

# Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 9-10 (141) Wrzesień-Październik 2023 Cena: 6,70 zł

## Plaga naszych czasów

Chorych  
na nowotwory  
z każdym rokiem  
będzie więcej  
– prognozują eksperci.  
Jak w walkę z rakiem  
mogą włączyć się  
farmaceuci?



OPIEKA  
FARMACEUTYCZNA

**Porady na lepszy sen**  
Jak zadbać o jakość  
odpoczynku i regeneracji?

PROWADZENIE  
APTEKI

**Zarządzanie czasem**  
Jak odnaleźć się  
w natłoku obowiązków?

OPIEKA  
FARMACEUTYCZNA

**Kaszel suchy vs. mokry**  
Dlaczego należy unikać  
syropów typu „2 w 1”?

# BENODIL

budesonidum

## Skuteczność zmikronizowanego budesonidu<sup>1-3</sup>



Refundowane opakowania  
**20-ampułkowe**

Pełnopłatne opakowania  
**10-ampułkowe**

 **Cięża+**<sup>4</sup>

**75+**

BEZPŁATNY LEK<sup>4</sup>

**6+**

DO STOSOWANIA  
POWYŻEJ  
6. MIESIĄCA ŻYCIA<sup>1</sup>



1) ChPL Benodil.

2) [https://polpharma.pl/produkty-polpharmy/?products\\_name=benodil&sort=ASC](https://polpharma.pl/produkty-polpharmy/?products_name=benodil&sort=ASC).

3) Pirożyński M, Sosnowski T, Czy można mieszać leki do nebulizacji i zamieniać nebulizatory? Medycyna Praktyczna, Kraków 2018, ISBN: 978-83-7430-575-4.

4) Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1. września 2023.



# Szanowni Państwo!

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

*Barbara Misiewicz-Jagiela*

Aktualne dane pochodzące z Krajowego Rejestru Nowotworów mówią, że z rakiem zmagają się obecnie ok. 1,17 mln Polaków. To oznacza, że na 10 tys. Polaków 44 choruje. Mowa tu oczywiście o nowotworach już zdiagnozowanych. Każdego roku w Polsce stwierdza się ok. 170 tys. nowych przypadków i jednocześnie w tym samym okresie ok. 100 tys. osób umiera z powodu różnego rodzaju chorób nowotworowych.

Rak piersi to nowotwór wiodący w Polsce, jeśli chodzi o zachorowalność u kobiet – potwierdzają tę tezę nieomal wszystkie badania. Kolejne pod względem liczby zachorowań są nowotwory płuc, jelita grubego, trzonu macicy i jajnika. U mężczyzn najczęściej wykrywany jest nowotwór płuc, ale niewiele ustępuje on rakowi prostaty. Rak u mężczyzn często atakuje także jelito grube, pęcherz moczowy i żołądek.

Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące chorób nowotworowych są jasne: po pierwsze profilaktyka i wczesne rozpoznanie, z czym – wedle specjalistów – mamy w Polsce spory kłopot.

Choroby nowotworowe to bez wątpienia plaga naszych czasów. Jaką przyszłość kreślą eksperci? Co jest najbardziej palącym problemem onkologii? W jaki sposób w walkę z rakiem mogą włączyć się farmaceuci? Tego dowiedzą się Państwo z lektury naszego najnowszego raportu.

## AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 10** RAPORT: RAK: WSPÓŁCZESNA PLAGA – JAK Z NIĄ WALCZYĆ?

## PRAWO

- 14** ZAPYTAJ EKSPERTA

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 22** PORADY NA LEPSZY SEN
- 26** ACYKLOWIR W LECZENIU I ZAPOBIEGANIU NAWROTOM OPRYSZCZKI
- 28** KASZEL – WAGA STOSOWANIA ODPOWIEDNIEGO PREPARATU
- 32** CO NEGATYWNIE WPŁYWA NA NASZE OCZY?
- 35** POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE W PRZYPADKU RAN OSTRYCH I PRZEWELEKLYCH – CZ. 3
- 39** ZASADY TERAPII LEKAMI PRZECIWDOPRESYJNYMI
- 43** DIETA DLA SKÓRY
- 46** JAK DŁUGO WAŻNY JEST LEK RECEPTUROWY?

## PROWADZENIE APTEKI

- 48** JAK ZNALEŹĆ CZAS W NATŁOKU OBOWIĄZKÓW?

## ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51** LECZNICZA MOC MIĘTY
- 54** MENU DLA CERY, WŁOSÓW I PAZNOKCI
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA



**32**  
CO NEGATYWNIE  
WPŁYWA  
NA NASZE  
OCZY?

FARMACJA PRAKTYCZNA®  
Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagiela  
Redaguje Zespół: Michał Borysiuk, Marta Downer,  
Marta Gawrylik, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska,  
Marcin Lewandowski, Sylwia Lis, Joanna Ordańska-Kucińska,  
Dominika Petelicka-Puwalska, 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



## Resort zdrowia ogłosił listę bezpłatnych leków dla seniorów, dzieci i młodzieży

Katalog bezpłatnych leków został ogłoszony w obwieszczeniu refundacyjnym, oddzielnie dla seniorów po ukończeniu 65. r.ż. oraz dzieci i młodzieży.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- bezpłatne leki dla seniorów
- bezpłatne leki dla dzieci i młodzieży
- nowelizacja ustawy refundacyjnej



30 sierpnia br. weszła w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Wprowadza ona bezpłatne leki dla dodatkowych dwóch grup wiekowych: dla seniorów, którzy osiągnęli wiek przynajmniej 65 lat oraz dzieci i młodzieży do lat 18. Dotychczas bezpłatne leki wymienione w wykazie Ministerstwa Zdrowia przysługiwały tylko osobom powyżej 75 lat. „Z listy darmowych leków, które będą dostępne od 1 września br., będzie mogło skorzystać łącznie niemal 16 mln Polaków” – mówiła minister Katarzyna Sójka. Wykaz bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży do 18 lat zawiera

ponad 2 800 leków, natomiast dla seniorów powyżej 65 lat blisko 3 800.

Na liście bezpłatnych leków dla osób powyżej 65. r.ż. znalazły się m.in. preparaty, które odpowiadają na potrzeby pacjentów w chorobach cywilizacyjnych – z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, przeciwgrzybicze, przeciwbakteryjne, leki hipoglikemizujące, np. flozyny. Natomiast dla dzieci do 18. r.ż. są dostępne odpowiednie antybiotyki w chorobach wymagających.

Pełny wykaz bezpłatnych leków znajduje się w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia, który jest dostępny na stronie: <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2023/73/>.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

## OPZCI: Szczepienia p/grypie powinny być bezpłatne dla dzieci i młodzieży

Ogólnopolski Program Zwalczenia Chorób Infekcyjnych, w kontekście planowanych zmian w finansowaniu leków, apeluje do Ministra Zdrowia o uwzględnienie szczepionek przeciw grypie na liście leków bezpłatnych dla dzieci i młodzieży do 18. r.ż. – donosi Puls Medycyny. Zdaniem OPZCI konieczne są działania mające na celu zwiększenie dostępności szczepień dla tej grupy wiekowej, bo obecna 50 proc. refundacja nie załatwia sprawy.

Najmłodszy stanowią główne źródło transmisji wirusa grypy na inne grupy wiekowe. Ponadto małe dzieci należą do grupy ryzyka ciężkiego przebiegu grypy, co często wiąże się z hospitalizacją. W żłobkach, przedszkolach i szkołach wirus grypy łatwo się rozprzestrzenia, co powoduje, że odsetek zachorowań wśród dzieci (20-30 proc.) jest znacznie wyższy w porównaniu do dorosłych (5-10 proc.). Szacuje się, że zaszczepienie co piątego dziecka mogłoby zmniejszyć ryzyko wystąpienia grypy wśród

pozostałej populacji o blisko 50 proc. Niestety, pomimo dostępnej 50 proc. refundacji szczepień przeciw grypie dla dzieci, poziom wyszczepialności w Polsce w tej grupie wiekowej wynosi zaledwie około 2 proc. Wpływa na to kilka czynników, takich jak ograniczone finansowanie ze środków publicznych, niska świadomość Polaków oraz utrudniony dostęp do lekarzy w sezonie jesiennym.

ŹRÓDŁO: PULSMEDYCYN.Y.PL

# Momester

Mometasoni furoas

Zawiera glicerol<sup>1</sup>

50 µg/dawkę  
**60 dawek**

50 µg/dawkę  
**140 dawek**

REFUNDACJA  
**50%\***



**3+**

Dla dorosłych  
i dzieci w wieku  
3 lat i starszych<sup>1</sup>



**Szybki początek  
działania<sup>2</sup>**

Redukcja objawów w ciągu  
24 h; odczuwalna dla pacjenta  
w ciągu 10-20 min



**Silne miejscowe  
działanie  
przeciwzapalne<sup>1</sup>**

**TIX**

**Najwyższy indeks  
terapeutyczny (TIX)  
wśród dnGKS<sup>3</sup>**

# Uwalnia nosy od objawów alergicznego nieżyty nosa.

\*Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 września 2023 r.

[1] ChPL Momester. [2] Pawliczak R., Steroidy donosowe - terapia nowoczesna, bezpieczna. Terapia 2015, nr 9, z2 (328): 35-39. [3] Arcimowicz M., Donosowe glikokortykosteroidy w leczeniu alergicznego nieżyty nosa. Alergia Astma Immunologia 2016, 21 (1): 33-43.

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



EML/2023/875



## Wrześniowa lista refundacyjna – nowe programy lekowe i zmiany dla pacjentów

W wykazie ujęto m.in. leczenie pacjentek z nawrotowym lub zaawansowanym rakiem endometrium i terapię pacjentów po odrzuceniu przeszczepu szpiku.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- wrześniowa lista refundacyjna
- refundowane programy lekowe
- nowe cząsteczko-wskazania



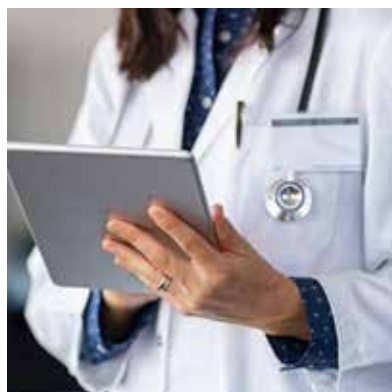
Nowościami na liście refundacyjnej są programy lekowe dla kobiet z nawrotowym lub zaawansowanym rakiem endometrium i dla pacjentów z chorobą przeciwko gospodarzowi, czyli po odrzuceniu przeszczepu szpiku. Nową, refundowaną substancją czynną będzie selperkatynib, podawany chorym z rakiem rdzenia-tyczki. W nowych wskazaniach onkologicznych znalazła się też informacja o finansowaniu leku w leczeniu chorych na raka przełyku, połączenia żołądkowo-przetykowego i żołądka. Do tej pory preparat był refundowany w terapii chorych na zaawansowanego raka jelita grubego. Ministerstwo wprowadziło też zmiany w refundacji leczenia pacjentów, m.in.

z rakiem nerki i chorych na chłoniaki b-komórkowe. W kwestii refundacji aptecznej Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało, że nowy, dwuskładnikowy produkt leczniczy w postaci proszku do inhalacji będzie refundowany w przypadku przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i astmy. Preparat zawiera dipropionian beklometazonu i formoterol fumaranu dwuwodnego. Resort zdrowia poinformował, że od początku 2023 r. finansowaniem ze środków publicznych zostanie objętych 113 nowych cząsteczko-wskazań, w tym 60 onkologicznych, 53 nieonkologicznych i 34 przeciwko chorobom rzadkim.

