, G.; Stadlbauer, V.; Obermayer-Pietsch, B. *Alterations in gut microbiome composition and barrier function are associated with reproductive and metabolic defects in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): A pilot study. PLoS One* 2017, doi:10.1371/journal.pone.0168390.

ZIELNIK ŚWIATA

W POSZUKIWANIU NATURY!



Mniszek Lekarski polecany jest w celu utrzymania prawidłowej pracy układu pokarmowego w tym żołądka, wątroby i jelit.

Pytaj również o pozostałe produkty*:



*Jeżówka purpurowa wspomaga odporność, Yerba mate pomoże Ci czuć większą energię, Ruszczyk kolczasty wspiera krążenie żylné, Miłorząb japoński wspomaga dobrą pamięć i sprawność umysłową.

Poleca POLPHARMA S.A.
ZIEL/986/06-2021

SUPLEMENT DIETY



Chlorowodorek papaweryny w recepturze aptecznej

Chlorowodorek papaweryny jest substancją o działaniu rozkurczowym, który również znalazł swoje miejsce w recepturze aptecznej. Mimo iż należy do grupy alkaloidów opium, obecnie otrzymujemy go drogą syntetyczną.

Farmakopea Polska XI podaje monografię szczegółową dla jedynej dostępnej w aptece postaci papaweryny, czyli jej chlorowodorku (*Papaverini hydrochloridum syn. Papaverinum muriaticum*). Zgodnie z zawartym w FP opisem wygląd omawianego związku to: biały lub prawie biały krystaliczny proszek albo białe lub prawie białe kryształy. Inne źródła mówią o gorzkim smaku i braku zapachu. Nazwa systematyczna to 1-(3,4-dimetoksybenzylo)-6,7-dimetoksyizochinoliny chlorowodorek, wzór sumaryczny: $C_{20}H_{22}ClNO_4$, natomiast masa cząsteczkowa wynosi: 375,9 u. Chlorowodorek papaweryny wykazuje działanie spazmolityczne na mięśnie gładkie poprzez bezpośredni wpływ na komórki, a dokładniej hamowanie aktywności fosfodiesterazy. Wpływa również na mięśniówkę gładką naczyń krwionośnych, co może wyjaśniać działania niepożądane, tj. bóle i zawroty głowy, niedociśnienie. W odróżnieniu od innych alkaloidów opium nie działa przeciwbólowo, nie wywołuje również uzależnienia. Tłumaczy to odmienna budowa: morfinę czy ostatnio omawianą, kodeinę zaliczamy do pochodnych fenantrenu, wówczas gdy

papaweryna jest pochodną izochinoliny.

W recepturze wykorzystujemy zarówno działanie ogólne (głównie) jak i miejscowe (np. w hemoroidach) chlorowodorku papaweryny. Najczęściej wykonywaną postacią leku z tą substancją będą czopki, ale zdarzają się też przepisy na roztwory, mikstury, proszki, a nawet maści.

Tabela dawek FPXI podaje wartości dla dwóch dróg podania omawianej substancji: podskórnie/domięśniowo i doustnie. W pierwszym przypadku dawki zwykle stosowane wynoszą: jednorazowa – 0,04 g-0,08 g, dobowo – 0,12 g. Dawki maksymalne dla tego podania to: jednorazowa – 0,1 g, dobowo – 0,2 g. Trochę inne wartości podano dla drogi doustnej i te zwykle stosowane wynoszą: jednorazowa – 0,04 g-0,1 g i dobowo – do 0,3 g, natomiast maksymalne odpowiednio – 0,2 g (jednorazowa) i 0,6 g (dobowa). Warto zauważyć, że chlorowodorku papaweryny stosunkowo często używamy do wykonywania czopków, a w FP nie umieszczono informacji o podaniu doodbytniczym. Istnieją różne interpretacje tej kwestii. Najciekawsza z nich polega za maksymalne dawki

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium
Zawodowym



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

W recepturze wykorzystujemy zarówno działanie ogólne jak i miejscowe chlorowodorku papaweryny. Najczęściej wykonywaną postacią leku z tą substancją będą czopki, ale zdarzają się też przepisy na roztwory, mikstury, proszki, a nawet maści

doodbytnicze przyjąc 3/4 maksymalnych dawek doustnych, co wydaje się być zasadne, gdyż przy omawianym podaniu substancje szybciej dostają się do krwioobiegu oraz

częściowo unikamy efektu pierwszego przejścia. Inna interpretacja rekomenduje porównywać dawki z recepty do maksymalnych dawek doustnych bez jakichkolwiek modyfikacji. Obydwa sposoby interpretacji umieszczono w przykładowej recepturze nr 2.

Dostępna literatura podaje wartość współczynnika wyparcia trochę większą od średniej wynoszącą 0,72. Oznacza to, że 1 g chlorowodorku papaweryny zajmuje taką samą objętość co 0,72 g masła kakaowego. Informację tę należy uwzględnić przy wykonywaniu czopków metodą wylewania, zwłaszcza jeśli mamy przepisane duże ilości proszków. Według FP chlorowodorek papaweryny jest dość trudno rozpuszczalny w wodzie i trudno rozpuszczalny w etanolu (96% v/v). Inne źródło podaje, że 1 g substancji rozpuści się w około 30-40 ml wody. Jest dość dobry wynik, biorąc pod uwagę że rozpuszczalność wolnej zasady papaweryny szacuje się na 1:50000 (0,02 g/l wody).



Jedną z konsekwencji różnic w rozpuszczalności obu form omawianego związku będzie ryzyko wystąpienia istotnej niezgodności chemicznej. Chlorowodorek papaweryny jest solą słabej zasady, pH dwuprocentowego roztworu wynosi około 3-4,5. Przy pH większym niż 5 następuje wytrącenie osadu bardzo trudno rozpuszczalnej wolnej zasady. Należy więc zwracać szczególną uwagę na właściwości pozostałych substancji wchodzących w skład danego leku płynnego. Przykładowo omawiana niezgodność wystąpi zawsze w połączeniu z fenobarbitem sodowym (pH zasadowe), niezależnie od stężenia. Poprawa recepty polega na rozdzielaniu spornych składników, najczęściej proponowane jest wydanie chlorowodoru papaweryny w postaci proszków, w analogicznej dawce wynikającej z dawkowania leku płynnego. O zmianie sposobu przyjmowania należy oczywiście poinformować pacjenta.

Chlorowodorek papaweryny w połączeniu z jodkami i bromkami (głównie stężenie 5% i więcej) w roztworach wodnych daje niezgodność chemiczną typu podwójnej wymiany. Ponadto razem ze środkami adsorpcyjnymi, np. węglem czy wodorotlenkiem glinu, następuje częściowa lub całkowita utrata siły działania chlorowodoru papaweryny. W obu przypadkach należy rozdzielić sporne substancje. ■

PRZYKŁADOWE RECEPTY:

1. Rp.
Papaverini
hydrochloridi 0,25
Anaesthesini 0,2
Zinci oxydati 2,5
Vaselini albi ad 100,0
M.f.ung.
D.s 2x dziennie

Sprawdzenie stężeń:

- chlorowodorek papaweryny
 - stężenie w receptce – 0,25%
 - brak danych do porównania w FP
- benzokaina
 - stężenie w receptce – 0,2%
 - stężenie według FPXI: zwykle stosowane, maść do 10%
- tlenek cynku
 - stężenie w receptce – 2,5%
 - zalecany zakres stężeń według FPXI: maść, pasta 15%-25%

Wykonanie: Odważono substancje. Odrobiną tlenku cynku zatarto pory moździerza. Dodano benzokainę, roz tarto, dodano chlorowodorek papaweryny, również roz tarto. Dodano resztę tlenku cynku, roz tarto dokładnie wszystkie proszki. Następnie dodawano wazelinę białą, najpierw niewielką porcję, potem coraz większe, ucierano do uzyskania jednolitej masy. Przełożono do pudełka winidurowego i opisano.

2. Rp.
Anaesthesini 0,2
Neomycini 0,1
Papaverini hydrochloridi 0,04
Hydrocortisoni 0,01
Cacao olei q.s.
M.f.suppl.anal. D.t.d.
No XII
D.s. 2x1

Wykonanie: Ze względu na obecność antybiotyku wykonano z zachowaniem zasad aseptyki. Odważono substancje proszkowe i wyliczoną ilość masła kakaowego. Proszki dokładnie zmikronizowano. W pudełku do unguatora umieszczono masło kakaowe i rozdrobnione substancje proszkowe. Całość ujednolicono w mikserze recepturowym zaczynając od poziomu obrotów 1 i stopniowo je zwiększając, unikając jednak przegrzania. Jednolitą masę wylano do foremek do czopków 2 g. Pozostawiono do zastygnięcia. Przed zapakowaniem w pomarańczową torebkę, ścięto wystającą poza formę masę. Oznaczono „przechowywać w chłodnym miejscu”.

