

# Farmacja praktyczna

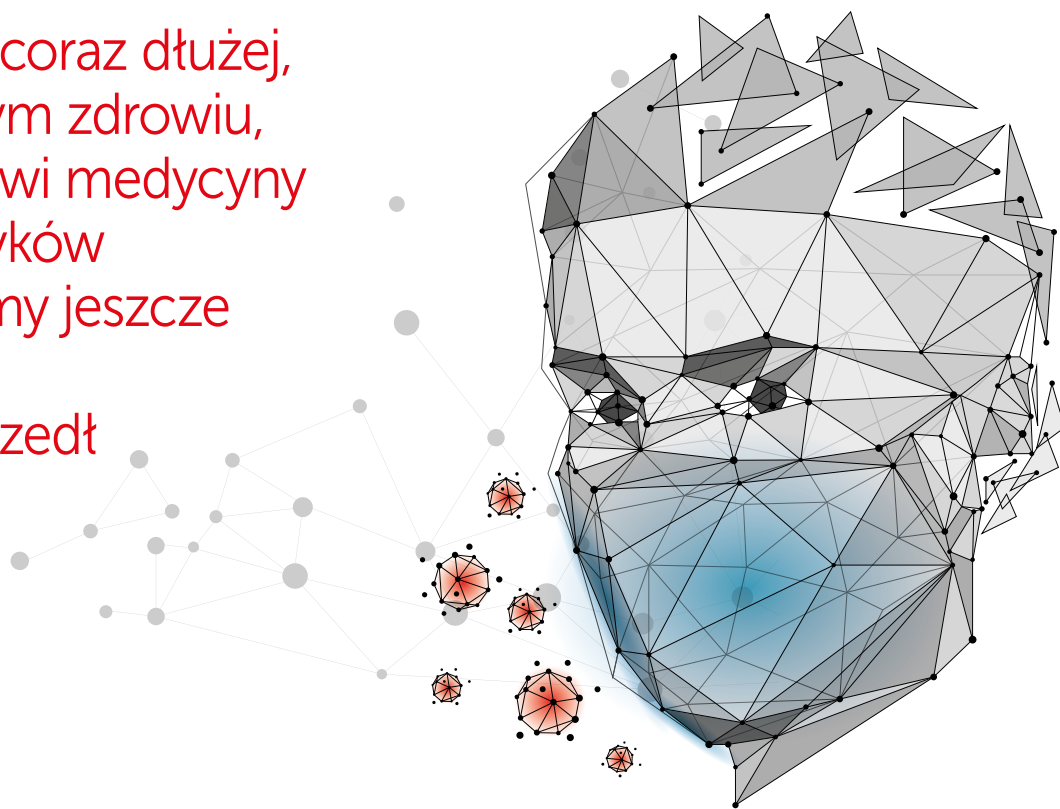
15 LAT  
R A Z E M

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 9-10 (135) Wrzesień-Październik 2022 Cena: 6,70 zł

## Zdrowie Polaków – co zepsuł COVID-19?

Będziemy żyć coraz dłużej,  
w coraz lepszym zdrowiu,  
dzięki postępowi medycyny  
i zmianie nawyków  
– tak myśleliśmy jeszcze  
trzy lata temu.  
A potem przyszedł  
koronawirus  
i zmienił  
wszystko



### PRAWO

#### Ustawa o wyrobach medycznych

Co zmienia w kontekście  
aptek i farmaceutów?

### OPIEKA

#### FARMACEUTYCZNA

#### Utylizacja leków

Najczęstsze błędy  
i ich konsekwencje

### NAUKA

#### Bilastyna w terapii chorób alergicznych

Zastosowanie nowoczesnego  
leku przeciwhistaminowego

ISSN 1897-9815



9 771897 981703





# Szanowni Państwo!

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

*Barbara Misiewicz-Jagielak*

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w 2021 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 71,8 roku, zaś kobiet 79,7 roku. Jeśli porównać te liczby z analogicznym zestawieniem z roku 2019, okaże się, że życie Polaków skróciło się w tym krótkim czasie odpowiednio o 2,3 i 2,1 roku. Autorzy opracowania GUS zatytułowanego „*Trwanie życia w 2021 r.*” za ów stan winią, rzecz jasna, epidemię COVID-19, choć jest to uogólnienie przyjęte na potrzeby analizy. Koronawirus był co do zasady przyczyną śmierci wielu osób, ale też osłabiał organizmy cierpiących na schorzenia przewlekłe. I choć to one były bezpośrednimi powodami zgonów, na skrócenie życia ostatecznie wpływ miał COVID-19. Pandemia sprawiła, że Polacy, którzy i tak nie są w czołówce narodów dbających o zdrowie i wykonujących chętnie badania profilaktyczne, jeszcze rzadziej odwiedzali lekarzy. Opieka zdrowotna stała się mniej dostępna, operacje i zabiegi były przekładane, wszystkie siły i środki przerzucono na walkę z pandemią. Konsekwencje koronawirusa – te bezpośrednio przekładające się na zdrowie osób, które go przechorowały, jak i te, które wyniknęły z przeciążenia systemu – będziemy odczuwać latami, o czym przeczytają Państwo w naszym najnowszym raporcie. Zapraszamy do lektury.

## AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 10** RAPORT: ZDROWIE POLAKÓW – CO ZEPSUŁ KORONAWIRUS?

## PRAWO

- 14** ZAPYTAJ EKSPERTA
- 22** CO ZMIENIA USTAWA O WYROBACH MEDYCZNYCH?
- 24** FARMACEUCI ZYSKALI OCHRONĘ PRAWNĄ PRZYSŁUGUJĄCĄ FUNKCJONARIUSZOM PUBLICZNYM

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 26** UTYLIZACJA LEKÓW – JAKIE BŁĘDY POPEŁNIAJĄ POLACY I JAKIE SĄ ICH KONSEKWENCJE?
- 31** POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE W KAMICY NERKOWEJ
- 34** EMOLIENTY – CZY TYLKO DLA PACJENTÓW Z AZS, SUCHĄ I WRAŻLIWĄ SKÓRĄ?
- 36** INTERAKCJE LEK-ŻYWNOSĆ: SILDENAFIL I TADALAFIL
- 39** ZGAGA – JAK RADZIĆ SOBIE Z PRZYKRĄ DOLEGLIWOŚCIĄ?
- 42** DIETA KETOGENNA
- 44** NALEWKI W RECEPTURZE APTECZNEJ

## PROWADZENIE APTEKI

- 46** EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z PACJENTEM – CZ. 1

## NAUKA

- 50** BILASTYNA – NOWOCZESNY LEK PRZECIWHISTAMINOWY

## ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 54** DIETA KETOGENNA W PRAKTYCE
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

26

UTYLIZACJA LEKÓW  
– JAKIE BŁĘDY POPEŁNIAJĄ  
POLACY I JAKIE SĄ ICH  
KONSEKWENCJE?

Rola farmaceuty jest edukować na temat właściwej utylizacji leków.

FARMACJA PRAKTYCZNA®  
Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagielak  
Redaguje Zespół: Michał Borysiuk, Marta Downer,  
Marta Gawrylik, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska,  
Marcin Lewandowski, Sylwia Lis, Joanna Ordańska-Kucińska,  
Dominika Petelicka, Anna Robak-Reczek,  
Michał Wojtas.

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



# Strefa na Zdrowie Polpharmy z cyklem bezpłatnych badań w całej Polsce

Mobilne centrum diagnostyczne Strefy na Zdrowie Polpharmy odwiedziło 6 polskich miast, których mieszkańcy mogli skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych. Organizowany co roku cykl bezpłatnych konsultacji zdrowotnych umożliwia polskim pacjentom skorzystanie z porad lekarskich i badań, do których dostęp na co dzień jest utrudniony – zwłaszcza po pandemicznym ograniczeniu dostępności specjalistów i terapii.



**J**ednodniowe akcje profilaktyczne odbyły się w Starogardzie Gdańskim, Sieradzu, Nowej Dębie, Przemyślu, Kobyłce oraz Rybniku, we współpracy z samorządami lokalnymi. W tym roku pacjenci mogli skorzystać z bezpłatnych badań o profilu: kardiologicznym, diabetologicznym, okulistycznym i pulmonologicznym. Na miejscu można było nie tylko skorzystać z konsultacji lekarskiej, ale otrzymać materiały edukacyjne i poznać zasady przeciwdziałania najpopularniejszym schorzeniom. Łącznie wykonanych zostało ponad 2000 badań.

Program to między innymi odpowiedź na długi czas oczekiwania w Polsce na wizytę u specjalisty. Według danych z września 2022 r. średni czas oczekiwania do pulmonologa to 107 dni, a w rejonie z najdłuższymi kolejkami to aż 155 dni. W przypadku badań okulistycznych średni czas oczekiwania na wizytę

do 165 dni, a w rejonie z najdłuższymi kolejkami trzeba czekać 286 dni.

Dodatkowo w ramach tegorocznej edycji firma chciała zachęcić uchodźców z Ukrainy do kontrolowania swojego stanu zdrowia i kontynuowania leczenia farmakologicznego chorób przewlekłych. W tym celu do współpracy zaproszona została Polska Misja Medyczna.

Tegoroczne akcje pokazały, że ludzie bardzo chętnie korzystają z opcji bezpłatnych badań w takiej formie. Udało się wykryć sporo zaniechań zdrowotnych zarówno z obszaru kardiologicznego, diabetologicznego, okulistycznego, jak i pulmonologicznego. Lekarze uczestniczący w akcji również docenili taką formę dotarcia do pacjenta.

Strefa na Zdrowie Polpharmy to ogólnopolski program bezpłatnych badań, który trwa od 2012 r. Do tej pory przebadanych zostało ponad 22 tysiące pacjentów podczas 111 akcji bezpłatnych badań na terenie całej Polski. ■

## PROFILE BADAŃ

### PAKIET KARDIOLOGICZNY:

- profil lipidowy
- D-dimery
- EKG i ciśnienie tętnicze
- konsultacja lekarska

### PAKIET DIABETOLOGICZNY:

- poziom glukozy we krwi
- hemoglobina glikowana
- konsultacja lekarska

### PAKIET OKULISTYCZNY:

- badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego
- badanie lampą szczelinową
- konsultacja lekarska

### PAKIET PULMONOLOGICZNY:

- badanie spirometryczne
- konsultacja lekarska

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.



# DEVIKAP

Cholecalciferolum

## Dlaczego krople Devikap smakują inaczej?



**Nowa, udoskonalona formuła** kropli Devikap pozwoliła na ograniczenie ich składu do jedynie 2 niezbędnych składników: witaminy D i nośnika olejowego, bez konserwantów, sztucznych barwników i substancji poprawiających smak.

### Co się zmieniło?

- udoskonalony skład bez konserwantów
- okres ważności po otwarciu wydłużony z 6 do 12 miesięcy

### Co pozostało bez zmian?

- skuteczność
- taka sama zawartość witaminy D (około 500 UI w 1 kropli)

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





## Szef MZ zapowiada powszechną e-rejestrację do każdego specjalisty

Minister Zdrowia, Adam Niedzielski zapowiada rozwój kolejnych e-usług zdrowotnych w Polsce.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- e-rejestracja
- e-skierowania
- dygitalizacja opieki medycznej



„W najbliższym czasie będziemy pracowali nad wprowadzeniem powszechnej e-rejestracji. Po wystawieniu e-skierowania będzie można elektronicznie umówić się do każdego specjalisty tak, jak można było umówić się na szczepienia” – zapowiedział Minister Zdrowia Adam Niedzielski, o czym donosi PolitykZdrowotna.com.

Występując na poświęconym e-zdrowiu panelu w ramach Forum Ekonomicznego w Karpaczu, Minister Zdrowia mówił m.in. o rozwoju e-usług zdrowotnych. Pytany o kolejne funkcjonalności, szef MZ zapowiedział, że resort

chce uczynić system e-usług „bardziej przyjaznym dla pacjenta”.

„W najbliższym okresie będziemy pracowali nad wprowadzeniem powszechnej e-rejestracji. Powszechna e-rejestracja będzie polegała nie tylko na wystawieniu e-skierowania, bo to jest tylko element w pierwszej fazie, ale będzie też można elektronicznie umówić się do każdego specjalisty tak, jak można było umówić się na szczepienia” – zapowiedział Adam Niedzielski.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

## Inflacja wyższa niż zakładano

Ceny towarów i usług konsumpcyjnych w sierpniu 2022 r. w porównaniu rok do roku wzrosły o 16,1 proc., przy wzroście cen towarów – o 17,5 proc. i usług – o 11,8 proc. – wylicza serwis PolitykZdrowotna.com. W stosunku do poprzedniego miesiąca ceny towarów i usług wzrosły o 0,8 proc. Spory skok widać też w cenach usług medycznych.

Wciąż mocno drożeje żywność (o 18,1 proc.), transport (o 19,5 proc.), usługi w restauracjach i hotelach (o 16,7 proc.) oraz rekreacja i kultura (o 12,6 proc.) Rok do roku podniosły

ten wskaźnik odpowiednio o 5,97 p. proc., 4,35 p. proc., 1,90 p. proc., 0,80 p. proc. i 0,78 p. proc. Inflacja w zdrowiu wyniosła 7,4 proc. rok do roku. W obszarze ubezpieczeń wzrost cen i usług wyniósł 12 proc. Usługi lekarskie i stomatologiczne wzrosły odpowiednio o 15,6 proc. i 15,8 proc. Urządzenia i sprzęt terapeutyczny podrożały o blisko 8 proc. (7,6 proc.). Natomiast usługi szpitalne i sanatoryjne o ponad 13 proc. (13,7 proc.).

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM



# Afenix<sup>®</sup>

Solifenacini succinas



**30%\***  
REFUNDACJA

**NIE BIEGAJ  
JAK KOT  
Z PĘCHERZEM**

**Afenix  
raz na dobę.<sup>1</sup>**

## Wskazania do stosowania:<sup>1</sup>

Leczenie objawowe naglącego nietrzymania moczu i (lub) częstomoczu oraz parcia naglącego, które mogą występować u pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego.

**5 mg, tabl. powl. – cena dla pacjenta: 6,30 PLN\***  
**10 mg, tabl. powl. – cena dla pacjenta: 10,75 PLN\***

AFE/024/11-2021

**Afenix (Solifenacini succinas). Skład i postać:** 1tabletki zawiera odpowiednio 5 mg lub 10 mg solifenacyny bursztynianu (Solifenacini succinas), co odpowiada odpowiednio 3,77 mg lub 7,54 mg solifenacyny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: laktoza jednowodna. 1 tabletki zawiera odpowiednio 56,8 mg lub 113,6 mg laktozy jednowodnej. **Wskazania:** Leczenie objawowe naglącego nietrzymania moczu i (lub) częstomoczu oraz parcia naglącego, które mogą występować u pacjentów z zespołem pęcherza nadreaktywnego. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli, w tym osoby w podeszłym wieku. Zalecana dawka wynosi 5 mg solifenacyny bursztynianu raz na dobę. W razie potrzeby dawkę tę można zwiększyć do 10 mg solifenacyny bursztynianu raz na dobę. Dzieci i młodzież. Bezpieczeństwo i skuteczność u dzieci nie zostały dotychczas określone. Dlatego nie należy stosować solifenacyny bursztynianu u dzieci. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek. U pacjentów z łagodnymi do umiarkowanych zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny > 30 ml/min) nie ma konieczności modyfikacji dawki. W przypadku pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny ≤ 30 ml/min) należy zachować ostrożność podczas leczenia i nie stosować dawki większej, niż 5 mg raz na dobę. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby. U pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby nie ma konieczności modyfikacji dawki. W przypadku pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby (7 do 9 w skali Childa-Pugha) należy zachować ostrożność podczas leczenia i nie podawać dawki większej niż 5 mg raz na dobę. Silne inhibitory cytochromu P450 3A4. Podczas jednoczesnego stosowania ketokonazolu lub terapeutycznych dawek innych, silnych inhibitorów CYP3A4, takich jak rytonawir, nefinawir, itrakonazol, maksymalna dawka produktu leczniczego Afenix nie powinna być większa niż 5 mg. Sposób podawania. Tabletki Afenix należy przyjmować doustnie, połykając w całości i popijając płynem. Produkt leczniczy można przyjmować z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. **Przeciwwskazania:** Solifenacyna jest przeciwwskazana u pacjentów: z nadwrażliwością na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; z zatrzymaniem moczu, ciężkimi zaburzeniami żołądka i jelit (m.in. toksyczne rozdęcie okrężnicy); miastenią lub jaskrą z wąskim kątem przesączania, jak również u pacjentów z dużym ryzykiem; wystąpienia tych chorób; poddawanych hemodializie; z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby; z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek lub z umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby, leczonych jednocześnie silnymi inhibitorami CYP3A4, np. ketokonazolem. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przed rozpoczęciem leczenia produktem leczniczym Afenix należy uwzględnić inne przyczyny częstomoczu (niewydolność serca, choroby nerek). W razie zakażenia układu moczowego należy rozpocząć odpowiednie leczenie przeciwbakteryjne. Produkt leczniczy Afenix należy stosować ostrożnie u pacjentów: z istotnym klinicznie zwiększeniem drogi odpływu moczu z pęcherza z ryzykiem zatrzymania moczu; z zaburzeniami drożności przewodu pokarmowego; z ryzykiem zwolnionej perystaltyki przewodu pokarmowego; z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny ≤ 30 ml, u tych pacjentów nie należy stosować dawki większej niż 5 mg; z umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby (7 do 9 w skali Childa-Pugha), u tych pacjentów nie należy stosować dawki większej, niż 5 mg; jednocześnie leczonych silnymi inhibitorami CYP3A4, np. ketokonazolem; z przepukliną rozworu przełykowego i (lub) refluksiem żołądkowo-przełykowym i (lub) jednocześnie stosujących produkty lecznicze, mogące spowodować zapalenie przełyku lub je zaostrzyć (takie, jak bisfosfony); z neuropatią autonomicznego układu nerwowego. U pacjentów, u których występowały czynniki ryzyka, takie jak wcześniej stwierdzony zespół wydłużonego odstępu QT i hipokaliemia, obserwowano wydłużenie odstępu QT oraz torsade de pointes. Bezpieczeństwo i skuteczność produktu leczniczego u pacjentów z nadreaktywnością wywieracza pochodzenia neurogenego nie zostały dotąd ustalone. U niektórych pacjentów przyjmujących solifenacyny bursztynian obserwowano obrzęk naczyńioruchowy z niedrożnością dróg oddechowych. Jeżeli u pacjenta wystąpi obrzęk naczyńioruchowy, należy przerwać leczenie solifenacyny bursztynianem i wdrożyć odpowiednie leczenie i (lub) środki zaradcze. U niektórych pacjentów przyjmujących solifenacyny bursztynian obserwowano występowanie reakcji anafilaktycznych. U pacjentów, u których wystąpiły reakcje anafilaktyczne należy przerwać stosowanie solifenacyny bursztynianu i wdrożyć odpowiednie leczenie i (lub) środki zaradcze. Maksymalne działanie produktu leczniczego Afenix występuje najwcześniej po 4 tygodniach leczenia. Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktozy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę powłokaną, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** W wyniku farmakologicznego działania solifenacyny, produkt leczniczy Afenix może powodować działania niepożądane o charakterze cholinolitycznym, na ogół o niewielkim lub umiarkowanym nasileniu. Częstość występowania działań niepożądanych o charakterze cholinolitycznym jest zależna od dawki. Najczęściej zgłaszanym działaniem niepożądanim w czasie przyjmowania solifenacyny było uczucie suchości w jamie ustnej. Objaw ten występował u 11% pacjentów przyjmujących dawkę 5 mg solifenacyny bursztynianu raz na dobę, u 22% pacjentów przyjmujących dawkę 10 mg raz na dobę i u 4% pacjentów otrzymujących placebo. Nasilenie uczucia suchości w jamie ustnej było na ogół niewielkie i jedynie sporadycznie było przyczyną przerwania terapii. Generalnie współpraca pacjentów w zakresie przestrzegania zaleceń była bardzo dobra (około 99%) i około 90% pacjentów leczonych solifenacyną ukończyło badanie obejmujące 12 tygodni leczenia. Klasyfika-cja układów i narządów MedDRA: Bardzo często (≥ 1/10); często (≥ 1/100 do < 1/10); niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100); rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1000); bardzo rzadko (< 1/10 000); nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Niezbyt często: zakażenia układu moczowego, zapalenie pęcherza moczowego. Zaburzenia układu immunologicznego. Nieznana: reakcje anafilaktyczne\*. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Nieznana: zmniejszenie apetytu\*, hiperkaliemia\*. Zaburzenia psychiczne. Bardzo rzadko: omamy\*, splątanie\*. Nieznana: majaczenie\*. Zaburzenia układu nerwowego. Niezbyt często: senność, zaburzenia snu. Rzadko: zawroty głowy\*, ból głowy\*. Zaburzenia oka. Często: niewyraźne widzenie. Niezbyt często: zespół suchego oka. Nieznana: jaskra\*. Zaburzenia serca. Nieznana: torsade de pointes\*, wydłużenie odstępu QT w EKG\*, migotanie przedsionków\*, kołatanie serca\*, tachykardia\*. Zaburzenia układu oddechowego klatki piersiowej i śródpiersia. Niezbyt często: suchość w jamie ustnej. Zaburzenia żołądka i jelit. Bardzo często: suchość w jamie ustnej. Często zaparcia, nudności, niestrawność, bóle brzucha. Niezbyt często: refluks żołądkowo-przełykowy, suchość w gardle. Rzadko: niedrożność okrężnicy, zaklinowanie stolca, wymioty\*. Nieznana: niedrożność jelit\*, uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej\*. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Nieznana: zaburzenia czynności wątroby\*, nieprawidłowe wyniki testów czynności wątroby\*. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: suchość skóry. Rzadko: świąd\*, wysypka\*. Bardzo rzadko: rumień wielopostaciowy\*, pokrzywka\*, obrzęk naczyńioruchowy\*. Nieznana: złuszczenie zapalenie skóry\*. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Nieznana: osłabienie mięśni\*. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Niezbyt często: trudności w oddawaniu moczu. Rzadko: zatrzymanie moczu. Nieznana: zaburzenia czynności nerek\*. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Niezbyt często: zmęczenie, obrzęki kończyn\*. \*\* obserwowane po wprowadzeniu do obrotu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA; ul. Półplifrska 19, 83-200 Starogard Gdański. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku dla dawki 5 mg nr: 24326 oraz dla dawki 10 mg nr: 24327 przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 22.05.2020 r.

\* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2022 r.

1. ChPL Afenix

polpharma



## Stanowisko NIA w sprawie pilotażu przeglądów lekowych

W odpowiedzi na pismo Koordynatorów Narodowego Pilotażu Przeglądów Lekowych i ZZPF, Przewodnicząca Naczelna Izba Aptekarska opublikowali stanowisko w sprawie kwalifikacji farmaceutów uprawnionych do sprawowania opieki farmaceutycznej.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- pilotaż przeglądów lekowych
- opieka farmaceutyczna
- Naczelna Izba Aptekarska



Aktualnie w kilkudziesięciu wybranych aptekach na terenie Polski trwa Pilotaż Przeglądów Lekowych. Samorząd Aptekarski stoi na stanowisku, że każdy farmaceuta posiada do tego kwalifikacje i jest uprawniony do sprawowania opieki farmaceutycznej. Tymczasem kilka dni temu Koordynatorzy Narodowego Pilotażu Przeglądów Lekowych i Związku Zawodowego Pracowników Farmacji, dr hab. n. med. Agnieszka Neumann-Podczaska oraz dr n. farm. Piotr Merks, zasugerowali, że świadczenie „nowej usługi” wymaga od farmaceutów dodatkowych kwalifikacji. Ich zdaniem samodzielne jej podejmowanie przez farmaceutów i apteki „wiąże się z ryzykiem poniesienia odpowiedzialności zawodowej”.

Na publikację koordynatorów pilotażu zareagował Samorząd Aptekarski. Stanowisko w tej sprawie zajęli Przewodnicząca Naczelnego Sądu Aptekarskiego, mgr farm. Anna Włodarczyk oraz

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, mgr farm. Dominika Lakoty.

Czytamy w nim, że „przedstawiony pogląd nie jest stanowiskiem Naczelnego Sądu Aptekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej”. Jednocześnie NIA w swoim piśmie zwraca uwagę, że „sądy aptekarskie oraz rzecznicy odpowiedzialności zawodowej są niezależnymi organami samorządu zawodu farmaceuty, które rozpatrują sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej w oparciu o aktualnie obowiązujące regulacje prawne”. Ponadto „groźenie farmaceutom odpowiedzialnością zawodową przez ww. podmioty jest działaniem nieuprawnionym oraz kontestuje autorytet organów odpowiedzialności zawodowej oraz samorządu zawodu farmaceuty” – czytamy w komunikacie NIA.

ŹRÓDŁO: NIA.ORG.PL / ZZPF.ORG.PL

## NFZ zamknął 2021 r. na plusie

Sejmowa Komisja Zdrowia pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2021 oraz przyjęła łączne sprawozdanie finansowe i sprawozdanie z działalności NFZ w 2021 r. Wiceminister Zdrowia Waldemar Kraska przekazał, że sprawozdanie finansowe NFZ wykazuje, iż ogólne przychody NFZ w 2021 r. wyniosły ponad 136 mld, co

stanowi ponad 101 proc. przychodów planowanych. W tym przychody ze składki na ubezpieczenia zdrowotne wyniosły ponad 103 mld zł, co stanowi 102,54 proc. przychodów planowanych. Ogólne koszty Funduszu w 2021 r. wyniosły ponad 126 mld zł, co stanowi 83,51 proc. kosztów planowanych.

„W tym koszty świadczenia opieki zdrowotnej ukształtowały się na poziomie

ponad 112 mld zł, co stanowi 93,69 proc. kosztów planowanych” – dodał wiceszef MZ. „Największą pozycję w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej stanowi leczenie szpitalne – 60 mld 558 mln zł, czyli 94,34 proc. kosztów planowanych. Rok 2021 zamknął się zyskiem netto w wysokości 10 mld 430 mln zł” – dodał.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM





GLOBALNE KONSEKWENCJE ŹŁE STOSOWANEJ FARMAKOTERAPII

## WHO: Nieprawidłowe przyjmowanie leków najpoważniejszym problemem ochrony zdrowia

Połowa możliwych do uniknięcia błędów w opiece medycznej wiąże się z niewłaściwym stosowaniem leków – alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia, o czym donosi Medexpress.pl.