ŹRÓDŁO: RYNEKZDROWIA.PL

## Resort zdrowia zawiesza dostęp do danych na podstawie nr PESEL

Resort zdrowia zdecydował o czasowym zawieszeniu możliwości uzyskania przez lekarzy dostępu do danych w systemach gabinetowych na podstawie numeru PESEL. Dostęp do danych medycznych o receptach w założeniu posiada jedynie upoważniony personel medyczny wystawiający recepty (lekarze, pielęgniarki). Tymczasem po doniesieniach medialnych wiadomo, że mogło być inaczej. Wystarczyło bowiem wpisać nr PESEL, by poznać dane pacjenta czy przyjmowane leki. W związku z informacjami,



że część z tych osób mogłaby dopuścić się nadużycia w zakresie dostępu do danych, Ministerstwo Zdrowia zdecydowało o czasowym zawieszeniu możliwości uzyskania przez lekarzy dostępu do danych w systemach gabinetowych na podstawie nr PESEL. do momentu uruchomienia przez Centrum e-Zdrowia funkcjonalności prezentującej w IKP informacje o przypadkach dostępu do danych pacjenta.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL

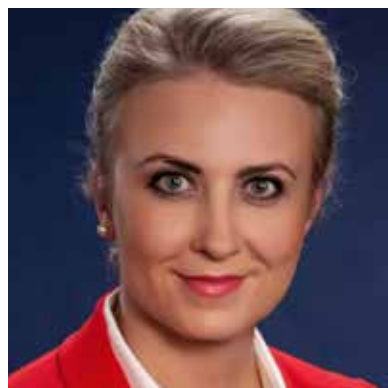


ZMIANA NA STANOWISKU MINISTRA ZDROWIA

## Nowa szefowa resortu zdrowia

Dotychczasowy Minister Zdrowia, Adam Niedzielski złożył dymisję. Na stanowisko szefowej resortu zdrowia powołana została postanka PiS, Katarzyna Sójka – z wykształcenia lekarz, specjalistka chorób wewnętrznych.

fot. Małgorzata Chmura-Malik



Katarzyna Sójka jest lekarką ze specjalizacją z zakresu chorób wewnętrznych. Katarzyna Sójka urodziła się w 1986 r. w Ostrowie Wielkopolskim. Jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz leśnictwa na Uniwersytecie Przyrodniczym w Poznaniu. W zawodzie lekarza praktykuje jako internista oraz lekarz rodzinny. Praktykowała w szpitalach w Ostrowie Wielkopolskim

i Kępnie oraz w przychodniach w Mikstacie i Ostrzeszowie. W 2018 r. została wybrana radną powiatu ostrzeszowskiego, objęła funkcję wiceprzewodniczącej tego gremium. Pełni funkcje poselskie od 2019 r. W ramach pracy w Sejmie przynależy m.in. do: Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa; Podkomisji stałej do spraw jakości powietrza; Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz

Podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia i innowacyjności w medycynie. Brała także czynny udział w pracach nad nowelizacją ustawy o zawodzie farmaceuty, ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych oraz nadzwyczajnej podkomisji ds. ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL

REKLAMA

**e-EPE**  
Akademia Farmacji  
Praktycznej

**e-EPE.PL**  
– bądźmy  
tam RAZEM!

Dołącz do grona  
zadowolonych  
farmaceutów!



**Szkolenia certyfikowane**  
na punkty twarde oraz  
miękkie



**Szkolenia wspierające**  
codzienną praktykę  
w aptece



**Rozrywka** i możliwość  
zdobycia atrakcyjnych  
nagród

Zarejestruj się  
z kodem: **23EPE11**

Zdobądź **8 000 ePUNKTÓW**  
i zwiększ szanse na wygraną!

\*Kod ważny jest do **30.11.2023**



## Trzy czwarte Polaków korzysta z e-recept

Skierowania otrzymane przez wiadomości SMS, e-maile lub aplikacje internetowe są stosowane przez sześć na dziesięciu ankietowanych (61 proc.) – informuje CBOS.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- recepta elektroniczna
- Internetowe Konto Pacjenta
- CBOS



W bieżącym roku w badaniu przeprowadzonym przez CBOS po raz pierwszy zwrócono uwagę respondentów na cyfrowe udogodnienia w ramach korzystania z opieki zdrowotnej, takie jak e-recepty, e-skierowania oraz Internetowe Konto Pacjenta (IKP). Twórcy badania wskazują, że aż trzy czwarte ankietowanych (76 proc.) wykorzystuje cyfrowe recepty, z tego ponad dwie piąte (44 procent) robi to regularnie.

Jeśli chodzi o skierowania otrzymane poprzez wiadomości SMS, e-maile lub aplikacje internetowe, 6 na 10 badanych (61 proc.) korzysta z tej możliwości, a z tej grupy ponad jedna piąta (27 proc.) robi to często.

W kontekście Internetowego Konta Pacjenta (IKP) zauważa się najniższe wykorzystanie. Z tej opcji korzysta ponad dwie piąte osób (43 procent), jednak tylko 16 procent z nich robi to często.

Osoby korzystające z usług medycznych online, zwane „e-pacjentami” są przeważnie młodszymi badanymi w wieku 25-34 lat, mieszkającymi w dużych miastach (o populacji od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców), posiadającymi wyższe wykształcenie oraz osiągającymi najwyższe dochody na osobę w gospodarstwie domowym (4000 zł i więcej).

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

## Europarlament wzywa do zwiększania produkcji farmaceutycznej w UE

Parlament Europejski wezwał Komisję Europejską do przedstawienia rozwiązań prawnych mających na celu zwiększenie produkcji farmaceutycznej w UE – informuje serwis Cowzdrowiu.pl. „W procedowanej nowelizacji ustawy refundacyjnej znalazły się nieśmiało zachęty do zwiększania produkcji leków w Polsce. To dobry krok w kierunku budowy bezpieczeństwa lekowego Polski, ale wobec globalnych braków farmaceutyków

musimy przyspieszyć” – przekonują Krajowi Producenci Leków. W lipcu br. Parlament Europejski przyjął rezolucję „w sprawie pandemii COVID-19: wyciągnięte wnioski i zalecenia na przyszłość”, w której zwrócił się do Komisji Europejskiej o przedstawienie rozwiązań regulacyjnych lub ustawodawczych zapewniających niezawodny i trwały dostęp do leków i ich składników, aby zagwarantować strategiczną autonomię UE

w dziedzinie zdrowia. Wezwał też do promowania produktów farmaceutycznych „wyprodukowanych w Europie”. Wskazał, że można to osiągnąć poprzez zachęty do zwiększenia produkcji leków i ich składników w UE oraz preferencyjne kryteria ustalania ich cen na szczeblu krajowym, bez zwiększania wydatków pacjentów i destabilizacji systemów ochrony zdrowia.

ŹRÓDŁO: COWZDROWIU.PL





NAJNOWSZE DANE GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO

## Mężczyźni w Polsce żyją prawie o 7,5 roku krócej niż kobiety

W 2022 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 73,4 roku, natomiast kobiet 81,1 roku – wynika z danych GUS.

W porównaniu z 2021 r., trwanie życia wydłużyło się odpowiednio o 1,7 i 1,4 roku. Dla obu płci jednak trwanie życia jest ciągle niższe niż było przed pandemią COVID-19. Pod kątem umieralności w podziale na płeć, Polska nie różni się od innych krajów europejskich – wskaźnik ten jest wyższy dla mężczyzn niż dla kobiet. Skala tego zjawiska jest natomiast znacznie większa niż w większości krajów europejskich. Do początku XXI w. różnica ta malała, ale w 1. dekadzie XXI wieku

zaczęła z powrotem rosnąć i osiągnęła wartość 8,7. Do 2014 r. spadła nieznacznie poniżej 8,0 i od tego czasu utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W 2022 r. wyniosła ona 7,6 roku.

Wyższa umieralność wśród mężczyzn w porównaniu do kobiet występuje w niemal wszystkich grupach wiekowych. Gdyby warunki umieralności utrzymywały się na poziomie obserwowanym w 2022 r., to 18 lat nie dożyłoby 0,7 proc. mężczyzn urodzonych w tym roku



(w 1990 r. – 3 proc.) i 0,6 proc. kobiet (w 1990 r. – 2,2 proc.). Wraz z wiekiem zwiększa się różnica między mężczyznami i kobietami. Wiekowi pełnej aktywności zawodowej, tj. 45 lat nie dożyłoby 5,2 proc. mężczyzn i 2,1 proc. kobiet (w 1990 r. odpowiednio 10,7 proc. i 4,7 proc.), natomiast wieku 75 lat 47,1 proc. mężczyzn i 24,4 proc. kobiet (w 1990 r. 63,9 proc. i 37,5 proc.).

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

REKLAMA

# ibuvit<sup>D<sub>3</sub></sup>

*Cholecalciferolum*

Pierwszy i jedyny  
**lek OTC z witaminą D**  
w dawce 2000 i 4000 IU  
w postaci kapsułek<sup>1</sup>

- i prosty skład<sup>2</sup>
- i witamina D + olej z krokosza
- i można go stosować nawet przez cały rok<sup>3</sup>



1. Na podstawie ChPL produktów leczniczych ujawnionych w Rejestrze Produktów Leczniczych na dzień 16 czerwca 2023 r.  
2. Zawartość kapsułki: cholekalciferol, olej krokoszowy oczyszczony, skład otoczkowy: żelatyna, glicerol, woda oczyszczona, triglicerydy kwasów tłuszczowych o średniej długości łańcucha.  
3. Zgodnie z ChPL, Ibuvit D3 2000 IU jeśli nie jest zapewniona efektywna synteza skóra witaminy D w miesiącach letnich.



# Rak: współczesna plaga – jak z nią walczyć?

Chorych na nowotwory z każdym rokiem będzie więcej. To nie czarnowidztwo, ale wiarygodne, eksperckie prognozy.



**P**o pierwsze profilaktyka – tak można określić zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące chorób nowotworowych, na które zapada coraz więcej osób na całym świecie. Choć nie bez znaczenia jest tu genetyka, to unikanie używek, zdrowe odżywianie i aktywność fizyczna według całej masy badań naukowych zmniejszają ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych.

W ustawie o zawodzie farmaceuty, w części

dotyczącej opieki farmaceutycznej oraz zadań zawodowych farmaceuty, mowa jest o promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej. W tym sensie również farmaceuta jest zaangażowany w walkę z nowotworami jako współczesną plagą. Może nie tylko edukować w zakresie zdrowego stylu życia, ale i sugerować pacjentom skarżącym się na objawy, które nie ustępują, wizytę u lekarza i dodatkowe badania, gdyż w walce

**ŁUKASZ KUŹMIŃSKI**

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

W ustawie o zawodzie farmaceuty, w części dotyczącej opieki farmaceutycznej oraz zadań zawodowych farmaceuty, mowa jest o promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej. W tym sensie również farmaceuta jest zaangażowany w walkę z nowotworami jako współczesną plagą

z nowotworem, ważne jest przede wszystkim wczesne rozpoznanie. Wydaje się, że właśnie z diagnozowaniem mamy w Polsce kłopot. Dlatego warto każdego pacjenta traktować indywidualnie – to apel do wszystkich, którzy tworzą system opieki zdrowotnej, w tym także do farmaceutów.

## **Polska i świat – garść statystyk**

W Polsce źródłem wiedzy o chorobach nowotworowych jest Krajowy Rejestr Nowotworów. Jego zadaniem, jak czytamy stronie [Onkologia.org.pl](http://Onkologia.org.pl), jest: „Gromadzenie, aktualizacja i analiza danych o rozpoznanych przypadkach nowotworów złośliwych, niezbędnych do realizacji zadań publicznych i statystyki publicznej oraz analizy epidemiologiczne, w szczególności opis zjawiska (zachorowania), ocena zmian w czasie i przestrzeni, analiza przeżyć i prognozowanie”.