a) sprawdzenie dawek

- benzokaina
 - według recepty: $Dj = 0,2 \text{ g}$; $Dd = 0,4 \text{ g}$
 - według FPXI: podano jedynie stężenia procentowe, brak informacji na temat podania doustnego
- siarczan neomycyny
 - według recepty: $Dj = 0,1 \text{ g}$; $Dd = 0,2 \text{ g}$
 - według FPXI (doustnie): $Dj_{\max} = 1,5 \text{ g}$; $Dd_{\max} = 6,0 \text{ g}$
 - 3/4 dawki doustnej FPXI: $3/4 Dj_{\max} = 1,125 \text{ g}$; $Dd_{\max} = 4,5 \text{ g}$
- chlorowodorek papaweryny
 - według recepty: $Dj = 0,04 \text{ g}$; $Dd = 0,08 \text{ g}$
 - według FPXI (doustnie): $Dj_{\max} = 0,2 \text{ g}$; $Dd_{\max} = 0,6 \text{ g}$
 - 3/4 dawki doustnej FPXI: $3/4 Dj_{\max} = 0,15 \text{ g}$; $3/4 Dd_{\max} = 0,45 \text{ g}$
- hydrokortyzon
 - według recepty: $Dj = 0,01 \text{ g}$; $Dd = 0,02 \text{ g}$
 - według FPXI (doustnie): $Dj_{\max} = 0,02 \text{ g}$; $Dd_{\max} = 0,06 \text{ g}$
 - 3/4 dawki doustnej FPXI: $3/4 Dj_{\max} = 0,015 \text{ g}$; $Dd_{\max} = 0,045 \text{ g}$

Wniosek: nie przekroczono dawek farmakopealnych

b) obliczenie ilości substancji proszkowych do odważenia:

- anestetyna (benzokaina) $0,2 \times 12 = 2,4$
- siarczan neomycyny $0,1 \times 12 = 1,2$
- chlorowodorek papaweryny $0,04 \times 12 = 0,48$
- hydrokortyzon $0,01 \times 12 = 0,12$

c) Obliczenie ilości masła kakaowego, niezbędnej do wykonania leku (za rzeczywistą pojemność formy przyjęto wartość 2g):

$$M = 24 - (2,4 \times 0,7) - (1,2 \times 0,7) - (0,48 \times 0,72) - (0,12 \times 0,7) \\ = 24 - 1,68 - 0,84 - 0,3456 - 0,084 = 21,0504 \\ \approx 21,05 \text{ g}$$



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

Metafen®

DEXKETOPROFEN

SZYBKO NA BÓL

Metafen Deksketoprofen (Deksketoprofenum). Skład i postać: Każda tabletką powlekana zawiera 25 mg deksketoprofenu w postaci deksketoprofenu z trometamolem. **Wskazania:** Objawowe leczenie bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, takie jak ból w układzie mięśniowym i kostno-stawowym, bolesne miesiączkowanie, ból zębów. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Dorośli: W zależności od rodzaju i stopnia nasilenia bólu, zalecana dawka wynosi 12,5 mg co 4 do 6 godzin lub 25 mg co 8 godzin. Nie należy stosować całkowitej dawki dobowej większej niż 75 mg. Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. Metafen Deksketoprofen tabletki jest przeznaczony wyłącznie do krótkotrwałego stosowania, a leczenie należy ograniczyć do okresu występowania objawów. Dzieci i młodzież: Nie badano stosowania produktu leczniczego Metafen Deksketoprofen u dzieci i młodzieży. Dlatego nie ustalono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności u dzieci i młodzieży, a produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. Osoby w podeszłym wieku: U osób w podeszłym wieku zaleca się rozpoczęcie leczenia od najmniejszej wartości zakresu dawek (całkowitej dawki dobowej 50 mg). Dawkę można zwiększyć do zalecanej dla ogólnej populacji tylko wtedy, kiedy produkt leczniczy jest dobrze tolerowany. Zaburzenia czynności wątroby: U pacjentów z łagodnymi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby leczenie należy zaczynać od mniejszej dawki (całkowitej dawki dobowej 50 mg), a pacjentów uważnie monitorować. Produktu Metafen Deksketoprofen tabletki nie należy stosować u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby. Zaburzenia czynności nerek: U pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności nerek (Klirens kreatyniny 60–89 ml/min) początkową dawkę należy zmniejszyć do całkowitej dawki dobowej 50 mg. Produktu Metafen Deksketoprofen tabletki nie należy stosować u pacjentów z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (Klirens kreatyniny ≤ 59 ml/min). Sposób podawania: Tabletkę należy połknąć, popijając odpowiednią ilością płynu (np. szklanką wody). Jednoczesne podawanie z pokarmem opóźnia wchłanianie produktu leczniczego (patrz Właściwości farmakokinetyczne) i dlatego w leczeniu ostrego bólu zaleca się podawanie produktu leczniczego co najmniej 30 minut przed posiłkami. **Przeciwwskazania:** Nie stosować produktu leczniczego Metafen Deksketoprofen tabletki w następujących przypadkach: u pacjentów z nadwrażliwością na substancję czynną, inne leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów, u których substancje o podobnym mechanizmie działania (np. kwas acetylosalicylowy lub inne NLPZ) wywołują reakcje nadwrażliwości i objawy w wywiadzie. Należy unikać jednoczesnego stosowania produktu leczniczego Metafen Deksketoprofen z innymi lekami z grupy NLPZ, w tym selektywnymi inhibitorami cyklooksygenazy-2. Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych podczas leczenia NLPZ, zwłaszcza krwawień z przewodu pokarmowego oraz perforacji, które mogą prowadzić do zgonu, jest większa u osób w podeszłym wieku. Tacy pacjenci powinni i rozpocząć leczenie od możliwie najmniejszej dostępnej dawki. Tak jak w przypadku wszystkich leków z grupy NLPZ, przed rozpoczęciem leczenia deksketoprofenem z trometamolem należy zbierać historię choroby i choroby w wywiadzie, zapalenia błony śluzowej żołądka i jelit (choroby wrzodowe żołądka i jelic), aby zapewnić się, że zostały całkowicie wykluczone. Pacjentów z objawami dotyczącymi żołądka i jelic lub zaburzeniami żołądka i jelic w wywiadzie należy kontrolować pod względem zaburzeń żołądkowo-jelitowych, szczególnie pod względem krwawienia z przewodu pokarmowego. Lekki z grupy NLPZ należy podawać ostrożnie pacjentom z chorobami przewodu pokarmowego (wrzodzące zapalenie okrężnicy, choroba Leśniowskiego-Crohna) w wywiadzie, ponieważ stan tych pacjentów może ulec pogorszeniu. W przypadku tych pacjentów oraz pacjentów wymagających równoczesnego podawania małych dawek kwasu acetylosalicylowego lub innych leków zwiększających prawdopodobieństwo ryzyka zaburzeń żołądka i jelic należy rozważyć jednoczesne stosowanie produktu leczniczego Metafen Deksketoprofen z innymi lekami o ochronnym mechanizmie działania (np. misoprostolem lub inhibitorami pompy protonowej). Pacjenci z działaniami niepożądanymi dotyczącymi układu pokarmowego w wywiadzie, szczególnie pacjenci w podeszłym wieku, powinni zgłaszać każde niepokojące objawy brzuszne (szczególnie krwawienie z przewodu pokarmowego) przede wszystkim w początkowej fazie leczenia. Zaleca się zachowanie ostrożności u pacjentów otrzymujących również leki mogące zwiększać ryzyko wystąpienia wrzodzenia błony śluzowej żołądka i jelic, takie jak: doustne kortykosteroidy, leki przeciwzakrzepowe takie jak warfaryna, selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny lub leki przeciwegregacyjne takie jak kwas acetylosalicylowy. Wpływ na bezpieczeństwo stosowania dotyczące nerek: Należy zachować ostrożność w przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. U tych pacjentów stosowanie leków z grupy NLPZ może prowadzić do pogorszenia czynności nerek, zatrzymania płynów i obrzęków. Należy również zachować ostrożność w przypadku pacjentów otrzymujących leki moczopędne lub u pacjentów zagrożonych hipowolemią, gdyż w takich przypadkach istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia działań nefrotoksycznych. Podczas leczenia należy odpowiednio odpowiednią ilość płynów, aby zapobiec odwodnieniu i związanym z tym zwiększeniem nefrotoksyczności. Tak jak wszystkie leki z grupy NLPZ, ten produkt leczniczy może prowadzić do szczenięcia w osoczu szczenięcia azotem mocznicowym i kreatyniny. Tak jak w przypadku innych inhibitorów syntazy prostaglandyn, niepożądane działania mogą dotyczyć nerek i mogą prowadzić do głębszego zapalenia nerek, śródmiąższowego zapalenia nerek, martwicy brodawek nerkowych, zespołu nerczowego i ostrej niewydolności nerek. U pacjentów w podeszłym wieku istnieje większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń czynności nerek. Wpływ na bezpieczeństwo stosowania dotyczące wątroby: Należy zachować ostrożność w przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. Tak jak inne NLPZ ten produkt leczniczy może powodować przemijające niewielkie zwiększenie niektórych wskaźników czynności wątroby, a także znaczące zwiększenie aktywności Aspartat i ALT. W przypadku wystąpienia istotnego zwiększenia wartości tych wskaźników należy przerwać leczenie tym produktem leczniczym. U pacjentów w podeszłym wieku istnieje większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń czynności wątroby. Wpływ na układ krążenia i naczyń mózgowych: Pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w wywiadzie i (lub) łagodną do umiarkowanej niewydolnością serca, należy odpowiednio kontrolować i wydawać właściwe zalecenia. Szczególną ostrożność należy zachować w przypadku pacjentów z chorobami serca w wywiadzie, w szczególności u tych, u których wcześniej stwierdzono niewydolność serca, gdyż występuje u nich podwyższone ryzyko nasilenia objawów niewydolności serca w związku z odnotowanymi przypadkami zatrzymania płynu i obrzęków związanych z leczeniem NLPZ. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie niektórych leków z grupy NLPZ (szczególnie leków z dużymi dawkami i przez długi okres czasu) może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka tętnicznych zdarzeń zakrzepowych (np. zawał serca lub udar). Nie ma wystarczających danych, aby wykluczyć takie ryzyko dla deksketoprofenu z trometamolem. W związku z powyższym, pacjenci z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, zastoinową niewydolnością serca, chorobą niedokrwienną serca, chorobą tętnic obwodowych i (lub) chorobą naczyń mózgowych powinni być leczeni deksketoprofenem bardzo ostrożnie. Podobną rozważać należy zachować przed rozpoczęciem długotrwałego leczenia pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, cukrzyca, palenie tytoniu). Wszystkie nieselektywne leki z grupy NLPZ mogą hamować agregację płytek i wydłużać czas krwawienia przez hamowanie syntezy prostaglandyn. Dlatego nie zaleca się stosowania deksketoprofenu z trometamolem u pacjentów otrzymujących inne leki, które wpływają na hemostazę, takie jak warfaryna i inne pochodne kumaryny lub heparyny. U pacjentów w podeszłym wieku istnieje większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń układu sercowo-naczyniowego. Reakcje skórne: Po podaniu NLPZ zgłaszano w badaniach klinicznych i danych epidemiologicznych występowanie ciężkich reakcji skórnych (niektóre o śmiertelnej), włączając w siebie zapalenie skóry, zespół Stevensa-Johnsona i toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka. Wydaje się, że większe ryzyko wystąpienia tych reakcji u pacjentów związane jest z początkowym okresem leczenia, w większości przypadków objawy te wystąpiły w ciągu pierwszego miesiąca od rozpoczęcia leczenia. Metafen Deksketoprofen należy odstawić natychmiast po pojawieniu się pierwszych objawów wysypki skórnej, zmian błon śluzowych lub jakiegokolwiek innego objawu nadwrażliwości. Inne informacje: Szczególną ostrożność należy zachować w przypadku pacjentów z: wrodzonymi zaburzeniami metabolizmu porfiryn (ostra porfiria przerywana); odwodnieniu; bezpośrednio po dużych zabiegach chirurgicznych. Jeżeli w opinii lekarza konieczne jest długotrwałe stosowanie deksketoprofenu, należy regularnie kontrolować wskaźniki czynności wątroby, czynności nerek oraz morfologię krwi. Ciężkie i ostre reakcje nadwrażliwości (np. wstrząs anafilaktyczny) obserwuje się bardzo rzadko. Po wystąpieniu pierwszych objawów nadwrażliwości po podaniu produktu leczniczego Metafen Deksketoprofen należy przerwać stosowanie produktu leczniczego. Właściwe leczenie, odpowiednio do objawów, powinno zostać zastosowane przez specjalistyczny personel medyczny. U pacjentów z astmą oraz przewlekłym niezłym błon śluzowej nosa, przewlekłym zapaleniem zatoki i (lub) polipami nosa, ryzyko wystąpienia uczulenia na kwas acetylosalicylowy i (lub) leki z grupy NLPZ jest wyższe niż u reszty populacji. Podanie tego produktu leczniczego może spowodować wystąpienie napadów astmy lub skurcz oskrzeli, szczególnie u pacjentów z uczuleniem na kwas acetylosalicylowy i (lub) leki z grupy NLPZ. W wyjątkowych przypadkach, ospa wietrzna może być przyczyną powikłań prowadzących do ciężkich zakażeń skóry i tkanek miękkich. W związku z tym, że nie można wykluczyć wpływu leków z grupy NLPZ na pogorszenie przebiegu tych zakażeń, zaleca się unikanie stosowania produktu Metafen Deksketoprofen w przypadku ospy wietrznej. Metafen Deksketoprofen należy podawać z zachowaniem ostrożności pacjentom z zaburzeniami krwiotwórczymi, układowym toczniem rumieniowatym (SLE) i mieszaną chorobą tkanki łącznej. Podobnie jak inne leki przeciwzapalne (NLPZ), deksketoprofen może maskować objawy chorób zakaźnych. Dzieci i młodzież: Bezpieczeństwo stosowania produktu leczniczego u dzieci i młodzieży nie zostało ustalone. Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane: Działania niepożądane w badaniach klinicznych, jak również po wprowadzeniu produktu do obrotu, których związek z podawaniem produktu Metafen Deksketoprofen uznano za co najmniej możliwe, podano poniżej grupując według układów, narządów i częstości występowania: często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); Nieczęsto ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); Rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$); Bardzo rzadko/pojedyncze przypadki ($< 1/10000$). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Bardzo rzadko: neutropenia, małopłytkowość; Zaburzenia układu immunologicznego: Rzadko: obrzęk krtni. Bardzo rzadko: reakcje anafilaktyczne, w tym wstrząs anafilaktyczny; Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Rzadko: jadłowstręt; Zaburzenia psychiczne: Nieczęsto: bezsenność, niepokój; Zaburzenia układu nerwowego: Nieczęsto: ból głowy, zawroty głowy, senność; Rzadko: parestezie, omdlenia; Zaburzenia oka: Bardzo rzadko: nieostre widzenie; Zaburzenia ucha i błędnika: Nieczęsto: zawroty głowy. Bardzo rzadko: szumy uszne; Zaburzenia serca: Nieczęsto: kołatanie serca. Bardzo rzadko: tachykardia; Zaburzenia naczyniowe: Nieczęsto: zacieranie naczynek; Rzadko: nadciśnienie tętnicze. Bardzo rzadko: niedociśnienie; Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: Rzadko: zwolnienie częstości oddechu. Bardzo rzadko: skurcz oskrzeli, duszność; Zaburzenia żołądka i jelic: Często: nudności i (lub) wymioty, bóle brzucha, biegunka, niestrawność. Nieczęsto: zapalenie błony śluzowej żołądka, zaparcia, suchość błony śluzowej jamy ustnej, wzdęcia. Rzadko: choroba wrzodowa żołądka, krwotok lub perforacja. Bardzo rzadko: zapalenie trzustki; Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Rzadko: zapalenie wątroby. Bardzo rzadko: miąższowe wątrobowokomórkowe uszkodzenie wątroby; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Nieczęsto: wysypka. Rzadko: pokrzywka, trądzik, zwiększone pocenie się. Bardzo rzadko: zespół Stevensa-Johnsona, toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka (zespół Lyella), obrzęk naczyń i obrzęk twarzy, reakcje nadwrażliwości na światło, świąd; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Rzadko: ból pleców; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Rzadko: ostra niewydolność nerek, wielomocz. Bardzo rzadko: zapalenie nerek lub zespół nerczowy; Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: Rzadko: zaburzenia miesiączkowania, zaburzenia gruczołu krokowego; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Nieczęsto: zmęczenie, ból, osłabienie, sztywność, złe samopoczucie. Rzadko: obrzęki obwodowe; Badania diagnostyczne: Rzadko: nieprawidłowe wskaźniki czynności wątroby. Zaburzenia żołądka i jelic: najczęściej obserwowane działania niepożądane dotyczyły zaburzeń żołądka i jelic. Szczególnie u osób w podeszłym wieku może wystąpić choroba wrzodowa żołądka, perforacja lub krwawienia żołądka i (lub) dwunastnicy, w niektórych przypadkach ze skutkiem śmiertelnym. Po zastosowaniu produktu leczniczego występowały: nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia, zaparcia, niestrawność, ból brzucha, smółka stolca, krwawe wymioty, wrzodzące zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, zaostrenie zapalenia okrężnicy oraz choroby Leśniowskiego-Crohna. Rzadziej obserwowano zapalenie błony śluzowej żołądka. Po zastosowaniu leków z grupy NLPZ obserwowano obrzęki, nadciśnienie krwi i niewydolność serca. Tak jak w przypadku innych NLPZ (szczególnie długotrwałe w dużych dawkach) jest związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zdarzeń zakrzepowych tętnic (np. zawał serca lub udar). 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, Produktów Biobiofarmaceutycznych, 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 25283 wydane przez MZ Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2020.11.10.