Grupą najbardziej narażoną na szkody związane z niewłaściwym stosowaniem leków są seniorzy obciążeni wielochorobowością i przyjmują dużo preparatów. „Leki są potężnymi narzędziami ochrony zdrowia, ale leki, które są źle przepisywane, przyjmowane niewłaściwie lub są złej jakości, mogą wyrządzić poważne szkody” – powiedział dr Tedros Adhanom

Ghebreyesus, Dyrektor Generalny WHO. „Nikt nie powinien być krzywdzony podczas szukania opieki” – dodał. Globalny koszt związany z błędami w stosowaniu leków oszacowano na 42 mld dol. rocznie. Problemy wynikają najczęściej z powodu problemów systemowych i czynników ludzkich, takich jak zmęczenie, złe warunki środowiskowe



lub braki personelu w ochronie zdrowia. Według WHO, ponad połowa wszystkich szkód związanych z przyjmowaniem leków występuje na etapie przepisywania środków i przyjmowania ich przez pacjentów. Brakuje odpowiedniego monitorowania. Światowa Organizacja Zdrowia wzywa do opracowania strategii mających na celu poprawę bezpieczeństwa stosowania leków. W Polsce taką strategią może być Przegład Leków pilotażowo realizowany w ramach opieki farmaceutycznej.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL

REKLAMA



## Zostań częścią społeczności,

która zrzesza Farmaceutów z całej Polski.



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



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



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

Zarejestruj się już dziś na [www.e-epe.pl](http://www.e-epe.pl) podając **KOD** i odbierz

# 8000

punktów na start!

**KOD  
EPE  
2022113**

**KOD WAŻNY JEST  
DO 30 LISTOPADA 2022  
WWW.E-EPE.PL**



# Zdrowie Polaków – co zepsuł koronawirus?

Będziemy żyć coraz dłużej, w coraz lepszym zdrowiu, dzięki postępowi medycyny, ale i zmianie codziennych nawyków – tak myśleliśmy jeszcze trzy lata temu. A potem przyszedł COVID-19 i zmienił wszystko.



**ŁUKASZ KUŹMIŃSKI**

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

Koronawirus był przyczyną śmierci wielu osób, ale też osłabiał organizmy cierpiących na schorzenia przewlekłe. I choć to one były bezpośrednimi powodami zgonów, na skrócenie życia ostatecznie wpływ miał COVID-19

przypadające na dni od 29 marca do 11 kwietnia (tj. 13 i 14 tydzień roku) oraz od 6 do 19 grudnia (tj. 49 i 50 tydzień roku), w których odnotowano po blisko 14 tys. zgonów. Średnia tygodniowa w 2021 r. wyniosła blisko 10 tys., natomiast w 2020 r. – nieco ponad 9 tys. zgonów”.

Przed epidemią covidu wydawało nam się, że będziemy żyć coraz dłużej, w coraz lepszym zdrowiu, dzięki postępowi medycyny, ale i zmianie codziennych nawyków. To się zmieniło, o czym znów informuje GUS. W 2021 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 71,8 roku, natomiast kobiet 79,7 roku. A to oznacza, że skróciło się w stosunku do wartości z 2019 r. odpowiednio o 2,3 i 2,1 roku, co było związane z epidemią COVID-19 – piszą o tym wprost autorzy opracowania „*Trwanie życia w 2021 r.*”

Koronawirus był przyczyną śmierci wielu osób, ale też osłabiał organizmy cierpiących

**D**okładnie 154 tys. – ta liczba zostanie zapamiętana nie tylko przez statystyków. To liczba nadmiarowych zgonów, do których doszło w 2021 r. Główny Urząd Statystyczny podał, że o ile w ciągu 50 poprzednich lat w Polsce umierało rocznie średnio 366 tys. osób, w ubiegłym roku śmierci było aż 519 517. Nawet pierwszy rok pandemii nie zabrał tylu ofiar – w 2020 r. zgonów w Polsce było o 42 tys. mniej niż w 2021 r.

Choć na jeszcze bardziej szczegółowe statystyki musimy poczekać, GUS podaje dane, które rozwiewają ewentualne wątpliwości co do przyczyn tego dramatycznego wzrostu. Najwięcej zgonów odnotowywano jako efekt szczytów pandemii: wiosennego i zimowego. GUS w opracowaniu: „*Umieralność w 2021 roku. Zgony według przyczyn – dane wstępne*” podaje konkretne daty: „Szczególnie krytyczne okazały się tygodnie



na schorzenia przewlekłe. I choć to one były bezpośrednimi powodami zgonów, na skrócenie życia ostatecznie wpływ miał COVID-19.

Pandemia sprawiła, że Polacy, którzy i tak nie są w czołówce narodów dbających o zdrowie i wykonujących badania profilaktyczne, jeszcze rzadziej odwiedzali lekarzy. Opieka zdrowotna stała się mniej dostępna, operacje i zabiegi były przekładane, wszystkie siły i środki przerzucano na walkę z COVID-19. Konsekwencje koronawirusa – te bezpośrednio przekładające się na zdrowie osób, które go przechorowały, jak i te, które wyniknęły z przeciążenia systemu – będziemy odczuwać latami.

### Koronawirus atakuje serce

Chociaż koronawirus obciąża przede wszystkim układ oddechowy, w jego wyniku może uciecierpieć serce – problemy kardiologiczne pojawiają się u osób, u których stwierdzono koronawirusa, zarówno okresowo jak i trwale. Wendy Susan Post i Nisha Aggarwal Gilotra, kardiolożki z Johns Hopkins Medicine w artykule „*Heart Problems after COVID-19*” wyliczają, że niebezpiecznymi dla serca pozostałościami po przejściu koronawirusa są m.in.: niedotlenienie i związane z nim nadmierne jego obciążenie, zainfekowanie i uszkodzenie mięśnia sercowego (jak przy grypie), powstawanie w naczyniach krwionośnych zakrzepów, kardiomiopatia stresowa, arytmia komorowa spowodowana burzą cytokinową.

Liczne badania na całym świecie pokazują, że serca osób, które przeszły koronawirusa nawet bezobjawowo, mogą nosić zmiany wykrywalne podczas badań. Te zmiany w optymistycznym scenariuszu zostają na kilka tygodni, w pesymistycznym – mogą przez lata wpływać na zdrowie. Pamiętajmy, że tak naprawdę długofalowe skutki koronawirusa dla serca i innych organów są jeszcze nieznanne. Pandemia trwa przecież ledwie dwa i pół roku. W świecie nauki to krótki czas, przeprowa-



Liczne badania na całym świecie pokazują, że serca osób, które przeszły koronawirusa nawet bezobjawowo, mogą nosić zmiany wykrywalne podczas badań. Te zmiany w optymistycznym scenariuszu zostają na kilka tygodni, w pesymistycznym – mogą przez lata wpływać na zdrowie

dzane okresie badania mogą być niepełne, nie zostać zrecenzowane itp.

Sporo ciekawych badań zyska wartość dopiero wraz z upływem czasu, gdy objęci nimi pacjenci będą dłużej obserwowani. Te jeszcze niewykorzystywane w praktyce klinicznej to chociażby wnioski przedstawione w artykule „*Pericarditis and myocarditis long after SARS-CoV-2 infection: a cross-sectional descriptive study in health-care workers*”. Spośród 139 zbadanych w jego ramach pracowników służby zdrowia u 37 proc. zauważono cechy wskazujące na występowanie zapalenia mięśnia sercowego. Były one widoczne ok. 10 tygodni od zakażenia. Ale połowa w grupie zbadanych osób nie stwierdziła u siebie objawów COVID-19.

Konsekwencje koronawirusa mogą być dostrzeżone dopiero przy okazji rutynowych badań albo w sytuacji, gdy wystąpią już objawy, co skłoni pacjenta do konsultacji lekarskiej. Choroba może jednak długo rozwijać się bezobjawowo. I prowadzić m.in. do zawału serca. COVID-19 zwiększa ryzyko zawału serca o 63 proc., a choroby



wieńcowej o 72 proc. – takie wnioski przedstawił w Nature.com dr Ziyad Al-Aly z Washington University w St. Louis w stanie Missouri.

Polscy lekarze kardiologzy dzielą się jeszcze jednym spostrzeżeniem: w czasie pandemii spadła liczba zdiagnozowanych zawałów serca. Prof. Dariusz A. Kosior, kierownik Kliniki Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, wiosną 2021 r. mówił w Weekend.Gazeta.pl, że kardiologzy z różnych ośrodków w kraju notują o ok. 30 proc. mniej zawałów serca, a przecież zdrowie Polaków aż tak się nie poprawiło. Te „brakujące” zawały wydarzyły się, ale chorzy nie trafili do szpitala, nie zostali objęci szczególną opieką. Konsekwencją może być skrajna niewydolność serca.

### Nowotwory a covid

Niechęć do konsultacji lekarskich i badań oraz utrudniony do nich dostęp w czasie pandemii zaniepokoiły polskich lekarzy. O to, by się badać, apelowali onkolodzy właściwie wszystkich specjalizacji. Ale apele to jedno, a opieka zdrowotna w czasie epidemii – drugie.

Według platformy analityczno-badawczej UCE RESEARCH prawie 40 proc. Polaków jest zdania, że pandemia wpłynęła negatywnie na ich zdrowie psychiczne. Wskazywali m.in. na obniżenie nastroju, brak energii, objawy przewlekłego stresu, czuli niepokój. W tej grupie większość, bo aż 68 proc., wcześniej nie dostrzegła u siebie tego typu problemów

W maju 2021 r. na zlecenie Fundacji Onkologicznej Alivia agencja badawcza Kantar Public przeprowadziła badanie, którego wnioski przedstawione w opracowaniu „Rzeczywistości równoległe: polska onkologia w czasie epidemii Covid-19. Perspektywy interesariuszy” są bardzo smutne. Ponad połowa chorych uważa, że w diagnostyce i leczeniu nowotworów jest z powodu COVID-19 gorzej niż było. Około jednej trzeciej pytanym osób miało problem nawet z uzyskaniem informacji o chorobie i leczeniu. Tyle samo z terminowym przeprowadzaniem badań czy leczenia – procedury były odraczane bez wyjaśnienia, kiedy i gdzie do nich dojdzie. U 13 proc. pacjentów do takich sytuacji dochodziło przynajmniej kilka razy. A gdy już udało się wyznaczyć termin, który nie został odwołany, trzy czwarte chorych czekało przed lekarskim gabinetem w tłoku, bez zachowania tak ważnego w pandemii dystansu społecznego.

Przy jednoczesnym tłumaczeniu, że COVID-19 jest bardzo niebezpieczny dla osób cierpiących na choroby nowotworowe i że w tych schorzeniach czas jest niezwykle ważny, pacjenci mieli poczucie, że system opieki zdrowotnej przestrzega ich przed niebezpieczeństwami, które częściowo sam tworzy.

### Psychika ma się coraz gorzej

Strach przed zachorowaniem, lęk o zdrowie bliskich, sama sytuacja pandemii, której obraz były jak wyjęte z filmowego scenariusza, a przecież realne, do tego ograniczenia, jakim musieliśmy się poddać, niepewność przyszłości, także w wymiarze ekonomicznym – to chyba główne przyczyny pogorszenia nastrojów, jakie towarzyszyły ludziom, gdy pandemia się rozpoczynała i gdy przechodziły przez świat kolejne jej fale. Według platformy analityczno-badawczej UCE RESEARCH prawie 40 proc. Polaków jest zdania, że pandemia wpłynęła negatywnie na ich zdrowie psychiczne. Wskazywali m.in. na obniżenie nastroju, brak energii,





objawy przewlekłego stresu, czuli niepokój. W tej grupie większość, bo aż 68 proc., wcześniej nie dostrzegała u siebie tego typu problemów. Najgorzej pod względem psychicznym pandemię znoszą przede wszystkim ludzie młodzi w wieku 23-35 lat, a także mieszkający w dużych miastach.

### Mniej i bardziej nieoczywiste konsekwencje koronawirusa

W początkowej fazie pandemia uwięziła nas w domach. Pozbawieni możliwości ruchu, pójścia na siłownię, a w pewnym momencie nawet do lasu, Polacy zaczęli przybierać na wadze, zającąc stres. W październiku 2020 r. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) przeprowadził badanie ankietowe, z którego wynikało, że niemal co trzeci Polak przytył. Tyli ci bardziej wykształceni, także dlatego, że częściowo przeszli na pracę zdalną. A taki system sprzyjał nie tylko gromadzeniu kilogramów.

Z danych Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki wynika, że 2/3 Polaków w pandemii więcej czasu spędza przed komputerem. Prawie połowa przyznaje, że owo „więcej” oznacza przynajmniej trzy godziny. W efekcie zgłaszają się najpierw do aptek, a potem do okulistów z takimi objawami jak np. pieczenie oczu i coraz mniej wyraźne widzenie.

Niewyraźne widzenie, ból oczu, nadwrażliwość na światło mogą być także objawami występującymi w przebiegu koronawirusa. Po przebyciu choroby w oku może jeszcze utrzymywać się stan zapalny. To niezbyt oczywista konsekwencja COVID-19. Może być ich więcej, choć w niektórych przypadkach nie ma jeszcze prostego powiązania: koronawirus – objaw.

Przykład? W czasie pandemii w gabinetach ginekologów pojawiają się kobiety z rozregulowanym cyklem miesięczkowym, silnymi bólami, nasilającym się podrażnieniem, które mówią lekarzom, że cykl stał się nieprzewidywalny po tym, jak przeszły



koronawirusa. Badania na razie nie potwierdzają tego związku, ale specjaliści mają pewien trop: za problemy kobiet może być odpowiedzialny stres, który towarzyszy chorobie i powoduje zaburzenia w wydzielaniu hormonów.

### Długi covid? Aż trzy rodzaje

Tym, co wielu przeraziło, jest fakt, że choć z koronawirusa można wyzdrowieć w tym sensie, że główne objawy mijają, a wynik testu wskazuje na brak wirusa, to do pełni dobrego samopoczucia można dochodzić bardzo długo.

Długim covidem nazywany stan, w którym pewne problemy psychofizyczne utrzymują się przez więcej niż 12 tygodni. Brytyjscy naukowcy z King's College London badali te problemy u 1459 osób. W nier recenzowanym jeszcze artykule opublikowanym w Medrxiv.org wskazali na trzy rodzaje covidowego „długiego ogona”. Pierwszy obejmuje

poczucie zmęczenia, któremu towarzyszą trudności z koncentracją, kłopoty z pamięcią, poczucie oszołomienia i inne objawy określane zbiorczo jako „mgła mózgową”. Drugi rodzaj dotyczy układu oddechowego i jego manifestację stanowią bóle w klatce piersiowej oraz duszności. Trzeci jest najmniej przewidywalny – daje bardzo różne objawy ze strony wielu narządów: od kołatania serca, przez bóle mięśni, po problemy ze skórą i włosami.

„Covidowy ogon” we wszystkich swoich wcieleniach sprawia, że dotknięta nim osoba źle się czuje, w dodatku nie wie, kiedy wróci do formy. Cierpi na tym jej zdrowie psychiczne, wydajność w pracy, relacje międzyludzkie. Dlatego oprócz walki z pandemią warto stawić czoła także jej długofalowym skutkom. Czy jesteśmy na to gotowi? Czy wiemy jak je badać i jak pomagać dotkniętym nimi osobom? ■

#### Materiały źródłowe:

1. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/heart-problems-after-covid19>
2. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.12.20151316v1>
3. [https://journals.viamedica.pl/cardiology\\_journal/article/view/CJ.a2021.0028](https://journals.viamedica.pl/cardiology_journal/article/view/CJ.a2021.0028)
4. <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01840-0>
5. <https://www.nature.com/search?author=Ziyad%20Al-Aly>
6. [https://alivia.org.pl/wp-content/uploads/sites/10/2021/02/Alivia\\_RAPORT\\_ONKO-OBRONA\\_DRUGAFALA.pdf](https://alivia.org.pl/wp-content/uploads/sites/10/2021/02/Alivia_RAPORT_ONKO-OBRONA_DRUGAFALA.pdf)
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33288478/>
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34991109/>



# 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](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

**P**odpisałam umowę o pracę na czas nieokreślony na 3/4 etatu. W umowie widnieje informacja o 3-miesięcznym okresie wypowiedzenia. Jednocześnie otrzymałam warunki zatrudnienia, które zawierają stwierdzenie, że okres wypowiedzenia uzależniony jest od okresu zatrudnienia. W moim przypadku jest to 1 miesiąc. Później podpisywałam aneks do umowy i po raz kolejny otrzymałam informację o warunkach zatrudnienia odnoszącą się do tego, że okres wypowiedzenia zależy od okresu zatrudnienia. Którym dokumentem mam się sugerować – tym, gdzie mowa o miesiącu czy tym, gdzie mowa o 3 miesiącach wypowiedzenia?

Zgodnie z art. 36 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[1]</sup> okres wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony i umowy o pracę zawartej na czas określony jest uzależniony od okresu zatrudnienia u danego pracodawcy i wynosi:

- 2 tygodnie, jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 6 miesięcy;
- 1 miesiąc, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 6 miesięcy;

- 3 miesiące, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 3 lata.

Przepis art. 36 § 5 k.p. wprowadza możliwość umownego przedłużenia okresu wypowiedzenia. Wskazano w nim że jeżeli pracownik jest zatrudniony na stanowisku związanym z odpowiedzialnością materialną za powierzone mienie, strony mogą ustalić w umowie o pracę, że okres wypowiedzenia zamiast dwóch tygodni będzie wynosił miesiąc, a zamiast miesiąca – trzy miesiące.

Ustawodawca traktuje to postanowienie jako nieobowiązkową część umowy o pracę. Umowa o pracę nie jest czymś niezmiennym i ulega przekształceniom w czasie trwania stosunku pracy, np. w zakresie wynagrodzenia. Tak samo może być przekształcona przez dodanie postanowienia o przedłużeniu okresu wypowiedzenia.

Jest to zgodne z zasadą swobody umów w prawie pracy, ograniczoną zasadą uprzywilejowania pracownika. Kwestią sporną było, czy okresy wypowiedzenia ustalone w k.p. są sztywne (z wyjątkiem

przewidzianym w art. 36 § 5 k.p.), czy też mogą być przedłużane przez strony w drodze umownej. Należy zauważyć że doktryna i orzecznictwo opowiada się częściej za tą drugą możliwością. Żaden przepis nie zakazuje przedłużania tych okresów. Ponadto, gdyby uznać taką umowę za sprzeczną z prawem, to sankcja wynikająca z art. 18 k.p.<sup>[2]</sup> nakazuje uznać taką umowę za ważną. Jest ona bowiem korzystniejsza dla pracownika niż przepisy prawa pracy, co jest widoczne zwłaszcza w gospodarce rynkowej ze znacznym bezrobociem. Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 9 listopada 1994 r.<sup>[3]</sup>, przyjmując dopuszczalność zastrzeżenia 12-miesięcznego wypowiedzenia umowy pracownikowi przez pracodawcę. Dopuszczalność przedłużenia okresów wypowiedzenia przyjął Sąd Najwyższy także w tezie 2 wyroku z dnia 18 czerwca 2002 r.<sup>[4]</sup>, oraz z dnia 16 listopada 2004 r.<sup>[5]</sup>, zastrzegając jednak, że nie może ono być sprzeczne ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współzycia społecznego<sup>[6]</sup>.

# Lakcid<sup>®</sup>

## ENTERO

**ZAPOBIEGANIE WYSTĘPOWANIU  
LUB LECZENIE BIEGUNEK  
RÓŻNEGO POCHODZENIA**

**NOWOŚĆ**



1 kapsułka zawiera 250 mg liofilizowanych suchych drożdżaków  
*Saccharomyces cerevisiae var. boulardii*

# ZAPOBIEGANIE WYSTĘPOWANIU LUB LECZENIE BIEGUNEK RÓŻNEGO POCHODZENIA



**Lakcid Entero** (*Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii*). **Skład i postać:** Każda kapsułka twarda zawiera 250 mg liofilizowanych (221,25 mg substancji czynnej) suchych drożdżaków *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii* (synonim *Saccharomyces boulardii*) o odpowiada min. 10 mld żywych komórek/1 g liofilizatu oraz substancje pomocnicze o znanym działaniu: 61,25 mg laktozy bezwodnej i sól. **Wskazania:** Leczenie ostrych biegunek infekcyjnych. Leczenie biegunek występujących w zespole jelita drażliwego (IBS). Zapobieganie biegunkom związanym ze stosowaniem antybiotyków. Nawracająca biegunka spowodowana zakażeniem *Clostridium difficile*, jako dodatek do leczenia wankomycyną lub metronidazolem. Zapobieganie biegunkom związanym z żywieniem dojelitowym. Zapobieganie biegunkom podróżnych. Wspomagająco w leczeniu zakażenia *Helicobacter pylori*. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dzieci w wieku powyżej 6 miesięcy, młodzież i dorośli. Leczenie ostrych biegunek i biegunek występujących w zespole jelita drażliwego: 1 kapsułka 1 do 2 razy na dobę. Leczenie biegunki należy kontynuować przez kilka dni po ustąpieniu objawów. Zapobieganie biegunkom związanym ze stosowaniem antybiotyków: 1 kapsułka 1 do 2 razy na dobę, w trakcie i po antybiotykoterapii. Produkt należy przyjmować jeszcze przez kilka dni po zastosowaniu antybiotyków. Nawracająca biegunka spowodowana zakażeniem *Clostridium difficile*: 4 kapsułki na dobę przez okres do 4 tygodni. Zapobieganie biegunkom związanym z żywieniem dojelitowym: 3 kapsułki odpowiadające 750 mg suchych drożdżaków *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii* w 1,5 litra roztworu do żywienia dojelitowego na dobę. Zapobieganie biegunkom podróżnych: 1 kapsułka 1 do 2 razy na dobę. Przyjmowanie produktu należy rozpocząć 5 dni przed wyjazdem i kontynuować przez cały okres podróży. Wspomagająco w leczeniu zakażenia *Helicobacter pylori*: 1 kapsułka 2 razy na dobę. U dzieci w wieku 6 miesięcy do 2 lat leczenie należy przeprowadzić pod nadzorem lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułek należy połączyć popijając odpowiednią ilością płynu (najlepiej szklanką wody). Produkt należy przyjmować przed posiłkiem. Dla pacjentów, którzy mają problemy z połknięciem oraz dla dzieci w wieku poniżej 6 lat, jak również przy karmieniu przez zgłębnik, kapsułek należy otworzyć, a jej zawartość wymieszać odpowiednio z pokarmem lub z płynem (temperatura pokojowa) lub z roztworem do żywienia dojelitowego. Ze względu na ryzyko zakażenia drogą powietrzną, kapsulek nie należy otwierać w salach chorych. Osoby z personelu medycznego muszą podczas kontaktu z probiotykami w celu podania ich pacjentom nosić rękawice, po czym natychmiast je wyrzucić i dokładnie umyć ręce. Czas stosowania. Nie są znane ograniczenia czasu stosowania probiotyków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Pacjenci z cewnikiem założonym do żyły centralnej. Pacjenci w stanie krytycznym lub pacjenci ze znacznie zmniejszoną odpornością, ze względu na ryzyko wystąpienia fungemii. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Biegunka może być objawem innej poważniejszej choroby. Jeżeli utrzymuje się dłużej niż 2 dni lub jeśli w kale pojawi się krew lub wystąpi gorączka, należy zweryfikować dotychczasowe leczenie. Należy rozważyć konieczność doustnego lub pozajelitowego nawodnienia. Po ustąpieniu biegunki, leczenie można kontynuować przez kilka dni. Podawanie produktu nie zastępuje nawodnienia w sytuacji, gdy jest ono niezbędne. Ilość podawanych płynów i drogę ich podawania (doustna lub dożylna) należy dostosować do nasilenia objawów biegunki, wieku i ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Dzieci w wieku poniżej 2 lat: konsultacja lekarska może być niezbędna z powodu potencjalnie współistniejącej choroby podstawowej, której biegunka może być tylko niespecyficznym objawem. Odpowiednie nawodnienie może być główną metodą leczenia biegunki u dzieci, a jego wielkość należy systematycznie oceniać. Dzieci w wieku od 2 do 6 lat: odpowiednie nawodnienie może być główną metodą leczenia biegunki u dzieci. Wielkość nawodnienia pacjenta należy systematycznie oceniać. Nawodnienie prewencyjne lub terapeutyczne należy uzupełniać płynami doustnymi. Zalecane jest sporządzanie gotowych płynów nawadniających, ściśle przestrzegając instrukcji przygotowania. Stężenie sodu (Na+) powinno być w granicach 30-60 mmol/litr, niższe stężenia zarezerwowane są dla mniej poważnych przypadków odwodnienia. Uzupełnianie jonów chloru (Cl-) i potasu (K+) może być niezbędne dla skompensowania ich utraty poprzez drogę pokarmową. Zalecane stężenie glukozy w stosowanych płynach nawadniających powinno być w zakresie 74-110 mmol/litr. Dodatek hydrolizowanych białek lub aminokwasów nie powodował znaczącego polepszenia zarówno nawodnienia, jak i stanu odżywienia pacjentów. Dzieciom należy bardzo często podawać płyny, tj. co 15 minut. Objętość płynów nawadniających podawana pacjentowi powinna być ekwiwalentem utraty masy ciała, tj.: 50-100 ml w odwodnieniu powodującym utratę od 5 do 10% masy ciała. W przypadku ciężkiej lub przedłużającej się biegunki z towarzyszącymi wymiotami i odmową przyjmowania pokarmów należy rozważyć doustne lub pozajelitowe nawodnienie pacjenta. Dorośli i dzieci w wieku powyżej 6 lat: jeżeli biegunka trwa dłużej niż 2 dni, należy zweryfikować dotychczasowe leczenie. Należy rozważyć konieczność doustnego lub pozajelitowego nawodnienia pacjenta. *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii* to żywy drobnoustroj, który w niesprzyjających warunkach, jakie występują u pacjentów z zaburzeniami układu odpornościowego, może wywołać ustrojowe zakażenia grzybicze w wyniku migracji z przewodu pokarmowego do krwi lub w wyniku zewnętrznego zanieczyszczenia centralnego dostępu żylnego. Bardzo rzadko notowano przypadki fungemii (i wykrywano szczepy *Saccharomyces* we krwi) i posocznicy, w większości przypadków u pacjentów z założonym wkłędem centralnym, w stanie krytycznym lub ze znacznie zmniejszoną odpornością, powodujące najczęściej gorączkę. W większości przypadków fungemia ustępowała po przerwaniu stosowania *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii*, podaniu leczenia przeciwgrzybiczego i w razie konieczności wyjęcia cewnika. Niemniej jednak, w przypadku niektórych pacjentów w stanie krytycznym nastąpił zgon. Podobnie, jak w przypadku wszystkich leków zawierających żywe drobnoustroje, należy zwrócić szczególną uwagę na postępowanie z produktem w obecności pacjentów, szczególnie z wkłędem centralnym, ale także obwodowym, również tych, którzy nie przyjmują *Saccharomyces cerevisiae* var. *boulardii*, aby uniknąć możliwości jakiegokolwiek zakażenia za pośrednictwem rąk i (lub) rozprzestrzenienia się drobnoustrojów w powietrzu. Badania laboratoryjne. Jeśli mikrobiologiczne badania stolca są przeprowadzane podczas lub wkrótce po leczeniu tym lekiem, laboratorium badawcze powinno zostać poinformowane o leczeniu, ponieważ w przeciwnym razie można uzyskać fałszywie dodatnie wyniki. Dzieci. Tego produktu leczniczego nie należy stosować u niemowląt w wieku poniżej 6 miesięcy, ponieważ nie są dostępne odpowiednie dawki i badania bezpieczeństwa. U dzieci w wieku 6 miesięcy do 2 lat konieczna jest konsultacja lekarska. Środki ostrożności dotyczące stosowania. Należy poinformować pacjenta o konieczności: rehydratacji (odpowiedniego nawodnienia organizmu) w celu wyrównania strat płynów spowodowanych biegunką (średnie dzienne zapotrzebowanie osoby dorosłej na wodę wynosi 2 litry), utrzymania odpowiedniego reżimu żywieniowego. Substancje pomocnicze. Produkt zawiera laktozę. Produkt nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktozy lub zespołem złego wchłaniania glukozy galaktozy. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na kapsułkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono w następujący sposób: 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 ( $< 1/10000$ ), nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Bardzo rzadko: fungemia u pacjentów z wkłędem centralnym i w stanie krytycznym lub u pacjentów ze znacznie zmniejszoną odpornością. Nieznana: posocznica u pacjentów w stanie krytycznym lub ze znacznie osłabioną odpornością. Zaburzenia układu immunologicznego. Nieznana: reakcje alergiczne, obrzęk twarzy, obrzęk naczynioruchowy (obrzęk Quinckiego), duszność, wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia żołądka i jelit. Nieznana: wzdęcia, zaparcia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Nieznana: wysypka miejscowa, pokrzywka, wysypka na całym ciele (osutka), 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 nr: 26594 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.08.27.