Według danych udostępnianych (z pewnym jednak opóźnieniem) przez Krajowy Rejestr Nowotworów, chorych



na raka jest ok. 1,17 mln Polaków. Chodzi tu oczywiście o osoby, u których nowotwory zostały już zdiagnozowane. A to oznacza, że na 10 tys. Polaków 44 choruje. Każdego roku diagnozuje się w Polsce ok. 170 tys. nowych przypadków. I jednocześnie w tym samym okresie ok. 100 tys. osób umiera z powodu różnego rodzaju chorób nowotworowych.

Jak wyglądają światowe statystyki? Naukowcy z University of Washington School of Medicine wyliczyli, że nowotwory są przyczyną śmierci ok. 10 mln ludzi na Ziemi. To dane za 2019 r. Dla porównania dziewięć lat wcześniej takich zgonów było 8,29 mln. Na przestrzeni dziewięciu lat zwiększyła się też liczba nowych zachorowań – w 2010 r. było ich 18,7 mln, a w 2019 – już ponad 23 mln.

Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (IARC) podała pod koniec 2020 r., że najczęściej diagnozowanym nowotworem na świecie jest rak piersi. Statystycznie rzecz ujmując, wyprzedził on raka płuc, będącego do tej pory na pierwszym miejscu w zestawieniach. Z kolei dane raportu „*Health at a Glance 2021*” wskazują, że to rak płuc dominuje wśród nowotworów zbierających najbardziej śmiertelne żniwo wśród mieszkańców 38 krajów, które jako wysoko rozwinięte i demokratyczne skupia Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

Rak piersi to nowotwór wiodący w Polsce, jeśli chodzi o zachorowalność u kobiet – potwierdzają tę tezę właściwie wszystkie badania. European Cancer Information System (ECIS) badający m.in. częstość występowania nowotworów na zlecenie Komisji Europejskiej, potwierdza ten fakt i wskazuje, że kolejne pod względem liczby zachorowań są nowotwory płuc, jelita grubego, trzonu macicy i jajnika. Według ECIS u mężczyzn w Polsce najczęściej wykrywany jest nowotwór płuc, ale niewiele ustępuje on rakowi prostaty. Rak u mężczyzn często atakuje także jelito grube, pęcherz moczowy i żołądek.



Naukowcy z University of Washington School of Medicine wyliczyli, że nowotwory są przyczyną śmierci ok. 10 mln ludzi na Ziemi. To dane za 2019 r. Dla porównania dziewięć lat wcześniej takich zgonów było 8,29 mln. Na przestrzeni dziewięciu lat zwiększyła się też liczba nowych zachorowań – w 2010 r. było ich 18,7 mln, a w 2019 – już ponad 23 mln

### **Koronawirus a nowotwory**

W myśl założenia, że powinniśmy porównywać się do siebie podobnych, wróćmy do danych dla krajów OECD. Raport „*Health at a Glance 2021*” ukazuje wzrost zachorowalności na raka w Polsce przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby zgonów, która jest niestety i tak bardzo duża w porównaniu z innymi krajami OECD.

Raport bazuje na danych sprzed pandemii. A ona – jak się przewiduje – jeszcze bardziej skomplikowała rozpoznanie i leczenie nowotworów. Opieka zdrowotna działała w trybie alarmowym, większość sił i środków przerzucanych zostało na walkę z wirusem. Nie tylko nie było komu „leczyć w zwykłym trybie”, dostęp do lekarzy i badań stał się utrudniony, ale też sami pacjenci niechętnie zgłaszali się na wizyty, chcąc unikać kontaktów międzyludzkich, które niosły ryzyko zarażenia. Medycy wszystkich specjalności grzmieli, że diagnostyka chorób innych niż koronawirus prawie nie istnieje, a to oznacza, że czeka nas wysyp opóźnionych diagnoz, zaawansowanych scho-



rzeń i w efekcie – większa liczba zgonów.

„Raport 2021: Wpływ pandemii Covid-19 na system opieki onkologicznej” opublikowany przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy przyniósł pierwsze analizy wpływu pandemii na onkologię. Czytamy w nim m.in.: „Obszarami, które zostały najbardziej dotknięte skutkami epidemii, działań przeciwepidemicznych oraz indywidualnych decyzji pacjentów w związku z ryzykiem zakażenia, są w kolejności profilaktyka (wykonane badania przesiewowe), rehabilitacja onkologiczna oraz diagnostyka w ogóle (nowe rozpoznania onkologiczne). Wykonanie badań przesiewowych (kolonoskopia, mammografia, cytologia) zostało w praktyce zatrzymane w pierwszej i silnie ograniczone w drugiej fali epidemii. Miało to bezpośredni wpływ na liczbę rozpoznań nowotworów złośliwych w analizowanych okresach. (...) Odnotowano (...) spadek w liczbie nowych rozpoznań nowotworów (mierzony liczbą

30 mln chorych, 16,5 mln zgonów – w 2040 r. tak mają wyglądać światowe dane dotyczące zachorowalności na nowotwory według Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). Te i inne liczby prezentowane były mediom na konferencji „Onkologia 2022” pod koniec ubiegłego roku

pierwszorazowych kontaktów i pierwszorazowych hospitalizacji) rzędu 10 proc. – 20 proc.”

Trzeba zaznaczyć, że skutki pandemii odczuwają i będą odczuwać systemy opieki zdrowotnej na całym świecie. Cały świat będzie się też zmagał ze wzrostem zachorowań na raka. Czas przyjrzeć się prognozom.

### Chorych będzie więcej

30 mln chorych, 16,5 mln zgonów – w 2040 r. tak mają wyglądać światowe dane dotyczące zachorowalności na nowotwory według Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). Te i inne liczby prezentowane były mediom na konferencji „Onkologia 2022” pod koniec ubiegłego roku. Dr Janusz Meder, Prezes Polskiej Unii Onkologii, porównał na przykład liczby osób chorych na nowotwory, które po upływie pięciu lat od diagnozy są wolne od choroby w USA, Unii Europejskiej i Polsce. Okazuje się, że w Stanach Zjednoczonych to ok. 70-80 proc., na terenie UE – 60-70 proc., a w Polsce – ok. 50 proc. Gdyby dane dotyczyły tylko osób dorosłych, procent byłby jeszcze niższy, ponieważ wyleczenia dzieci w Polsce to nawet 80 proc.

Polskiej onkologii doskwiera nie tylko brak specjalistów, ale też pieniędzy. Spośród krajów UE pod względem wydatków w przeliczeniu na mieszkańca jesteśmy na ósmym miejscu od końca\*.

### Co może farmaceuta?

O to, co może dla osoby chorej na nowotwór zrobić farmaceuta, zapytaliśmy dra Piotra Merksa.

„Ta grupa pacjentów potrzebuje masę wsparcia” – mówi, podkreślając, że chodzi o działania niepożądane, które powoduje – często bardzo „agresywne” – leczenie.

„Pytają, jak poradzić sobie z oparzeniami, co zrobić z bliznami po operacjach, jak znosić farmakoterapię.”

Dr Merks jest współautorem projektu prowadzonego w Radomskim Centrum Onkologii zaadresowanego właśnie do chorych onkologicznie. Projekt wynikał z potrzeby objęcia tej grupy opieką farmaceutyczną.





Nowotwór jest chorobą przewlekłą. I tak jak w innych przewlekłych chorobach, tak i w tym przypadku zdarza się, że pacjent nie przestrzega zaleceń lekarzy. Dlaczego tak się dzieje? O to m.in. zapytano w 2021 r. 82 pacjentów oddziału onkologicznego Centrum Onkologii w Radomiu. Prawie połowa respondentów stwierdziła, że zapomina o przyjmowaniu leków i o tym, w jakich dawkach i jak często powinna je zażywać. Im pacjent starszy i im więcej leków musiał brać, tym trudniej było mu zapamiętać dawkowanie. Pomocne okazały się etykiety z takimi informacjami. To proste rozwiązanie doceniła zdecydowana większość badanych. Etykiety farmaceutyczne za wspierające uznało aż 89 proc. pacjentów uczestniczących w badaniu. Tak liczna grupa respondentów stwierdziła także, że dobrze byłoby, gdyby takie etykiety były powszechnie dostępne w aptekach. Większość, a konkretnie 67 proc. badanych pacjentów onkologicznych, twierdząco odpowiedziała na pytanie, czy etykiety z informacjami o używaniu danego leku powinny być umieszczane na wszystkich farmaceutykach.

„Nieprzestrzeganie zaleceń jest powszechnym zjawiskiem wśród

„  
Nieprzestrzeganie zaleceń jest powszechnym zjawiskiem wśród pacjentów onkologicznych. Farmaceuci świadczący usługi znakowania produktów leczniczych mogą odegrać znaczącą rolę w ograniczaniu tego zjawiska

pacjentów onkologicznych. Farmaceuci świadczący usługi znakowania produktów leczniczych mogą odegrać znaczącą rolę w ograniczaniu tego zjawiska” (...) „Jedną ze strategii mających na celu zwiększenie przestrzegania zaleceń wśród pacjentów onkologicznych jest indywidualizacja leczenia i rozszerzenie opieki farmaceutycznej” – czytamy w abstrakcie do artykułu, który podsumowywał badania.

I warto dodać, że farmaceuta zachowując czujność, może nawet ocalić ludzkie życie. Niech dowodem będzie opowieść farmaceutki, u której w aptece regularnie pojawiała się młoda kobieta zmagająca się z – jak się wydawało – uporczywym zapaleniem gardła. Farmaceutkę zaalarmował wygląd jej węzłów chłonnych i doradziła wizytę u onkologa. A ten rozpoznał chłoniaka, z którego udało się młodej kobiecie wyzdrowieć\*\*. ■

*Piśmiennictwo:*

\* źródło: *Krajowe profile dotyczące nowotworów Polska 2023.pdf* (Onkonet.pl) strona 18, wykres, <https://onkonet.pl/pdfs/Krajowe%20profile%20dotycz%C4%85ce%20nowotwor%C3%B3w%20Polska%202023.pdf>

\*\* <https://weekend.gazeta.pl/weekend/7,177333,29498348,obserwujac-koszyki-polakow-w-aptece-mozna-wywnioskowac-ze.html>



# Zapytaj eksperta

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



**PIOTR KAMIŃSKI**

radca prawny

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

Prowadzenie dokumentacji w zakresie pomiaru temperatury i wilgotności dostaw leków z hurtowni farmaceutycznej obowiązkowe będzie dla wszystkich aptek od dnia 3 grudnia 2025 r.<sup>[2]</sup> Kontrola obejmuje także warunki, w jakich odbywał się transport produktów

Wobec powyższego od dostawcy należy żądać wydruków z zapisów temperatury i wilgotności obejmujących czas od załadunku do dostarczenia do miejsca przeznaczenia. Mogą to też być zapisy w wersji elektronicznej, przesłane aptece przez hurtownię lub wydane bezpośrednio przez dostawcę<sup>[3]</sup>.