1. Na podstawie ChPL Metafen Deksketoprofen. 2. W badaniu farmakokinetyki po podaniu dawek wielokrotnych obserwowano, że AUC po ostatnim podaniu nie różni się od uzyskanych po podaniu pojedynczej dawki - na podstawie ChPL Deksketoprofen. 3. Na podstawie: Moore AR, Barden J. Systematic review of dexketoprofen in acute and chronic pain. BMC Clinical Pharmacology 2008, 8:11. * Ból ostro o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, taki jak ból w układzie mięśniowym i kostno-stawowym, bolesne miesiączkowanie, ból zębów.



Farmaceuci ambasadorami profilaktyki stanu przedcukrzycowego i cukrzycy typu 2 – cz. 2

Stan przedcukrzycowy to schorzenie bardzo mało znane wśród Polaków – wynika z raportu „Polska w stanie przedcukrzycowym 2021”.^{*} 41% badanych określa swój stan wiedzy na temat stanu przedcukrzycowego jako niewielki, a 9% nadal nie zna tego schorzenia w ogóle.

Wiedza respondentów o stanie przedcukrzycowym jest mniejsza niż o cukrzycy – choć zauważa się, że osoby wykształcone i te, które znajdują się w grupach ryzyka cukrzycy, mają ją wyższą niż pozostali respondenci. Osoby z grup ryzyka cukrzycy i chorujące na cukrzycę w swoich opisach stanu przedcukrzycowego częściej niż inni skupiają się na podwyższonym poziomie cukru, postrzegając ten stan jako podobny do cukrzycy lub ją poprzedzający. Większą wiedzę o stanie przedcukrzycowym posiadają osoby, które chorując na nadciśnienie czy cukrzycę, z własnego doświadczenia potrafią wskazać objawy lub nawet przyczynę tego stanu.