Umowa o pracę zawarta na czas określony albo na okres próbny przekraczający jeden miesiąc, która uległaby rozwiązaniu po upływie trzeciego miesiąca ciąży, ulega przedłużeniu do dnia porodu.

Z powyższego wynika, że dla zmaterializowania się przesłanek do ochrony szczególnej pracownicy

w ciąży, zatrudnionej na czas określony, wymagany jest upływ 3. miesiąca ciąży.

W przedmiotowej sytuacji zatem taka ochrona nie przysługuje

Analizując orzecznictwo w tym zakresie można dojść do wniosku, że po 2000 r. jest ono (z pewnymi zastrzeżeniami) zgodne<sup>[7]</sup>. W omawianym przypadku, jako – co do zasady – korzystniejszy, powinien mieć zastosowanie termin trzymiesięczny. Należy także pamiętać o możliwości jaką stwarza § 6 (art. 36 k.p.). Zgodnie z tym przepisem strony mogą po dokonaniu wypowiedzenia umowy o pracę przez jedną z nich ustalić wcześniejszy termin rozwiązania umowy.



**Zostałam niespodziewanie poinformowana o wypowiedzeniu pracy z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia. Tymczasem 4 dni temu wykonałam test ciążowy – wyszedł pozytywny. Ginekologa mam umówionego za tydzień. Czy dotyczy mnie ochrona przed zwolnieniem? Umowa, którą miałam, była na czas określony (pół roku).**

Przedmiotowe zagadnienie rozstrzyga art. 177 § 3 ustawy z dnia z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[8]</sup>. Zgodnie z tym przepisem umowa o pracę zawarta na czas określony albo na okres próbny przekraczający jeden miesiąc, która uległaby rozwiązaniu po upływie trzeciego miesiąca ciąży, ulega przedłużeniu do dnia porodu. Z powyższego wynika, że dla zmaterializowania się przesłanek do ochrony szczególnej pracownicy w ciąży, zatrudnionej na czas określony, wymagany jest upływ 3. miesiąca ciąży. W przedmiotowej sytuacji zatem taka ochrona nie przysługuje. W art. 177 § 3 k.p. nie określono sposobu obliczenia trzeciego

miesiąca ciąży. W takim wypadku zastosowanie będzie miała zasada wynikająca z art. 300 k.p., zgodnie z którą w sprawach nieunormowanych przepisami prawa pracy stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>[9]</sup>, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa pracy. Stosując tę zasadę, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2001 r.<sup>[10]</sup>, wskazał, że do obliczenia tego terminu ma zastosowanie art. 112 k.c. W wyroku z dnia 5 grudnia 2002 r.<sup>[11]</sup>, Sąd Najwyższy doprecyzował zaś, że termin upływu trzeciego miesiąca ciąży (art. 177 § 3 k.p.) oblicza się w równej miary miesiącach księżycowych (28 dni). Sąd Najwyższy w uzasadnieniu tego orzeczenia stwierdził, że tylko „taka wykładnia art. 177 § 3 zapewnia konieczne uporządkowane i jednolite rozumienie upływu terminu trzeciego miesiąca ciąży u każdej pracownicy ciężarnej, którego wyliczenie nie jest obarczone żadnym błędem, albowiem każdy tydzień ciąży pracownicy liczy siedem kolejnych dni kalendarzowych, poczynając od dnia początku, a cztery takie tygodnie wskazują jednolicie miesięczny okres ciąży”<sup>[12]</sup>.



**Czy zaakceptowany wniosek o urlop wypoczynkowy złożony w tym samym dniu przed rozpoczęciem pracy (razem z wnioskiem o zmianę planu urlopu w tym zakresie) może być zwykłym urlopem wypoczynkowym? Czy samowolnie dział kadr może zmienić tak wniosek o urlop wypoczynkowy na wniosek o urlop wypoczynkowy na żądanie (bez zgody i wiedzy pracownika)?**

Zgodnie z art. 1672 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[13]</sup> pracodawca jest obowiązany udzielić na żądanie pracownika i w terminie przez niego wskazanym nie więcej niż 4 dni urlopu w każdym roku kalendarzowym. Pracownik zgłasza żądanie udzielenia urlopu najpóźniej w dniu rozpoczęcia urlopu. Istota urlopu na żądanie wyraża się w obowiązku pracodawcy udzielenia na wniosek (żądanie) pracownika i w terminie przez niego wskazanym nie więcej niż 4 dni urlopu w każdym roku kalendarzowym. Pracownik ma więc prawo zadecydowania o terminie wykorzystania części urlopu wypoczynkowego samodzielnie, jednostronnie, a więc w oderwaniu od reguł związanych z planowaniem urlopów lub ustalaniem ich terminu przez pracodawcę, po porozumieniu z pracownikiem.

Istota urlopu na żądanie wyraża się w obowiązku pracodawcy udzielenia na wniosek (żądanie) pracownika i w terminie przez niego wskazanym nie więcej niż 4 dni urlopu w każdym roku kalendarzowym. Pracownik ma więc prawo zadecydowania o terminie wykorzystania części urlopu wypoczynkowego samodzielnie, jednostronnie, a więc w oderwaniu od reguł związanych z planowaniem urlopów lub ustalaniem ich terminu przez pracodawcę, po porozumieniu z pracownikiem

Urlop na żądanie nie podlega planowaniu, co wynika wprost z art. 163 § 1 k.p. i oznacza konieczność pozostawienia przez pracodawcę tych 4 dni do dyspozycji pracownika, poza planem urlopów<sup>[14]</sup>. Przepisy prawa pracy nie wskazują jednak, że wniosek o urlop wypoczynkowy złożony w tym samym dniu przed rozpoczęciem pracy ma być automatycznie potraktowany jako wniosek o urlop na żądanie (brak domniemania w tym zakresie). W omawianym przypadku pracownik złożył wniosek o urlop wypoczynkowy (nie na żądanie), na co wskazuje jego nazwa jak i fakt, że dołączono do wniosku o urlop – wniosek o zmianę planu urlopu. W takiej sytuacji samowolna modyfikacja wniosku o urlop wypoczynkowy na wniosek o urlop na żądanie przez wydział kadr (nie tylko bez zgody i wiedzy pracownika, ale i – jak należy przypuszczać – pracodawcy, skoro zaakceptował wniosek o „zwykły” urlop wypoczynkowy, byłaby nadużyciem i wymagałaby sprostowania.

**Po negocjacjach nowy pracodawca zaakceptował moje warunki umowy o pracę, w związku z czym wypowiedziałam poprzednią pracę. Akceptację warunków umowy przedwstępnej mam potwierdzoną w mailu. Po rozpoczęciu nowej pracy okazało się, że warunki umowy zostały zmienione i umowa nie została przeze mnie podpisana. Skierowanie na badania lekarskie zostało wydane po 4 dniach roboczych. Pracodawca wyraźnie mnie unika, przekłada terminy spotkań. Co mogę zrobić w tej sytuacji?**

Przedwstępna umowa o pracę nie jest uregulowana przepisami prawa pracy. Zaliczana jest ona do umów cywilno-prawnych. Zgodnie jednak z art. 300 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[15]</sup> w sprawach nieunormowanych przepisami prawa pracy do stosunku pracy stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r.



# MIĘKKIE KAPSUŁKI NA BÓL I GORĄCZKĘ, RÓŻNEGO POCHODZENIA.

DLA  
DOROSŁYCH  
I DZIECI  
6+

20  
KAPSUŁEK







Kodeks cywilny<sup>[16]</sup> (w tym wypadku – art. 389 k.c.), jeżeli nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 sierpnia 1972 r.<sup>[17]</sup> oraz Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 14 stycznia 2000 r.<sup>[18]</sup>, umowa przedwstępna powinna wyrażać zobowiązanie obu stron (pracownika i pracodawcy) do zawarcia oznaczonej umowy o pracę. Powinna także określać istotne postanowienia tej umowy, co najmniej rodzaj pracy wykonywanej za wynagrodzeniem oraz termin, w ciągu którego ma być zawarta. Umowa przedwstępna niespełniająca tych wymagań jest nieważna. I chociaż umowa została zawarta w formie e-mail to wciąż będzie wywoływać skutki prawne. Oznacza to, że w przypadku uchylania się pracodawcy od zawarcia umowy przyrzeczonej (umowy o pracę) na warunkach ustalonych w umowie przedwstępnej, pracownikowi z tego tytułu będą przysługiwać roszczenia. Pracownik może żądać odszkodowania za brak zawarcia umowy przyrzeczonej (przy czym dochodzenie odszkodowania nie jest uzależnione od żądania zawarcia umowy przyrzeczonej). Odszkodowanie powinno obejmować kwotę do 3 miesięcznego wynagrodzenia na stanowisku objętym umową przyrzeczoną<sup>[19]</sup>. Pracownik może żądać również zawarcia umowy o pracę. Spór sądowy o nawiązanie stosunku pracy jest sporem z zakresu prawa pracy, a więc dochodzonym przed sądem pracy<sup>[20]</sup>. Należy też pamiętać, że zgodnie z art. 390 § 3 k.c. roszczenia z umowy przedwstępnej przedawniają się z upływem roku od dnia, w którym umowa przyrzeczona miała być zawarta.

**Pracownik udostępnił reszcie zespołu korespondencję prowadzoną ze mną (jestem jego przełożonym), nie pytając mnie o zgodę. Korespondencja była służbowa, ale miała charakter indywidualny i nie powinna być trafić do innych pracowników. Czy doszło do naruszenia tajemnicy korespondencji? Jakie kroki powinienem podjąć w tej sytuacji?**

Do naruszenia tajemnicy korespondencji dojdzie, tak jak w omawianym przypadku, w sytuacji, gdy przełożony skierował do indywidualnie oznaczonego adresata (pracownika) określoną korespondencję, przeznaczoną jedynie do wiadomości tego pracownika, a pracownik bez zgody przełożonego udostępnił jej treść innej osobie lub grupie osób. Poufność komunikowania się jest chroniona za pomocą różnych regulacji. Wśród nich można wskazać Kodeks cywilny<sup>[21]</sup>, który wprost wymienia tajemnicę korespondencji wśród dóbr osobistych (art. 23 k.c.). Karnoprawną ochronę poufności komunikowania zapewnia z kolei m.in. przepis art. 267 Kodeksu karnego<sup>[22]</sup>. Także ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych<sup>[23]</sup> wpisuje się w system instytucji prawnych, których celem jest ochrona tajemnicy korespondencji (art. 82). W omawianej jednak sytuacji można skorzystać z ochrony przewidzianej na gruncie prawa cywilnego, tj. w art. 24 k.c. Zgodnie z tym przepisem – ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny (§ 1). Jeżeli skutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych (§ 2). Innymi słowy można żądać (najlepiej za pośrednictwem przełożonego) publicznych przeprosin pod rygorem wystąpienia z powództwem z k.c. o nakazanie przeprosin przez sąd wraz lub/i zadośćuczynienia za naruszenie tajemnicy korespondencji, tj. jako czyn godzący w dobre imię/reputację poszkodo-

wanego. Oczywiście należy zebrać dowody, opisać zaistniałe zdarzenie, naruszone przepisy oraz wskazać zakres żądania. Dodatkowo należy pamiętać, że pracownik, który dopuszcza się naruszenia korespondencji łamie również podstawowe obowiązki pracownicze, określone w art. 100 § 2 pkt 4 i 5 oraz 6 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy<sup>[24]</sup>. Zgodnie w ww. przepisem pracownik jest obowiązany w szczególności: dbać o dobro zakładu pracy, chronić jego mienie oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę; przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach; przestrzegać w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, dalej: k.p.
2. Zasada uprzywilejowania pracownika.
3. I PZP 46/94, OSNAPIUS 1995/7, poz. 87.
4. I PKN 171/01, OSNP 2004/7, poz. 121.
5. I PK 36/04, OSNP 2005/12, poz. 176.
6. K. Jaśkowski [w:] E. Maniewska, K. Jaśkowski, Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy, LEX/el. 2022, art. 34, art. 36.
7. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2003 r., I PK 416/02, OSNP 2004/19, poz. 328; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2006 r. I PK 97/05, OSNP 2007/3–4, poz. 39.
8. Dz. U. z 2020 r. poz. 1510, dalej: k.p.
9. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, ze zm., dalej: k.c.
10. I PKN 231/00, OSNAPIUS 2002/21, poz. 515.
11. I PK 33/02, OSNP 2004/12, poz. 204.
12. E. Maniewska [w:] K. Jaśkowski, E. Maniewska, Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy, LEX/el. 2022, art. 177.
13. Dz. U. z 2020 r. poz. 1510, dalej: k.p.
14. A. Kosut [w:] Kodeks pracy. Komentarz. Tom II. Art. 114-304(5), wyd. V, red. K. W. Baran, Warszawa 2020, art. 167(2).
15. Dz. U. z 2020 r. poz. 1510, dalej: k.p.
16. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, ze zm., dalej: k.c.
17. III CRN 156/72.
18. I Aca 914/99.
19. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1977 r., I PZP 5/77.
20. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 października 1975 r., I PRN 21/75.
21. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, ze zm., dalej: k.c.
22. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138.
23. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062, ze zm.
24. Dz. U. z 2020 r. poz. 1510.



# Co zmienia ustawa o wyrobach medycznych?

W dniu 26 maja br. weszła w życie ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych<sup>[1]</sup>. Związane jest to z wykonaniem unijnego Rozporządzenia 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych<sup>[2]</sup> (zwanego również rozporządzeniem MDR<sup>[3]</sup>) oraz Rozporządzenia 2017/746 w sprawie wyrobów medycznych in vitro<sup>[4]</sup> (zwanego również rozporządzeniem IVDR<sup>[5]</sup>). Przy czym rozporządzenie MDR stosuje się od dnia 26 maja 2021 r.<sup>[6]</sup>, a rozporządzenie IVDR – od dnia 26 maja 2022 r.<sup>[7]</sup> Na co w świetle obowiązywania nowych przepisów warto zwrócić uwagę w kontekście aptek i farmaceutów?

**PIOTR KAMIŃSKI**  
radca prawny

napisz do autorów:  
[redakcja@farmacjaprawna.pl](mailto:redakcja@farmacjaprawna.pl)

**N**a mocy ustawy znolizowanych zostało szereg ustaw, w tym ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[8]</sup> oraz ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty<sup>[9]</sup>. Ustawa o wyrobach medycznych z 2022 r. wprowadziła nowe regulacje odnoszące się bezpośrednio do farmaceutów, a także dystrybutorów (do których zaliczamy też apteki i punkty apteczne). Warto zatem przyrzeć się bliżej wprowadzonym zmianom.

## Podstawa prawna

W świetle rozporządzenia MDR i IVDR, apteka jest dystrybutorem wyrobów medycznych (odpowiednio art. 14 w zw. z art. 2 pkt 34 i art. 14 w zw. z art. 2 pkt 27). Ogólne obowiązki dystrybutorów określone są w art. 14 ww. rozporządzeń. Z przepisu tego wynika m.in., że dystrybutorzy przed udostępnieniem wyrobu na rynku sprawdzają, czy zostały spełnione wszystkie następujące wymogi:

a) na wyrobie zostało umieszczone oznakowanie CE oraz została sporządzona deklaracja zgodności UE dla tego wyrobu,

Ustawa o wyrobach medycznych z 2022 r. wprowadziła nowe regulacje odnoszące się bezpośrednio do farmaceutów, a także dystrybutorów (do których zaliczamy też apteki i punkty apteczne)

b) wyrobowi towarzyszą informacje, jakie producent ma przekazywać zgodnie z art. 10 ust. 11<sup>[10]</sup> (art. 10 ust. 10 rozporządzenia IVDR<sup>[11]</sup>) – etykieta, instrukcja użytkowania, oznaczenia w języku polskim),  
c) w przypadku wyrobów importowanych, importer spełnił wymogi określone w art. 13 ust. 3<sup>[12]</sup>,  
d) w stosownych przypadkach, producent nadał wyrobowi kod UDI.

Aby spełnić wymogi, o których mowa w pkt a), b) i d), dystrybutor może zastosować metodę doboru próby, która jest reprezentatywna dla wyrobów dostarczanych przez tego dystrybutora (innymi słowy apteka może dokonać wyrywkowego sprawdzenia wyrobów medycznych, tzw. próbkowanie).

W przypadku, gdy dystrybutor uważa lub ma powody uważać, że wyrób nie jest zgodny z niniejszym rozporządzeniem, nie udostępnia on tego wyrobu na rynku, dopóki nie zostanie zapewniona zgodność wyrobu oraz informuje producenta, a także – w stosownych przypadkach – jego upoważnionego przedstawiciela oraz importera. W przypadku gdy dystrybutor uważa lub ma powody uważać, że dany wyrób stwarza poważne ryzyko lub jest wyrobem sfałszowanym, informuje właściwy organ państwa człon-



kowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania lub siedzibę (ust. 2).

Omawiany przepis nakłada także obowiązki związane np. z warunkami przechowywania wyrobów medycznych czy też o charakterze informacyjno-korygującym.

### Zmiany w ustawie o zawodzie farmaceuty

Nowe brzmienie otrzymał art. 4 ust. 2 pkt 1 i art. 4 ust. 3 pkt 1 (nastąpiło odesłanie do przepisów ww. rozporządzeń unijnych) oraz art. 33 (wprowadzono nowe obowiązki dla farmaceuty). Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o zawodzie farmaceuty wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega m.in. na sprawowaniu opieki farmaceutycznej. Przed nowelizacją, stosownie do art. 4 ust. 2 pkt 1 opieka farmaceutyczna była świadczeniem zdrowotnym obejmującym: „prowadzenie konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego”. Po nowelizacji pojęcie wyrobów medycznych odniesiono do ww. regulacji unijnych i wskazano, że opieka farmaceutyczna jest świadczeniem zdrowotnym obejmującym prowadzenie konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów rozporządzenia 2017/745 oraz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów rozporządzenia 2017/746 lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W zakresie art. 33 ustawy o zawodzie farmaceuty zmiana dotyczy z kolei kwestii zgłoszenia incydentu. Przed nowelizacją ustawa posługiwała się zwrotem „incy-

dentu medycznego zgodnie z art. 74 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych”. Od dnia 26 maja br. farmaceuta jest natomiast obowiązany zgłosić incydent w rozumieniu art. 2 pkt 64 rozporządzenia 2017/745 lub art. 2 pkt 67 rozporządzenia 2017/746. Incydent w świetle pierwszego z unijnych rozporządzeń oznacza wszelkie wadliwe działanie lub pogorszenie właściwości lub działania, w tym błąd użytkowy wynikający z cech ergonomicznych, wyrobu udostępnionego na rynku, a także wszelkie nieprawidłowości w informacjach podanych przez producenta oraz wszelkie działania niepożądane. Podobna definicja incydentu zawarta została w drugim w ww. unijnym rozporządzeniu. Poprzez incydent należy bowiem rozumieć wadliwe działanie lub pogorszenie właściwości lub działania, w tym błąd użytkowy wynikający z cech ergonomicznych, wyrobu udostępnionego na rynku, a także wszelkie nieprawidłowości w informacjach podanych przez producenta oraz wszelkie działania niepożądane oraz szkody będące konsekwencją decyzji lekarskiej, podjęcia lub niepodjęcia działania na podstawie informacji lub wyników dostarczonych przez wyrób.

Bez zmian<sup>[13]</sup> pozostał natomiast obowiązek zgłoszenia:

- działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z art. 36d ustawy – Prawo farmaceutyczne,
- niepożądanego odczynu poszczepiennego zgodnie z art. 21 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń.

### Kary

Jednoczenie w ustawie o wyrobach medycznych przewidziano surowe administracyjne kary pieniężne.

Przykładowo – dystrybutor, który:

- udostępnia na rynku wyrób, który nie spełnia wymogów np. w zakresie oznakowania CE lub deklaracji zgodności podlega karze do 250 000 zł (art. 78 ust. 1 pkt 1),
- otrzymał skargę lub zgłoszenie pochodzące od osób wykonujących zawody medyczne,

pacjentów lub użytkowników, dotyczące podejrzewanych incydentów związanych z wyrobem, który wprowadził do obrotu, i wbrew obowiązkowi określonym rozporządzeniem unijnym nie przekazał niezwłocznie tych informacji producentowi, jego upoważnionemu przedstawicielowi oraz importerowi, podlega karze do 50 000 zł (art. 78 ust. 1 pkt 2). ■

### Piśmiennictwo:

1. Dz. U. poz. 974., dalej: ustawa o wyrobach medycznych.
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG.
3. Medical Device Regulation.
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz uchylecia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE.
5. In Vitro Diagnostic Regulation.
6. Art. 123.
7. Art. 113.
8. Dz. U. z 2021 r. poz. 1997, ze zm.
9. Dz. U. z 2022 r. poz. 184, ze zm., dalej: ustawa o zawodzie farmaceuty.
10. Załącznik nr 1 „Ogólne wymogi dotyczące bezpieczeństwa i działania” Rozdział III „Wymogi dotyczące informacji przekazywanych wraz z wyrobem” Sekcja 23.
11. Załącznik nr 1 „Ogólne wymogi dotyczące bezpieczeństwa i działania” Rozdział III „Wymogi dotyczące informacji przekazywanych wraz z wyrobem” Sekcja 20.
12. Na wyrobie lub na opakowaniu wyrobu lub w dokumencie towarzyszącym wyrobowi importerzy podają swoje imię i nazwisko lub nazwę, zarejestrowaną nazwę handlową lub zarejestrowany znak towarowy, zarejestrowane miejsce prowadzenia działalności oraz adres, pod którym można się z nimi skontaktować, tak aby można było ustalić miejsce ich przebywania. Zapewniają oni, aby dodatkowe etykiety nie utrudniały odczytania informacji umieszczonej na etykiecie przez producenta.
13. Uaktualniono jedynie dane promulgacyjne ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657., dalej: ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń.



# Farmaceuci zyskali ochronę prawną przysługującą funkcjonariuszom publicznym

W dniu 12 lipca br. weszła w życie ustawa z dnia 12 maja 2022 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o zawodzie farmaceuty<sup>[1]</sup>. Nowelizacja wprowadziła zarówno dla farmaceutów jak i techników farmaceutycznych ochronę należną funkcjonariuszowi publicznemu. Co ta zmiana oznacza w praktyce?

**PIOTR KAMIŃSKI**

radca prawny

napisz do autorów:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**C**o konkretnie stanowi dodany w ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty<sup>[2]</sup> przepis? Zgodnie z art. 35a ww. ustawy farmaceuta podczas i w związku z wykonywaniem w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1, 3, 4 i 6, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>[3]</sup>.

Tym samym farmaceuta podlega ochronie prawnej przysługującej funkcjonariuszowi publicznemu, ale tylko w trakcie wykonywania ustawowych obowiązków, tj.:

## **1** sprawowania opieki farmaceutycznej:

- prowadzenia konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych oraz wyrobów

Zgodnie z art. 35a ww. ustawy farmaceuta podczas i w związku z wykonywaniem w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1, 3, 4 i 6, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>[3]</sup>

medycznych do diagnostyki in vitro i wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro<sup>[4]</sup>,

- wykonywania przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii<sup>[5]</sup>,
- opracowywania indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej<sup>[6]</sup>,
- wykonywania badań diagnostycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7 ustawy o zawodzie farmaceuty<sup>[7]</sup> – w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych<sup>[8]</sup>,
- wystawiania recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego<sup>[9]</sup>;





## 2 udzielania usług farmaceutycznych:

- wydawania z apteki lub punktu aptecznego produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – połączone z udzielaniem informacji i porad dotyczących działania i stosowania oraz przechowywania tych produktów, środków lub wyrobów medycznych<sup>[10]</sup>,
- przeprowadzania wywiadu farmaceutycznego<sup>[11]</sup>,
- udzielania porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w szczególności w zakresie wydania właściwego produktu leczniczego wydawanego bez przepisu lekarza, przekazania informacji dotyczących właściwego stosowania, w tym dawkowania i możliwych interakcji z innymi produktami leczniczymi lub pożywieniem, wydawanego produktu, wyrobu lub środka oraz prawidłowego używania wyrobów medycznych<sup>[12]</sup>,
- wykonywania pomiaru ciśnienia krwi<sup>[13]</sup>.