**Czy można zrealizować ze zniżką receptę na lek robiony, np. maść z prawidłowym składem i dawkowaniem, ale bez formuły *m.f.ung.*? Co w przypadku, gdy lekarz błędnie określi postać?**

Recepta refundowana na lek robiony powinna zawierać wszystkie elementy składowe recepty, o których mowa w art. 96a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[4]</sup>. W razie, gdy osoba wystawiająca receptę błędnie określi postać leku, to podobnie jak ma to miejsce w przypadku leków gotowych, osoba realizująca receptę ma możliwość określenia postaci według własnej wiedzy. Zgodnie

**Czy istnieje obecnie podstawa prawna nakazująca, by wymagać od kierowców dostarczających leki wydruki temperatur, w jakich były transportowane? Czy wymagana jest archiwizacja temperatury dostaw z hurtowni farmaceutycznej?**

Zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 1 lit. g rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki<sup>[1]</sup> kontrola produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, surowców farmaceutycznych i wyrobów medycznych

przyjmowanych do apteki jest przeprowadzana przez farmaceutów i techników farmaceutycznych i obejmuje warunki, w jakich odbywał się transport. Istnieje zatem podstawa prawna, aby wymagać od dostawcy wydruków temperatur, w jakich były transportowane. Z kolei odnosząc się do drugiego pytania – prowadzenie dokumentacji w zakresie pomiaru temperatury i wilgotności dostaw leków z hurtowni farmaceutycznej obowiązkowe będzie dla wszystkich aptek od dnia 3 grudnia 2025 r.<sup>[2]</sup> Kontrola obejmuje także warunki, w jakich odbywał się transport produktów.

**tadalafil**  
**maxigra**<sup>®</sup>

Tadalafilum

**W RZECZYWISTOŚCI  
NIC NIE DZIAŁA DŁUŻEJ<sup>1</sup>**



EML/2023/1278

**MĘCZYŻNA MOŻE  
DZIAŁAĆ, KIEDY CHCE!  
NAWET DO 36H**

**KONKURS!**

**DO WYGRANIA ETUI Z KOLEKCJI  
FIRMY BATYCKI.**

**PAMIĘTAJ! Lek działa  
tylko w przypadku  
stymulacji seksualnej.**

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

**Działa nawet po 16 minutach,  
do 36 godzin<sup>3</sup>.**

Szczegóły na karcie konkursowej  
dołączonej do Farmacji  
Praktycznej.

*lepsz* **SEKS** *to lepsz* **ŻYCIE**

1. Tadalafil w porównaniu z innymi substancjami zawartymi w lekach na erekcję dostępnych bez recepty.  
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. Na podstawie ChPL Tadalafil Maxigra.

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





Recepty na bezpłatne leki dla seniorów mogą wystawiać obecnie nie tylko lekarze i pielęgniarki POZ, ale również specjaliści i lekarze pracujący w szpitalach. Uprawnienie to posiada m.in. lekarz ginekolog

bowiem z § 8 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept<sup>[5]</sup> realizacja recepty, na której nie wpisano postaci produktu leczniczego, wpisano ją w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodny z art. 96a ustawy – Prawo farmaceutyczne, jest dopuszczalna pod warunkiem, że osoba wydająca określi tę postać na podstawie posiadanej wiedzy.

### **Czy lekarz ginekolog, który pracuje w przychodni POZ, może wystawić receptę papierową P/FAMIL dla męża z uprawnieniem senior?**

Recepty na bezpłatne leki dla seniorów mogą wystawiać obecnie nie tylko lekarze i pielęgniarki POZ, ale również specjaliści i lekarze pracujący w szpitalach. Zgodnie bowiem z art. 43a ust. 1 i 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>[6]</sup> świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki na podstawie recepty w postaci papierowej

lub elektronicznej wystawionej również przez lekarza w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na małżonka (*pro familiae*). Jednocześnie osoby uprawnione do wystawiania recept zostały na podstawie ust. 1b ww. ustawy obowiązane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego (P1) do weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych pacjentowi leków. Stało się to możliwe od dnia 31 grudnia 2020 r.<sup>[7]</sup>, tj. od kiedy wdrożona została przedmiotowa funkcjonalność systemu<sup>[8]</sup>. A zatem lekarz ginekolog posiada uprawnienie, którym mowa w pytaniu.

### **Apteka, w której pracuję, ma zostać przejęta przez innego właściciela. Jestem w okresie ochronnym (przedemerytalnym). Jakiej jest ryzyko rozwiązania umowy o pracę lub jej zmiany przez nowego pracodawcę?**

Przepis art. 23<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[9]</sup> reguluje sytuację prawną pracowników zatrudnionych

w zakładzie pracy, który przechodzi na innego pracodawcę w całości lub części. Zgodnie z tym przepisem w razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę staje się on z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy, z wyjątkiem stosunków pracy nawiązanych na innej podstawie niż umowa o pracę. Regulacja ta przewiduje zatem swoistą sukcesję stosunków pracy poprzez wejście nowego pracodawcy w prawa i obowiązki poprzedniego pracodawcy. Zatem nie nawiązuje się nowy stosunek pracy, a jedynie dotychczasowy ulega przekształceniu po stronie pracodawcy. Oznacza to, że przepisy dotyczące ochrony przedemerytalnej dalej mają zastosowanie, pomimo że zmieni się właściciel apteki. Należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na art. 39 k.p., zgodnie z którym pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, jeżeli okres zatrudnienia umożliwia mu uzyskanie prawa do emerytury z osiągnięciem tego wieku<sup>[10]</sup>.







Ochrona ta obejmuje również wypowiedzenie zmieniające warunki pracy lub płacy, do którego stosuje się odpowiednio przepisy o wypowiedzeniu umowy o pracę (art. 42 § 1 k.p.). Co do zasady zatem nowy pracodawca nie może zastosować wobec pracownika wypowiedzenia modyfikującego na niekorzyść, np. wysokości wynagrodzenia, warunków czy czasu pracy. Wyjątek stanowi art. 43 k.p., który dopuszcza dwa przypadki, w których jest to możliwe. Po pierwsze, jeżeli wypowiedzenie warunków pracy lub płacy pracownikowi w wieku przedemerytalnym stało się konieczne ze względu na wprowadzenie nowych zasad wynagradzania dotyczących ogółu pracowników zatrudnionych u danego pracodawcy lub tej ich grupy, do której pracownik należy. Po drugie – ze względu na stwierdzoną orzeczeniem lekarskim utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy albo niezawinioną przez pracownika utratę uprawnień koniecznych do jej wykonywania.

Co do zasady nowy pracodawca nie może zastosować wobec pracownika wypowiedzenia modyfikującego na niekorzyść, np. wysokości wynagrodzenia, warunków czy czasu pracy. Wyjątek stanowi art. 43 k.p., który dopuszcza dwa przypadki, w których jest to możliwe

**Czy farmaceuta może odmówić realizacji recepty wydanej przez receptomat, gdy ma podejrzenia, że widniejący na niej lek może być wykorzystany niewłaściwie przez pacjenta? Czy istnieją obecnie jakieś rozwiązania prawne, które mogłyby pomóc farmaceutom w takich sytuacjach?**

Ustawa z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[11]</sup> reguluje sytuacje, w których farmaceuta i technik farmaceutyczny mogą odmówić wydania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczo-specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Zgodnie z art. 96 upf odmowa jest możliwa gdy:

- farmaceuta powziął uzasadnione podejrzenie, że lek może być zastosowany w celu pozamedycznym;
- recepta lub zapotrzebowanie, które mają być podstawą wydania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczo-specjalnego przeznaczenia żywieniowego, nie są autentyczne;
- zachodzi konieczność dokonania zmian składu leku recepturowego na receptę, do których farmaceuta albo technik farmaceutyczny nie posiada uprawnień i nie ma możliwości porozumienia się z osobą uprawnioną do wystawiania recepty;
- od dnia sporządzenia produktu leczniczego upłynęło co najmniej 6 dni – w przypadku leku recepturowego sporządzonego na podstawie recepty lub etykiety aptecznej;
- osoba, która przedstawiła receptę do realizacji, nie ukończyła 13. roku życia;
- zachodzi uzasadnione podejrzenie co do wieku osoby, dla której została wystawiona recepta.

Dodatkowo, zgodnie z art. 71a ust. 2 i 3 upf, w przypadku produktów leczniczych zawierających substancje o działaniu psychoaktywnym, o kategorii dostępności „wydawane bez

# IBUFEN®

Ibuprofenum



## EXPERT od dziecięcej gorączki

Jedyna na rynku **wyłącznie pediatryczna**  
marka z ibuprofenem<sup>1</sup>



- zawiesiny doustne
- czopki
- kapsułki



1. Jedyna marka leków przeciwbólowych i przeciwgorączkowych dla dzieci, która posiada wyłącznie portfolio przeznaczone dla dzieci i oferuje 3 postacie leku zawierające ibuprofen: zawiesiny doustne, kapsułki i czopki (Rynek 02A2, Iqvia, 07.2023).

Informacja o leku dostępna po zeskanowaniu kodu albo u przedstawiciela Polpharmy





przepisu lekarza – OTC" ich sprzedaż podlega ograniczeniu ze względu na maksymalny poziom zawartości w nich określonej substancji o działaniu psychoaktywnym. Farmaceuta i technik farmaceutyczny odmawia wydania takiego produktu leczniczego osobie, która nie ukończyła 18. roku życia, lub jeżeli uzna, że może on zostać wykorzystany w celach pozamedycznych lub spowodować zagrożenie dla zdrowia i życia. Brak jest natomiast podstawy prawnej pozwalającej na odmowę realizacji recepty wydanej przez receptomat. O ile recepta jest poprawna formalnie, to nie jest uprawnione jej kwestionowanie. Racjonalne wydaje się wprowadzenie rozwiązań pomagających farmaceutom w sytuacji wątpliwości co do recept wydanych przez receptomat, w sytuacji gdy widniejący na receptce lek może być wykorzystany niewłaściwie przez pacjenta. Wymagałoby to jednak zainicjowania prac legislacyjnych uwzględniających postulaty farmaceutów w tym zakresie.

**Zauważyłam, że system zmianowy funkcjonujący w naszej aptece, jest niezgodny z przepisami. Chodzi mi m.in. o dzień wolny za pracę w sobotę, przy zachowaniu 40-godzinnego tygodnia pracy. Zwróciłam na ten fakt uwagę pracodawcy, który jednak stwierdził, że jeśli wyraziłam zgodę na taki system pracy, to nic mi się nie należy. W jaki sposób mogę dochodzić swoich praw?**

Zgodnie z art. 131 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[12]</sup> tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym. W omawianym przypadku wynosi on 40-godzin pracy, a zatem nie zostaje przekroczony. Z kolei, z zastrzeżeniami wymienionymi w k.p.<sup>[13]</sup>, czas pracy nie może przekraczać 8 godzin na dobę

i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 4 miesięcy. W aptece obowiązuje system zmianowy, na który – jak wynika z opisanego przypadku – pracownik wyraził zgodę, więc trudno tutaj o podstawę prawną występowania z roszczeniem do pracodawcy. W zakresie ustalenia rozkładu czasu pracy w poszczególnych dniach tygodnia każdy dzień powszedni od poniedziałku do soboty jest traktowany jednakowo<sup>[14]</sup>.

Z zasady przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy wynika, że w okresie rozliczeniowym powinien on obejmować maksymalnie 5 dni pracy oraz co najmniej 2 dni wolne. Pierwszym dniem wolnym jest niedziela, będąca dniem ustawowo wolnym od pracy. Drugi dzień wolny (dzień wolny wynikający z zasady przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy) nie został przez ustawodawcę narzucony, wobec czego powinien zostać określony w rozkładzie czasu pracy. W szczególności nie ma wymogu, aby drugim dniem wolnym była sobota. Z zastrzeżeniem obowiązku zapewnienia pracownikowi 35-godzinnego

odpoczynku tygodniowego, dni wolne od pracy mogą być rozkładane równomiernie na poszczególne tygodnie lub kumulowane w zależności od potrzeb pracodawcy. Możliwa jest w rezultacie sytuacja, gdy pracownik przez pewną część okresu rozliczeniowego wykonuje pracę przez 6 dni w tygodniu, a następnie korzysta z dłuższej przerwy lub jego tydzień pracy jest skracany do 3 lub 4 dni, dzięki czemu sposób wykorzystania czasu pracy może być dostosowany do aktualnych potrzeb pracodawcy<sup>[15]</sup>.