Pomimo niskiej znajomości stanu przedcukrzycowego, badani mają przeważnie poprawne skojarzenia związane z tym, na czym on polega. 41% uważa, że wiąże się z podwyższonym poziomem cukru we krwi. 18% kojarzy ten stan ze wzmożoną sennością i osłabieniem. 8% wie, że skutkiem nieleczzonego stanu przedcukrzycowego może być zachorowanie na cukrzycę. ■

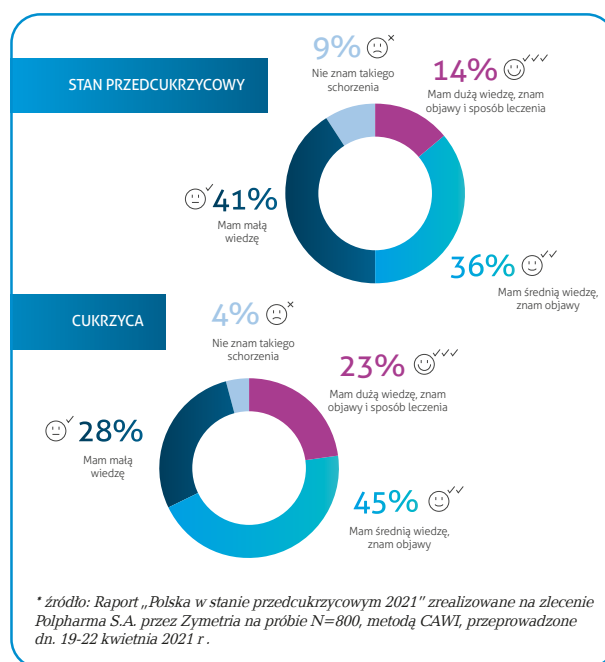
Piśmiennictwo:

1. Colditz G.A., Willett W.C., Rotnitzky A. i wsp.: *Weight gain as a risk factor for clinical diabetes mellitus in women.* *Ann Intern Med* 1995; 122: 481-6.
2. 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.
3. Liese A.D., Nichols M., Sun X. i wsp.: *Adherence to the DASH diet is inversely associated with incidence of type 2 diabetes: The Insulin Resistance Atherosclerosis study.* *Diabetes Care* 2009; 32; 8: 1434-1436.
4. <https://health.usnews.com/best-diet/best-diets-overall>
5. Appel L.J., Moore T.J., Obarzanek E. i wsp.: *A Clinical Trial of the Effects of Dietary Patterns on Blood Pressure.* *DASH Collaborative Research Group.* *New Engl J Med.* 1997; 336: 1117-1124.
6. Cichocka A.: *Dieta DASH w teorii i zastosowaniu.* Wydawnictwo Medyk, Warszawa 2021.
7. Appel L.J., Sacks F.M., Carey V.J. i wsp.: *Effects of protein, mono-unsaturated fat, and carbohydrate intake on blood pressure and serum lipids: results of the Omni-*

mgr inż. ALEKSANDRA CICHOCKA

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl



Materiał opracowany w ramach kampanii edukacyjnej

„Niebieski Pasek”
www.niebieskipasek.pl

- Heart randomized trial. *JAMA* 2005; 294 (19): 2455-2464.
8. Fung T.T., Chiuve S.E., McCullough M.L. i wsp.: *Adherence to a DASH-style diet and risk of coronary heart disease and stroke in women.* *Arch Intern Med.* 2008; 168: 713-720. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18413553>
9. Reedy J., Krebs-Smith S.M., Miller P.E. i wsp.: *Higher Diet Quality Is Associated with Decreased Risk of All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality among Older Adults.* *J Nutr.* 2014; 144 (6): 881-889.
10. Blumenthal J.A., Babyak M.A., Hinderliter A. i wsp.: *Effects of the*

- DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study.* *Arch Intern Med.* 2010; 170: 126-135.
11. Farhadnejad H., Asghari G., Mirmiran P., Azizi F.: *Dietary approach to stop hypertension diet and cardiovascular risk factors among 10- to 18-year-old individuals.* *Pediatr Obes.*; 2018. 13(4):185-194.
12. Reis J.P., Loria C.M., Sorlie P.D. i wsp.: *Lifestyle factors and risk for new-onset diabetes: A population-based cohort study* *Ann Intern Med*; 2011;155 (5): 292-299.



7 ZŁOTYCH PORAD DLA PACJENTA W APTECE:

1 Doradztwo w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości, redukcji masy ciała i utrzymania optymalnej masy ciała

- Jeśli zauważymy, że pacjent przychodzący do apteki ma nadwagę lub jest otyły, a zwłaszcza, jeśli ma otyłość brzuszna zachęćmy go do redukcji masy ciała przez zastosowanie racjonalnej diety i zwiększenie aktywności fizycznej. Korzystne będzie zachęcenie pacjenta do regularnego mierzenia swojego obwodu w pasie i obliczania swojego BMI (wskaźnik *Body Mass Indeks*). Można na tablicy w aptece powiesić wzór do jego obliczania i interpretację wyników oraz tabelkę pokazującą, przy jakim obwodzie w talii jest zwiększone zagrożenie chorobami metabolicznymi. Motywacją do troski o optymalną masę ciała może być informacja, że przy nadwadze w zakresie BMI 27,0-28,9 ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 zwiększa się prawie 16-krotnie w stosunku do ryzyka przy BMI < 22, a przy BMI 31,0-32,9, czyli przy otyłości, ryzyko cukrzycy typu 2 zwiększa się ponad 40-krotnie. Odchudzenie i powrót do niższej masy ciała zmniejsza ryzyko rozwoju zarówno stanu przedcukrzycowego, jak i cukrzycy typu 2.^[1]
- Wiele osób nie zauważa, że ma nadmierną masę ciała, dlatego test lub informacje na tablicy w aptece mogą zwrócić uwagę na ten problem. Motywacją dla pacjenta do rozpoczęcia odchudzania, może być informacja uzyskana od farmaceuty, że nie musi od razu schudnąć 15 czy 20 kg, żeby poprawić swój stan zdrowia, ale że już zmniejszenie masy ciała o 7% w stosunku do wyjściowej masy ciała jest dla niego korzystne.^[2]
- Zachętą dla pacjenta będzie także informacja, że nie musi, a nawet nie powinien chudnąć w szybkim tempie, co jest zniechęcające i niezdrowe, ale że zaleca się stopniowe chudnięcie w tempie ok. 2-4 kg/miesiąc. Warto powiedzieć pacjentowi, że przeciwwskazane są głodówki i redukcja ilości posiłków do jednego lub dwóch dziennie, diety monotonne lub ograniczające drastycznie pewne składniki pożywienia, a nadmiernie zwiększające inne.

2 Zachęcanie pacjentów z grup ryzyka stanu przedcukrzycowego do wykonania oznaczenia stężenia glukozy we krwi i kontaktu z lekarzem w celu interpretacji wyników

- Jeśli farmaceuta może zorientować się, że pacjent przychodzący do apteki ma czynniki ryzyka stanu przedcukrzycowego, może zasugerować mu wykonanie w laboratorium oznaczenia stężenia glukozy we krwi i kontakt z lekarzem w celu interpretacji wyników. Do czynników ryzyka, które farmaceuta może zauważyć u pacjenta w aptece, należą: nadwaga lub otyłość, zbyt duży obwód w talii, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie lub choroba układu sercowo-naczyniowego, o czym może świadczyć wykupowanie leków na te schorzenia, wiek powyżej 45 lat. O jeszcze innych czynnikach ryzyka farmaceuta może dowiedzieć w czasie rozmowy z pacjentem lub z testu, jeśli pacjent zdecyduje się go wykonać.