Celem zmiany, która weszła w życie, jest poprawa bezpieczeństwa osób wykonujących zawód farmaceuty. Potrzeba ta szczególnie uwidoczniła się w czasie pandemii COVID-19. Farmaceuci w związku z uprawnieniami związanymi z wykonywaniem szczepień, czy też pobieraniem wymazów (testy antygenowe w kierunku SARS-CoV-2) mierzyli się i wciąż mierzą z różnymi problemami ze strony osób korzystających z opieki farmaceutycznej.

W praktyce przedmiotowa ochrona prawna wyraża się w tym, że określone zachowanie sprawcy przestępstwa wobec funkcjonariusza publicznego jest ścigane z urzędu i zagrożone karą surowszą, niż analogiczne zachowanie sprawcy wobec innych podmiotów. Definicję pojęcia funkcjonariusza publicznego znajdziemy w art. 115 § 13 k.k. Określenia kręgu podmiotów, którym przysługuje status funkcjonariusza publicznego, w k.k. dokonano, stosując różne

## OCHRONA PRAWNA W PRAKTYCE

- Przyznanie farmaceutom ochrony prawnej należącej funkcjonariuszowi publicznemu oznacza, że znajdą do nich zastosowanie w szczególności art. 222 § 1, art. 223 § 1, art. 224 § 2 i art. 226 k.k. (naruszenie nietykalności cielesnej, czynna napaść, groźba bezprawna, znieważenie). Przykładowo znieważenie farmaceuty zagrożone jest karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku, a naruszenie nietykalności cielesnej – karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.
- Ponadto, jak zostało to wskazane na wstępie, ochrona przysługująca funkcjonariuszowi publicznemu, została również przydzielona technikom farmaceutycznym. Zgodnie z art. 91a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[20]</sup> (dodany w wyniku nowelizacji) technik farmaceutyczny podczas i w związku z wykonywaniem w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym czynności, o których mowa w art. 91 tej ustawy – (np. sporządzanie, wytwarzanie, wydawanie produktów leczniczych), lub innych czynności związanych z produktami leczniczymi lub wyrobami medycznymi, wymagających bezpośredniego kontaktu z pacjentem, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego na zasadach określonych w k.k.
- Reasumując, wprowadzona nowelizacja, zaostrzając sankcje na osoby, które dopuszczają się przestępstw wobec farmaceutów, powinna odnosić skutki prewencyjne.

metody (niektórzy zostali wymienieni wprost z nazwy, inni przez wskazanie pełnionych przez nich funkcji czy też z uwagi na zajmowane stanowiska)<sup>[14]</sup>. Osoba, która nie należy do żadnej z kategorii wskazanych w tym przepisie, nie jest funkcjonariuszem publicznym w rozumieniu przepisów Kodeksu - przepisy szczególne mogą gwarantować jej jednak taką ochronę prawną, jaką przewidziano dla funkcjonariuszy publicznych.

W ramach obowiązujących przepisów taką ochronę w odniesieniu do zawodów medycznych przewidują ustawy: z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>[15]</sup>, z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>[16]</sup>, z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>[17]</sup>, z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>[18]</sup>. Gwarantowana tam ochrona przysługuje w ściśle określonych okolicznościach; podczas lub w związku z wykonywaniem konkretnych czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych<sup>[19]</sup>. Tego typu ochrona prawna na mocy omawianej nowelizacji ustawy o zawodzie farmacji przysługuje również farmaceutom. ■

### Piśmiennictwo:

1. Dz. U. poz. 1344.
2. Dalej: ustawa o zawodzie farmaceuty.
3. Dz. U. poz. 1138, dalej: k.k.
4. Art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy o zawodzie farmaceuty.
5. Art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy o zawodzie farmaceuty.
6. Art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodzie farmaceuty.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę (Dz. U. poz. 153).
8. Art. 4 ust. 2 pkt 4 ustawy o zawodzie farmaceuty.
9. Art. 4 ust. 2 pkt 5 ustawy o zawodzie farmaceuty.
10. Art. 4 ust. 3 pkt 1 ustawy o zawodzie farmaceuty.
11. Art. 4 ust. 3 pkt 3 ustawy o zawodzie farmaceuty.
12. Art. 4 ust. 3 pkt 4 ustawy o zawodzie farmaceuty.
13. Art. 4 ust. 3 pkt 6 ustawy o zawodzie farmaceuty.
14. M. Mozgawa, M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik [w:] M. Mozgawa, M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2022, art. 115.
15. Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zm.
16. Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.
17. Dz. U. z 2022 r. poz. 552, ze zm.
18. Dz. U. z 2021 r. poz. 2053, ze zm.
19. <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/opinieBAS.xsp?nr=2114>.
20. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, ze zm.



# Utylizacja leków – jakie błędy popełniają Polacy i jakie są ich konsekwencje?

Powszechne występowanie farmaceutyków i środków higieny osobistej, tzw. PPCPs (ang. *pharmaceuticals and personal care products*) wzbudza niepokój nie tylko ze względu na fakt, iż prowadzi to do zjawiska nadużywania leków i polipragmazji, ale także przez wzgląd na zagrożenia dla ekosystemów, jakie niesie ze sobą ich niewłaściwa utylizacja.

**Z te nawyki**  
Konkluzje, jakie można wyciągnąć z badań przeprowadzanych w społeczeństwie, nie pozostawiają złudzeń – wiedza na temat właściwego postępowania z niepotrzebnymi lub przeterminowanymi lekami jest na bardzo złym poziomie. Wyniki międzynarodowej sondy badającej losy nieużywanych leków obnażają brak świadomości w tym temacie.

W Niemczech jedynie jedna trzecia respondentów potwierdziła, że niepotrzebne leki oddaje zawsze do apteki. W Szwecji aż 55% ankietowanych przyznało się do spalania ich w toalecie, a mieszkańcy wsi położonych na Litwie wyrzucają leki razem z innymi odpadami komunalnymi albo spalają je na podwórku. Niestety mieszkańcy Polski nie wykazują większej rozważności w tej kwestii. Dr Witold Lenart, wicedyrektor Uniwersyteckiego Centrum Badań nad Środowiskiem Przyrodniczym i Zrównoważonym Rozwojem na Uniwersytecie Warszawskim, zapytany o zwy-

czaje Polaków dotyczące wyrzucania leków, opisał je w następujący sposób, komentując jednocześnie, jak tragiczne skutki mogą one nieść ze sobą: „Leki odpadowe, zwłaszcza płynne przeważnie trafiają do ścieków – wyrzucamy je do ubikacji, czasami zlewu. (...) Wrzucanie leków do kanalizacji jest procederem zwiększającym możliwość pogorszenia pracy oczyszczalni, ale do poważnych awarii raczej nie prowadzi. Nie oznacza to, że jest to rozwiązanie poprawne: substancje zawarte w lekach w większości negatywnie wpływają na pracę osadu czynnego, czyli kondycji bakterii rozkładających ściek. Może to utrudniać lub opóźniać oczyszczanie. Wyrzucanie przeterminowanych lub zbyt licznych leków do pojemników na komunalne odpady zmieszane też jest niewłaściwe. Obecnie trafiają one na składowiska, rzadziej do sortowni. Minimalne są szanse, żeby ktoś je wydzielił i spalił. A składowisko nie jest niestety w pełni izolowane od penetracji wody i zwierząt.”

mgr farm. AGATA OSKROBA

napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

W polskim środowisku naukowcy oznaczyli aż 270 substancji czynnych. Najczęściej znajdowaną grupą leków w próbkach wody obejmujących: surowe ścieki, wodę uzdatnianą, wody powierzchniowe, gruntowe i wodę pitną, zbadanymi pod kątem zanieczyszczeń, jest grupa NLPZ-ów

## Jakich leków jest najwięcej w zbiornikach wodnych?

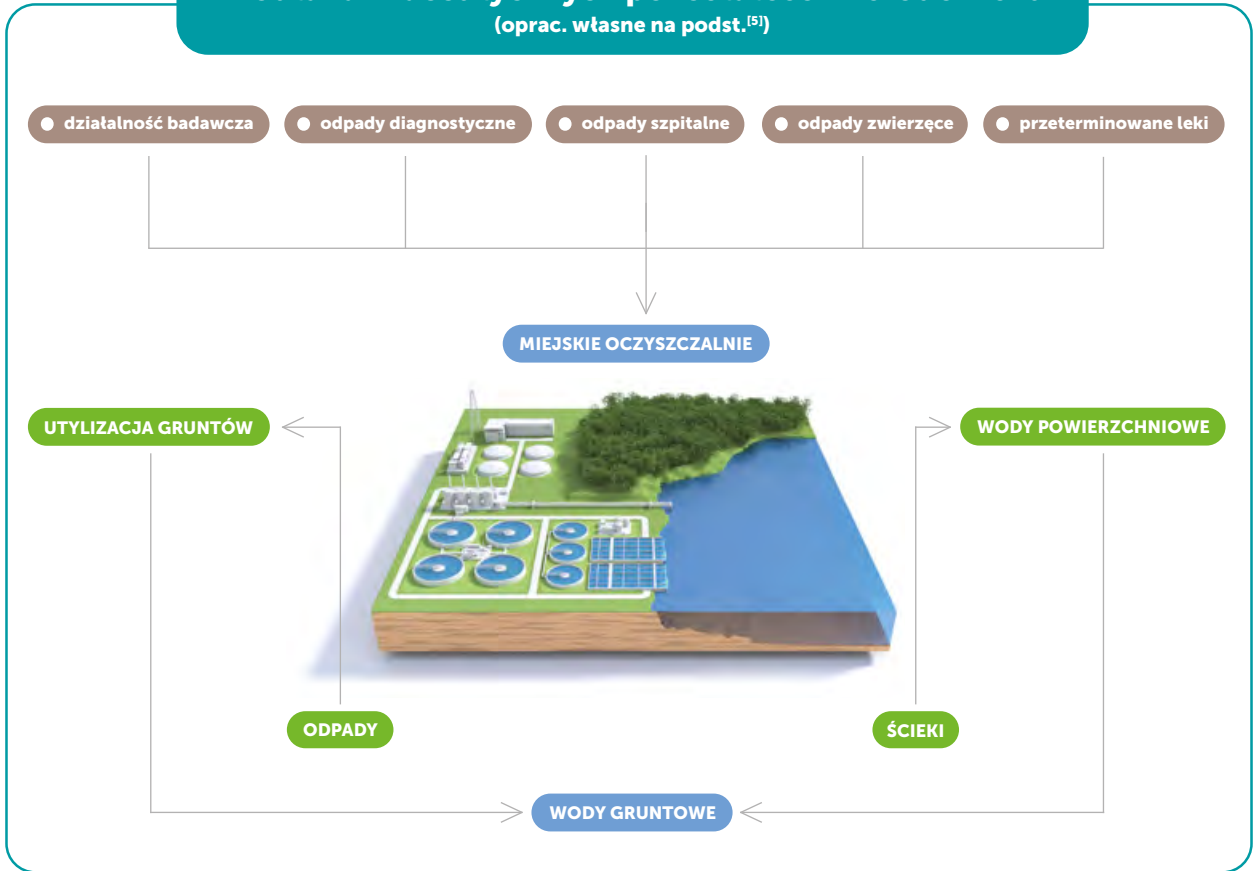
Naukowcy, którzy w ostatnim czasie przeprowadzili badania w celu zidentyfikowania obecności substancji czynnych w 70 miejscach ujścia Odry, dowiedli, że w rzecze tej nie brakuje farmaceutyków. Istnieje kilka powodów wyjaśniających występowanie substancji leczniczych w polskich wodach:

- brak całkowitego metabolizmu substancji czynnych w organizmie człowieka – w trakcie procesu wydalania dostają się one do kanalizacji, a nie w pełni oczyszczone w oczyszczalniach ścieków, trafiają do wód;
- stosowanie naturalnych nawozów, typu obornik w gospodarstwach rolnych – pozostałości leków weterynaryjnych, jak chociażby antybiotyki, hormony



## Źródła farmaceutycznych pozostałości w środowisku

(oprac. własne na podst.<sup>[51]</sup>)



czy regulatory wzrostu dostają się z odchodów zwierząt do wód powierzchniowych i podziemnych;

- wykorzystywanie leków w hodowlach ryb;
- nieoczyszczone ścieki z gospodarstw domowych;
- ścieki szpitalne;
- działalność badawcza z wykorzystaniem związków leczniczych;
- przemysł farmaceutyczny (patrz: infografika powyżej).

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego nawet 70% Polaków przyjmuje leki na stałe, wśród których reprezentatywną grupą zazywaną najczęściej jest niewątpliwie grupa niesteroidowych leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych. Z kolei leki przepisywane na receptę cieszą się największą popularnością wśród starszej części populacji, zwłaszcza przeciwbólowe, hipotensyjne, obniżające poziom cholesterolu, stosowane w chorobach sercowo-naczyniowych, żołądkowo-jelitowych czy przeciwcukrzycowe. Nie dziwi więc fakt, że w polskim środowisku naukowcy oznaczyli aż

270 substancji czynnych, spośród których najczęściej znajdowaną grupą leków w próbkach wody obejmujących: surowe ścieki, wodę uzdatnianą, wody powierzchniowe, gruntowe i wodę pitną, zbadanymi pod kątem zanieczyszczeń, jest grupa NLPZ-ów (patrz: wykres 1).

Największe stężenia odnotowano dla ibuprofenu – ten okazał się wyjątkiem, gdyż jego poziom w ściekach oczyszczonych był równie wysoki, co w ściekach surowych. Wykryto także stosowane przez dużą część społeczeństwa leki przeciwnadciśnieniowe, wśród których ilościowo przeważał walsartan, obecny w wodzie pitnej i gruntowej.

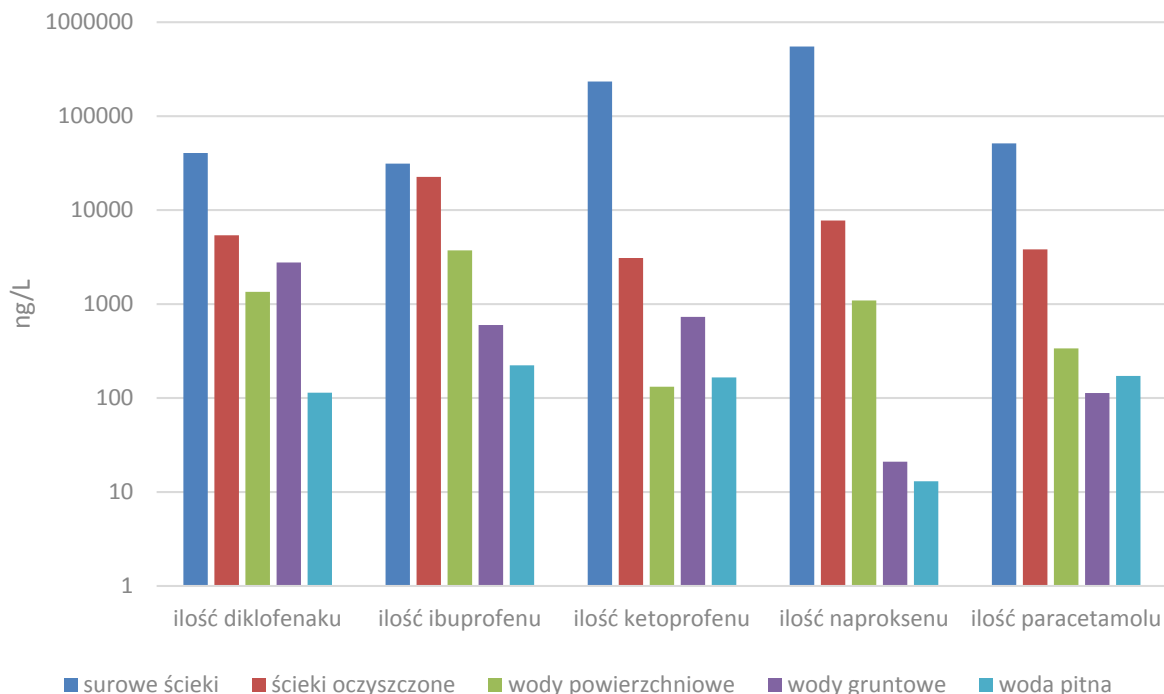
W testowanych wodach znaleziono przedstawicieli również innych grup terapeutycznych, takich jak karbamazepina – używana w leczeniu stanów padaczkowych czy popularny lek przeciwcukrzycowy – metformina. Oprócz substancji macierzystych, w polskich wodach nie brakuje metabolitów farmaceutyków – najliczniejsze to te, pochodzące ze środków pobudzających

i leków OTC, m.in. paraksantyna (metabolit kofeiny) czy kotynina (metabolit nikotyny). W polskich rzekach odnaleziono też metoprolol, irbesartan, hormony czy leki przeciwdepresyjne – wyróżniono znaczne ilości deswenlafaksyny i wenlafaksyny.

Niemniej, drugą dominującą grupą, najczęściej identyfikowaną podczas badań składu jakościowego i ilościowego zbiorników wodnych, są antybiotyki (patrz: wykres 2). Zarówno ścieki, jak i wody powierzchniowe, obfitują w sulfonamidy, antybiotyki makrolidowe czy fluorochinolone. Niesie to ze sobą przykre konsekwencje w postaci hamowania wzrostu pożytecznych drobnoustrojów biorących udział w oczyszczaniu ścieków czy rozwijającej się lekooporności u bakterii, skutkującą brakiem skuteczności antybiotykoterapii stosowanych przez pacjentów. Co więcej – bakterie, które „uodporniły się” na antybiotyki powszechnie spotykane w środowisku, przekazują zdolności do obrony przed substancjami leczniczymi kolejnym pokoleniom i innym

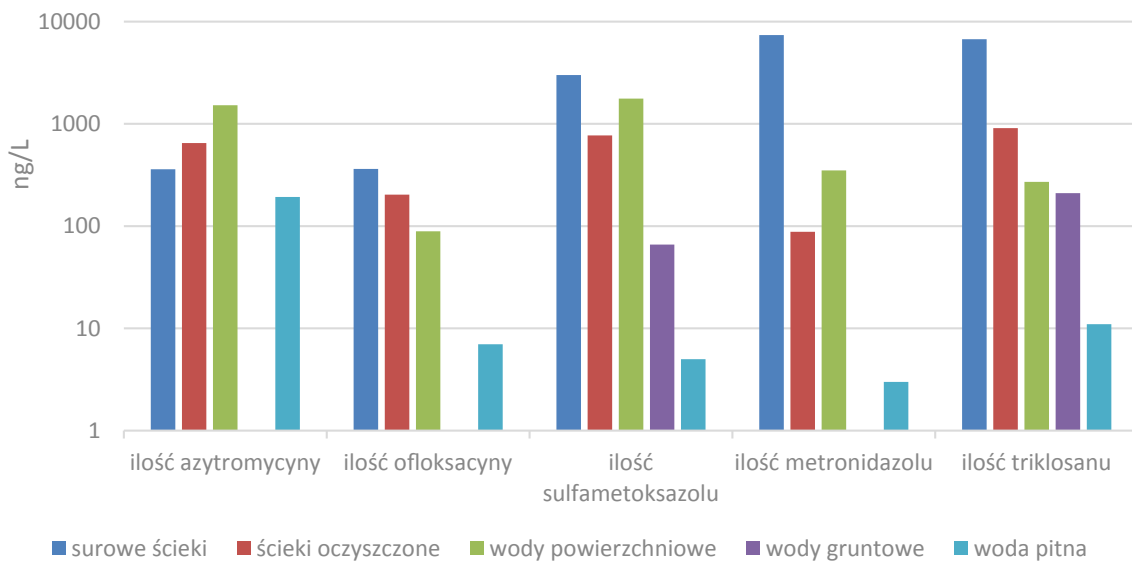


**Wykres 1. Zmiany w maksymalnych stężeniach wyselekcjonowanych NLPZ-ów i jednego leku przeciwbólowego w różnych próbkach wody\***



\* oprac. własne na podst.<sup>[4]</sup>

**Wykres 2. Zmiany w maksymalnych stężeniach wyselekcjonowanych antybiotyków i jednego środka przeciwbakteryjnego w różnych próbkach wody\***



\* oprac. własne na podst.<sup>[4]</sup>



bakteriom, a geny oporności przenieszone są nawet z patogenów zwierzęcych na szczepy atakujące ludzi. Obecnie, na świecie co roku umiera 700 tys. osób z powodu szerzącej się antybiotykooporności, a specjaliści szacują, że do 2050 r. liczba ta zwiększyć się może do 10 mln.

### Zagrożenie dla ekosystemów

Niemniej nie tylko obecność w środowisku antybiotyków, ale również chroniczne występowanie innych leków implikuje wiele niebezpieczeństw. Z powodu akumulacji farmaceutyków w swoich organizmach cierpią zwierzęta: bezkręgowce żyjące na dnie zbiorników wodnych, a także ryby. Źródła donoszą o śmierci peryfitonu (zespołu nicieni, bakterii, glonów) z powodu wysokiego stężenia tetracyklin. Długotrwałe narażenie na medykamenty, nawet w niskich stężeniach, jest zagrożeniem dla bioróżnorodności i płodności ryb – doskonale dowodzi temu zjawisko feminizacji ich samców spowodowane obecnością estrogenów w zbiornikach wodnych. Z kolei podczas ekspozycji na popularny wśród astmatyków montelukast zauważono wzrost ilości kropelek lipidów u skorupiaków *D. Magna* i ograniczone przez nich pozyskiwanie energii, co może leżeć u podstaw jego ostrej toksyczności, którą wywołuje w styczności z rozwiłkami. Zanieczyszczenia lekami w ekosystemie są również fatalne w skutkach dla naziemnej fauny – znaleziony w pożywieniu sępów diklofenak, który może powodować dnę otrzewnową i niewydolność nerek, przyczynił się do zmniejszenia ich populacji. Mimo iż nie brakuje sposobów na oczyszczanie ścieków, wiele związków jest „opornych” na próby ich całkowitego usunięcia. Chińscy badacze udowodnili, że powszechnie stosowany w leczeniu wirusa opryszczki pospolitej acyklowir, można znaleźć w wodzie pitnej, gruntowej i powierzchniowej. Warto wiedzieć, że leki w środowisku wodnym mogą podlegać różnorodnym procesom, jak chociażby hydroliza enzymatyczna, sedymentacja, adsorpcja, bio- czy fotodegradacja. Ta ostatnia odgrywa znaczącą rolę w rozkładzie substancji czynnych – podlegają jej takie związki, jak diklofenak, keto-



Niezbędne jest, aby społeczeństwo praktykowało zasady właściwej utylizacji. Warto instruować pacjentów, gdzie i w jaki sposób należy pozbywać się przeterminowanych leków

profen, naproksen, tetracykliny czy sulfonamidy. Niestety, produkty tych przemian mogą cechować się większą trwałością lub toksycznością niż związki macierzyste. Tak dzieje się np. w przypadku wspomnianego wcześniej acyklowiru, którego fotoprodukty pośrednie wykazywały w badaniach większą toksyczność niż sam acyklowir, a fotoprodukty montelukastu, bardzo łatwo powstające w środowisku wodnym, wpłynęły na zahamowanie wzrostu glonów *R. subcapitata*.