Niemniej jednak pracownikowi, który wykonuje pracę w sobotę, udziela się dnia wolnego we wskazanym przez pracownika terminie uzgodnionym z pracodawcą oraz niezależnie od tego dzień wolny za pracę w sobotę, w którą przypada święto (art. 130 § 2 k.p.). Każdemu zatrudnionemu na etacie należy zapewnić przeciętnie pięciodniowy tydzień pracy w okresie rozliczeniowym. Dopiero naruszenie tej zasady stanowi wykroczenie przeciwko prawom pracownika (art. 281 § 1 pkt 5 k.p.). Niezgodne z przepisami prawa pracy byłoby więc też takie planowanie pracy, że każdy tydzień pracy miałby uwzględniać 6 dni roboczych. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Dz. U. poz. 2363, ze zm.
2. Por. § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. poz. 785).
3. [https://www.oiab.com.pl/opinie\\_prawne/pliki/5/Nowe%20warunki%20prowadzenia%20apteki.pdf](https://www.oiab.com.pl/opinie_prawne/pliki/5/Nowe%20warunki%20prowadzenia%20apteki.pdf)
4. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, ze zm.
5. Dz. U. z 2023 r. poz. 487.
6. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.
7. Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia (Dz. U. poz. 1590).
8. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-mozliwosci-realizacji-przez-pracownikow-medycznych-obowiazku-weryfikacji-informacji-o-lekach-srodkach-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywniowego-oraz-wyrobach-medycznych-przepisanych-na-receptcie-w-postaci-elektronicznej>
9. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, dalej: k.p.
10. Przepisu tego nie stosuje się w razie uzyskania przez pracownika prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (art. 40 k.p.).
11. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, ze zm., dalej: upf.
12. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, dalej: k.p.
13. Art. 135-138, 143 i 144 k.p.
14. K. Jaśkowski [w:] E. Maniewska, K. Jaśkowski, Kodeks pracy. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2023, art. 129.
15. Ł. Pisarczyk [w:] Kodeks pracy. Komentarz, wyd. VII, red. L. Florek, Warszawa 2017, art. 129.

Wybierz sprawdzony

# Telfexo

Fexofenadini hydrochloridum



120 mg  
x 20 tabletek

180 mg  
x 20 tabletek

alergiczny  
nieżyt nosa

pokrzywka  
idiopatyczna



12+

Dla dorosłych  
i dzieci w wieku  
12 lat i starszych<sup>1</sup>



Początek  
działania<sup>2</sup>



Brak interakcji  
z jedzeniem i alkoholem<sup>1</sup>

Może być przyjmowany  
niezależnie od posiłku\*  
i picia alkoholu



Dopuszczony  
do stosowania  
przez pilotów<sup>3</sup>

\* Zaleca się przyjmowanie przed posiłkiem

[1] ChPL Telfexo. [2] Golightly L.K., Greos L.S., Second-generation antihistamines: actions and efficacy in the management of allergic disorders. *Drugs*. 2005;65(3):341-84.

[3] [https://www.faa.gov/about/office\\_org/headquarters\\_offices/avs/offices/aam/ame/guide/pharm/dni\\_dnf/](https://www.faa.gov/about/office_org/headquarters_offices/avs/offices/aam/ame/guide/pharm/dni_dnf/) (stan na dzień: 28.06.2021).

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



EWL/2023/876



# Porady na lepszy sen

Sen to czas odpoczynku i regeneracji<sup>[1]</sup>. Jest biologiczną potrzebą każdego człowieka. Charakteryzuje się utratą świadomego kontaktu z otoczeniem oraz brakiem aktywności ruchowej. Sen wypełnia 1/3 życia człowieka, dlatego tak ważna jest jego jakość. Prawidłowy sen składa się z cyklicznie następujących po sobie faz: NREM oraz REM, które powtarzają się 4-5 razy w ciągu nocy<sup>[2]</sup>.



Obecne tempo naszego życia, stres, problemy z jakimi musimy się mierzyć każdego dnia często przyczyniają się do występowania zaburzeń snu<sup>[3]</sup>. W Polsce w ciągu ostatnich 10 lat problem zaburzeń snu i bezsenności dotyczył ok. 60% osób poniżej 25. roku życia<sup>[4]</sup>. Na bezsenność skarżą się często osoby wykonujące pracę zmianową, m.in. lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni czy opiekunowie medyczni, którzy odbywają dyżury nocne w lecznictwie zamkniętym. Taki styl pracy w znacznym stopniu przekładał się na brak prawidłowej higieny snu oraz jego jakości. Obserwowano problemy ze snem oraz występowanie bezsenności o różnym nasileniu<sup>[5]</sup>.

## WARTO PAMIĘTAĆ:

### Na dobry sen wpływ ma liczba godzin snu, która jest zależna od wieku:

- Noworodki śpią najdłużej, bo aż do 20 godzin dziennie.
- Niemowlęta i dzieci w okresie dorastania powinny spać od 8,5 do 9 godzin dziennie.
- Osoby w wieku 30-45 lat potrzebują ok. 7 godzin snu, a powyżej 45. roku życia – 6 godzin<sup>[6]</sup>.

mgr farm.

**PATRYCJA ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA**

Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej  
Polsko-Amerykańskiej Kliniki Serca  
Centrum Sercowo-Naczyniowe

napisz do autora:

[redakcja@farmacjapraktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)

Higieną snu określa się zbiór zasad, które wpływają pozytywnie na jakość snu, są to:

- 1** Planowanie stałych godzin budzenia się oraz kładzenia spać. Rezygnacja ze snu w ciągu dnia.
- 2** Wdrożenie aktywności fizycznej, która zmniejsza napięcie, stres oraz poprawia jakość snu. Bardzo ważne, aby trenować nie później niż na 3 godziny przed snem.
- 3** Planowanie ostatniego posiłku na 2-3 godziny przed snem. Na lepszą jakość snu wpływ ma odpowiednio dobrana dieta. Na 2-3 godziny przed snem powinno się unikać dań ciężkostrawnych, pikantnych oraz słodkich. Zdecydowanie lepszym wyborem będą:
  - drobne przekąski węglowodanowe – np. banany, orzechy, krakersy, popcorn;
  - pokarmy z dużą zawartością magnezu, np. czarna fasola, brokuły.

Warto wiedzieć, że spożywany pokarm wpływa na sen poprzez zawartość tryptofanu, z którego syntetyzowana jest serotonina i melatonina. Ciekawostką jest, że osoby, które śpią krócej, częściej sięgają po bogatoenergetyczne posiłki. Zaleca się, aby przed snem zrelaksować się z kubkiem ciepłego mleka albo uspokajającej herbatki ziołowej.