3 Zachęcanie pacjentów ze stanem przedcukrzycowym do modyfikacji stylu życia

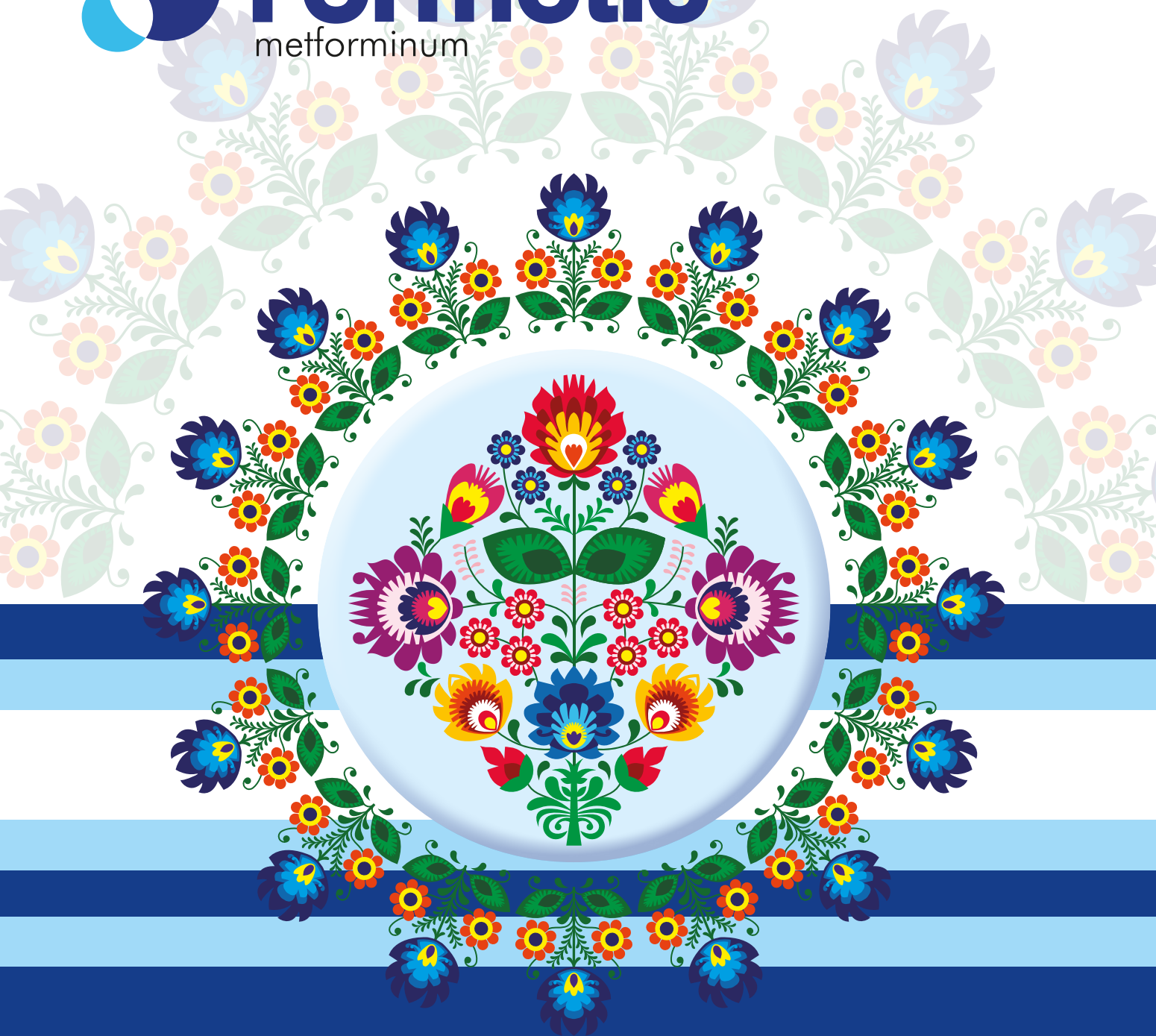
- Jeśli pacjent wykupuje w aptece leki stosowane w stanie przedcukrzycowym lub cukrzycy, farmaceuta może zachęcić go do zastosowania pewnych zmian w stylu życia, które będą dla niego korzystne. Może to być m.in.: dbanie o optymalną masę ciała, prawidłową dietę, bycie aktywnym fizycznie dzięki dostosowaniu natężenia ćwiczeń do swoich możliwości i upodobań. Przyjemną formą aktywności jest taniec czy choćby ćwiczenia, np. z wnukami. Warto zaczynać aktywność w każdym wieku, nawet od małych kroków, a sprawność będzie się coraz bardziej poprawiała i będzie można osiągnąć zalecane przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne w stanie przedcukrzycowym przynajmniej 150 minut aktywności fizycznej na tydzień. Należy podkreślić też znaczenie wysypiania się, rezygnacji z palenia tytoniu, unikania alkoholu i stresu.^[2]

4 Doradzenie pacjentom ze stanem przedcukrzycowym rozmowy z lekarzem lub dietetykiem na temat diety

- Polskie Towarzystwo Diabetologiczne w Zaleceniach 2021 podaje, że w cukrzycy korzystne efekty lecznicze daje zastosowanie m.in. diety śródziemnomorskiej, diety DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*, Zalecenia dietetyczne mające na celu obniżenie nadciśnienia) lub diet roślinnych.^[2] Dietetyk pomoże szczegółowo ustalić, jaka dieta będzie najbardziej odpowiednia dla danego pacjenta i omówi jej szczegóły.

Ciekawostka dietetyczna: Liese i wsp. analizowali zależność między sposobem żywienia zgodnym z zasadami diety DASH a rozwojem cukrzycy typu 2. Wykazali, że ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 u osób, których sposób żywienia był najbardziej zbliżony do diety DASH, było o prawie 70% mniejsze niż ryzyko u osób, których dieta odbiegała od zasad tej diety. Autorzy wysunęli wniosek ze swojej analizy, że dieta DASH może odegrać dużą rolę w profilaktyce cukrzycy typu 2.^[3] Warto więc zapoznawać pacjentów z zasadami diety DASH i zachęcać do pogłębiania wiedzy na jej temat i do jej stosowania. Wiedza na temat diety śródziemnomorskiej jest już powszechnie znana, a dieta DASH opiera się właśnie na jej zasadach.

 **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 zamiany 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 kwasicznej, bólu brzucha, skurczów mięśni, astenii i hipotermii, po której następuje śpiączka. W razie wystąpienia podejrzanых 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.



7 ZŁOTYCH PORAD DLA PACJENTA W APTECE:

5 Wyjaśnienie pacjentowi na czym polega dieta DASH

● Warto pacjentom doradzać, aby decydując się na modyfikację swojego sposobu żywienia wybierali taki, który jest polecany przez świat naukowy i aby nie stosowali różnych modnych, nie zawsze zdrowych diet. Dieta śródziemnomorska i dieta DASH znajdują się na podium najzdrowszych diet świata w najnowszym rankingu opracowanym przez ekspertów z dziedziny medycyny i dietetyki.^[4]

● Dieta DASH zaleca: spożywanie dużej ilości różnorodnych warzyw (także strączkowych), orzechów, nasion, owoców (ale w stanie przedcukrzycowym i cukrzyca trzeba bardzo ograniczać owoce, bo zawierają dużo cukrów prostych), niskotłuszczowe produkty mleczne (w stanie przedcukrzycowym i cukrzyca najlepiej wybierać naturalny jogurt, kefir,

maślanę, bo mleko u wielu pacjentów znacznie podwyższa stężenie glukozy we krwi, zwłaszcza spożywane rano), z produktów zbożowych preferowanie pełnoziarnistych (np. płatki owsiane, kasza gryczana, jęczmień, ryż brązowy, ciemny chleb), 2-3 razy w tygodniu wybieranie tłustej ryby morskiej (śledź, makrela, łosoś, halibut, sardynki), bo są głównym źródłem kwasów omega-3, preferowanie tłuszczów roślinnych szczególnie oleju rzepakowego i oliwy z oliwek. W diecie DASH zaleca się natomiast ograniczenie soli (można zastąpić ją przynajmniej częściowo ziołami), tłustych produktów mięsnych, unikanie cukru, słodczy, słodkich napojów niegazowanych i gazowanych (do picia najlepsza jest niskosodowa woda mineralna lub źródlana lub herbaty ziołowe, herbata zwłaszcza zielona).^[5, 6]

Ciekawostka dietetyczna: Polskie Towarzystwo Diabetologiczne podaje, że rekomendowane są tłuszcze roślinne, z wyjątkiem palmowego i kokosowego.^[2]

6 Przedstawienie pacjentowi dlaczego warto stosować dietę DASH

● Stosowanie diety DASH nie tylko zmniejsza ryzyko cukrzycy typu 2 i jest skuteczne w zapobieganiu i leczeniu nadciśnienia tętniczego^[5], ale także obniża podwyższone stężenie „złego”

cholesterolu LDL^[7], zmniejsza ryzyko zawału serca, udaru mózgu^[8], zmniejsza ryzyko zgonu ogółem, z powodu choroby sercowo-naczyniowej i z powodu nowotworu.^[9]

Ciekawostka dla pacjentów, którym lekarz zalecił schudnięcie: Dieta DASH w połączeniu z aktywnością fizyczną pomaga w schudnięciu i utrzymaniu prawidłowej masy ciała.^[10]

Ciekawostka dla nastolatków i ich rodziców: Naukowcy przeprowadzili badanie u prawie 630 nastolatków w wieku 10-18 lat, które po 3 latach obserwacji wykazało, że nastolatki, których dieta była najbardziej zbliżona do diety DASH w porównaniu do nastolatków, których dieta najbardziej odbiegała od diety DASH miały o 80% niższe ryzyko wystąpienia otyłości.^[11]

7 Poinformowanie pacjentów o zalecanej przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne suplementacji

● Polskie Towarzystwo Diabetologiczne podkreśla także, że kobiety w ciąży i karmiące, podobnie jak kobiety bez cukrzycy, powinny stosować suplementację kwasu foliowego i zaleca suplementację witaminy D₃ wszystkim, taką jak w populacji generalnej oraz, że suplementacja multiwitaminowa może być niezbędna u osób starszych, wegetarian, wegan i u osób stosujących diety bardzo niskokaloryczne.^[2]

● Jeśli dany pacjent wykupuje w aptece od dłuższego czasu metforminę, to należy poinformować go, że Polskie Towarzystwo Diabetologiczne zaleca suplementację witaminy B₁₂ u osób długotrwale leczonych metforminą, u których potwierdzono jej niedobór.

Optymistycznie dla osób obciążonych rodzinnie cukrzycą:

Analiza Reisa i wsp. w dużym badaniu populacyjnym przeprowadzonym na 200 000 Amerykanów w wieku 50-71 lat, którzy na początku badania nie mieli chorób serca, nowotworów i cukrzycy, wykazała, że zdrowy styl życia zmniejsza ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 niezależnie od występowania cukrzycy w rodzinie (u rodziców lub rodzeństwa).^[12]

Wyniki po 11 latach badania były następujące – ryzyko cukrzycy typu 2 było mniejsze o 84% (K) i o 72% (M) u osób, które:

- miały prawidłową masę ciała,
- stosowały zdrową dietę,
- ćwiczyły co najmniej 20 minut 3 razy w tygodniu,
- nie paliły papierosów,
- nie nadużywały alkoholu.



Jak odpowiednio łączyć zioła i przygotować mieszankę ziołową?