### Zasady właściwej utylizacji

Wobec powyższego, niezbędne jest, aby społeczeństwo praktykowało zasady właściwej utylizacji. Warto instruować pacjentów, gdzie i w jaki sposób należy pozbywać się przeterminowanych leków. Istotnie, najprostszym rozwiązaniem jest udanie się do apteki i zostawienie farmaceutyków w specjalnie prze-



znaczonych do tego pojemnikach, tzw. konfiskatorach. Trzeba jednak dostosować się do kilku prostych zasad mówiących, jak zrobić to prawidłowo. Do pojemników można wyrzucić zarówno leki na receptę, bez recepty, jak i wyroby medyczne czy suplementy diety. Mogą one być w różnorodnej formie – tabletki i kapsułki pozostawione w blisterach, syropy w buteleczkach, maści i kremy w tubkach, aerozole w nieuszkodzonych opakowaniach, a zastrzyki w ampułkach. Muszą one jednak być pozbawione tekturowych opakowań i ulotek, które nadają się do kosza z odpadami suchymi lub makulaturą. Jednakże możliwość przyjmowania „niechcianych” leków jest niejako przywilejem apteki, a nie obowiązkiem, dlatego nie w każdej aptece można tego dokonać. Rolą farmaceuty jest edukować nt. właściwej utylizacji leków. Dlatego warto przypominać pacjentom o drugim sposobie na wyrzucenie produktów z domowej apteczki. Należy udać się do Punktów Selektywnych Zbiórek Odpadów Komunalnych, w których można bezpłatnie oddać leki. Jest to również jedyna metoda na pozbycie się igieł, ampułkostrzykawek czy termometrów rtęciowych, gdyż tych nie wolno wyrzucać do konfiskatorów w aptekach. Takie punkty obecne są w wielu gminach, a chcąc sprawdzić ich dostępność, wystarczy wejść na stronę: <http://mapa.oddamodpady.pl/>. ■

Rolą farmaceuty jest edukować nt. właściwej utylizacji leków. Dlatego warto przypominać pacjentom o drugim sposobie na wyrzucenie produktów z domowej apteczki. Należy udać się do Punktów Selektywnych Zbiórek Odpadów Komunalnych, w których można bezpłatnie oddać leki. Jest to również jedyna metoda na pozbycie się igieł, ampułkostrzykawek czy termometrów rtęciowych, gdyż tych nie wolno wyrzucać do konfiskatorów w aptekach

#### Piśmiennictwo:

1. prof. dr. hab. Ewa M. Siedlecka Katedra Chemii Ogólnej i Nieorganicznej Wydział Chemii UG „Leki w środowisku”.
2. [https://natemat.pl/80837,polak-wytwarza-rocznie-2-5-kg-niebezpiecznych-odpadow-medycznych-wiekszosc-lekow-laduje-niestety-w-smieciach-i-toaletach?fbclid=IwAR1oZyLbof-JyYfCLKb\\_AeCz3SzcwLEWjDX1Bqj-RXpvtE71j5oXzWXffwg8](https://natemat.pl/80837,polak-wytwarza-rocznie-2-5-kg-niebezpiecznych-odpadow-medycznych-wiekszosc-lekow-laduje-niestety-w-smieciach-i-toaletach?fbclid=IwAR1oZyLbof-JyYfCLKb_AeCz3SzcwLEWjDX1Bqj-RXpvtE71j5oXzWXffwg8)
3. [https://www.poradnikzdrowie.pl/aktualnosci/pozostalosci-lekow-wykryte-w-polskich-rzekach-to-zagrozenie-dla-zdrowia-aa-fjHM-1F7f-tnQ4.html?fbclid=IwAR0RqXJf7uQN\\_TVP2j0lbhv9mScqtFiLAcO84-Qvw-sIWl-dH6\\_vZsIBNH0M](https://www.poradnikzdrowie.pl/aktualnosci/pozostalosci-lekow-wykryte-w-polskich-rzekach-to-zagrozenie-dla-zdrowia-aa-fjHM-1F7f-tnQ4.html?fbclid=IwAR0RqXJf7uQN_TVP2j0lbhv9mScqtFiLAcO84-Qvw-sIWl-dH6_vZsIBNH0M)
4. Ślósarczyk K., Jakóbczyk-Karpierz S., Rózkowski J., Witkowski A. J. „Occurrence of Pharmaceuticals and Personal Care Products in the Water Environment of Poland: A Review” *Water* 2021, 13(16), 2283.
5. Tiwari B., Sellamuthu B., Ouarda Y., Drogui P., Tyagi R.D., Buelna G. „Review on fate and mechanism of removal of pharmaceutical pollutants from wastewater using biological approach” *Bioresource Technology* 224 (2017) 1-12.
6. Jia T., Guo J.-T., Wang Z., Zhu X.-S., Zhang Q.-X., Chen P., Yao K., Lv W.-Y., Liu G.-G. „Photodegradation mechanisms of acyclovir in water and the toxicity of photoproducts” *Journal of Radioanalytical and Nuclear Chemistry* (2019) 320:823-830.
7. Siciliano A., Guida M., Iesce M.R., Libralato G., Temussi F., Galdiero E., Carraturo F., Cermola F., DellaGreca M. „Ecotoxicity and photodegradation of Montelukast (a drug to treat asthma) in water” *Environmental Research* 202 (2021) 111680.
8. Boreen A.L., Arnold W.A., McNeill K. „Photodegradation of pharmaceuticals in the aquatic environment: A review” *Aquat. Sci. Vol. 65*, 2003.
9. [https://www.logistyka.net.pl/bank-wiedzy/item/92159-utylizacja-produktow-leczniczych-z-domowej-apteczki-aspekty-prawne-logistyczne-i-ekologiczne?fbclid=IwAR0lhrneM-WnNfqio4cjIAHJBVmMZt5-5b2aX9BNZfV40piDKET\\_nIGse2c](https://www.logistyka.net.pl/bank-wiedzy/item/92159-utylizacja-produktow-leczniczych-z-domowej-apteczki-aspekty-prawne-logistyczne-i-ekologiczne?fbclid=IwAR0lhrneM-WnNfqio4cjIAHJBVmMZt5-5b2aX9BNZfV40piDKET_nIGse2c)
10. [http://www.oddamodpady.pl/co-zrobic-z-przeterminowanymi-lekami?fbclid=IwAR1XnDUSXh\\_7KKZ2HerX-A-sLvd8NSyvtj8h92GCcrXSoTBGCK6a-kU3jZY](http://www.oddamodpady.pl/co-zrobic-z-przeterminowanymi-lekami?fbclid=IwAR1XnDUSXh_7KKZ2HerX-A-sLvd8NSyvtj8h92GCcrXSoTBGCK6a-kU3jZY)



# Postępowanie terapeutyczne w kamicy nerkowej

Kamica nerkowa, nazywana inaczej kamicą moczową, to choroba, w wyniku której dochodzi do wytwarzania, a następnie odkładania się nierozpuszczalnych złogów w postaci charakterystycznych kamieni w układzie moczowym. Kamienie te tworzą się na skutek wytrącania się substancji chemicznych, które obecne są w moczu, w chwili, gdy ich stężenie jest na tyle wysokie, że nie ma możliwości ich rozpuszczenia<sup>[1]</sup>.

**mgr farm.**  
**PATRYCJA ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA**  
członkini Polskiego Stowarzyszenia  
Farmaceutów Onkologicznych

napisz do autorki:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

**K**amica moczowa uznawana jest za chorobę ogólnoustrojową, pojawia się u ok. 5-20% społeczeństwa<sup>[2]</sup>, 3 razy częściej u mężczyzn<sup>[3]</sup>. Wykazuje dużą zdolność do nawrotów, szacuje się, że u ponad połowy pacjentów ze stwierdzonym pierwszym atakiem kolki pojawiają się kolejne<sup>[4]</sup>. Kamica układu moczowego głównie dotyczy nerek i moczowodów. Najwięcej zachorowań obserwuje się między 30. a 50. rokiem życia<sup>[5]</sup>.

Do przyczyn powstawania kamicy nerkowej zaliczyć można: odwodnienie, które wystąpić może na skutek przebywania w ciepłym klimacie oraz ograniczone przyjmowanie płynów,

- zastój moczu,
- częste zakażenia ze strony układu moczowego,
- występowanie w moczu wysokiego stężenia wapnia, szczawianów, fosforanów, kwasu moczowego,
- choroby nerek,
- nieprawidłowa suplementacja wapnia, witaminy C i D (przyjmowane w dużych dawkach),
- stosowanie diety bogatej w szczawiany oraz diety bogatobiałkowej<sup>[6]</sup>.

Głównym objawem kamicy moczowej jest kolka nerkowa, której towarzyszy bardzo silny, nagły, skurczowy ból, promieniujący od okolic lędźwiowych do spojenia łonowego, a czasami nawet aż do okolic ud. Powstaje, gdy dochodzi do zablokowania dróg moczowych oraz wzrostu ciśnienia w ich obrębie i skurczu mięśni

Głównym objawem kamicy moczowej jest kolka nerkowa, której towarzyszy bardzo silny, nagły, skurczowy ból, promieniujący od okolic lędźwiowych do spojenia łonowego, a czasami nawet aż do okolic ud. Powstaje, gdy dochodzi do zablokowania dróg moczowych oraz wzrostu ciśnienia w ich obrębie i skurczu mięśni. Poza wspomnianym wyżej bólem występują dodatkowo nudności, wymioty, zlewne, zimne poty, gorączka, bledność skóry. Pacjenci skarżą się na silne parcie na mocz, które pojawia się często, a dodatkowo zgłaszają występowanie krwi w moczu<sup>[7]</sup>.

Chory, który podejrzewa u siebie kamicę nerkową, powinien niezwłocznie zasięgnąć porady lekarskiej. Lekarz pierwszego kontaktu podczas wizyty przeprowadzi wywiad (występowanie chorób współistniejących, przyjmowane leki, dieta, wywiad rodzinny) i zleci wykonanie badań (ogólne i bakteriologiczne moczu)<sup>[8]</sup>. Jeśli będzie to lekarz rodzinny, pokieruje pacjenta do dalszej diagnostyki oraz do lekarza specjalisty. Złogi, czyli charakterystyczne kamienie można wykryć podczas badania USG układu moczowego, zdjęcia RTG układu moczowego, wykonując tomografię komputerową jamy brzusznej oraz urografię<sup>[9]</sup>.

Podczas leczenia ostrego ataku kolki nerkowej lekami I-rzutu są leki przeciwbólowe i przeciwzapalne (diklofenak, metamizol, ketoprofen), leki spazmolityczne, o działaniu rozkur-



czowym (drotaweryna, papaweryna). Jeśli wyżej wymienione leki nie dają zadowalających efektów, podaje się opioidy (petydyna, pentazocyna)<sup>[10]</sup>. Natomiast, jeśli jest to możliwe, należy unikać podawania opioidów ze względu na ryzyko uzależnienia. Stosowanie petydyny obarczone jest dużym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych (nudności, wymioty). U chorych, u których istnieje ryzyko krwawień z przewodu pokarmowego należy zastosować inhibitory COX-2 (rofekoksyb)<sup>[11]</sup>.

Do działań profilaktycznych, które zapobiegają atakom kolki nerkowej, zaliczyć można zmianę dotychczasowych nawyków żywieniowych oraz wprowadzenie aktywności fizycznej do rytmu dnia codziennego. Modyfikacja diety powinna rozpocząć się od wyeliminowania mięsa, podrobów, skorupiaków, ryb. Zaleca się spożywanie dużej ilości warzyw i owoców, chudych serów i chudego mięsa, kefirów, masła, kasz, ziemniaków, produktów zbożowych. Należy zwiększyć ilość wypijanych płynów<sup>[12]</sup>.

W aptecce można nabyć preparaty o naturalnym, ziołowym składzie, dostępne bez recepty, które znalazły zastosowanie w profilaktyce kamicy nerkowej. Na przykład w postaci pasty doustnej, która w swoim składzie zawiera:

- kłącze perzu,
- łuskę cebuli,
- liście brzozy,
- nasiona kozieradki,
- korzeń pietruszki,
- ziele nawłoci,
- ziele skrzypu,
- korzeń lubczyku,
- ziele rdestu ptasiego.

Pasta, ze względu na swój bogaty, ziołowy skład oraz działanie przeciwzapalne i moczopędne, jest stosowana z powodzeniem w łagodnych zakażeniach i stanach zapalnych dróg moczowych, kamicy dróg moczowych i profilaktycznie w kamicy nerkowej. Produkt przeznaczony jest dla osób dorosłych. Jedną łyżeczkę pasty rozpuszcza się w 1/2 szklanki ciepłej i przegotowanej wody. Lek przyjmuje się 3 do 4 razy na dobę. Istotne jest, aby poinstruować pacjenta o konieczności wypijania dużej ilości wody<sup>[13]</sup>. Poza opisaną wyżej pastą w aptecce



W aptecce można nabyć preparaty o naturalnym, ziołowym składzie, dostępne bez recepty, które znalazły zastosowanie w profilaktyce kamicy nerkowej. Na przykład w postaci pasty doustnej. Pasta, ze względu na swój bogaty, ziołowy skład oraz działanie przeciwzapalne i moczopędne, jest stosowana z powodzeniem w łagodnych zakażeniach i stanach zapalnych dróg moczowych, kamicy dróg moczowych i profilaktycznie w kamicy nerkowej

kupić można tabletki o ziołowym składzie (liście brzozy, naowocnia fasoli, liście borówki brusznicy, korzeń pietruszki, ziele rumianku)<sup>[14]</sup> oraz tabletki z wyciągiem z lubczyka, ziela centurii oraz liściem rozmarynu<sup>[15]</sup>, a także kapsułki z borneolem o działaniu rozkurczowym i przeciwbakteryjnym<sup>[16]</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

1. <https://www.mp.pl/pacjent/nefrologia/choroby/chorobyudoroslych/51945,kamica-nerkowa> (dostęp: 21.09.2022)
2. M. Matuszewski, F. Menzel, M. Neska, P. Hackemer, W. Krajewski, M. Neska-Matuszewska, B. Małkiewicz, Jakość życia chorych z kamicą układu moczowego, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2018, t. 55, nr 2, s. 253.
3. M. Peller, U kogo powstają kamienie i dlaczego?, „Przegląd Urologiczny” 2012, t. 76, nr 6, s. 17.
4. J. Duława, Czynniki rozwoju kamicy nerkowej, „Forum Nefrologiczne” 2009, t. 2, nr 3, s. 184.
5. J. Zieliński, F. Kokot, A. Borkowski, I. Leńko, Kamica moczowa [w:] J. Zieliński, J. Leńko, „Urologia kliniczna” Warszawa 1993, s. 280-300.
6. <https://podyplomie.pl/medycyna/29140,kamica-nerkowa> (dostęp: 21.09.2022)
7. <https://www.mp.pl/pacjent/nefrologia/choroby/chorobyudoroslych/51945,kamica-nerkowa> (dostęp: 22.09.2022)
8. K. Gadomska-Prokop, Leczenie zachowawcze kamicy układu moczowego, „Przegląd Urologiczny” 2007, t. 43, nr 3, s. 52-53.
9. <https://www.emc-sa.pl/dla-pacjentow/blog/kamienie-nerkowe-przyczyny-powstawania-i-sposoby-leczenia> (dostęp: 21.09.2022)
10. A. Swatowski, Leczenie zachowawcze kamicy moczowej, „Forum Nefrologiczne” 2009, t. 2, nr 3, s. 190.
11. K. Ossoliński, Leczenie kolki nerkowej oraz leczenie ułatwiające wydalanie złożu, „Przegląd Urologiczny” 2012, t. 76, nr 6, s. 14-16.
12. <https://www.su.krakow.pl/repozytorium-plikow/strefa-pacjenta/zalecenia-po-hospitalizacji/73-ds-05-dieta-w-kamicy-nerkowej/file> (dostęp: 21.09.2022)
13. <https://www.polfawarszawa.pl/products/chpl/smpc-fitolizyna-2017-04pl.pdf> (dostęp: 21.09.2022)
14. [http://chpl.com.pl/data\\_files/2011-08-04\\_Urosept\\_ChPl.pdf](http://chpl.com.pl/data_files/2011-08-04_Urosept_ChPl.pdf) (dostęp: 22.09.2022)
15. [https://files.supple.pl/uploads/leaflet/6221/Charakterystyka-36272-2016120800000-421\\_S-20170112001128.pdf](https://files.supple.pl/uploads/leaflet/6221/Charakterystyka-36272-2016120800000-421_S-20170112001128.pdf) (dostęp: 22.09.2022)
16. <https://indeks.mp.pl/leki/subst.php?id=3349&rfl=1&phrase=Rowatinex> (dostęp: 22.09.2022)



# Fitolizyna®

3,36 g/5 g, pasta doustna

PASTA

# NR 1\*

## W ZAPOBIEGANIU KAMICY NERKOWEJ

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



[www.dbajonerki.pl](http://www.dbajonerki.pl)

**Fitolizyna Skład i postać:** 5 g produktu zawiera 3,36 g wyciągu ziołowego (1:1,3-1,6) z: *Agropyron repens* (L.) P. Beauv., rhizoma; (klęczce perzu) - 12,5 cz., *Allium cepa* L., squama (łuska cebuli) - 5,0 cz., *Betula pendula* Roth; *Betula pubescens* Ehrh., folium (liście brzozy) - 10,0 cz., *Trigonella foenum-graecum* L., semen (nasiona kozieradki) - 15,0 cz., *Petroselinum crispum* L., radix (korzeń pietruszki) - 17,5 cz., *Solidago virgaurea* L., herba (zielenawiec) - 5,0 cz., *Equisetum arvense* L., herba (ziele skrzypu) - 10,0 cz., *Levisticum officinale* Koch, radix (korzeń lubczyku) - 10,0 cz., *Polygonum aviculare* L., herba (ziele rdestu płasłego) - 15,0 cz. Ekstrahent: etanol 45% (V/V). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: parahydroksybenzoesan etylu (E 214) skrobią pszenniczną. Produkt zawiera do 4% (V/V) etanolu. Pasta doustna. **Wskazania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w określonych wskazaniach wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany pomocniczo w zakażeniach i stanach zapalnych dróg moczowych, w kamicy dróg moczowych (w drobnych złożach, tzw. piasku nerkowym) oraz profilaktycznie w kamicy nerkowej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie Dorosli: 1 łyżeczkę (około 5 g) pasty rozpuścić w 1/2 szklanki ciepłej przegotowanej wody, pić 3-4 razy na dobę. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane. Czas stosowania Bez konsultacji z lekarzem nie zaleca się stosowania dłużej niż 2-4 tygodnie. Jeśli nie nastąpiła poprawa, objawy utrzymują się podczas stosowania produktu lub się pogorszą, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Sposób podawania Podanie doustne. Podczas stosowania produktu zaleca się przyjmowanie dużej ilości płynów. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na rośliny z rodziny astrowatych (Asteraceae, dawniej Compositae), z rodziny baldaszkowatych (Apiaceae dawniej Umbelliferae), anetoli lub na alergeny pyłku brzozy, olejek miętowy lub mentol, lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. W przypadku konieczności zmniejszenia ilości przyjmowanych płynów (np. ciężkie choroby serca lub nerek). Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności: Nie stosować produktu u pacjentów, u których występują obrzęki spowodowane niewydolnością serca lub nerek. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane, ponieważ wymagana jest specjalistyczna porada lekarska. Ze względu na hipoglikemizujące działanie kodieradki, pacjenci chorzy na cukrzycę powinni monitorować poziom cukru we krwi. Jeśli objawy nasilią się, nie ustąpią lub towarzyszyć im będzie gorączka, ból i trudności w oddawaniu moczu lub obecność krwi w moczu, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Ten produkt leczniczy zawiera 200 mg alkoholu (etanolu) w każdej 5 g pasty, ilość alkoholu w każdej 5 g pasty jest równoważna 5 ml piwa lub 2 ml wina. Mała ilość alkoholu w tym produkcie nie będzie powodowała zauważalnych skutków. Produkt zawiera parahydroksybenzoesan etylu (E 214), który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu posmęcznego). Ten produkt zawiera bardzo małe ilości glutenu (pochodzącego ze skrobi pszenicznej) i określa się go jako „bezglutenowy”. W związku z tym jest bardzo mało prawdopodobne, aby spowodowało to jakiegokolwiek problemu u pacjentów z chorobą trzewną (celiakalia). 5 g pasty zawiera nie więcej niż 15 mikrogramów glutenu. Produktu nie powinni stosować pacjenci z alergią na pszenicę (inną niż choroba trzewna). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano według układów i narządów, zgodnie z terminologią MedDRA. Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000), bardzo rzadko (<1/10 000), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznana - reakcje alergiczne (świąd, wysypka, pokrzywka, alergiczny nieżyt nosa). Zaburzenia układu nerwowego: częstość nieznana - zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: częstość nieznana - nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - częstość nieznana: nadwrażliwość na promienie UV. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiotycznych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 3011 faks: +48 22 49 21 309; strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14174 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.02.12.

\* Source IQVIA Poland Pharmascope 08.2021, CHC Class 12C1 Urinary System Conditions, NFC2 AS, UNITS, MAT/08/2021 © 2021 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

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



# Emolienty – czy tylko dla pacjentów z AZS, suchą i wrażliwą skórą?

Okres jesienno-zimowy, w którym nasza skóra ulega nadmiernemu wysuszeniu – czemu sprzyjają m.in. suche powietrze, ciepłe kąpiele, zmiana temperatur – stanowi szczególne wskazanie do stosowania emolientów we wszystkich grupach wiekowych.

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

napisz do autorki:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

## Czym są emolienty?

Nazwa emolient pochodzi z łaciny, gdzie słowo *emolliere*, oznacza „zmiękczać”. Emolienty to specjalistyczne dermokosmetyki, które nie zawierają sztucznych składników (barwników, środków pieniających, zapachowych czy konserwujących). Dzięki temu takie preparaty są bardzo delikatne, nie drażnią skóry i jej nie uczulają. Emolienty pozwalają przywrócić oraz utrzymać prawidłowy poziom nawilżenia, natłuszczenia oraz elastyczności skóry. Działają przeciwzapalnie oraz chronią skórę przed nadmierną utratą wody, ponieważ na jej zewnętrznej powierzchni tworzą cieniutką warstwę ochronną. Z tego powodu idealnie sprawdzają się do pielęgnacji skóry atopowej, delikatnej czy skłonnej do podrażnień (np. alergicznej).

## Działanie i postać

W składzie emolientów znajdują się substancje, które pomagają utrzymać odpowiednie nawilżenie skóry, natłuszczają ją, niwelują podrażnienia i odbudowują płaszcz hydrolipidowy naskórka. Ponadto emolienty pomagają chronić skórę przed potencjalnym negatywnym wpływem czynników środowiskowych, w tym także alergenów. Do tego działają przeciwświądowo i przeciwzapalnie. Emolienty występują w postaci kremów, balsamów, emulsji, szamponów oraz żeli.

Z uwagi na powyższe emolienty stanowią doskonały wybór do codziennej pielęgnacji nie tylko dla dzieci z AZS lub suchą i wrażliwą skórą. Są też doskonałym wyborem dla pacjentów starszych, których skóra jest odwodniona czy dla pacjentów z cukrzycą. Emolienty doskonale sprawdzają się także u dorosłych i dzieci bez obciążzeń, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym, kiedy pacjenci skarżą się na swędzenie skóry.

## Zastosowanie

W ostatnim czasie coraz powszechniejsza praktyką staje się stosowanie emolientów u noworodków. Wynika to ze specyficznych cech skóry u maluchów. Jest ona znacznie cieńsza, a także wrażliwsza i bardziej skłonna do przesuszenia. Emolienty zastosowane przy takiej skórze nawilżą ją i dostarczą substancji niezbędnych do wytworzenia potrzebnej bariery naskórka. Dlatego właśnie emolienty dla niemowląt i noworodków są produktami idealnie odpowiadającymi na potrzeby dopiero rozwijającej się skóry. Emolienty znajdują także zastosowanie w przypadku starszych dzieci, szczególnie, gdy ich skóra jest wrażliwa, sucha, łatwo ulega podrażnieniu i zaczerwienieniu. Z powodzeniem sprawdzają się u osób z atopowym zapaleniem skóry lub z łojotokowym zapaleniem skóry. Emolienty będą bardzo dobrym wyborem również dla osób dorosłych, zarówno tych borykających się z przewlekłymi schorzeniami dermatologicznymi (AZS, łuszczyca), jak i tych bez żadnych obciążzeń. Takie kosmetyki będą

przydatne szczególnie w zmieniających się warunkach pogodowych, kiedy skóra wymaga wzmoczonej pielęgnacji.

## Naturalne składniki

W składzie emolientów znajdują się w głównej mierze naturalne tłuszcze roślinne, takie jak macadamia, olej canola, masło shea, inca omega butter, oliwa z oliwek oraz olej kukurydziany. Emolienty pozbawione są parabenów – konserwantów, sztucznych barwników, spieniaczy oraz substancji zapachowych. W ich składzie nie występują składniki mogące działać drażniaco na skórę, dzięki czemu ryzyko podrażnienia jest minimalne. Naturalne oleje roślinne, które wchodzi w skład emolientów są bogate w kompleks kwasów Omega 3-6-9, których zadaniem jest uzupełnić niedobory lipidów, utrzymać wodę w głębszych warstwach skóry oraz zmniejszyć uczucie świądu. Mocznik i hialuronian sodu także wykazują działanie nawilżające. Z kolei alantoina i D-panthenol wykazują działanie łagodzące i koją podrażnioną i nadwrażliwą skórę. Emolienty tworzą na powierzchni skóry płaszcz, który chroni ją przed nadmiernym odparowywaniem wody oraz przed działaniem szkodliwych czynników zewnętrznych, dzięki czemu skóra jest prawidłowo nawilżona, gładka w dotyku i nie przesusza się. Ponadto emolienty eliminują nieprzyjemne uczucie napięcia powierzchni skóry. Mają bardzo duży udział we wspomaganiu leczenia przewlekłych schorzeń skóry, łagodzą świąd, stany zapalne, podrażnienia, a także przyspieszają gojenie się ran powstałych wskutek drapania. ■

# eloderm



KOSMETYKI

## Dbaj o waszą skórę

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



# Interakcje lek-żywność: sildenafil i tadalafil

Sildenafil i tadalafil należą do grupy inhibitorów fosfodiesterazy typu 5. Jako substancja czynna wchodzi w skład preparatów stosowanych w leczeniu zaburzeń erekcji oraz leków używanych w terapii tętniczego nadciśnienia płucnego. Mechanizm działania obu substancji jest taki sam, różnią się jednak parametrami farmakokinetycznymi. Tadalafil wykazuje szybsze i dłuższe działanie w organizmie aniżeli sildenafil. Podczas stosowania leków zawierających sildenafil i tadalafil warto pamiętać, że niektóre składniki żywności mają istotny wpływ na ich farmakokinetykę i farmakodynamikę.

**Wpływ posiłku**  
Wykazano, że spożycie posiłku wysokotłuszczowego może opóźnić działanie sildenafilu u mężczyzn leczonych z powodu zaburzeń erekcji. Prawdopodobnie ma to związek z opóźnionym opróżnianiem żołądka po posiłku oraz z wolniejszym wchłanianiem leku. W przypadku stosowania sildenafilu w przewlekłej terapii nadciśnienia płucnego, lek ten może być przyjmowany niezależnie od posiłku<sup>[1]</sup>. W przypadku tadalafilu pokarm nie wpływa na jego wchłanianie<sup>[1]</sup>.

**Połączenie argininy z lekami**  
Mechanizm działania sildenafilu i tadalafilu jest powiązany z tlenkiem azotu. Leki poprzez hamowanie działania fosfodiesterazy typu 5 (PDE5) powodują zwiększenie stężenia cyklicznego monofosforanu guanozyny (cGMP) w komórkach mięśni gładkich ścian naczyń płucnych i ciałach jami-

stych prącia, co powoduje ich rozkurcz. Podobne działanie rozkurczające ma tlenek azotu (NO), a jego obecność wzmacnia działanie leków. Stwierdzono, że donory NO takie jak arginina mogą poprawić efektywność działania omawianych leków szczególnie u osób z niedoborem NO i zaburzonym metabolizmem<sup>[2]</sup>. W badaniach klinicznych wykazano, że połączenie zarówno sildenafilu i tadalafilu z suplementem L-argininy powoduje addytywny korzystny wpływ na stężenie i funkcje NO w organizmie mężczyzn leczonych z powodu zaburzeń erekcji<sup>[3, 4]</sup>. Należy jednak dodać, że stosowanie kombinacji L-argininy i sildenafilu może nasilić skutki uboczne stosowania tych dwóch substancji, takie jak mdłości i niemyt żołądka<sup>[3]</sup>.