TERAZ WIĘKSZE BARDZIEJ  
EKONOMICZNE OPAKOWANIE\*

# Pierwszy dostępny bez recepty lek nasenny z przebadaną klinicznie doxylaminą\*\*

- ☾ Działa w 30 minut
- ☾ Nie uzależnia\*\*

## Dorminox. Siła dobrego snu.

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

**Dorminox (Doxylamine hydrogensuccinas).** Skład i postać: Każda tabletki zawiera 12,5 mg doxylaminy wodorobursztynianu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: żółcienia pomarańczowa, lak (E 110), 0,20 mg czerwieni koszenilowej, lak (E 124), 0,15 mg (0,006 mmol) sodu. Tabletki powlekane. Czerwona, okrągła tabletki powlekana z linią podziału po jednej stronie, o średnicy 7,5 mm. Linia podziału na tabletkie ułatwia tylko jej przełamanie, w celu łatwiejszego połknięcia, a nie podziału na równe dawki. **Wskazania:** Krótkotrwałe, objawowe leczenie sporadycznie występującej bezsenności u osób dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli (w wieku od 18 lat i powyżej). Zalecana dawka początkowa to 12,5 mg przyjmowana na 30 minut przed snem. Dawkę można zwiększyć do 25 mg, jeśli początkowa dawka nie zapewnia wystarczającego łagodzenia objawów bezsenności. W przypadku uczucia senności w ciągu dnia zaleca się wcześniejsze przyjęcie dawki w celu zapewnienia przynajmniej 8-godzinnej przerwy przed przyjęciem produktu do momentu przebudzenia lub w przypadku przyjęcia dawki 25 mg zmniejszenie dawki następnym razem do 12,5 mg (1 tabletki). Maksymalna dawka dobowo nie powinna być większa niż 25 mg (2 tabletki) na dobę. Okres leczenia powinien być jak najkrótszy. Leczenie trwa zwykle od kilku dni do jednego tygodnia. Produktu nie należy podawać przez okres dłuższy niż 7 dni bez konsultacji z lekarzem. Pacjenci z uporczywymi problemami ze snem powinni skonsultować się z lekarzem. Dzieci i młodzież: Doxylamina nie jest zalecana do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Nie określono dotychczas bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności doxylaminy jako produktu ułatwiającego zasypianie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Osoby w podeszłym wieku. Osoby w wieku powyżej 65 lat są bardziej narażone na występowanie innych schorzeń, które mogą wymagać zmniejszenia dawki doxylaminy. Zalecana dawka początkowa wynosi 12,5 mg, podawana 30 minut przed snem. Dawkę można zwiększyć do 25 mg (2 tabletki), jeżeli dawka początkowa okaże się nieskuteczna do zniesienia bezsenności. W przypadku wystąpienia działań niepożądanych dawkę należy zmniejszyć do 12,5 mg na dobę. Zaburzenia czynności nerek i (lub) wątroby. Brak danych dotyczących pacjentów z zaburzoną czynnością nerek i wątroby. Pacjenci z chorobami nerek i (lub) wątroby mogą być bardziej narażeni na wystąpienie działań niepożądanych, wywołanych stosowaniem doxylaminy z powodu akumulacji substancji czynnej i jej metabolitów. Doxylamina jest przeciwwskazana u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek i wątroby, jak również w końcowych stadiach niewydolności nerek; należy jej także unikać u pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek i wątroby. W przypadku pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności nerek i wątroby zalecane jest zmniejszenie dawki dobowej do 12,5 mg. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletki należy połykać na pół godziny przed planowanym snem, popijając odpowiednią ilością płynu (np. szklanką wody). Produkt leczniczy można przyjmować z jedzeniem lub po jedzeniu. Przed przyjęciem doxylaminy należy się upewnić, czy jest wystarczająco długi okres czasu na sen (8 godzin), aby uniknąć senności następnego dnia rano. Podczas stosowania produktu leczniczego Dorminox nie należy pić napojów alkoholowych. Linia podziału na tabletkie ułatwia tylko jej przełamanie, w celu łatwiejszego połknięcia, a nie podziału na równe dawki. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nadwrażliwość na inne leki przeciwhistaminowe. Należy brać pod uwagę możliwość reakcji krzyżowych z innymi lekami przeciwhistaminowymi, dlatego leków przeciwhistaminowych H1 nie wolno stosować u pacjentów, u których istnieje nadwrażliwość na którykolwiek produkt z tej grupy. Astma. Przewlekłe zapalenie oskrzeli. Rozedma płuc. Jaskra. Rozrost gruczołu krokowego. Zwiększenie przewodnictwa pokarmowego z powodu wrzodu trawiennego. Zwiększenie odzwiernikowo-dwunastniczego. Zwiększenie ujścia pęcherza moczowego. Ciężkie zaburzenie czynności nerek i wątroby. Jednoczesne stosowanie z inhibitorami monoaminooxidazy (IMAO). Jednoczesne stosowanie z silnymi inhibitorami izoenzymów CYP450. Należą do nich: selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (fluoksetyna, fluoksamina, paroksetyna), antybiotyki makrolidowe (klarytromycyna, erytromycyna, telitromycyna), leki przeciwaritmiczne (amiodaron), przeciwwirusowe inhibitory proteazy (indynawir, rytonawir, telaprewir) i związki przeciwgrzybicze z grupy azoli (flukonazol, ketokonazol, itraconazol, worykonazol), terbinafina, chinidyna, nefazodon, bupropion i gemfibrozyl. W okresie karmienia piersią. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Ze względu na charakter dolegliwości istnieje ryzyko niewłaściwego stosowania doxylaminy, może to dotyczyć zbyt długiego okresu przyjmowania produktu lub przekraczania zalecanych dawek. Należy wykonać monitorowanie pacjenta w zakresie wystąpienia objawów sugerujących niewłaściwe stosowanie produktu. Produktu leczniczego Dorminox nie należy stosować przez okres dłuższy niż 7 dni bez konsultacji z lekarzem. Nie należy przekraczać zalecanego dawkowania. Jeżeli w ciągu dnia pojawi się senność, zaleca się zmniejszenie podawanej dawki lub podawanie jej odpowiednio wcześniej, aby zapewnić przynajmniej 8-godzinny odpoczynek do momentu przebudzenia. Zaburzenia czynności wątroby i (lub) nerek. Zaleca się ostrożność w przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby lub nerek o umiarkowanym nasileniu. U pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby lub nerek należy zmniejszyć dawkę dobową do 12,5 mg. Napady drgawkowe. Zaleca się ostrożność w przypadku pacjentów chorych na padaczkę, ponieważ leki przeciwhistaminowe mogą czasem powodować nadpobudliwość nawet w dawkach terapeutycznych, a w rezultacie obniżać próg drgawkowy. Zaburzenia serca. Należy zachować ostrożność w przypadku pacjentów z niewydolnością serca. W przypadku pacjentów z wydłużeniem odstępu QT należy również postępować ostrożnie, ponieważ, o ile tego typu działań nie zaobserwowano po podawaniu doxylaminy, inne leki przeciwhistaminowe mogą powodować wydłużenie tego odstępu. Słuch. Doxylamina może maskować otolskoczne działanie niektórych produktów (m.in. aminoglikozydów podawanych pozajelitowo, karboplatyny, cisplatyny, chlorochiny i erytromycyny). W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego zdecyduje lekarz, zaleci regularne przeprowadzanie badania słuchu. Odwodnienie. Leki przeciwhistaminowe H1 mogą powodować nasilenie objawów odwodnienia oraz udaru cieplnego na skutek zmniejszonego wydzielenia potu w wyniku działania przeciwcholinergicznego. Jednoczesne stosowanie innych leków o działaniu hamującym na OUN. W trakcie leczenia należy unikać picia alkoholu. Doxylamina może powodować efekt addytywny na ośrodkowy układ nerwowy (OUN) w przypadku jednoczesnego stosowania z alkoholem, lekami nasennymi, lekami uspokajającymi oraz innymi lekami o działaniu hamującym na OUN. Ponadto działanie przeciwcholinergiczne leków przeciwhistaminowych może być nasilone w przypadku jednoczesnego stosowania z innymi lekami przeciwcholinergicznymi lub trójprzeciwnymi lekami przeciwdrożdżycowymi. Osoby w podeszłym wieku. W przypadku osób w wieku powyżej 65 lat zalecana jest ostrożność z powodu większej wrażliwości na działanie niepożądane produktu. Działanie przeciwcholinergiczne doxylaminy wodorobursztynianu zwykle objawia się suchością w ustach, zaparciami, zatrzymaniem moczku i niewyraźnym widzeniem, ale może ono również powodować nasilenie senności w ciągu dnia oraz zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. U osób starszych opisywano również większe ryzyko upadków. Leki przeciwhistaminowe mają często działanie przeciwcholinergiczne, na które osoby w podeszłym wieku są szczególnie wrażliwe. Podczas terapii lekami przeciwhistaminowymi należy zachować ostrożność, w szczególności u pacjentów z istniejącymi schorzeniami, które mogą ulec nasileniu na skutek działania przeciwcholinergicznego, jak np. zatrzymanie lub utrudniony odpływ moczku, jaskra z zamkniętym kątem, nielezione nadciśnienie wewnątrzczaszkowe lub niekontrolowana jaskra pierwotna z otwartym kątem i niedrożność żołądkowo-jelitowa. Inne stany, które mogą wymagać zachowania ostrożności: hipotlakcja lub inne zmiany gospodarki elektrolitowej; zatrzymanie moczku. Sok grejpfrutowy. Nie wiadomo, czy sok grejpfrutowy hamuje metabolizm doxylaminy. Pacjenci powinni uniknąć spożywania grejpfrutów podczas stosowania doxylaminy. Wpływ doxylaminy na farmakokinetykę innych produktów leczniczych. Wiedza na temat potencjału doxylaminy w zakresie hamowania metabolizmu innych leków jest ograniczona. Dlatego też produkty lecznicze o wąskim indeksie terapeutycznym nie powinny być stosowane w skojarzeniu z doxylaminą, ze względu na ryzyko zwiększonej ekspozycji na te leki. Tolerancja. Wielokrotne stosowanie leków nasennych i (lub) leków uspokajających może prowadzić do utraty skuteczności (powstanie tolerancji), mimo iż tego rodzaju oddziaływanie nie jest przypisywane doxylaminie. Amnezja następcza. Nawet w dawkach terapeutycznych leki nasenne mogą wywoływać amnezję następczą, szczególnie w ciągu pierwszych kilku godzin po zażyciu, mimo iż tego rodzaju oddziaływanie nie jest przypisywane doxylaminie. Ryzyko to zwiększa się wraz z zwiększaniem dawki, jednak wystarczająco długi, nieprzerwany sen (7-8 godzin) może je ograniczyć. Żółcienia pomarańczowa, lak (E 110) i czerwieni koszenilowa, lak (E 124) - produkt może powodować reakcje alergiczne. Sód - produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę powlekaną, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa Działania niepożądane spowodowane doxylaminą są na ogół łagodne i przemijające oraz częściej występują w okresie pierwszych kilku dni leczenia. Najczęstsze działania niepożądane to senność oraz działanie przeciwcholinergiczne: suchość błony śluzowej jamy ustnej, zaparcia, niewyraźne widzenie, zatrzymanie moczku, nasilenie wydzielenia oskrzelowego oraz zawroty głowy. Lista działań niepożądanych Działania niepożądane zgłoszone po wprowadzeniu doxylaminy do obrotu przedstawione są w kolejności malejącej w obrębie każdej grupy o określonej częstotliwości występowania: Bardzo często (≥1/10); Często (≥1/100 do <1/100); Rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); Bardzo rzadko (<1/10 000), w tym pojedyncze przypadki; Częstość nieznana nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Klasyfikacja układów i narządów** Częstość Działania niepożądane Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Rzadko: niedokrwistość hemolityczna, małopłytkowość, leukopenia lub agranulocytoza. Zaburzenia psychiczne: Rzadko: pobudzenie (szczególnie u osób w podeszłym wieku). Zaburzenia układu nerwowego: Bardzo często: senność; Rzadko: drżenie, napady drgawkowe. Zaburzenia oka: Często: niewyraźne widzenie, Niebýt często: podwójne widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika; Często: zawroty głowy, Niebýt często: szumy uszne. Zaburzenia naczyniowe; Niebýt często: hipotonia ortostatyczna. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia; Często: nasilenie wydzielenia oskrzelowego. Zaburzenia żołądka i jelit; Często: suchość błony śluzowej jamy ustnej, zaparcia, Niebýt często: nudności, wymioty, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej; Niebýt często: wysypka skórna. Zaburzenia nerek i dróg moczowych; Często: zatrzymanie moczku. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania; Niebýt często: uczucie osłabienia, obrzęki obwodowe, Częstość nieznana: złe samopoczucie ogólne. Inne działania niepożądane opisane w opublikowanych badaniach klinicznych doxylaminy: Klasyfikacja układów i narządów, Częstość Działania niepożądane Zaburzenia psychiczne: Często: bezsenność, pobudzenie; Niebýt często: koszmarny sen. Zaburzenia układu nerwowego; Często: zawroty głowy, ból głowy. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia; Niebýt często: duszność. Zaburzenia żołądka i jelit; Często: ból górnej części brzucha, Niebýt często: niestrawność. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania; Często: zmęczenie; Niebýt często: uczucie zrelaksowania. Opis wybranych działań niepożądanych Inne działania niepożądane ogólnie opisywane dla tej grupy leków przeciwhistaminowych (bez szczególnego odniesienia do doxylaminy) to: Klasyfikacja układów i narządów; Działania niepożądane; Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: zmniejszenie lub zwiększenie łaknienia. Zaburzenia psychiczne: depresja. Zaburzenia układu nerwowego: zaburzenia koordynacji, zaburzenia zapamiętywania, parastezje, zaburzenia psychoruchowe. Zaburzenia serca; zaburzenia rytmu serca, kołatanie serca. Zaburzenia naczyniowe: niedociśnienie. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: zmniejszenie wydzielenia oskrzelowego. Zaburzenia żołądka i jelit; refluks dwunastniczo-żołądkowy, zaburzenia wątroby i dróg żółciowych; zmiana czynności wątroby (żółtaczka cholestatyczna). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej; wysienie, alergiczne zapalenie skóry, nadmierne porosty, nadwrażliwość na światło. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe, tkanki łącznej; bóle mięśni. Badania diagnostyczne wydłużenie odstępu QT w badaniu EKG. Nasilenie i częstość występowania działań niepożądanych można kontrolować poprzez zmniejszenie dawki dobowej. Osoby w wieku powyżej 65 lat są bardziej narażone na występowanie działań niepożądanych, ponieważ mogą mieć inne schorzenia lub stosować jednocześnie inne leki. Jeżeli wystąpią działania niepożądane, należy je zgłosić w systemie bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego oraz, w razie konieczności, przerwać leczenie. 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 Biobiozycznych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309; Strona internetowa: [smz.uzdrowie.gov.pl](http://smz.uzdrowie.gov.pl); Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 26676 wydane przez MZ. Lek wydany bez recepty. ChPL: 2022.11.21.

\* Cena w przeliczeniu na tabletkę Dorminox x 7 na podstawie IQVIA, sell-out listopad 2022 vs estymowana cena Dorminox x 14, cennik Polpharma po uwzględnieniu średnich marż hurtowych i aptecznych oraz rabatu producenta.

\*\* Krzystanek M. et al. Doxylamina w leczeniu zaburzeń snu i lęku. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii 2016, 32 (1), 41-47.