W czasach rozwoju technologii ziołolecznictwo nabiera szczególnego znaczenia. Postęp nauki pozwala identyfikować i izolować nowe substancje czynne oraz odkrywać nieznane dotąd działania ziół na organizm ludzki. Każda roślina lecznicza posiada niepowtarzalny zestaw związków chemicznych występujących w określonych proporcjach, co czyni je wyjątkowymi. Dodatkowo możliwość łączenia różnych ziół sprawia, że mogą one zyskać nowe właściwości bądź wzajemnie wzmocnić swoje działanie. Dzięki temu, zainteresowanie mieszankami ziołowymi nie słabnie, mimo że ich początki sięgają czasów historycznych. Jednak, aby je wykonywać, należy posiadać odpowiednią wiedzę.

Mieszanki ziołowe są postacią leku, w skład której wchodzi kilka wysuszonych i odpowiednio rozdrobnionych surowców roślinnych. Przeznaczone głównie do sporządzania wyciągów wodnych w warunkach domowych, najczęściej w postaci **naparów** (odpowiednią ilość ziół zalewamy wrzątkiem, przykrywamy i zostawiamy na 10-15 minut). Rzadziej będziemy z mieszanek przygotowywać **odwar** (zioła zalane wodą ogrzewamy przez określony czas) czy **macerat** (zalanie ziół letnią wodą i pozostawienie w temperaturze pokojowej przez określony czas, stosowane głównie dla surowców wrażliwych na wysokie temperatury, np. zawierających związki śluzowe). Szeroką grupę stanowią mieszanki do użytku wewnętrznego, ale spotkamy również te do użytku zewnętrznego (np. zioła do płukania jamy ustnej w stanach zapalnych różnego pochodzenia).

Przed wykonaniem mieszanki, należy pamiętać o odpowiednim przygotowaniu poszczególnych składników. Surowce powinny być wysuszone w warunkach zgodnych z wymaganiami np. monografii FP, następnie odpowiednio rozdrobione i przesiane przez sito o średnicy oczek 5,6 mm. Rozkrusz przechodzący przez sito 0,315 mm powinien być oddzielony. Kwiatów, kwiatostanów, nasion i owoców nie rozdrabnia się. Oczywiście są to ogólne zasady, dokładniejsze informacje podaje Farmakopea w dziale monografii szczegółowych dla konkretnych gatunków roślin. Kiedy mamy już odpowiednio przygotowane surowce roślinne, należy je wymieszać najlepiej na papierowym podłożu. Zaczynamy od składnika, którego objętościowo jest najwięcej, następnie dodajemy pozostałe, w kolejności malejącej. Mieszamy za pomocą kliszy. Przenosimy do białej, odpo-

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Mieszanki przechowujemy w zamkniętym opakowaniu, w miejscu suchym, z dala od promieni słonecznych i w temperaturze do 30 st. C (o ile monografia szczegółowa nie podaje inaczej)

wiednio opisanej torebki. Mieszanki przechowujemy w zamkniętym opakowaniu, w miejscu suchym, z dala od promieni słonecznych i w temperaturze do 30 st. C (o ile monografia szczegółowa nie podaje inaczej). Posiadanie wiedzy na temat łączenia ziół stanowi podstawę do wykonywania mieszanek. Nie jest to łatwa sztuka, zwłaszcza że antagonizm działania składników potrafi wystąpić nawet w obrębie jednej rośliny. Niemniej jednak ogólna zasada opiera się na szukaniu działań synergicznych oraz uzupełniających poszczególnych gatunków roślin, np. rozkurczowe i zólciotwórcze. W ten sposób wzmocniamy siłę działania bądź wzbogacamy ją o nowe właściwości.



Unikamy łączenia ziół o wyraźnie antagonistycznym działaniu, np. mocno przeczyszczających z mocnymi zapierającymi. Jedną z technik łączenia ziół mówi o wybraniu **zioł bazowych**, czyli wywierających główne działanie na dane schorzenie. Potem dobieramy **ziona uzupełniające**, które wzmocnią właściwości ziół bazowych. Na końcu możemy dodać ziona, które nie będą wywierały zbyt silnego działania na organizm, ale poprawią wygląd czy smak całej mieszanki, czyli tzw. **ziona korygujące**. Wiedzę na temat interakcji poszczególnych ziół możemy czerpać z różnych źródeł – zarówno tych starszych, jak i tych bardziej współczesnych. Podstawę stanowią podręczniki z zakresu farmakognozji i ziołolecznictwa. Do ciekawszych propozycji zaliczyć należy książki napisane przez farmaceutę Aleksandra Ożarowskiego („*Rosliny lecznicze i ich praktyczne zastosowanie*”, „*Ziołolecznictwo- poradnik dla lekarzy*). Przystępnym językiem wyjaśniają one podstawy oraz tajniki leczenia ziołami. Kolejnym źródłem będą artykuły w prasie branżowej. Cenny zasób stanowi również wiedza z rzetelnych portali internetowych, której zaletą jest możliwość dotarcia do najaktualniejszych informacji. Niewątpliwą zaletą stosowania mieszanek ziołowych jest możliwość wielowymiarowego podejścia do określonego schorzenia. Często zdarza się, że dana jednostka chorobowa powoduje zaburzenie funkcjonowania całego organizmu, a nie tylko jednego układu czy miejsca. Mieszanki, działając na różnych poziomach, zwiększają szansę zniwelowania uciążliwych objawów lub nawet wyleczenia schorzenia. Przykładowo nerwica powoduje zakłócenie funkcjonowania nie tylko układu nerwowego, ale też m.in. przewodu pokarmowego (zwłaszcza nerwica wegetatywna). Dlatego często w mieszankach, oprócz bazowych ziół typowo uspokajających, umieszczane są ziona o uzupełniającym działaniu rozkurczowym na przewód pokarmowy czy wspomagające wydzielanie soków trawiennych. Kolejną zaletą wielokierunkowości działania mieszanek jest możliwość zastosowania ich w wielu różnych jednostkach chorobowych, wykazujących zbliżone objawy. ■



PRZYKŁADY MIESZANEK ZIOŁOWYCH:

Rp.
Foeniculi fructus
Carvi fructus aa 20,0
Menthae piperitae folii
Millefolii herbae
Taraxaci radices aa 40,0
M.f.species

Mieszanka na trawienie

Mieszanka działa wielokierunkowo na poprawę trawienia. Gorycze zwiększają wydzielanie soku żołądkowego, pobudzają tężenie, ponadto działają żółciopędnie, zawarte są w ziele krwawnika (*Millefolii herba*) i korzeniu mniszka (*Taraxaci radix*). Składniki olejku eterycznego, które znajdziemy w liściu mięty (*Menthae piperitae folium*), owocu kminku (*Carvi fructus*), owocu kopru (*Foeniculi fructus*) i korzeniu mniszka, działają m.in. wiatropędnie i rozkurczająco. Działaniami wspierającymi będą: przeciwkrwotoczne oraz przeciwzapalne, przeciwbakteryjne (ziele krwawnika). Całościowo mieszanka przywraca prawidłowe ruchy perystaltyczne i normalizuje funkcjonowanie przewodu pokarmowego.

Rp.
Frangulae corticis
Foeniculi fructus aa 40,0
Rhamni catharticae fructus
Glycyrrhizae radices aa 60,0
s. Pić 2 x dziennie

Mieszanka na zaparcia

W podanej mieszance wykorzystujemy synergizm przeczyszczającego działania antrazwiązków zawartych w korze kruszyny (*Frangulae cortex*) i owocu szaktaku pospolitego (*Rhamni catharticae fructus*). Działaniami uzupełniającymi będą: przeciwzapalne w obrębie przewodu pokarmowego pochodzące od korzenia lukrecji (*Glycyrrhizae radix*); wiatropędne, za które odpowiedzialne są olejki eteryczne owocu kopru włoskiego (*Foeniculi fructus*); przeciwskurczowe (korzeń lukrecji, owoc kopru włoskiego). Mieszankę można stosować w zaparciach różnego pochodzenia, szczególnie skuteczna będzie w zaparciach na tle skurczowym (zaparcia spastyczne).

Rp.
Melissae folii
Passiflorae herbae aa 40,0
Chamomillae anthodii 20,0
M.f.species
D.s. 1 x dziennie przed snem, napar z 1 łyżki stołowej zalanej szklanką wrzącej wody

Mieszanka na sen

W omawianej mieszance wykorzystano synergistyczne działanie uspokajające i ułatwiające zasypianie pochodzące od olejków eterycznych liścia melisy (*Melissae folium*) oraz alkaloidów ziele męczennicy (*Passiflorae herba*). Działaniem uzupełniającym będzie tutaj spazmolityczne, dzięki obecności koszyczka rumianku (*Chamomillae anthodium*) i zawartych w nim flawonoidom i kumarynom. Całościowo mieszanka pozwala się wyciszyć i rozluźnić, co w efekcie ma przynieść spokojny sen.



Żywnienie w zespole policystycznych jajników

Celem modyfikacji sposobu żywienia w zespole policystycznych jajników (PCOS) jest korygowanie szeregu zaburzeń metabolicznych: gospodarki węglowodanowej, lipidowej oraz wspomaganie utrzymania właściwej masy i składu ciała. Jak realizować te zalecenia w praktyce?

dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYSIK

adiunkt w Katedrze Żywnienia Człowieka i Dietetyki Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl





PRZYKŁADOWA DIETA DLA KOBIET Z ZESPOŁEM PCOS

I ŚNIADANIE:

Jajka zapiekane w awokado z razową grzanką

Składniki: 1 dojrzałe awokado, 1 małe jajko, pieprz, 1 łyżeczka oliwy z oliwek, grzanka razowego pieczywa (1 szt.).