**Interakcje z sokami owocowymi**  
Soki owocowe, przede wszystkim soki z owoców cytrusowych, mogą mieć

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. JOANNA SULIBURSKA  
Katedra Żywienia Człowieka i Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

W badaniach klinicznych wykazano, że połączenie zarówno sildenafilu i tadalafilu z suplementem L-argininy powoduje addytywny korzystny wpływ na stężenie i funkcje NO w organizmie mężczyzn leczonych z powodu zaburzeń erekcji<sup>[3, 4]</sup>

wpływ na wchłanianie i na metabolizm sildenafilu. Wykazano, że sok grejpfrutowy zwiększa stężenie tego leku we krwi, co może nasilać jego działania niepożądane w organizmie. Składniki soku grejpfrutowego hamują aktywność izoenzymów (m.in. CYP3A4 i CYP2C9) odpowiedzialnych za metabolizm sildenafilu w wątrobie. Z kolei stosowanie soku z pomelo może prowadzić do obniżenia stężenia leku we krwi i w konsekwencji do zmniejszonego jego działania. Taki odwrotny wpływ soku pomelo aniżeli soku grejpfrutowego na farmakokinetykę sildenafilu ma prawdopodobnie związek z hamującym działaniem składników soku pomelo na transportery organicznych anionów (OATP) i w konsekwencji zmniejszenie biodostępności leku<sup>[5, 6]</sup>.

**NOWOŚĆ BEZ RECEPTY**

TADALAFIL MAXIGRA®  
**SWOBODA  
DZIAŁANIA  
DO 36 h<sup>1</sup>**



MAXIGRA/188/05-2022



Tadalafil Maxigra® to nowy lek na erekcję dostępny bez recepty.



Zawiera tadalafil – najdłużej działającą substancję czynną na erekcję<sup>2</sup>.



Działa nawet po 16 minutach, do 36 godzin.<sup>1</sup>

*lepsz* SEKS *to lepsz* ŻYCIE<sup>3</sup>

- 1) Zgodnie z ChPL Tadalafil Maxigra: zdolność do uzyskania i utrzymania erekcji wystarczającej do odbycia udanego stosunku seksualnego pojawia się już po 16 minutach i trwa przez okres do 36 godzin od zażycia tadalafilu.
- 2) Evans JD, Hill SR. A comparison of the available phosphodiesterase-5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: a focus on avanafil. Patient Prefer Adherence. 2015 Aug 12;9:1159-64.
- 3) 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.

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





Natomiast sok z granatów może wykazywać działanie synergistyczne z sildenafilem. Wiadomo, że składniki soku powodują wzrost uwalniania tlenu azotu oraz mogą hamować aktywność izoenzymu CYP3A4, a poprzez to mogą zwiększać biodostępność leku oraz zmniejszać jego metabolizm, a działanie tych dwóch mechanizmów prowadzi do wzrostu stężenia leku w organizmie. Interakcja między sildenafilem i sokiem z granatów może być niebezpieczna, odnotowano bowiem kilka przypadków, gdzie jednoczesne stosowanie tego leku i soku doprowadziło u mężczyzn do priapizmu. Warto wspomnieć, że sok z granatów dzięki swoim właściwościom (zwiększenie stężenia NO) jest polecany jako naturalny środek poprawiający erekcję<sup>[4, 7]</sup>.

W przypadku tadalafilu nie ma zbyt wielu badań interakcji leku z sokami owocowymi. Zaleca się jednak, aby unikać łączenia go z sokiem grejpfrutowym. Badania eksperymentalne wykazały zmniejszony metabolizm leku na skutek jednoczesnego przyjmowania soku grejpfrutowego<sup>[8]</sup>.

### Interakcja z zieloną herbatą i innymi ziołami

Wykazano, że jednoczesne spożywanie zielonej herbaty i przyjmowanie sildenafilu zwiększa stężenie leku w organizmie.

Jest to związane z hamującym działaniem katechin zawartych w zielonej herbacie na aktywność enzymów metabolizujących (przede wszystkim izoenzymu CYP3A4) oraz prawdopodobnie z wpływem składników herbaty na zmniejszoną aktywność transporterów leków takich jak białka OATP i P-glikoproteiny<sup>[5, 9]</sup>.

W badaniach eksperymentalnych na zwierzętach wykazano, że rukola, kozieradka, czarnuszka oraz rzeżucha zmniejszają stężenie sildenafilu w krwi. Jest to spowodowane prawdopodobnie tym, że składniki wspomnianych ziół indukują aktywność izoenzymu CYP3A4 a poprzez to przyspieszają metabolizm leku<sup>[10]</sup>.

W przypadku tadalafilu nie ma doniesień o tego typu interakcjach.

Interakcja między sildenafilem i sokiem z granatów może być niebezpieczna, odnotowano bowiem kilka przypadków, gdzie jednoczesne stosowanie tego leku i soku doprowadziło u mężczyzn do priapizmu. Warto wspomnieć, że sok z granatów dzięki swoim właściwościom (zwiększenie stężenia NO) jest polecany jako naturalny środek poprawiający erekcję<sup>[4, 7]</sup>

### Alkohol i palenie papierosów

Na podstawie dotychczasowych badań można stwierdzić brak istotnego wpływu alkoholu na farmakokinetykę i farmakodynamikę sildenafilu. Jednak przyjmowanie w tym samym czasie leku i alkoholu może skutkować wystąpieniem działań niepożądanych, takich jak ból głowy, zaczerwienienie twarzy czy przyspieszenie bicia serca<sup>[1, 5]</sup>. W przypadku tadalafilu również nie wykazano interakcji z alkoholem. W pojedynczych przypadkach takie połączenie może jednak powodować zaburzenia ciśnienia krwi<sup>[11]</sup>.

Natomiast palenie papierosów zwiększa biodostępność sildenafilu bez wpływu na jego farmakodynamikę i efektywność działania w organizmie<sup>[11]</sup>.

### Podsumowanie

Sildenafil i tadalafil mają taki sam mechanizm działania. Tadalafil działa szybciej i dłużej w organizmie, poza tym wykazuje mniej interakcji z żywnością aniżeli sildenafil. ■

#### Piśmiennictwo

1. Zachwieja Z. (red.). *Interakcje leków z pożywieniem*. MedPharm Polska, Wrocław 2016.
2. Stargrove MB, Treasure J, McKee DL. *Herb, Nutrient, and Drug Interactions*. MOSBY Elsevier 2008.
3. El Wakeel M, Fouad FA, Saleem MD, Saber-Khalaf M. *Efficacy and tolerability of sildenafil/L-arginine combination relative to sildenafil alone in patients with organic erectile dysfunction*. *Andrology* 2020, 8, 143-147.
4. Mohammed Abu El-Hamd, Eisa Mohammed Hegazy. *Comparison of the clinical efficacy of daily use of L-arginine, tadalafil and combined L-arginine with tadalafil in the treatment of elderly patients with erectile dysfunction*. *Andrologia* 2020 52(7):e13640. doi: 10.1111/and.13640.
5. Paško P. *Interakcje leków stosowanych w leczeniu zaburzeń wzrodu z pożywieniem i alkoholem*. *Hygeia Public Health* 2016, 51 (3), 269-274.
6. Chen M, Zhou S, Fabriaga E, Zhang P, Zhou Q. *Food-drug interactions precipitated by fruit juices other than grapefruit juice: An update review*. *J Food Drug Anal* 2018, SS61-SS71.
7. Senthilkumaran S, Balamurugan N, Suresh P, Thirumalaikolundusubramanian P. *Priapism, pomegranate juice, and sildenafil: Is there a connection?* *Urol Ann.* 2012, 4(2), 108-110.
8. Xiuwei Shen, Fan Chen, Fengwei Wang, Peng Huang, Wenchao Luo. *The effect of grapefruit juice on the pharmacokinetics of tadalafil in rats*. *Biomed Res Int.* 2020. doi: 10.1155/2020/1631735. eCollection 2020.
9. Werba JP, Misaka S, Giroli MG, Shimomura K et al. *Update of green tea interactions with cardiovascular drugs and putative mechanisms*. *J Food Drug Anal* 2018, 26(2S), S72-S77.
10. Abushammala IM. *Interaction of sildenafil with herbal supplements: a review*. *Bull. Pharm. Sci., Assiut University*, 2021, 44(2), 291-300.
11. Murtadha M, Raslan MA, Fahmy SF, Sabri NA. *Changes in the pharmacokinetics and pharmacodynamics of sildenafil in cigarette and cannabis smokers*. *Pharmaceutics* 2021, 13, 876. <https://doi.org/10.3390>.



# Zgaga – jak radzić sobie z przykrą dolegliwością?

W okresie jesienno-zimowym dochodzi do osłabienia układu odpornościowego. W organizmie człowieka zachodzi szereg zmian hormonalnych, spada nastrój, co zwiększa poziom stresu. W społeczeństwie obserwuje się zmniejszoną aktywność fizyczną, co również może wywierać wpływ na objawy dysfunkcji przewodu pokarmowego.

**mgr farm.**  
**PATRYCJA ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA**  
członkini Polskiego Stowarzyszenia  
Farmaceutów Onkologicznych

napisz do autorki:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

**Z**gaga objawia się uczuciem pieczenia oraz bólem w przełyku na skutek zarzucania kwaśnej treści pokarmowej, zdarza się, że promieniuje do gardła<sup>[1]</sup>. Ten nieprzyjemny objaw jest charakterystyczny dla choroby refluksowej (GERD), zaburzona zostaje praca dolnego zwieracza przełyku<sup>[2]</sup>. Dolny zwieracz przełyku jest mięśniem, który umożliwia sprawny przepływ pokarmu z przełyku do żołądka, działa jak zastawka. Po tym jak pokarm trafia do żołądka mięsień zamyka się uniemożliwiając powrót treści pokarmowej. W sytuacji, gdy mięsień działa nieprawidłowo, kwaśna treść z żołądka wraca do przełyku, którego pH jest obojętne, dochodzi do podrażnienia i powstania refluks<sup>[3]</sup>. W Polsce aż 14 milionów ludzi doznało zgagi, a tylko 16% zdaje sobie sprawę z przyczyn tej dolegliwości<sup>[4]</sup>. Zgaga dotyczy ok. 1/3 społeczeństwa zamieszkującego kraje rozwinięte<sup>[5]</sup>.

Na występowanie zgagi wpływ mają produkty, które spożywamy każdego dnia. Istotne jest, aby w porę zmienić dotychczasowe nawyki żywieniowe. Należy ograniczyć produkty wysoko tłuszczowe, smażone, pikantne,

Osoby skarżące się na problemy gastryczne powinny unikać spożywania pokarmów w późnych godzinach wieczornych. Należy zaprzestać używania gum do żucia czy cukierków, które wpływają stymulująco na produkcję śliny. Ważna jest również pozycja do spania, głowa chorego powinna być uniesiona wyżej względem tułowia<sup>[7]</sup>

kwaśne, solone, napoje gazowane, cytrusy, kawę oraz mocną herbatę, czekoladę, alkohol i co ważne – zmniejszyć porcje posiłków<sup>[6]</sup>. Powinno się z większą uwagą planować dania na najbliższe dni. Jeść regularnie od 4 do 5 posiłków dziennie, z czego ostatni najpóźniej na 2-3 godziny przed snem. Rekomenduje się, aby stale dbać o nawodnienie organizmu, jeść spokojnie, bez pośpiechu. Osoby skarżące się na problemy gastryczne powinny unikać spożywania pokarmów w późnych godzinach wieczornych. Należy zaprzestać używania gum do żucia czy cukierków, które wpływają stymulująco na produkcję śliny. Ważna jest również pozycja do spania, głowa chorego powinna być uniesiona wyżej względem tułowia<sup>[7]</sup>.

Zaleca się spożywanie:

- ziemniaków,
- jagód,
- sucharków,
- chudego nabiału,
- chudego mięsa i ryb,
- czerstwego pieczywa,
- suszonych fig,
- picie wody, delikatnych herbatek owocowych i rumianku.

Lekarze polecają przyjmowanie produktów zasadtwórczych, np. migdałów oraz picie kleiku lnianego. Len działa ochronnie na ścianę żołądka, tworząc ciekłą, śluzową warstwę, która łagodzi podrażnienie błon śluzowych. Sam napar z nasion lnu wykazuje działanie przeciwpalne<sup>[8]</sup>.



W okresie jesienno-zimowym dochodzi do osłabienia układu odpornościowego. W organizmie człowieka zachodzi szereg zmian hormonalnych, spada nastrój, co zwiększa poziom stresu. Obserwuje się zmniejszoną aktywność fizyczną wśród społeczeństwa, to również ma wpływ na objawy dysfunkcji przewodu pokarmowego. Spędzamy mniej czasu na świeżym powietrzu, w wyniku czego spada poziom witaminy D3 w organizmie. Niedobór tej witaminy wpływa na rozluźnienie dolnego zwieracza przełyku<sup>[9]</sup>. Dlatego tak ważna jest systematyczna suplementacja witaminy D3. Dzieci powyżej 1. r.ż. powinny dostarczać 1000 IU/dobę, młodzież (11-18 lat) od 800 – 2000 IU/dobę, dorośli (19-65 lat) 2000 IU/dobę, a seniorzy (>65 lat) 4000 IU/dobę<sup>[10]</sup>.

W sytuacji, kiedy pacjent skarży się na problemy gastryczne (niestrawność, zgagę, bóle brzucha), można z powodzeniem zaproponować famotydynę<sup>[11]</sup>. Lek ten należy do grupy H2-blokerów<sup>[12]</sup> najnowszej, III generacji. Jest organicznym związkem chemicznym<sup>[13]</sup>, który został opatentowany w 1979 r., a do stosowania w medycynie został wprowadzony w połowie lat 80. Mechanizm działania famotydyny polega na blokowaniu receptorów H2, które zlokalizowane są w ścianie komórek okładzinowych

żołądka. W efekcie dochodzi do hamowania wydzielania kwasu solnego oraz obniżenia stężenia pepsyny w żołądku. Lek stosowany jest w leczeniu zgagi i niestrawności. Nie wykazuje klinicznie istotnych interakcji z innymi lekami, nie jest metabolizowany przez układ CYP450. Może być bezpiecznie stosowany przez pacjentów przyjmujących leki przeciwzakrzepowe, teofilinę, diazepam, aminofenazon. Działania niepożądane występują rzadko i są łagodne. Famotydyna może być stosowana na życzenie pacjenta, niezależnie od posiłku, efekt farmakologiczny pojawia się po godzinie i utrzymuje się do 12 godzin. Zaleca się stosowanie leku raz dziennie, przed snem. Istotne jest, że pełne działanie leku uzyskuje się już po przyjęciu pierwszej dawki, w wyniku czego dochodzi do szybkiego złagodzenia dolegliwości<sup>[14]</sup>.

Problem zgagi, jednego z objawów ChRP (choroby refluksowej przełyku) odnosi się do sporej grupy społeczeństwa w Polsce. Wprowadzenie skutecznej i bezpiecznej farmakoterapii oraz zmiana stylu życia pacjenta może w zdecydowany sposób zminimalizować częstość występowania przykrych dolegliwości.

Reasumując, famotydyna jest lekiem bezpiecznym, o wysokiej

skuteczności i szybkim efekcie działania. Jako jedyny lek wykazuje działanie blokujące nocne wydzielanie kwasu solnego. Może być z powodzeniem wykorzystywana w terapii z lekami PPI (inhibitory pompy protonowej), wpływając korzystnie na ich skuteczność. Dodatkowo łatwość stosowania famotydyny (raz dziennie, przed snem)<sup>[15]</sup> zwiększa compliance pacjenta<sup>[16]</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

1. M. Korzonek, A. Dziergas, M. Kuczyńska, *Choroba refluksowa przełyku (GERD) – problem wciąż aktualny*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2014, t. 8, nr 5, s. 202.
2. M. Lipiński, *Różne oblicza choroby refluksowej przełyku wymuszają indywidualne podejście do pacjenta. Czym dysponujemy?*, „Lekarz POZ” 2020, nr 4, s. 188.
3. <https://podyplomie.pl/medycyna/29886,choroba-refluksowa-przełyku> (dostęp: 16.09.2022).
4. <https://www.termedia.pl/mz/Zgaga-dolegliwosc-XXI-wieku,3184.html> (dostęp: 18.09.2022).
5. A. Matschay, *Zgaga jako objaw dysfunkcji przewodu pokarmowego*, „Farmacja Praktyczna” 2020, nr 4-5, s. 28.
6. R. Dudkowiak, E. Poniewierka, *The role of diet and life style in the treatment of gastroesophageal reflux disease*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2012, t. 14, nr 4, s. 586-588.
7. <https://www.expresspharmacy.co.uk/blog/posts/why-is-your-acid-reflux-worse-in-winter> (dostęp: 15.09.2022).
8. M. Śmiechowska, M. Cugowska, *Rola żywności i żywienia w chorobie refluksowej*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2011, nr 3, s. 303.
9. <https://pharmany.in/blog/higher-acid-reflux-during-winters-yeah-you-heard-that-right/> (dostęp: 15.09.2022).
10. <https://chc.com.pl/zapotrzebowanie-witaminy-d-prawidlowa-suplementacja/> (dostęp: 18.09.2022).
11. M. Człapka-Matysik, *Grillowanie z perspektywy zgagi i niestrawności*, „Farmacja Praktyczna” 2022, nr 5-6, s. 30.
12. A. Dąbrowski, *Choroba refluksowa przełyku: najnowsze badania i postępowanie*, „Medycyna po Dyplomie” 2010, t. 19, nr 10, s. 45.
13. A. Zejc, M. Gorczyca, „*Chemia leków*” Warszawa 2008, s. 336-337.
14. D. Waśko-Czopnik, *10 faktów na temat famotydyny*, „Medycyna Faktów” 2022, t. 15, nr 2, s. 137-140.
15. [http://chpl.com.pl/data\\_files/2011-11-09\\_Famidyna\\_FCT\\_SPC\\_2011.11.07.pdf](http://chpl.com.pl/data_files/2011-11-09_Famidyna_FCT_SPC_2011.11.07.pdf) (dostęp: 18.09.2022).
16. P. Kardas, *Przestrzeżenie zaleceń terapeutycznych przez pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2014, t. 12, nr 4, s. 331-332.



# NOWOCZESNY H2 BLOKER\*



**NOWOŚĆ**  
**DUŻE**  
**OPAKOWANIE**  
**30 tabl.**



Działa **szybko**<sup>1,2</sup>



Działa długo:  
aż do **12 godzin**<sup>1,2</sup>



**Mała** tabletką  
(zaledwie 6 mm średnicy)



**Szeroki zakres**  
**wskazań/działania**<sup>1</sup>



**Wygodne dawkowanie,**  
stosowanie doraźne  
niezależnie od posiłku<sup>1,2</sup>



**H2-bloker „3. generacji”\***

- **Hamuje wydzielanie** kwasu solnego w żołądku<sup>1</sup>
- **Doskonale przebadana substancja**, od wielu lat dostępna w Polsce na rynku Rx<sup>2,3</sup>
- **Kompleksowe działanie** zwalcza zgagę i niestrawność<sup>1</sup>
- **Produkt o statusie leku**<sup>1</sup>

FAM-RAN/090/09-2022

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

1. ChPL FAMOTYDyna Ranigast 2020.12.22. 2. Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90. 3. IQVIA Polska.

**Famotydyna Ranigast (Famotidinum). Skład i postać:** Każda tabletką powlekana zawiera 20 mg famotydyny. Substancją pomocniczą o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E124). **Wskazania:** Krótkotrwałe objawowe leczenie dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, takich jak: niestrawność, zgaga, nadkwaśność. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli. Produkt wskazany jest w doraźnym leczeniu dolegliwości dyspeptycznych u pacjentów dorosłych. W przypadku wystąpienia objawów niestrawności zwykle stosuje się 1 tabletkę 20 mg na dobę. W razie nawrotu dolegliwości można zastosować 1 tabletkę 20 mg 2 razy na dobę. Dobaowa dawka leku nie powinna być większa niż 40 mg (2 tabletki). Produktu nie należy stosować dłużej niż 2 tygodnie. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 2 tygodniach leczenia, należy bezwzględnie zwrócić uwagę na diagnozę. Stosowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Z uwagi na to, że famotydyna jest wydalana głównie przez nerkę, należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu, gdyż może okazać się konieczne zmniejszenie dawki o połowę lub wyłączenie okresu pomiędzy podaniem kolejnych dawek do 36–48 godzin. Produkt jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek. Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Stosowanie u dzieci i młodzieży. Nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności stosowania famotydyny u dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając niewielką ilością wody. Produkt można przyjmować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Zaobserwowano nadwrażliwość krzyżową w tej grupie związków, w związku z tym nie należy podawać famotydyny pacjentom u których stwierdzono nadwrażliwość na inne produkty z grupy antagonistów receptorów H2 w wywiadzie. Niewydolność nerek. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leczenie antagonistami receptora histaminowego H2, w tym m.in. famotydyną, może maskować objawy raka żołądka i opóźniać właściwe rozpoznanie. W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek niepokojących objawów (np. nawracających wymiotów, wymiotów krwistych lub smolistych stolców) należy skontaktować się z lekarzem, aby wykluczyć obecność zmian nowotworowych. Zaleca się także zasięgnięcie porady lekarza przed przyjęciem produktu Famotydyna Ranigast wśród następujących grup pacjentów: pacjenci w średnim wieku lub w podeszłym wieku z objawami niestrawności, które wystąpiły po raz pierwszy lub u których objawy te uległy zmianie w ostatnim czasie; pacjenci z trudnościami w przełykaniu, przewlekłym bólem brzucha lub niezmierną utratą masy ciała w połączeniu z objawami niestrawności. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 14 dniach leczenia, należy bezwzględnie zwrócić uwagę na diagnozę. Famotydyna wydalana jest głównie przez nerkę, co może prowadzić do zwiększenia jej stężenia w surowicy krwi u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Famotydyna nie jest odpowiednią dla pacjentów z zaburzeniami czynności nerek pozostających bez opieki medycznej. Famotydyna jest przeciwwskazana do stosowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu u dzieci nie zostały zbadane. Podczas podawania famotydyny pacjentom w podeszłym wieku w trakcie badań klinicznych nie obserwowano wzrostu częstości występowania lub zmiany rodzaju działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leku. Nie jest wymagana modyfikacja dawki tylko ze względu na wiek. Ze względu na zawartość czerwień koszenilowej produkt może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymieniono według częstości występowania: bardzo często  $\geq 1/10$ ; często  $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ; niezbyt często  $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ; rzadko  $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ; bardzo rzadko  $< 1/10000$ . Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Bardzo rzadko: pancytopenia, leukopenia, trombocytopenia, agranulocytoza, neutropenia. Zaburzenia układu immunologicznego. Bardzo rzadko: reakcje nadwrażliwości (anafilaksja, obrzęk naczynioruchowy, skurcz oskrzeli). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: anoreksja. Zaburzenia psychiczne. Bardzo rzadko: przemijające zaburzenia psychiczne w tym depresja, stany lękowe, pobudzenie, dezorientacja, splątanie i omamy, spadki libido, bezsenność. Zaburzenia układu nerwowego. Często: ból głowy, zawroty głowy. Niezbyt często: zaburzenia smaku. Bardzo rzadko: drgawki, napady padaczkowe typu grand mal (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek), parestezje, senność. Zaburzenia serca. Bardzo rzadko: blok przedsionkowo-komorowy po dożylnym podaniu antagonisty receptora H2, wydłużenie odcinka QT (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek). Zaburzenia układu oddechowego. Niski pierwszy stopień. Bardzo rzadko: śródmięzowcowe zapalenie płuc czasami śmiertelne. Zaburzenia układu pokarmowego. Niezbyt często: suchość w jamie ustnej, nudności i/lub wymioty, uczucie dyskomfortu lub pełności w jamie brzusznej, wzdęcie. Zaburzenia wętroby i dróg żółciowych. Bardzo rzadko: zaburzenia aktywności enzymów wątrobowych, zapalenie wątroby, cholestaza cholelityczna. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: wysypka, świąd, pokrzywka. Bardzo rzadko: wypryskowe, zespół Stevensa-Johnsona, łuszczynki, toksyczne odżądlenie się naskórki (czasem ze skutkiem śmiertelnym). Zaburzenia mięśniowo-skeletowe i tkanki łącznej. Bardzo rzadko: bóle stawów, kurcze mięśni. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: impotencja. Zaburzenia ogólnie i stany w miejscu podania. Niezbyt często: zmęczenie. Bardzo rzadko: ucisk w klatce piersiowej. Obserwowano rzadkie przypadki ginekmastii jednak u kontrolowanych badaniach klinicznych częstość jej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo. 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 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.zdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/0147 wydane przez MZ. Lek wydany bez recepty. ChPL: 2020.12.22.



# Dieta ketogenna

Dieta ketogenna to dieta bogatotłuszczowa i ubogowęglowodanowa, o odpowiedniej dla wieku ilości białka, w której stosunek tłuszczów do węglowodanów wynosi 3-4:1. Stanowi popularny sposób żywienia stosowany w leczeniu zaburzeń o charakterze neurologicznym. Równocześnie dieta ta cieszy się zainteresowaniem sportowców czy osób pragnących zredukować masę ciała. Jest dietą trudną, w wielu sytuacjach wręcz przeciwwskazaną i wiążącą się z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi. Dlatego też powinna być traktowana jako sposób leczenia, nie odżywiania i być stosowana pod nadzorem lekarza i doświadczonego dietetyka. Badania nad nią prowadzone są od ok. 60 lat i pomimo to do tej pory nie opisano wszystkich mechanizmów jej działania, a wiele z nich stanowi nadal hipotezy badawcze.

**W** wyjaśniając mechanizm działania diety ketogennej, należy zaznaczyć, że w tradycyjnej diecie mieszanej głównym źródłem energii są węglowodany (55-60%), następnie tłuszcze (30-35%) i białka (15-17%). Spożycie diety o takim składzie powoduje, że węglowodany wchłaniają się do krwi w postaci glukozy z jelit, są częściowo magazynowane w wątrobie jako glikogen (100 g) i mięśniach (500 g). Warto dodać, że jedynym organem, który nie potrafi zmagazynować węglowodanów jest mózg, a który potrzebuje ich do codziennej pracy. Dlatego też zalecana ilość energii pochodzącej z węglowodanów prostych w dziennej racji pokarmowej powinna wynosić do ok. 10% energii. Warto zaznaczyć, że dla mózgu dobre źródło energii stanowią też ciała ketonowe. W przypadku nadmiaru cukrów prostych ulegają one syntezie do tłuszczu (triglicerydów). Glikogen wątrobowy stanowi więc zapas energii dla organizmu, z którego w miarę zapotrzebowania uwalniana jest glukoza.