**4** Należy sypiać w ciemnym, cichym i wentylowanym pomieszczeniu, najlepiej w temperaturze od 16 do 21 st. C.

**5** Istotne jest unikanie picia alkoholu, napojów na bazie kofeiny oraz palenia papierosów w godzinach wieczornych.

**6** Ekspozycja na jasne, niebieskie światło w godzinach wieczornych blokuje wydzielanie melatoniny, która wspomaga prawidłowy sen. Sztuczne, niebieskie światło negatywnie wpływa na zegar biologiczny człowieka, wydłuża czas, jaki jest potrzebny, aby zasnąć, pogarsza jakość snu, zwiększa prawdopodobieństwo wybudzenia się w nocy i nasila problemy związane ze snem – zaburza 2 i 3 stadium snu NREM. Osoby, które wieczorami korzystają ze smartfonów lub innych urządzeń ekranowych, później zasypiają, krócej znajdują się w fazie REM, trudniej się wybudzają i są niewyspane. Przeprowadzono badania, które dowiodły, że 2-godzinne naświetlanie zmniejszyło gęstość mocy fal wolnych w zapisie EEG podczas snu głębokiego<sup>[7]</sup>. Regularne korzystanie ze światła niebieskiego oraz opóźnianie pory zasypiania prowadzi do zmniejszenia ilości snu całonocnego. Osoby skarżące się na zaburzenia snu, trudności z zasypianiem nie powinny korzystać z telewizora ani urządzeń elektronicznych na 2-3 godziny przed położeniem się spać.

**7** Stwarzanie wygodnej i przyjemnej atmosfery snu. Wdrożenie technik odprężających takich jak: joga, trening autogenny<sup>[8]</sup>.

Sztuczne, niebieskie światło negatywnie wpływa na zegar biologiczny człowieka, wydłuża czas, jaki jest potrzebny, aby zasnąć, pogarsza jakość snu, zwiększa prawdopodobieństwo wybudzenia się w nocy i nasila problemy związane ze snem – zaburza 2 i 3 stadium snu NREM. Osoby, które wieczorami korzystają ze smartfonów lub innych urządzeń ekranowych, później zasypiają, krócej znajdują się w fazie REM, trudniej się wybudzają i są niewyspane

#### HIGIENA SNU W OKRESIE JESIENNO-ZIMOWYM:

**W okresie jesienno-zimowym, gdy samopoczucie ulega obniżeniu częściej miewamy kłopoty ze snem oraz regeneracją organizmu. W dużej mierze powodem problemów ze snem jest pogoda oraz otaczająca nas aura krótszych, chłodniejszych dni bez słońca. Na walkę z jesienną chandrą pomoże opracowanie odpowiedniej rutyny dnia codziennego:**

- Suplementacja odpowiedniej dawki witaminy D3.
- Codzienna aktywność fizyczna – warto w chłodniejsze dni wprowadzić treningi, najlepiej w godzinach porannych. Jeśli nie ma takiej możliwości, to należy wybrać inną porę, ale nie później niż na 3 godziny przed planowanym snem.
- Dobrze jest zadbać o wygodne miejsce do spania, z odpowiednią temperaturą. Najczęściej w okresie jesienno-zimowym pomieszczenia, w których śpiemy są przegrzewane i suche. Optymalna temperatura w sypialni w tym okresie to ok. 20 st. C<sup>[9]</sup>.





W niektórych sytuacjach zasady higieny snu nie wystarczają i wskazane jest zastosowanie ziół o działaniu uspokajającym, a niekiedy warto wspomóc się leczeniem farmakologicznym.

### Zioła stosowane w leczeniu zaburzeń snu i bezsenności (leki ziołowe)

Wyciągi z ziół należą do najczęściej sprzedawanych preparatów stosowanych w leczeniu bezsenności dostępnych bez recepty. Są dobrym wyborem, gdy problemy ze snem są krótkotrwałe, spowodowane są stresem, wzmożonym napięciem, zdenerwowaniem. Przeprowadzono zbyt mało badań z zastosowaniem placebo, które mogłyby potwierdzić ich skuteczność. W 2011 r. przedstawiono zestawienie leków ziołowych stosowanych w bezsenności. Według tej publikacji na pierwszym miejscu w leczeniu zaburzeń snu stosowano wyciągi z kozłka lekarskiego (waleriany) oraz szyszek chmielu. Waleriana jest zdecydowanie najpopularniejszym preparatem. Uważana jest za bezpieczną, choć zdarza się, że pacjenci zgłaszają działania niepożądane po zastosowaniu kozłka – są to głównie bóle głowy i osłabienie. Jako dodatek w preparatach OTC pojawia się także wyciągi z lawendy, melisy, mięty (działanie wyciszające, uspokajające), wyciąg z męczennicy (działanie uspokajające, przeciwłękowe)<sup>[10]</sup>.

### Substancje farmakologiczne stosowane w leczeniu zaburzeń snu i bezsenności

● **Melatonina** – jest neurohormonem, który produkowany jest przez szyszynkę. To chronobiotyk, który odpowiedzialny jest za regulację rytmu snu i czuwania. Z powodzeniem stosowana jest u osób z zespołem opóźnionej fazy snu, podróżujących do innych stref czasowych oraz u pracowników zmianowych. Charakteryzuje się małym stężeniem w ciągu dnia, a szczytem stężenia w godzinach nocnych (24:00 do 3:00). Lek przyjmuje się przed snem. Melatonina ułatwia zasypianie, redukuje ilość przebudzeń oraz poprawia jakość snu. Ze względu na swoje właściwości melatonina dodawana jest do preparatów OTC zawierających dodatkowo w swoim składzie wyciąg z melisy, lawendy czy szyszek chmielu. Jest substancją bezpieczną, nie uzależniająca<sup>[11]</sup>.

● **Doksylamina** – to substancja chemiczna o działaniu przeciwhistaminowym wykazująca skuteczne działanie nasenne oraz uspokajające. Skraca czas zasypiania oraz wprowadza w głęboką fazę snu. Początek działania doksylaminy szacuje się na 30 min od chwili przyjęcia leku. Maksymalny efekt uzyskuje się 1-3 godzin po podaniu, działanie nasenne utrzymuje się przez 6-8 godzin. Wskazaniem do stosowania doksylaminy jest krótkotrwałe, objawowe leczenie sporadycznie występującej bezsenności u dorosłych. Należy zwrócić szczególną uwagę osobom starszym przyjmującym doksylaminę (dostosowanie odpowiedniej dawki dla pacjenta) ze względu na potencjalne ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

Obecny szybki tryb życia oraz ilość bodźców, która dociera do nas każdego dnia w dużej mierze wpływa na problemy ze snem. Prawidłowy, zrównoważony i fizjologiczny sen jest bardzo ważnym warunkiem dobrego samopoczucia oraz sprawności psychicznej i fizycznej każdego dnia. Dobry sen ma zbawienny wpływ na nasze życie, dostarcza energii, wspomaga odporność, regeneruje organizm, wzmacnia koncentrację, spowalnia objawy starzenia, zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia depresji, zawałów i udarów. ■

Prawidłowy, zrównoważony i fizjologiczny sen jest bardzo ważnym warunkiem dobrego samopoczucia oraz sprawności psychicznej i fizycznej każdego dnia. Dobry sen ma zbawienny wpływ na nasze życie, dostarcza energii, wspomaga odporność, regeneruje organizm, wzmacnia koncentrację, spowalnia objawy starzenia, zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia depresji, zawałów i udarów

#### Piśmiennictwo:

1. A. Wichniak, *Zaburzenia snu*. [w:] „Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny” M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska (red.), PZWL, Warszawa 2011, s. 289.
2. J. Heitzman, *Postępowanie w przypadku bezsenności i zaburzeń snu*, „Lekarz POZ” 2021, nr 3, s. 208.
3. K. Andrzejewska, K. K. Snarska, M. Chorąży, W. Broła, P. Szwedziński, K. Nadolny, J. R. Ładny, G. Kulikowski, *Występowanie zaburzeń snu wśród personelu pielęgniarskiego*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2018, t. 24, nr 2, s. 126.
4. B.K. Błońska, J. Gotlib, „Występowanie zaburzeń snu wśród studentów” *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie* 2012; 4, s. 485-487.
5. B. Babiarczyk, M. Bujok, *Występowanie zaburzeń snu wśród pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2019, t. 100, nr 2, s. 89-94.
6. <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/jak-dbac-o-dobry-sen> (dostęp: 27.08.2023); K. Lennecke, K. Hagel, K. Przdondziona, „Opieka farmaceutyczna w samoleczeniu wybranych chorób” Wrocław 2016, s. 31-33.
7. M. Szechiński, *Zaburzenia snu* [w:] *Psychiatria. Podręcznik akademicki*. A. Kiejna, K. Małyszczak (red.) Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2009, s. 190-191; J. Orzeł-Gryglewska, *Zaburzenia snu związane z nadmierną ekspozycją na światło*, „Polish Journal for Sustainable Development” 2017, t. 21, nr 2, s. 91-95.
8. <http://www.sen-instytut.pl/PDF/Dziennik%20snu%20i%20higiena%20snu.pdf> (dostęp: 29.08.2023); M. Szechiński, *Zaburzenia snu* [w:] *Psychiatria. Podręcznik akademicki*. A. Kiejna, K. Małyszczak (red.) Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2009, s. 190-191; J. Orzeł-Gryglewska, *Zaburzenia snu związane z nadmierną ekspozycją na światło*, „Polish Journal for Sustainable Development” 2017, t. 21, nr 2, s. 91-95.
9. <https://www.wyspiamnie.pl/jak-poradzic-sobie-z-problemami-ze-snem-zima/> (dostęp: 30.08.2023).
10. <http://www.bezsenosc.pl/leki-na-bezsenosc/> (dostęp: 02.09.2023)
11. <https://www.mp.pl/pacjent/leki/subst.html?id=1757> (dostęp: 01.09.2023)



# Acyklowir w leczeniu i zapobieganiu nawrotom opryszczki

Pierwsze preparaty wykazujące aktywność wobec wirusa opryszczki pospolitej zostały zsyntetyzowane w II połowie XX w. i miały pierwotnie aktywność przeciwnowotworową. Cechowała je znaczna toksyczność, co ograniczało możliwości ich zastosowania. Parę lat później opracowano acyklowir, który do dziś jest lekiem z wyboru w leczeniu zakażeń wywołanych przez te wirusy, a jego podstawową zaletę stanowi niewielka toksyczność oraz dobra tolerancja przez chorych.

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

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

**A**cyklowir to organiczny związek chemiczny należący do grupy analogów nukleozydowych, który za pomocą białka transportującego wprowadzany jest do komórek, gdzie ulega przekształceniu do biologicznie aktywnej pochodnej fosforanowej. Lek ulega aktywacji głównie w komórkach zakażonych wirusem opryszczki, co sprawia że jego poziom jest tutaj 40-100 razy wyższy w porównaniu do stężenia w komórkach niezakażonych. Jego aktywna forma zostaje wbudowana do cząsteczki DNA wirusa, co przyczynia się bezpośrednio do zakończenia namnażania wirusa. Acyklowir może być stosowany doustnie, miejscowo – jako krem lub w postaci wstrzyknięć. Lek stosowany jest przede wszystkim w leczeniu zakażeń wirusem opryszczki pospolitej, wirusem ospy wietrznej i półpaśca, ale także w leczeniu zakażeń wirusem cytomegalii czy też zakażenia wirusem Epsteina-Barr. W praktyce acyklowir najczęściej stosowany jest w przypadku zakażeń wirusem opryszczki pospolitej. Schorzenie to cechuje się dużą nawrotowością, zwłaszcza w okresie

Acyklowir jest lekiem najczęściej stosowanym w leczeniu opryszczki. Jest skuteczny zwłaszcza w hamowaniu replikacji HSV-1

jesiennie-zimowym oraz w przypadku obniżenia odporności (choroby, stres).