Przygotowanie: Piekarnik nagrzać do 200 stopni C. Awokado umyć, położyć na desce, przekroić poziomo na pół. Otworzyć awokado, delikatnie okręcając owoc. Usunąć pestkę. Doprawić pieprzem. We wgłębienie wbić jajko (żółtko). Położyć na blaszce lub włożyć do naczynia żaroodpornego i wstawić do piekarnika. Piec przez ok. 13-15 minut (danie jest smaczniejsze, jeśli żółtko pozostaje miękkie, płynne). Jednocześnie możemy też opiec kromki pieczywa. Doprawić świeżo zmielonym pieprzem, można posypać szczypiorkiem.

Napój: Wypij szklankę zielonej herbaty bez cukru.

II ŚNIADANIE:

Koktajl jagodowy lub borówkowy z imbirem

Składniki: Kubek świeżych jagód (0,5 l), duże opakowanie kefiru, jogurtu naturalnego lub maślanki (0,3 l), mała ilość świeżego imbiru.

Przygotowanie: Składniki zmiksować. Podawać schłodzony, bez cukru.

OBIAD:

Kaszotto z pęczaku

Składniki: 1/3 szkl. suchej kaszy pęczak (35 g), 1 cebula czerwona (30 g), 1/2 papryki czerwonej (75 g), siekana zielona pietruszka, 2 łyżka groszku (30 g), 2 ząbki czosnku, 1 łyżeczka oliwy, ok. 0,8 l bulionu warzywnego, pieprz.

Przygotowanie: Paprykę upiec w piekarniku, zdjąć skórki i pokroić w niewielką kostkę. Cebulę pokroić w kostkę i poddusić na oliwie, dodać pęczak i podlać niewielką ilością bulionu. Bulion dolewać porcjami, następną dolać dopiero, jak wcześniejsza cała się wchłonie. Kiedy pęczak jest miękki, ale jednocześnie troszkę chrupiący, dodać paprykę, groszek, pietruszkę i posiekany drobniutko czosnek. Doprawić do smaku.

Napój: Wypij szklankę wody z cytryną.

PODWIECZOREK:

Garść orzechów

Składniki: Orzechy macadamia ok. 10 sztuk.

KOLACJA:

Spring rolls'y z łososiem

Składniki: Płaty papieru ryżowego (3 szt), łosoś wędzony w plastrach (pokrojony w paski 50 g), 1 czerwona cebula, 1 papryka (150 g), 2 ogórki małosolne, 3 liście sałaty, kiełki lucerny, sos chili, pieprz, kiełki.

Przygotowanie: Łososia doprawiamy, dodajemy odrobinę sosu chili. Paprykę i ogórka kroimy w paski. Papier ryżowy zwilżamy wodą aby zmiękł. Nakładamy farsz i całość zawijamy w rulonik.

Napój: Wypij szklankę zielonej herbaty bez cukru.

MEGA
HIT!

FILM

Anielski głos wszechczasów

Osieroczone
dziecko,
nastoletnia matka,
amerykańska
ikona muzyki,
Wielka Diwa,
pierwsza kobieta
włączona do
„Rock and Roll
Hall of Fame”,
Królowa muzyki
soul – Aretha
Franklin

Zachwycała już jako dziecko, śpiewając w kościele swojego ojca (w roli pastora C. L. Franklina – Forest Whitaker). Renomę zyskała jeszcze przed osiągnięciem pełnoletności, ale by zdobyć powszechne uznanie i szacunek, musiała znaleźć swoje własne brzmienie i wypuścić prawdziwy hit. Fenomenalne „Respect” zdobyło szturmem listy przebojów i zapewniło jej nieśmiertelną stawę. Swoją genialność potwierdziła kolejnymi płytami, w tym porywającym albumem „Amazing Grace”, w którym powróciła do korzeni śpiewając muzykę gospel. Media okrzyknęły ją „najwybitniejszą wokalistką naszych czasów”. Film „Respect” opowiada zadziwiającą, lecz prawdziwą historię kobiety, która swoim anielskim głosem rzuciła na kolana cały świat. Laureatka Oscara Jennifer Hudson („Dreamgirls”) śpiewająco wciela się w Arethę Franklin w filmie biograficznym, niezrównanym kinowym doświadczeniu, który poruszy czułą strunę u każdego widza.

„Respect”, reż. Tommy Liesl.
Wyst.: Jennifer Hudson, Leroy McClain, Forest Whitaker.
Dystrybucja: Forum Film Poland.
Premiera: 13 sierpnia 2021 r.



KSIAŻKA

TAJEMNICE GORSZYCIELKI

Bestsellerowa biografia, na motywach której powstał film „Sztuka kochania. Historia Michaliny Wisłockiej”. Była kobietą silną i odważną, czy może pozbawioną zahamowań skandalistką? Odnalezione dzienniki odstają prywatne życie Michaliny Wisłockiej. Z jej książki „Sztuka kochania”, przez lata obowiązkowej lektury w każdym domu, miliony Polaków uczyło się, jak wielką przyjemnością jest seks, jak wielką sztuką przeżywanie miłości i jak dzięki niewielkim zabiegom wzmoczyć przyjemność. To ona mówiła o przyjemności kobiety, świadomym macierzyństwie i antykoncepcji. Od niej zaczęła się polska rewolucja seksualna w schyłkowym okresie komunizmu. Ale, choć lubiła powtarzać, że nie ma nic do ukrycia, jej życie pełne było tajemnic.

Kochała wielu mężczyzn, uwodziła ich, choć późno odkryła radość płynącą z seksu. Układała sobie życie w trójkącie z mężem i przyjaciółką. Udawała, że jest matką bliźniaków. Oto opowieść o życiu, które było rewolucją seksualną, bez żadnego tabu. Odnalezione i dotychczas niepublikowane fragmenty dzienników, w połączeniu z opowieściami jej córki oraz bliskich, odstają skrywane oblicze jednej z największych ikon PRL-u.

„Michalina Wisłocka. Sztuka kochania gorszycielki”, Violetta Ozminkowski, Wydawnictwo Prószyński Media



KSIĄŻKA

SŁOWA OSTRE
NICZYM SKALPEL

Najlepszy chirurg wśród pisarzy i najlepszy pisarz wśród chirurgów. Zarówno słowem jak i skalpelem Paweł Kabata włada sprawnie i precyzyjnie. Równie pewną ręką operuje, jak pisze historie z życia medyków i pacjentów. Tym ciekawsze, że prawdziwe. A przynajmniej oparte na prawdziwych zdarzeniach. Mamy tu samo życie, jak pisze autor – „ociekające emocjami, nerwami, śmiechem, strachem i całą masą innych, nierzadko skrajnych doznań”.

„O chirurgii inaczej”, Paweł Kabata,
Wydawnictwo Editio



MUZYKA

MUZYCZNA
TRAUMA P!NK

Od debiutu w 2000 r. P!NK nagrała 8 albumów, sprzedała 60 mln płyt i trafiła 15 razy na listę 10 najczęściej słuchanych singli magazynu Billboard. Zdobyła 3 nagrody Grammy, 1 nagrodę Emmy, 7 nagród MTV Video Music, 2 nagrody MTV Europe oraz tytuł Kobiety Roku 2013 wg. magazynu Billboard. Jej ostatni projekt „Hurts 2B Human” zajął pierwsze miejsce najlepiej sprzedających się albumów w USA. Płyta „All I Know So Far” towarzyszy dokumentowi o tym samym tytule, który pozwala nam śledzić P!NK podczas niesamowitej trasy koncertowej „Beautiful Trauma” z 2019 r. i podczas prób zbalansowania swojego życia jako matka, żona, szefowa i artystka.

„All I Know So Far”, P!nk, Sony Music
Entertainment



DVD

CZŁOWIEK RAKIETA

„Jego muzyka cię inspiruje, jego życie – zaskoczy” – czytamy w opisie dystrybutora. „Rocketman” to jedyne w swoim rodzaju muzyczne święto ze wspianymi piosenkami Eltona Johna. Nieśmiały chłopiec dorastający na przedmieściach Londynu staje się jedną z najbardziej znanych postaci rock & rolla. Ta całkowicie spektakularna i pod każdym względem elektryzująca historia w gwiazdorskiej obsadzie jest pełna zachwycających utworów muzycznych i „nie przypomina niczego, co kiedykolwiek widzieliście”.

„Rocketman”, reż. Dexter Fletcher.
Wyst.: Taron Egerton, Jamie Bell,
Richard Madden. Dystrybutor: Filmo-
strada. Premiera: 24.06.2021 r.

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: magdalena.kochanska@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 65 25.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pan/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

Kategorie odbiorców danych osobowych

7. Pani/Pana dane osobowe (za zgodą) będą rozpowszechnione poprzez ich publikację na ogólnodostępnej stronie internetowej. Odbiorcami danych osobowych w tym przypadku będą użytkownicy Internetu.
8. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi doradcze, 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 będzie prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora, dane będą przetwarzane do czasu wniesienia sprzeciwu.
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.



Rozwiązaniem krzyżówki z nr 1-2/2021 (125), "Farmacji Praktycznej" jest hasło: DŁUGA SĄTYSIĄKCA, Nagrody otrzymują: Bożena Słiz-Cuplat, Karolina Kosińska, Anna Baran, Jadwiga Korral, Pomnika Kiełar, Damian Skłodowski, Mariyna Lermisz, Agnieszka Chwała, Iwona Kujawska, Aleksandra Witoszyn, Urszula Słedz, Karolina Wolań, Katarzyna Lasota, Aneta Grzytkowska, Katarzyna Bryłdza, Artur Kowalczyk, Milena Seweryn, Beata Marynicz, Magdalena Szaroi i Bogdan Zaworski.