Gdy jej zasoby się wyczerpią (po ok. 10-12 godzinach), organizm zaczyna sam wytwarzać glukozę z produktów rozpadu białek, tłuszczów i z mleczanów (powstałych ze spalania beztlenowego glukozy w mięśniach). Gdy ograniczenie węglowodanów trwa dłużej (kilka dni) zmiany w metabolizmie prowadzą do wykorzystania ciał ketonowych, będących produktem utleniania tłuszczów jako źródła energii.

W diecie ketogennej podstawowym źródłem energii są tłuszcze (ok. 70%), dalej białka (15%) i na końcu węglowodany (5%). Ta zmiana podstawowych proporcji w makroskładnikach powoduje wywołanie deficytu węglowodanów, co w konsekwencji prowadzi do zablokowania prawidłowej syntezy tłuszczów w komórce i powstawania ciał ketonowych. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w tym procesie powstaje wiele rodzajów ciał ketonowych, z których tylko dwa są wykorzystywane przez organizm w celach energetycznych.

**dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYASIK**

adiunkt w Katedrze Żywienia Człowieka i Dietetyki  
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapraczyzna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraczyzna.pl)

W diecie ketogennej podstawowym źródłem energii są tłuszcze (ok. 70%), dalej białka (15%) i na końcu węglowodany (5%)

Przykładem sytuacji zdrowotnej, w której powstają ciała ketonowe, jest cukrzyca typu I. Przyczyną jest niedobór insuliny, który uniemożliwia wykorzystanie glukozy jako źródła energii. Wytwarzanie ciał ketonowych prowadzi do tzw. kwasicy ketonowej, jej efektem może być śpiączka i śmierć. W cukrzycy stężenia ciał ketonowych wyższe niż 1,5 mmol/l i poziom stężenia glukozy we krwi przekraczający 300 mg/dl wiążą się z ryzykiem wystąpienia kwasicy ketonowej. Gdyby nie odkrycie insuliny w 1921 r. cukrzyca typu I byłaby chorobą śmiertelną. Bowiem poziom kwasicy, do jakiego dochodzi w organizmie, jest niebezpieczny dla zdrowia.

Dieta ketogenna znalazła swoje zastosowanie w kilku sytuacjach zdrowotnych,



w których także wywołana i utrzymywana jest kwasica. Jedną z nich jest padaczka, której istotą jest nadpobudliwość neuronów powodująca niekontrolowane pobudzenia elektryczne w układzie nerwowym. Badania wykazały, że dieta ubogowęglowodanowa i bogatotłuszczowa ogranicza ilość napadów. Z czasem wykazano, że szczególne zastosowanie tej diety ma miejsce w padaczce lekoopornej i w przypadku 2/3 przypadków zmniejsza ilość napadów. Warto jednak podkreślić, że dieta w tym przypadku powinna być prowadzona pod kontrolą doświadczonego dietetyka, z odpowiednią suplementacją i podażą białka (dzieci 2 g/kg masy ciała). Mechanizm wpływu zmian metabolizmu tłuszczów i przeżywalności w układzie nerwowym powodujący zmniejszenie pobudliwości neuronów nie jest do końca poznany. Przypuszcza się, że częściowo przyczyną są zmiany w szlakach metabolicznych i produkcja ciał ketonowych, także działanie wolnych kwasów tłuszczowych na błony komórkowe neuronów oraz ograniczenia podaży glukozy.

Jako element leczenia z wyboru dieta ketogenna jest stosowana w dwóch wrodzonych zaburzeniach metabolicznych związanych z przemianami glukozy: GLUT-1 (niedobór transportera glukozy) oraz w PDHD (deficycie dehydrogenazy pirogronianowej).

Szczególny rodzaj diety ketogennej opartej o średniołańcuchowe kwasy tłuszczowe (MCT) można stosować w terapii onkologicznej. W literaturze znane są przypadki zahamowania wzrostu złośliwych guzów ośrodkowego układu nerwowego, które do wzrostu wymagają stałej podaży glukozy i uzyskują ją z organizmu chorego. Dopuszczają w ten sposób do ujemnego bilansu energetycznego i wyniszczenia nowotworowego. Idea zastosowania diety ketogennej w tym przypadku jest związana z zahamowaniem wzrostu guzów nowotworowych na skutek odcięcia dostawy glukozy i złagodzenia rozrostu nowotworu przy jednoczesnej odpowiednio podwyższonej podaży energii.

Dieta ketogenna może mieć zastosowanie w chorobach mitochondrialnych



uwarunkowanych genetycznie, które powodują poważne zaburzenia neurologiczne. Zastosowanie diety ketogennej według prowadzonych badań poprawiło komfort życia pacjentów. Należy mieć jednak na uwadze, że stosowanie diety ketogennej nie dotyczy wszystkich chorób mitochondrialnych i jest przeciwwskazane w zaburzeniach utleniania (beta-oksydacji) kwasów tłuszczowych w mitochondriach.

Dieta bogatotłuszczowa może spowodować podwyższone stężenie cholesterolu i znacząco przyczynić się do rozwoju miażdżycy naczyń. Wśród tłuszczów na diecie preferowane są wielonienasycone kwasy tłuszczowe. Dieta ketogenna jest przeciwwskazana dla osób z chorobami wątroby, nerek czy trzustki, u których metabolizm jest znacznie upośledzony. Problemy, jakie generuje jej stosowanie, to: zaburzenia elektrolitowe, niedocukrzenia, niedobiałczenia i obrzęki, uszkodzenia nerek i wątroby, a nawet uszkodzenie serca. Ponadto stosunkowo często występuje kamica nerkowa, co wymaga obfitego nawadniania pacjentów i kontrolnych badań. Ponadto dieta ketogenna może doprowadzić do niedoboru składników mineralnych

i witamin. U co czwartego pacjenta może powodować bóle brzucha, refluks, wymioty, wzdęcia i zaparcia. Rzadziej notowane są zaburzenia elektrolitowe, niedocukrzenia, niedobiałczenia, brzęki, uszkodzenia nerek i wątroby.

Podsumowując, dieta ketogenna jest w niektórych sytuacjach bezcenną metodą leczniczą. Powinna jednak być stosowana z właściwych i udokumentowanych powodów pod nadzorem personelu medycznego. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Teik-Beng Khoo, Siti Mariam binti Tukimin Sharifah Mariam binti Syed Zainal Abidin, Jaan-Jiar Lai, Noor Adzha binti Yusoff Long-term outcome and tolerability of ketogenic diet treatment for refractory epilepsies in children – A tertiary centre Malaysian experience *Neurology Asia*; 2016. 21(1): 17-21.
2. Douglas R. Nordli, Jr. and Darryl C. De Vivo *The Ketogenic Diet Revisited: Back to the Future Epilepsia*; 1997. Vol. 38. No. 7.
3. Kristopher J. Bough and Jong M. Rho *Anticonvulsant Mechanisms of the Ketogenic Diet Epilepsia*; 2007. 48(1):43-58.
4. Karen Ballaban-Gil, C. Callahan, C. O'Dell, SM. Pappo, S. MoshC, and S. Shinnar *Complications of the Ketogenic Diet Epilepsia*; 1998. 39(7):744-748.

Na str. 54-55 w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna” znajdują Państwo przepisy na dania uwzględniające zasady diety ketogennej.

# Nalewki w recepturze aptecznej

Nalewki to płynne preparaty najczęściej otrzymywane poprzez wytrawienie suchych surowców roślinnych za pomocą alkoholu etylowego o określonym stężeniu. Możemy je uzyskać jedną z dwóch metod: maceracji lub perkolacji. Pomimo różnej dostępności poszczególnych nalewek w aptece, nadal stanowią one częsty składnik leków recepturowych.



**N**ajbardziej popularnym stężeniem etanolu używanym do otrzymywania nalewek jest roztwór o mocy 70%(v/v). W przypadku kiedy konieczne jest zastosowanie innej mocy, informacja o tym zawarta jest w monografii szczegółowej. Jeśli monografia podaje dopuszczalny zakres stężeń, dane o finalnej mocy nalewki umieszcza się na butelce z preparatem. Nalewki z surowców silnie działających otrzymujemy metodą perkolacji w stosunku 1:10 (surowiec ziółowy: rozpuszczalnik) i doprowadzamy do odpowiedniego miana. Pozostałe nalewki (o ile monografia nie podaje inaczej) otrzymujemy metodą maceracji w stosunku 1:5.

Istnieje kilka kryteriów podziału nalewek. Jednym z nich, najbardziej przydatnym pod kątem receptury aptecznej, będzie podział na te stosowane zewnętrznie oraz wewnętrznie. Z najczęściej stosowanych preparatów na skórę wymienić należy nalewkę z kory chinowej (*Tinctura Cinchonae*) oraz nalewkę z pieprzowca (*Tinctura Capsici*). Do nalewek stosowanych doustnie zaliczymy nalewkę walerianową (*Tinctura Valerianae*), nalewkę głogową (*Tinctura Crataegi*), nalewkę konwaliową (*Tinctura Convallariae*) czy nalewkę z miłka wiosennego (*Tinctura Adonidis Vernalis*). Każda z wymienionych nalewek posiada nieco odmienne

**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym



napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Przy wykonywaniu obliczeń do leku recepturowego zawierającego w składzie nalewki, należy zwrócić uwagę na odmienną ich gęstość zależną od finalnej mocy alkoholu. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, kiedy ilość nalewek przepisano w jednostkach objętości

właściwości, dlatego warto je scharakteryzować (patrz: ramka).

Przy wykonywaniu obliczeń do leku recepturowego zawierającego w składzie nalewki, należy zwrócić uwagę na odmienną ich gęstość zależną od finalnej mocy alkoholu. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, kiedy ilość nalewek przepisano w jednostkach objętości

Wtedy pomóc w obliczeniach mogą tabele alkoholometryczne. W przypadku kontroli dawek, przy wyliczaniu średniej masy łyżki czy kropli, należy uwzględnić odmienne dla nalewek parametry (np. łyżka stołowa nalewek to 12 g, a łyżka do herbaty – 4 g). Pamiętajmy również o doborze odpowiednio większej butelki jako opakowania bezpośredniego leku zawierającego w składzie duże ilości nalewek (np. butelkę 125 ml do leku o łącznej masie 100 g).

Nalewki występujące w składzie leków recep-



turowych, mogą ułatwiać rozpuszczanie różnych substancji proskowych. Dzieje się tak z powodu wysokiej zawartości etanolu, co może pozwolić uniknąć wystąpienia różnego rodzaju niezgodności zarówno fizycznych, jak i chemicznych. Przykładem tego typu sytuacji będzie wystąpienie niezgodności pozornej w leku o kwaśnym pH i zawierającym jednocześnie fenobarbital sodowy. Wytrącony w tych warunkach fenobarbital jest łatwo rozpuszczalny w etanolu, dlatego bez problemu rozpuści się w nalewce, zwłaszcza że fenobarbital sodowy przepisywany jest w niewielkich stężeniach. Dzięki temu lek można będzie wykonać bez modyfikacji składu. Szczegółowe informacje na temat finalnego stężenia etanolu w konkretnej nalewce, mogące pomóc w analizie niezgodności, znajdziemy w Farmakopeach.

Właściwości nalewek mogą nieco zmieniać się w czasie ze względu na ich niejednorodny skład, wynikający z roślinnego pochodzenia. Dlatego niezmiernie ważne jest przechowywanie ich w ciemnym miejscu i szczelnie zamkniętych butelkach. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.
2. Farmakopea Polska Wydanie IV, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1965 r.
3. Farmakopea Polska Wydanie VI, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne 2002 r.

## NALEWKI – CHARAKTERYSTYKA

**Nalewkę z kory chinowej** (*Cinchonae Tinctura*, *synonim Tinctura Chinae*) otrzymuje się przez perkolację z 1 cz. grubo rozdrobnionej substancji roślinnej używając 5 części alkoholu o mocy 70% V/V. Perkolat należy pozostawić na kilka dni w chłodnym miejscu, następnie przesączyć. Według FP XII, powinna ona zawierać nie mniej niż 0,5% (m/m) sumy alkaloidów, z których 30% do 60% są alkaloidami typu chininy (C<sub>20</sub>H<sub>24</sub>N<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, mcz = 324,4). Pod względem właściwości stanowi brunatnawoczerwoną ciecz o gorzkim, ściągającym smaku. Dawniej nalewkę stosowano wewnętrznie przy braku łaknienia. Obecnie wchodzi w skład recepturowych leków używanych na skórę, wykorzystuje się wtedy działanie ściągające, wynikające z obecności garbników oraz pobudzające mikrokrążenie.

**Nalewka standaryzowana z owoców pieprzowca** (*Capsici Tinctura Normata*) otrzymywana jest z substancji roślinnej lub oleozywicy odpowiednią metodą używając etanolu o mocy od 70% V/V do 85% V/V (dane według FP XII). Powinna ona zawierać od 90% do 110% nominalnej zawartości sumy kapsaicynoidów, w przeliczeniu na kapsaicynę (C<sub>18</sub>H<sub>27</sub>NO<sub>3</sub>, mcz = 305,4) podanej na etykiecie, wynoszącej od 0,02% (m/m) do 0,06% (m/m). Według FP XII to żółtawopomarańczowa lub czerwona pomarańczowa ciecz. Wykazuje działanie miejscowo rozgrzewające i drażniące. Stosowana zewnętrznie w zakresie stężeń 1,0-15,0%. W recepturze najczęściej znajdziemy ją w składzie leku na porost włosów (razem z nalewką z kory chinowej).

**Nalewka z korzenia kozłka** (*Valerianae Tinctura*) to według FP XII, nalewka otrzymywana w wyniku użycia 1 części substancji roślinnej i 5 części etanolu o mocy od 60 do 80% (V/V), za pomocą odpowiedniej metody. Inna, spotykana w receptach nazwa, to Tinctura Polemoni. Nalewka powinna zawierać nie mniej niż 0,015% kwasów seskwiterpenowych, w przeliczeniu na kwas walerenowy (C<sub>15</sub>H<sub>22</sub>O<sub>2</sub> mcz = 234,3). Pod względem wyglądu stanowi brunatną ciecz o bardzo charakterystycznym zapachu. Wykazuje działanie uspokajające, zmniejszające pobudliwość nerwową. Jest ona jedną z chętniej przepisywanych w recepturze nalewek, wchodzi w skład leków stosowanych na nerwice różnego pochodzenia czy bezsenność. Dawki zwykle stosowane tego preparatu podaje Farmakopea Polska VI i wynoszą one: jednorazowa – 1,0-3,0 ml i dobową równą 10,0 ml.

**Nalewka z kwiatostanu głogu** (*Crataegi Tinctura*) otrzymywana jest z 1 części substancji roślinnej odpowiednią metodą używając 5 części etanolu (60% V/V) (FP XII). Powinna zawierać nie mniej niż 0,1% sumy flawonoidów, w przeliczeniu na hiperozyd (C<sub>21</sub>H<sub>20</sub>O<sub>12</sub> mcz = 464,4). Według FP XII jej wygląd to przezroczysta, żółtobrunatna ciecz o swoistym zapachu. Nalewka wykazuje działanie obniżające ciśnienie, naskorowe oraz lekko uspokajające. Stosowana jest przy nadciśnieniu i zaburzeniach pracy serca na tle nerwowym. FP IV podaje zakresy dawek zwykle stosowanych, dla podania jednorazowego wynoszą 1,0-1,5 g, natomiast dobowo: 3,0-5,0 g.

**Nalewka z zieleń konwalii mianowana** (*Tinctura Convallariae titrata*) opisana w Farmakopei Polskiej IV to brunatnozielona ciecz o gorzkim, aromatycznym smaku. Sporządza się ją metodą perkolacji w proporcji 1:10. Końcowe stężenie etanolu powinno wynosić 66-69% (V/V). Nalewkę znajdziemy w składzie recepturowych mieszanek wzmacniających pracę serca, w zaburzeniach na tle nerwicowym. Według FPIV maksymalna dawka jednorazowa wynosi 1,5 g, natomiast maksymalna dawka dobowo- 5,0 g.

**Nalewka z zieleń miłki wiosennej mianowana** (*Tinctura Adonidis vernalis titrata*) również została opisana w FP IV. Z wyglądu to brunatnozielona ciecz o swoistym zapachu i gorzkim smaku. Sporządzana przez perkolację etanolem o mocy 70% (V/V) w proporcji 1:10, do uzyskania określonego miana. W recepturze stosowana do wytwarzania mikstur na lekką niewydolność krążenia, działa również uspokajająco. FP IV podaje maksymalne dawki: jednorazową – 3,0 g i dobową wynoszącą 10,0 g.

REKLAMA

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



# „RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

[www.farmacjapraktyczna.pl](http://www.farmacjapraktyczna.pl)



## Farmacja praktyczna

Zaproponuj temat kolejnego odcinka!  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

# Efektywna komunikacja z pacjentem – cz. 1

Często szukamy narzędzi i technik, które usprawnią nam porozumiewanie się z pacjentem. Koncentrujemy się na skomplikowanych zagadnieniach, zamiast skupić się na podstawowej kompetencji farmaceuty, jaką jest komunikacja.

**A**ptekę odwiedzają pacjenci mający różne potrzeby. Od samotnych seniorów szukających często kontaktu z drugim człowiekiem, poprzez osoby potrzebujące leków OTC, suplementów czy kosmetyków, na pacjentach realizujących recepty skończywszy. Aby dociec sedna tych potrzeb, niezbędne jest nawiązanie relacji. To z kolei będzie możliwe tylko dzięki efektywnej komunikacji. Przypomnijmy – komunikacja nie polega tylko na mówieniu do pacjenta, dzieleniu się wiedzą, zadawaniu pytań. Komunikacja to wymiana informacji między dwiema lub więcej osobami. Jeśli ma być to wymiana, należy wziąć pod uwagę, że – owszem – mówimy do pacjenta, ale również – a może przede wszystkim – słuchamy go. Tylko wówczas możemy rozpoznać jego potrzeby i zwiększyć swoją szansę na profesjonalną obsługę. A zatem, mówiąc o efektywnej komunikacji z pacjentem w aptece, należy skupić się między innymi na umiejętności aktywnego słuchania oraz umiejętności zadawania pytań.

## Aktywne słuchanie

Dla wielu słuchanie to proces bierny. Jeśli chcemy dać drugiej osobie poczucie, że jej słuchamy, okazując jednocześnie w ten sposób szacunek, powinniśmy słuchać w sposób aktywny. Czyli jak? Słuchać aktywnie możemy poprzez wysyłanie sygnałów niewerbalnych, jak np.:

- nawiązanie kontaktu wzrokowego;
- używanie mimiki wskazującej na emocje, jakie nam towarzyszą;
- gesty (tzw. „mowa ciała”).

Aktywne słuchanie przejawia się również w całym spektrum komunikatów werbalnych, np.:

- dopytywanie w celu doprecyzowania wypowiedzi drugiej osoby („Doprecyzowując, powiedziała Pani, że...”);
- używanie parafrazy, powtarzanie swoimi słowami tego, co powiedziała druga osoba („Jeśli dobrze zrozumiałam, to...”);
- klaryfikacja, czyli uporządkowanie i uogólnienie najważniejszych elementów wypowiedzi drugiej osoby („Czy to oznacza, że...?”);

## ANITA GAŁEK

trener, coach ICF

napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

Komunikacja to wymiana informacji między dwiema lub więcej osobami. Jeśli ma być to wymiana, należy wziąć pod uwagę, że – owszem – mówimy do pacjenta, ale również – a może przede wszystkim – słuchamy go

- podsumowanie, czyli zebranie najważniejszych informacji i ustaleń rozmowy („Podsumowując, ...”)

Jeśli chcemy aktywnie słuchać pacjenta, powinniśmy kierować się następującymi zasadami:

- skupmy się na tym, co mówi pacjent;
- utrzymujmy z nim kontakt wzrokowy;
- swoją postawą dajmy pacjentowi dowód na to, że go uważnie słuchamy;
- wykażmy zainteresowanie (na przykład zadając pytania).

Warto też być świadomym, co może nam przeszkadzać w aktywnym słuchaniu. A może to być:

- wchodzenie w słowo, przerywanie;
- natrączywe dopytywanie, które może deprymować pacjenta;
- zajmowanie się innymi sprawami podczas rozmowy z pacjentem.

**Acard**<sup>®</sup>  
Acidum acetylsalicylicum



# Lek, któremu zaufały miliony Polaków\*

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

 **polpharma**



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

\* IQVIA Poland Pharmascope 10/2021; Units, YTD/10/2021

\*\* Acard wskazany jest m.in. w: zapobieganiu zawałowi serca u osób dużego ryzyka; w prewencji wtórnej po przebyłym zawałowi serca; w zapobieganiu napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebyłym udarze niedokrwiennym mózgu u pacjentów z TIA.



### Umiejętne zadawanie pytań

Jeśli chcemy poznać potrzeby pacjenta, powinniśmy przeprowadzić wnikliwy wywiad. Nie może być to jednak seria przypadkowych lub natarczywych pytań. Pacjent nie może czuć się w aptece jak na przesłuchaniu. Farmaceuta powinien stworzyć podczas wywiadu warunki, które sprawią, że pacjent otwarcie podzieli się swoimi potrzebami czy problemami zdrowotnymi.

Spośród wielu rodzajów pytań warto zwrócić uwagę na podstawowy podział:

- pytania zamknięte, na które pacjent udzieli zazwyczaj odpowiedzi „tak” lub „nie” (często zaczynają się one od „czy”)
 

*Czy przyjmował(a) Pan(i) wcześniej jakieś preparaty przeciwbólowe?*

*Czy ból promieniuje?*

*Czy objawy utrzymują się od dłuższego czasu?*
- pytania otwarte: które dają pacjentowi szansę na dłuższą wypowiedź, a tym samym farmaceutce na zebranie większej ilości informacji w jednej odpowiedzi:
 

*Jakie preparaty przeciwbólowe stosował(a) Pan(i) do tej pory?*

*Jak może Pan(i) opisać ten ból?*

*Jak długo utrzymują się te objawy?*

Warto zwrócić uwagę, że te same pytania użyte w formie otwartej lub zamkniętej dają nam różną jakość odpowiedzi. Należy więc zawsze – chcąc zadać pytanie pacjentowi – zastanowić się, czego chcemy się dowiedzieć. Czy zależy nam na krótkiej odpowiedzi „tak”/„nie”, czy też potrzebujemy szerszej wypowiedzi.

Mówiąc o skutecznej komunikacji z pacjentem każdy farmaceuta powinien uwzględnić również następujące aspekty:

- indywidualne podejście (każdy pacjent jest inny);
- dostosowanie komunikacji do odbiorcy (należy wziąć pod uwagę wiek pacjenta, stan zdrowia itp.);



### NAJCZĘSTSZE BŁĘDY W KOMUNIKACJI Z PACJENTEM

Niestety, w natłoku obowiązków i wynikającego z tego braku czasu, łatwo jest popełniać błędy komunikacyjne. Najczęściej są to:

#### ● Brak kontaktu wzrokowego

Rozmawiamy z pacjentem, czytając jednocześnie receptę, sprawdzając coś w systemie, odwracając się w poszukiwaniu preparatu. Warto zatrzymać się na kilka sekund, nawiązać kontakt wzrokowy z pacjentem, okazując tym samym szacunek, ale również wykazując uważność. Nie zajmie to wiele czasu, a może stać się niezwykle pomocne w zbadaniu potrzeby bądź sprawdzeniu reakcji pacjenta.

#### ● Brak informacji / pozostawienie pacjenta bez reakcji

Najczęściej zdarza się to w momencie, kiedy farmaceuta udaje się na zaplecze. Sytuacja taka nie jest dla pacjenta komfortowa. Pozostawiony sam przy pierwszym stole może stracić poczucie bezpieczeństwa i opieki (zwłaszcza, jeśli mamy do czynienia z seniorem). Taki pacjent może czuć też zdenerwowanie i irytację. Warto w kilku słowach poinformować pacjenta, że idziemy np. do magazynu po leki z recepty.

#### ● Mówienie niezrozumiałym językiem

Zdarza się to najczęściej podczas tłumaczenia działania leku. Farmaceuta powinien wziąć pod uwagę, że najczęściej ma przed sobą laika, dla którego fachowe zwroty i nazwy są całkowicie niezrozumiałe. Należy używać języka dostosowanego do odbiorcy. Warto upewnić się, że zostaliśmy dobrze zrozumiani.

- unikanie skomplikowanego języka;
- skupienie się na poznaniu potrzeb pacjenta.

### Podsumowanie

Temat komunikacji z pacjentem jest niezwykle szeroki, a jednocześnie niezwykle ważny. Na farmaceutce spoczywa duża odpowiedzialność. Pacjenci przychodzą po poradę, wsparcie, ale też i po zrozumienie. Skuteczna komunikacja jest więc kluczowa

i każdy farmaceuta powinien wiedzieć, na jakich filarach ta komunikacja się opiera. Jej efektywność pomoże zachować wysoki standard obsługi, wykaże profesjonalizm farmaceuty i pozwoli pomóc pacjentowi. Nie zapominajmy, że skuteczna komunikacja z pacjentem wspiera również farmaceutów. Oszczędza czas, buduje pozytywny wizerunek farmaceuty i apteki, ale również pozwala uniknąć trudnych sytuacji obsługowych. ■



# Mesopral

esomeprazol



Skuteczność S klasy  
teraz w większym  
opakowaniu\*\*



MES/240/02-2022

\* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2022 r.

\*\* Kirchheiner J et al. Relative potency of proton-pump inhibitors-comparison of effects on intragastric pH. Eur J Clin Pharmacol. 2009; 65(1):19-31.

 polpharma



# Bilastyna – nowoczesny lek przeciwhistaminowy

W terapii chorób alergicznych leki przeciwhistaminowe stosowane są od wielu lat. Ich skuteczność jest jednak ściśle powiązana z występowaniem u pacjentów działań niepożądanych. Stąd nieustannie trwają poszukiwania preparatów o coraz większej skuteczności i znacząco zmniejszonym ryzyku działań niepożądanych. W tym kontekście warto bliżej przyjrzeć się bilastynie, należącej do drugiej generacji leków przeciwhistaminowych.

**dr n. farm. ARLETA MATSCHAY**

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

napisz do autorki:  
[redakcja@farmacjapratyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapratyczna.pl)

**L**eki przeciwhistaminowe zostały podzielone na dwie generacje, które różnią się między sobą zarówno wybiórczością blokowania receptorów oraz parametrami farmakokinetycznymi. Mechanizm działania leków przeciwhistaminowych opiera się na konkurencyjnym wiązaniu i odwracalnym łączeniu z receptorem H1, co w konsekwencji znosi objawy wywołane histaminą (mediator zapalenia uwalniany z mastocytów i bazofilii). Do pierwszej generacji leków przeciwhistaminowych należą np. antazolina, difenhydramina, klemastyna, prometazyna, ketotifen czy hydroksyzyna. Są to tzw. leki nieselektywne, gdyż oprócz blokowania receptorów H1 prowadzą także do blokowania receptorów cholinergicznym, serotonergicznym, dopaminergicznym i adrenergicznym. Takie blokowanie receptorów jest skuteczne przede wszystkim w schorzeniach alergicznych skóry, niestety prowadzi jednak do zwiększonej liczby działań niepożądanych po ich zastosowaniu.

Leki przeciwhistaminowe drugiej generacji charakteryzują się silnym działaniem przeciwalergicznym i przeciwzapalnym. Po podaniu doustnym dobrze wchłaniają się z przewodu pokarmowego, stąd ich szybkie działanie, ale także długi czas działania, dobra penetracja do tkanek i wysoki stopień bezpieczeństwa podczas długotrwałego ich stosowania

Głównym tego typu działaniem niepożądanym jest hamowanie ośrodkowego układu nerwowego, które u pacjenta objawia się często sennością, otępieniem czy zaburzeniami koordynacji ruchowej, ale także drżeniem mięśniowym, zawrotami głowy, szumami w uszach, zaburzeniami widzenia. Stąd aktualnie zdecydowanie rzadziej zaleca się leki tej generacji.

Druga generacja leków przeciwhistaminowych (loratadyna, cetyryzyna, feksofenadyna, desloratadyna, lewocetyryzyna, rupatadyna czy najnowsza bilastyna) ma jedynie powinowactwo do receptorów H1, nie przenika lub tylko bardzo słabo przez barierę krew-mózg, a ryzyko występowania działań niepożądanych jest zdecydowanie niewielkie. Leki te charakteryzują się przede wszystkim silnym działaniem przeciwalergicznym i przeciwzapalnym. Ponadto po podaniu doustnym dobrze wchłaniają się z przewodu pokarmowego, stąd ich szybkie działanie, ale także długi czas działania, dobra penetracja do tkanek i wysoki stopień bezpieczeństwa podczas długotrwałego ich stosowania. Działania niepożądane ze strony ośrodkowego układu nerwowego występują raczej rzadko, właściwie tylko u pacjentów ze stwierdzoną nadwrażliwością osobniczą. Pozytywnym w odróżnieniu do leków I generacji jest także fakt braku



wyraźnego działania cholino-  
litycznego, co daje możliwość  
stosowania leków II generacji  
u pacjentów z jaskrą czy przero-  
stem gruczołu krokowego. Jed-  
ynie u pacjentów kardiologicznych  
z wydłużonym odcinkiem QT  
należy zachować dużą ostrożność  
w ewentualnym ich zastosowaniu.

Na rynku aptecznym najnowszym  
wśród grupy zarejestrowanych  
leków przeciwhistaminowych II  
generacji znalazła się bilastyna.  
Terapia bilastyną prowadzona  
była znacznie wcześniej, aczkol-  
wiek pomimo swej udowodnionej  
skuteczności nie była stosowana  
powszechnie z powodu jej kosz-  
tów. Początkowo stanowiła sub-  
stancję czynną leku oryginalnego,  
a po wygaśnięciu w czerwcu bie-  
żącego roku ochronny patentowej,  
pojawiły się na rynku aptecznym  
leki odtwórcze (generyki, substy-  
tuty leku oryginalnego). Zawsze  
leki odtwórcze pojawiające się  
po wygaśnięciu patentu generują  
znaczco niższe koszty terapii  
(nawet o 25%) względem leku  
innowacyjnego, a jest to związane  
z brakiem konieczności przedsta-  
wienia badań przedklinicznych

Skuteczność bilastyny  
była udowodniona w prze-  
prowadzonych badaniach  
wśród populacji osób  
dorosłych oraz młodzieży,  
przyjmujących bilastynę  
w dawce 20 mg raz na  
dobę w okresie 14-28 dni,  
czego skutkiem było łago-  
dzenie objawów kichania,  
uczucia świądu nosa, uczu-  
cia zatkania nosa, świądu  
spojówek, zmniejszenie  
wydzieliny z nosa oraz  
łzawienia oczu, a efekt jej  
działania utrzymywał się  
przez 24 godziny

i klinicznych przez firmę w celu  
uzyskania niezbędnego pozwole-  
nia, co w konsekwencji rzutuje na  
oszczędności w kosztach wytwa-  
rzania produktu leczniczego.  
Lek odtwórczy może różnić się  
od oryginalnego substancjami  
pomocniczymi, ale jednocześnie  
musi się charakteryzować się  
analogicznym bezpieczeństwem  
i analogiczną skutecznością jak  
lek oryginalny. Stąd w przypadku  
np. bilastyny pojawiła się szansa  
na możliwość jej stosowania  
w chorobach alergicznych  
u zdecydowanie większej popu-  
lacji pacjentów.

Bilastyna jako substancja czynna  
jest długo działającym antago-  
nistą histaminy z selektywnym  
powinowactwem do obwodowych  
antagonistów receptora H<sub>1</sub>, który  
nie wykazuje powinowactwa do  
receptorów muskarynowych.  
Wskazaniami terapeutycznymi  
do stosowania bilastyny zgodnie  
z Charakterystyką Produktu  
Leczniczego dla poszczegól-  
nych zarejestrowanych aktualnie  
na rynku aptecznym leków są:  
objawowe leczenie alergicznego  
zapalenia błony śluzowej nosa  
i spojówek, zarówno sezonowego  
jak i całorocznego oraz leczenie  
pokrzywki. Skuteczność bilastyny  
była udowodniona w przeprowa-  
dzonych badaniach wśród popu-  
lacji osób dorosłych oraz młodzieży,  
przyjmujących bilastynę w dawce  
20 mg raz na dobę w okresie  
14-28 dni, czego skutkiem było  
łagodzenie objawów kichania,  
uczucia świądu nosa, uczucia  
zatkania nosa, świądu spojówek,  
zmniejszenie wydzieliny z nosa  
oraz łzawienia oczu, a efekt jej  
działania utrzymywał się przez  
24 godziny. Ponadto skuteczność  
bilastyny odnosi się także do  
złagodzenia objawów towarzy-  
szących pokrzywce idiopatycznej  
w postaci złagodzenia intensywno-  
ści świądu, liczby i rozmiaru  
bąbli oraz samego dyskomfortu  
u pacjenta towarzyszącego  
pokrzywce.

W prowadzonych badaniach  
klinicznych w odniesieniu do  
bezpieczeństwa jej stosowania  
nie zaobserwowano istotnego



Bilastyna jest szybko wchłaniana po przyjęciu doustnym, a jej maksymalne stężenie w osoczu zostaje osiągnięte po ok. 1,3 godziny. Natomiast jej średnia dostępność kształtuje się na poziomie 61% i nie obserwowano jej kumulacji w organizmie. Ponadto w badaniach stwierdzono, że bilastyna nie indukuje ani też nie hamuje aktywności izoenzymów kompleksu CYP450. Stwierdzono natomiast, że pokarm znacząco zmniejsza dostępność biologiczną bilastyny (nawet o 30%), podobnie po przyjęciu z sokiem grejpfrutowym (efekt może być podobny z innymi sokami owocowymi)



wydłużenia odstępu QT i innego wpływu na układ sercowo-naczyniowy, pomimo nawet 10-krotnego zwiększenia dawki na dobę czy z równoczesnym podaniem inhibitorów glikoproteiny P (z ketokonazolem czy erytromycyną). Bilastyna nie posiada właściwości uspokajających, zaś w kontrolowanych badaniach klinicznych przy zastosowanej u pacjentów dawce 20 mg/dobę jej profil bezpieczeństwa w odniesieniu do OUN był podobny do placebo, a częstość występowania senności nie różniła się statystycznie od placebo.

Preparaty z bilastyną w dawce 20 mg podane raz na dobę są zalecane u osób dorosłych i dzieci powyżej 12. r.ż., przy czym w badaniach prowadzonych wśród pacjentów populacji senioralnej nie wykazano różnic dotyczących profilu bezpieczeństwa w stosunku do osób dorosłych. Prowadzone kontrolowane badania kliniczne u dzieci w wieku 2-11 lat leczonych w dawce 10 mg/dobę (w postaci tabletek ulegających rozpadowi w jamie ustnej lub roztworu doustnego 2,5mg/ml) wykazały, że profil bezpieczeństwa był podobny do placebo, a odnotowywane działania niepożądane występowały u nieznacznie powyżej 5% badanych.

Bilastyna powinna być przyjmowana przynajmniej jedną godzinę przed lub dwie godziny po posiłku lub po spożyciu soku owocowego,

a tabletkę należy przyjąć popijając wodą. Bilastyna jest szybko wchłaniana po przyjęciu doustnym, a jej maksymalne stężenie w osoczu zostaje osiągnięte po ok. 1,3 godziny. Natomiast jej średnia dostępność kształtuje się na poziomie 61% i nie obserwowano jej kumulacji w organizmie. Ponadto w badaniach stwierdzono, że bilastyna nie indukuje ani też nie hamuje aktywności izoenzymów kompleksu CYP450. Stwierdzono natomiast, że pokarm znacząco zmniejsza dostępność biologiczną bilastyny (nawet o 30%), podobnie po przyjęciu z sokiem grejpfrutowym (efekt może być podobny z innymi sokami owocowymi). Prowadzone badania w zakresie działań niepożądanych u pacjentów dorosłych i młodzieży z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa i spojówek oraz przewlekłą pokrzywką idiopatyczną przyjmujących w terapii 20 mg/dobę bilastyny wykazały, że częstość ich występowania była porównywalna z częstością przyjmowania placebo (ok. 12%), a wśród objawów zgłaszane były m.in. ból głowy, senność, zawroty głowy, zmęczenie. Zatem w przypadku osób dorosłych prowadzących pojazdy mechaniczne czy obsługujące maszyny indywidualna reakcja na leczenie bilastyną może okazać się różna. Stąd nie powinni oni prowadzić pojazdów czy obsługiwać urządzenia aż do momentu rozpoznania reakcji indywidualnej na lek. ■

# Clatexo<sup>®</sup>

Bilastinum

## Szeroka rozpiętość wskazań



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



20 mg x **10 tabletek**

20 mg x **30 tabletek**

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

\*ChPL Clatexo.



CLA/009/06-2022



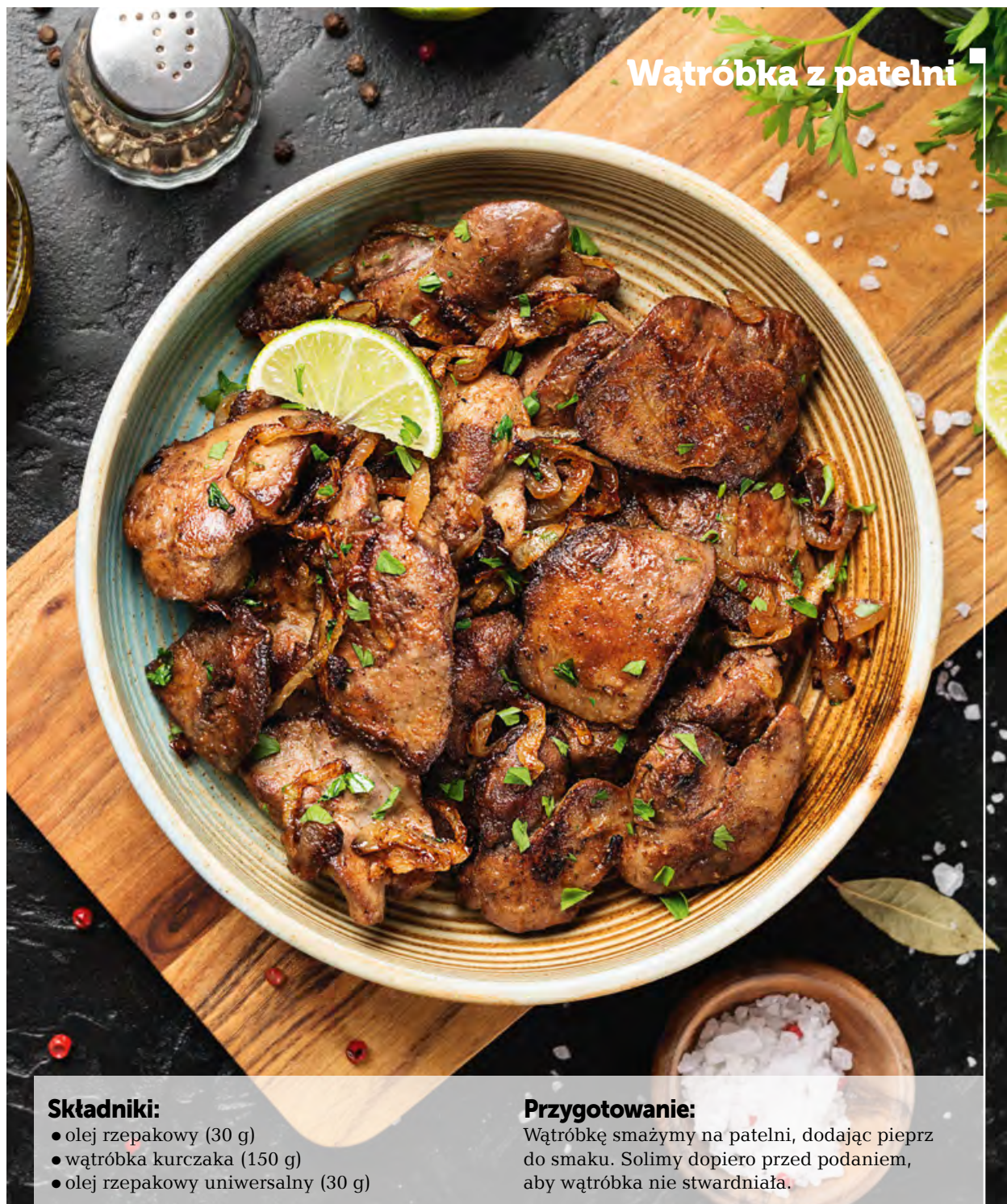
# Dieta ketogenna w praktyce

W niektórych sytuacjach jest bezcenną metodą leczniczą. Powinna być jednak stosowana z udokumentowanych powodów, pod nadzorem personelu medycznego.

**dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYSIK**

adiunkt w Katedrze Żywności Człowieka i Dietetyki  
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:  
[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)



**Wątróbka z patelni**

## **Składniki:**

- olej rzepakowy (30 g)
- wątróbka kurczaka (150 g)
- olej rzepakowy uniwersalny (30 g)

## **Przygotowanie:**

Wątróbkę smażymy na patelni, dodając pieprz do smaku. Solimy dopiero przed podaniem, aby wątróbka nie stwardniała.



## Płatki z mlekiem kokosowym i orzechami

### Składniki:

płatki owsiane (30 g) • mleczko kokosowe (200 g) • orzechy nerkowca (30 g) • masło orzechowe (20 g)

### Przygotowanie:

Składniki mieszamy, zalewamy mlekiem i zjadamy „na ciepło”.



## Zupa kalafiorowa z parmezanem na boczku



**Składniki:** kalafior (300 g) • włoszczyzna (100 g) • parmezan (50 g) • boczek bez kości (30 g) • śmietana 9% (50 ml)

**Przygotowanie:** Kalafior i włoszczyznę gotujemy, zalewając 300 ml wody. Dodajemy pokrojony boczek. Zupę zabielaemy śmietaną. Przed podaniem delikatnie miksujemy i podajemy posypaną parmezanem.

## Omlet z wiórkami kokosowymi i twarogiem



**Składniki:** 3 całe jaja kurcze (180 g) • wiórki kokosowe (45 g) • ser twarogowy tłusty (50 g) • oliwa z oliwek (20 g)

**Przygotowanie:** Składniki miksujemy. Rozgrzewamy odrobinę tłuszczu na patelni. Wykładamy masę i smażymy.



## Karkówka pieczona z ogórkami kiszonymi

### Składniki:

- porcja karkówki (200 g)
- ogórki kiszone (200 g)

### Przygotowanie:

Pieczeń z karkówki przygotowujemy w piekarniku lub w głębokim rondlu.

Mięso marynujemy 1 dzień przed przygotowaniem. Pieczemy ok. 45 minut. Sałatka: ogórki kroimy w słupki lub cienkie plasterki, przyprawiamy (pieprz) i dodajemy 1 łyżkę oliwy i całość mieszamy.

MEGA  
HIT!

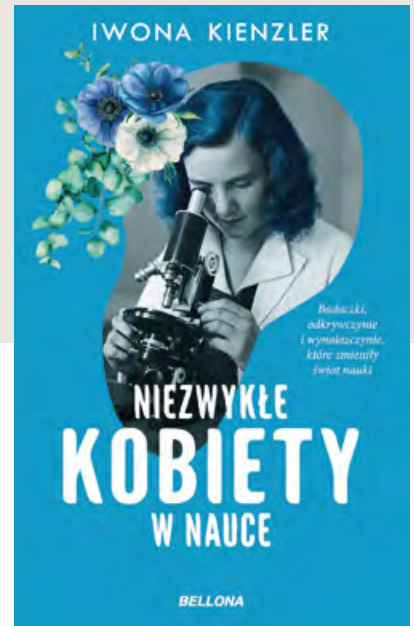
FILM

# Lodowi Wojownicy na szczycie świata

Oparta na prawdziwych wydarzeniach historia Macieja Berbeki – legendarnego polskiego himalaisty, który pragnął zdobyć szczyt jednej z najniebezpieczniejszych gór świata

W 1988 r., po miesiącach przygotowań oraz tysiącach wydanych dolarów, międzynarodowa zimowa wyprawa mająca na celu zdobycie najtrudniejszej góry świata, K2, kończy się niepowodzeniem. Pomimo poczucia klęski szerzącego się wśród himalaistów dwóch Polaków, Maciej Berbeka i Alek Lwow, należących do słynnej grupy Lodowych Wojowników, postanawia zdobyć sąsiadujący szczyt, Broad Peak. Wbrew powszechnej opinii doświadczonych wspinaczy mężczyznom udaje się przekonać kierownika wyprawy, Andrzeja Zawadę, na ryzykowną zmianę planów. Nowy kierunek ekspedycji zmieni i naznaczy życie Maćka w sposób, którego nigdy by się nie spodziewał.

**reż. Leszek Dawid. Wyst.: Ireneusz Czop, Maciej, Maja Ostaszewska, Piotr Głowacki, Łukasz Simlat, Tomasz Sapryk, Dawid Ogrodnik, Maciej Raniszewski, Maciej Kulig, Joanna Banasik, Dariusz Bereski, Tomasz Borkowski, Konrad Biel, Andrzej Bienias. Dystrybucja: Netflix. Premiera: 9.09.2022 r.**



KSIĄŻKA

## NIEDOCENIONE PRZEZ HISTORIĘ, POMIJANE PRZEZ NAUKĘ

Przez wieki pokutował pogląd, że kobiety nadają się na strażniczki domowego ogniska, ich rolą jest rodzenie dzieci, a kariera to dla nich zamążpójście. Naukowa działalność kobiet była nie do zaakceptowania przez społeczeństwo, pseudonaukowymi wywodami dowodzone brak przystosowania kobiecego mózgu do przyswajania wiedzy i wykorzystywania jej w pracy naukowej. Z czasem jednak dopuszczono kobiety na uniwersytety, ale nadal nie mogły prowadzić prac naukowych. Dopiero w dwudziestym wieku piękna dowiodła swoich umiejętności i wywalczyła prawa do zajmowania się nauką. Jednak w historii nauki na przestrzeni wieków wiele kobiet już wcześniej wykazało się wiedzą i pasją naukową, chociaż nie zawsze były doceniane, często pomijane w informacjach na temat swoich osiągnięć. O takich właśnie kobietach, tych niedocenianych przez historię, ale także tych uznanych, traktuje niniejsza publikacja.

**„Niezwykłe kobiety w nauce”, Iwona Kienzler, Wydawnictwo Bellona**





## BILL GATES JAK ZAPOBIEĆ KOLEJNEJ PANDEMII



KSIAŻKA

### ŚWIAT PO PANDEMII

Pandemia COVID-19 jeszcze się nie skończyła. Gdy rządy na całym świecie próbują nad nią ostatecznie zapanować, zaczynają też myśleć, co dalej? Jak możemy zapobiec kolejnej i czy nam się to uda? Bill Gates wierzy, że tak. Jego książka w przekonujący sposób mówi, jakie lekcje świat powinien wyciągnąć z pandemii wirusa COVID-19, i sugeruje, co każdy z nas może zrobić, aby zapobiec podobnej katastrofie.

**„Jak ocalić świat od katastrofy klimatycznej. Rozwiązania, które już mamy, zmiany, jakich potrzebujemy”, Bill Gates, Wydawnictwo Agora**



MUZYKA

### BAL W KLIMACIE ELEKTRO LAT 80.

„Bal u Rafała” to czwarte wydawnictwo w dorobku Ralpha Kaminskiego. Jego najnowszy krążek zawiera wybór 10 autorskich kompozycji, za produkcję których odpowiada sam artysta. Na płycie znajdują się doskonale już znane single: „Bal u Rafała”, „Duchy”, „Krystyna” oraz najnowszy „Planeta i ja”. W całości płyta opowiada o tęsknocie za miłością, beztroskim życiem i wolnością. To refleksja nad dzieciństwem i pędzącym czasem. Jednym z głównych motywów jest taniec, który przeplata się w tekstach i muzyce. Artysta sięga po elektronikę, oddając hołd muzyce lat 80.

**„Bal u Rafała”, Ralph Kaminski, SMPB Sp. zoo**



DVD

### DROGA NA PANTEON

Młoda, ambitna Maria Skłodowska przybywa do Francji, by na słynnej Sorbonie podjąć studia, które już wkrótce przyniosą przelotnie nie tylko w jej życiu, ale całego świata. Początki jednak są trudne. Nikt nie traktuje poważnie naukowych planów i teorii, które snuje młoda Maria. Mężczyźni zazdrośnie strzegą wstępu na najwyższe szczeble naukowej kariery. Jednak geniusz, upór i odwaga Skłodowskiej wkrótce złączą kruszczy ten opór. A niezwykle odkrycia, których dokona wraz z mężem Piotrem Curie przyniosą jej zastępstwo miejsce w naukowym panteonie.

**„Skłodowska”, reż. Marjane Satrapi. Wyst.: Rosamund Pike, Sam Riley, Aneurin Barnard. Dystrybucja: Dasan**

#### INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

##### Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wplacony w całości).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: sylwia.lis@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: +48 22 364 74 37.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pani/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

##### Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

##### Kategorie odbiorców danych osobowych

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

##### Okres przechowywania danych

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

##### Prawa

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



3x3 grid of crossword clues. The center contains logos for Softeye Blepha, Softeye Blepha+, Softeye Gel, Softeye Lipid, Wyroby Medyczne, and Softeye Net.

Rozwiązaniem krzyżówki nr 5-4/2022 (132), "Farmacji Praktycznej" jest hasło: PIROLAM INTIMA VAG NA GRZYBIECIE INFIEKCIE INTYMNIE. Nagrody: Krzyżówka: Agnieszka Tomaszewska, Anna Złobowska, Radosław Lendo, Arkadiusz Dura, Dagnia Wilczyńska, Cyni Radziemska, Katarzyna Witkowska, Dorota Kowczyk-Cieloniec, Ewelina Michon, Izabela Taborek, Kamila Jagucka, Anna Wilkowska, Agnieszka Woda, Marta Porczak, Klaudia Taborek, Jadwiga Korab, Agnieszka Grawczyk-Szczepańska, Iwona Marzec-Hobyl, Malgorzata Sinczewska, Justyna Sorocinska, Aleksandra Kozłowska, Magdalena Kozłowska, Maria Bron, Agnieszka Tomaszewska, Andrzej Klarnut, Barbara Czajkowska, Jolanta Głuch, Katarzyna Lamparska, Joanna Cieloniec, Emilia Sokolowska, Zofia Bronkowska, Mateusz Mroz, Mateusz Strzeliński, Klaudia Gilner, Katarzyna Lamparska, Beata Kiełkiewicz, Dorota Marchkowska, Ewa Okoniska, Paulina Łonak, Magdalena Krol, Marta Pęczek, Iwona Sokolowska.

Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

Numbered grid for letter extraction: 1-7, 8-18, 19-29, 30-32, 33-36.

Osoby, które nadesłały prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 100 etui na pieczętki ufundowanych przez producenta wyrobów medycznych z linii Softeye. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przestać do 18.11.2022 r. na adres korespondencyjny: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu HCP”. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmacjapraktyczna.pl.

Imię i nazwisko:
Dokładny adres:

e-mail:
Telefon:



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

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną

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

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego

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

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla celów konkursu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia pisemnie – na adres korespondencyjny ZF Polpharma S.A. (ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa) z dopiskiem „Marketing HCP” lub elektronicznie – na adres e-mail: sylwia.lis@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, wpisaną 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), który odbędzie się w dniach 17.10.2022 – 18.11.2022 r. („Konkurs”).

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X

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

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

MOŻNA STOSOWAĆ  
NA SOCZEWKI

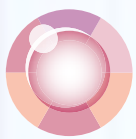
OGRANICZA  
PAROWANIE  
FILMU ŁZOWEGO

INTENSYWNE  
NAWILŻANIE  
I OCHRONA

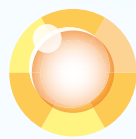


WYROBY  
MEDYCZNE

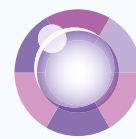
BEZ  
KONSERWANTÓW



SOFTEYE<sup>®</sup>  
LIPID



SOFTEYE<sup>®</sup>  
NET



SOFTEYE<sup>®</sup>  
GEL



SOFTEYE<sup>®</sup>  
BLEPHA+



SOFTEYE<sup>®</sup>  
BLEPHA



# NOWOŚĆ

## na włosy, skórę i paznokcie

Unikalna formuła

**NutriAminoBiotinum**

zawierająca **AMINOKWASY,  
MINERAŁY, BIOTYNĘ**  
i inne witaminy, które  
wspierają kondycję  
włosów, skóry  
i paznokci\*