FAM-RAN/03/03/2021-05

część wienionu oszust, matacz	złoty jaź	mitralna w sercu	infuzyjna do daw-kowania leku	wonna żywica hiszpańskie auto	między-górze	siatka akrobaty	ideał moralny korek z gwintem	zespół fachow-ców	11
6	rolnik w USA teren zdjęć	ma drżą-ce liście	12	grupa kierująca armią	13	naj-starsza era Ziemi	opuch-lizna	8	
3	zasób, rezerwa	rodzaj weksła rasowy pies	przyjęcie dla przyjaciół	wytwarza żołąc	18	w bajce wypędził małpę z kąpieli	15		
punkt wymiany walut	gatunek fososia strategicz-ny ruch	rudzik, ptak	rodzaj stanu metabo-licznego	matador	7	Pod-wiązki lub Uśmiechu	ozdoba tałesu		
17	sztuczna do dializy	10	2	16	kiszek to nie-drożność jelit	nie-planowa-na ciąża potocznie	głaz nar-zutowy	zabił króla Duncana	
szluczna do dializy	pierwszy okres mezo-zoiku	religijny wizjoner	wicher z burzą	składana na ołtarzu	zmętnie-nie soczewki oka	magnat, arysto-krata	lider U-2 sposób żywienia	imituje skórę broni kawalerii	
spółnica do kostek	"sprawca" choroby keso-nowej	stadium reklama w tv	choroba gardła	pieniądz Kanady	duszek	4	5	Przy-mierza w Biblii	
ostra nie-wydol-ność krążenia	19	20	jarzący się napis	9	zakazany temat	1			
dobrze imię, godność	Asuańska na Nilu	14	potężny krewniak tłuczka	poli-tyczna z legendą	mu-zyczny talerz	ozdobny pęk piór			



Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

FAMOTYDYNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Ranigast																					

Osoby, które nadesłają prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 100 kubków KeepCup ufundowanych przez producenta leku FAMOTYDYNA Ranigast. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przestać do 17.09.2021 r. na adres korespondencyjny: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu CHC”. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmacjapraktyczna.pl.



Imię i nazwisko:

Dokładny adres:

e-mail:

Telefon:

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

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 CHC” lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@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 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wpacony w całości), który odbędzie się w dniach 9.08.2021 – 17.09.2021 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 →

BLANKIET KONKURSOWY

Olodon FREE

olopatadyna



Nie zawiera środków konserwujących

Okres ważności
90 dni
po pierwszym otwarciu butelki

Stosowanie
1 kropla
2 razy na dobę

POLSKI
LEK

Wskazania do stosowania:



Leczenie ocznych objawów przedmiotowych i podmiotowych sezonowego alergicznego zapalenia spojówek

Może być stosowany u dzieci w wieku trzech lat.



Olodon Free (Olopatadine). Skład i postać: Każdy ml roztworu zawiera 1 mg olopatadyny (w postaci olopatadyny chlorowodoru). Każda kropla roztworu zawiera 0,03 mg olopatadyny (w postaci olopatadyny chlorowodoru). Krople do oczu, roztwór. Przezroczysty, bezbarwny lub prawie bezbarwny roztwór. Osmolalność: 270 - 320 mOsmol/kg, pH: 6,7 - 7,3. **Wskazania:** Leczenie ocznych objawów przedmiotowych i podmiotowych sezonowego alergicznego zapalenia spojówek. **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt Olodon Free podaje się po 1 kropli do worka spojówkowego chorego oka (oczu) dwa razy na dobę (z zachowaniem 8 godzin przerwy pomiędzy zakropieniem kolejnych dawek). O ile jest to niezbędne, leczenie można kontynuować przez okres do czterech miesięcy. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Produkt Olodon Free może być stosowany u pacjentów pediatrycznych w wieku trzech lat i starszych w takiej samej dawce jak u dorosłych. Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Olodon Free u dzieci w wieku poniżej 3 lat. Nie ma dostępnych danych. Olopatadyna w postaci kropli do oczu nie badano u pacjentów z chorobami nerek lub wątroby. Nie należy jednak spodziewać się, aby u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby istniała konieczność dostosowania dawkowania. Do stosowania wyłącznie do oka. Produkt Olodon Free to sterylny roztwór, który nie zawiera środków konserwujących. Przed zakropieniem kropli do oczu: - w przypadku pierwszego użycia, przed podaniem kropli do oka, pacjent powinien przeciwić użyte butelki z kroplicznikiem z dala od oka, ściskając ją powoli, tak, aby z butelki wypłynęła jedna kropla. Jeżeli pacjent jest pewny, że może zakropić pojedynczą kroplę, powinien przyjąć najbardziej komfortową pozycję do jej zakropienia (może siedzieć, leżeć na plecach albo stanąć przed lustrem). Instrukcja stosowania: 1. Przed zakropieniem produktu pacjent powinien dokładnie umyć ręce. 2. Jeśli opakowanie lub butelka są uszkodzone, produktu nie należy stosować. 3. Przed pierwszym użyciem kropli należy odkręcić zakrętkę po upewnieniu się, że pierścieni gwarancyjny na zakrętkę jest nieprzerwany. Podczas odkręcania pacjent odczuje lekki opór, dopóki pierścieni się nie przerwie. 4. Jeśli pierścieni gwarancyjny jest poluzowany, należy usunąć go przed zastosowaniem produktu, ponieważ może wpadć do oka i wywołać obrażenia. 5. Pacjent powinien odchylić głowę do tyłu, a następnie palcem delikatnie odciągnąć powiekę ku dołowi, tak by między gałką oczną a powieką utworzyła się „kieszonka”. Nie należy dotykać końcówki kroplicznika do oka, powiek, palców lub jakiegokolwiek innej powierzchni. 6. Zakropić jedną kroplę naciskając powoli butelkę. Butelkę należy delikatnie ścisnąć w środkowej części, tak aby kropla dostała się do oka pacjenta. Należy pamiętać, że może być kilka sekund opóźnienia pomiędzy ściśnięciem butelki, a uwolnieniem kropli. Pacjent nie powinien zbyt mocno ścisnąć butelki. Należy poinformować pacjenta, aby skonsultował się z lekarzem, farmaceutą lub pielęgniarką w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stosowania leku. 7. Jeśli lekarz zaleci stosowanie kropli do drugiego oka, należy powtórzyć czynności z punktu 5. i 6. 8. Po podaniu kropli a przed zamknięciem butelki, w celu usunięcia pozostałości płynu z końcówki należy wstrząsnąć butelkę w dół nie dotykając końcówki kroplicznika w celu usunięcia płynu pozostałego na końcówce kroplicznika. Jest to konieczne w celu zapewnienia możliwości zakropienia kolejnych kropli. Bezpośrednio po użyciu dokładnie zakręcić butelkę. W razie jednoczesnego stosowania innych podawanych do oka produktów leczniczych, należy zachować odstęp pięciu minut pomiędzy podaniem kolejnych produktów. Maści do oczu należy stosować na końcu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Olodon Free jest produktem przeciwalergicznym i przeciwhistaminowym, który mimo podawania miejscowego wchłaniania ogólnoustrojowego. W razie wystąpienia objawów ciężkich reakcji niepożądanych lub nadwrażliwości produkt należy odstawić. Nie przebadano produktu Olodon Free u pacjentów noszących soczewki kontaktowe. Pacjentów należy poinformować, aby wyjmowali soczewki kontaktowe z oka przed zakropieniem produktu i odczekali co najmniej 15 minut przed ich ponownym założeniem. Działania niepożądane: W badaniach klinicznych prowadzonych z udziałem 1680 pacjentów, olopatadynę podawano jeden do czterech razy na dobę do obu oczu, przez okres do czterech miesięcy. Produkt stosowano w monoterapii lub jako leczenie uzupełniające do stosowania loratadyny w dawce 10 mg. Można przyjąć, że u około 4,5% pacjentów wystąpiły działania niepożądane związane ze stosowaniem olopatadyny, jednak tylko 1,6% pacjentów przerwało udział w badaniach klinicznych z powodu działań niepożądanych. W badaniach klinicznych nie notowano żadnych następujących działań niepożądanych, które sklasyfikowano zgodnie z następującą konwencją: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/100$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), częstość nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania objawy niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: niezbyt często - nieżyt błony śluzowej nosa. Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznaną - nadwrażliwość, obrzęk tętna. Zaburzenia układu nerwowego: często - bóle głowy, zaburzenia smaku; niezbyt często - zawroty głowy, obniżenie ciśnienia krwi; częstość nieznaną - senność. Zaburzenia oka: często - ból oka, podrażnienie oka, suchość oka, nietypowe odczucia wewnątrz oka; niezbyt często - nadżerki rogówki, nieprawidłowości nabłonka rogówki, choroby nabłonka rogówki, punktowe zapalenie rogówki, zapalenie rogówki, plamki na rogówce, wydzielina z oka, światłowstręt, niewyraźne widzenie, zmniejszona ostrość widzenia, kurcz powiek, dyskomfort w oku, świąd oka, grudki na brzegach powiek. Zaburzenia układu oddechowego, kłatkii piersiowej i śródpiersia: często - suchość błony śluzowej nosa; częstość nieznaną - duszność, zapalenie zatok. Zaburzenia żołądka i jelit: częstość nieznaną - nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - kontaktowe zapalenie skóry, uczucie pieczenia skóry, suchość skóry; częstość nieznaną - zapalenie skóry, rumień. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często - zmęczenie; częstość nieznaną - astenia, złe samopoczucie. U pacjentów ze znacznie uszkodzoną rogówką bardzo rzadko obserwowano zwężenie rogówki związane ze stosowaniem kropli do oczu zawierających fosforany. 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:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 24864 wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2021.04.21

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**.