Acyklowir jest lekiem najczęściej stosowanym w leczeniu opryszczki. Jest skuteczny zwłaszcza w hamowaniu replikacji HSV-1. Lek łagodzi ból i przyspiesza gojenie się zmian chorobowych, zwłaszcza podany w pierwszej dobie wystąpienia choroby lub w okresie prodromalnym. Skuteczność acyklowiru w leczeniu jest bardzo wysoka; oporność na ten lek wykazuje < 1% populacji z prawidłową funkcją układu immunologicznego. Oporność może być wyższa, do 10% u osób z obniżoną odpornością lub leczonych immunosupresyjnie. Acyklowir jest dość dobrze tolerowany przez pacjentów, a wśród objawów ubocznych wymieniane są najczęściej bóle głowy, dolegliwości

żołądkowo-jelitowe i nefrotoksyczność. Acyklowir w postaci miejscowej, czyli w formie kremu, łagodzi objawy chorobowe, w przypadku wystąpienia opryszczki warg / twarzy.

W leczeniu opryszczki wargowej lekarz musi podjąć decyzję, jaki schemat dawkowania acyklowiru wybierze w konkretnym przypadku. Czy u pacjenta zastosować leczenie objawowe, tzw. epizodyczne tylko w momencie występowania czynnej choroby, czy zastosować leczenie przewlekłe, tzw. supresyjne? Leczenie objawowe doustnym lekiem przeciwwirusowym zawsze powinno być uzupełnione o leczenie miejscowe, a leczenie supresyjne z reguły polega na przewlekłym stosowaniu leków doustnych (4-6 miesięcy). Preparaty miejscowe powinno dołączać się w okresie ponownego pojawienia się zmian skórnych.

**Leczenie objawowe** zaleca się w przypadku:

- rzadkich nawrotów,
- łagodnego lub umiarkowanego przebiegu choroby,
- braku objawów rumienia wielopostaciowego,
- dobrze zdefiniowanych objawów prodromalnych,
- gdy leczenie supresyjne nie zmniejszyło liczby nawrotów.



**Leczenie supresyjne** natomiast w przypadku:

- częstych nawrotów,
- ciężkiego przebiegu choroby,
- występowania objawów rumienia wielopostaciowego,
- braku objawów prodromalnych,
- gdy leczenie supresyjne zmniejszyło liczbę nawrotów.

Ponadto acyklowir można stosować w tzw. zapobieganiu doraźnym. Dotyczy to pacjentów, u których przy danym czynniku dochodzi do nawrotów, np. w okresie miesiączki lub przed wyjazdem – wówczas lek można włączyć tydzień przed danym wydarzeniem. U pacjentów z częstymi nawrotami można zlecić terapię ciągłą – 6-miesięczną. W literaturze istnieją opisy przypadków reaktywacji infekcji po zabiegu powiększenia ust, a także opis ciężkich przebiegów zakażenia, np. o typie reakcji na ciało obce lub obrzęku naczyniowo-ruchowego. Dlatego też, u pacjentek z dodatnim wywiadem w kierunku HSV, poddających się zabiegom

z zakresu medycyny estetycznej (powiększanie ust, laser frakcyjny CO<sub>2</sub>, mezoterapia igłowa, osocze bogatopłytkowe), powinno się profilaktycznie podawać lek. W leczeniu opryszczki acyklowir stosowany jest doustnie na ogół w dawce 200 mg 5 razy dziennie lub 400 mg 3 razy dziennie przez 5-10 dni. W nawrocie choroby acyklowir podawany jest w dawce 400 mg p.o. 3 razy dziennie lub 200 mg p.o. 5 razy dziennie lub 800 mg 2 razy dziennie przez 5 dni. W leczeniu supresyjnym nawrotów acyklowir należy stosować w dawce 400 mg p.o. 2 razy dziennie przez 4-6 miesięcy. Przed zabiegami medycyny estetycznej u osób z grupy ryzyka zaleca się acyklowir w dawce 2 razy 400 mg przez 5 dni. Przeprowadzona w 2008 r. analiza według dostępnego piśmiennictwa wykazała, że stosowanie acyklowiru w dawce 400 mg 5 razy dziennie skraca czas trwania infekcji o 1 dzień i zmniejsza czas trwania dolegliwości bólowych o 1-3 dni. Natomiast stosowanie doustne acyklowiru w dawce 400 mg 2 razy dziennie przez okres 4 miesięcy zmniejsza

szka liczbę nawrotów choroby o 53%. Istotnym elementem terapii wydaje się także stosowanie preparatów miejscowych zawierających acyklowir – skraca czas trwania choroby o 2 dni. Preparaty miejscowe z acyklowirem zaleca się w leczeniu nawrotowej opryszczki warg i twarzy. Krem należy aplikować 5 razy na dobę na chorobowo zmienione miejsca na skórze w odstępach około czterogodzinnych, z przerwą nocną. Preparat działa najskuteczniej, jeśli leczenie rozpoczyna się jak najszybciej po pojawieniu się pierwszych objawów opryszczki, takich jak pieczenie, swędzenie lub zaczerwienienie. Leczenie kremem z acyklowirem można rozpocząć także w późniejszym okresie choroby, jak pojawia się już pęcherzyki. Preparat miejscowy można stosować od 6 lat, a jego aplikację należy kontynuować przez 4 kolejne dni. Jeżeli zmiany skórne nie zagoją się, można przedłużyć jego stosowanie do 10 dni. Jeśli zmiany chorobowe nie ustąpią po 10 dniach, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem. ■

REKLAMA

## NOWOŚĆ

# Heviran® Comfort KREM



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



EML/2023/1364



# Kaszel – waga stosowania odpowiedniego preparatu

Skuteczne postępowanie w kaszlu zależy od prawidłowo dobranego syropu w zależności od rodzaju kaszlu i stadium choroby. Dlaczego należy unikać stosowania tzw. preparatów „2 w 1”, czyli jednocześnie na kaszel suchy i mokry?



dr n. med. MAGDALENA WOŁOSZKO

napisz do autorki:  
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Kaszel w okresie jesienno-zimowym jest najczęściej objawem infekcji wirusowej górnych lub dolnych dróg oddechowych.

## Kaszel suchy czy mokry?

Istnieją dwa podstawowe rodzaje kaszlu: suchy i mokry. Kaszel suchy jest męczący, niekiedy dudniący. Nie towarzyszy mu odkrztuszanie wydzieliny. Zaś kaszel mokry jest produktywny, wilgotny, z odkrztuszaniem flegmy. Rzadziej zdarza się również kaszel szczekający, będący objawem zapalenia krtani. Często pacjenci mają problem z odróżnieniem u siebie rodzaju kaszlu. A ma to spore znaczenie, gdyż odmienne jest wówczas jego leczenie.

**Główną zasadą leczenia kaszlu jest unikanie potężenia preparatów upłynniających wydzielinę z preparatami przeciwkaszlowymi.**

Substancje mukolityczne upłynniają zalegającą w drogach oddechowych wydzielinę i ułatwiają jej odkrztuszanie. Stosowane są wyłącznie w leczeniu kaszlu mokrego, produktywnego. Natomiast kaszel suchy zwykle jest męczący, dudniący, napadowy i nie wiąże się z odkrztuszaniem jakiegokolwiek wydzieliny.

## Czym spowodowany jest kaszel?

Ze względu na fakt, iż kaszel ma różne przyczyny, istnieją różne sposoby jego leczenia. Kaszel może być spowodowany infekcją wirusową lub bakteryjną zatok, gardła, oskrzeli, czy płuc.

## Jak właściwie dobrać syrop na kaszel?

W początkowej fazie choroby zwykle pacjenci próbują samodzielnie dobrać syrop na kaszel. Aby zrobić to właściwie, należy rozpoznać przyczynę kaszlu i jego rodzaj, co nie zawsze jest łatwe dla pacjenta.

Wskazane jest unikanie stosowania preparatów jednocześnie na kaszel suchy i kaszel mokry, czyli tzw. „2 w 1”. Istnieje ryzyko, iż obie substancje zawarte w jednym syropie będą wzajemnie znosiły swoje działanie

# Adrimax®

Levodropropizinum, 30 mg/5 ml, syrop

## MAX KORZYŚCI vs. LEK LEVOPRONT<sup>1</sup>

✓ MALINOWY SMAK

✓ BEZ KONSERWANTÓW

✓ TAŃSZY O 5 PLN DLA PACJENTA<sup>2</sup>

✓ ATRAKCYJNA MARŻA NA LEKU  
ADRIMAX vs. LEVOPRONT<sup>3</sup>



1. Max korzyści vs lek levopront dla pacjenta i farmaceuty. 2. Niższa cena vs Levopront (Cena leku Adrimax dla pacjenta 21,70 PLN (wg cennika Polpharma), cena leku Levopront 26,74 PLN (IMS sellout 04/2023)). 3. Po realizacji Gatman-a. Sprawdź możliwy poziom marży z przedstawicielem Polpharma.

**Adrimax (Levodropropizinum).** Skład i postać: 5 ml syropu zawiera 30 mg lewodropropizyny. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: 5 ml syropu zawiera: Sacharozę – 3 g, Sól – mniej niż 23 mg, Etanol – 1,2 mg. Wskazania: Objawowe leczenie nieproduktywnego kaszlu. **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt leczniczy stosuje się 3 razy na dobę w odstępach co najmniej 6 godzin. Dzieci w wieku poniżej 2 lat. Produktu leczniczego Adrimax nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 2 lat. Dzieci w wieku powyżej 2 lat: 10-20 kg: 3 ml syropu 3 razy na dobę; 20-30 kg: 5 ml syropu 3 razy na dobę. Dorosli: 10 ml syropu do 3 razy na dobę. Maksymalny czas trwania leczenia bez konsultacji z lekarzem wynosi 7 dni. W przypadku, gdy kaszel nie ustępuje po siedmiu dniach stosowania produktu leczniczego Adrimax, pacjent powinien skontaktować się z lekarzem. Należy pamiętać, że kaszel jest objawem i należy rozpoznać, a następnie leczyć chorobę, która jest jego przyczyną. Sposób podawania: Adrimax należy stosować doustnie. Do butelki z syropem dołączona jest miarka pozwalająca odmierzyć 3 ml, 5 ml i 10 ml. W celu otwarcia butelki należy mocno nacisnąć zakrętkę i przekreślić w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie należy stosować produktu leczniczego u osób z obfitym wydzielaniem oskrzeli i zaburzeniami czynności rzęsek nabłonka oskrzelowego (zespół Kartagenera, dyskinetyza rzęsek). Głaza i laktacja. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Pacjenci w podeszłym wieku. Obserwowany brak istotnych zmian profilu farmakokinetycznego lewodropropizyny wraz z wiekiem sugeruje, że modyfikacja dawek czy odstępów między kolejnymi dawkami u osób w podeszłym wieku prawdopodobnie nie jest konieczna. W każdym razie, wobec dowodów na zmiany wrażliwości na wiele leków u osób w podeszłym wieku, w tej grupie pacjentów należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania lewodropropizyny. Zaleca się ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (kłębska kreatyniny < 35 ml/min). Produkt leczniczy należy stosować ostrożnie przy jednoczesnym stosowaniu leków uspokajających u szczególnie wrażliwych pacjentów. Leki przeciwkaszlowe to leki objawowe, przeznaczone do stosowania tylko w oczekiwaniu na rozpoznanie przyczyny kaszlu i (lub) efekt leczenia choroby powodującej ten kaszel. Ze względu na brak informacji o wpływie posiłków na wchłanianie produktu leczniczego Adrimax, zaleca się jego zazywanie między posiłkami. Jeżeli kaszel utrzymuje się dłużej niż 7 dni, należy zwrócić uwagę na objawy. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: Produkt leczniczy zawiera 6 g sacharozę w 10 ml syropu. Należy o tym pamiętać stosując go u osób chorych na cukrzycę. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomalazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na 10 ml, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”. Produkt zawiera małe ilości etanolu (alkoholu), mniej niż 100 mg na maksymalną dawkę dobową. **Działania niepożądane:** Doświadczenia wynikające z obecności na rynku w ponad 30 krajach na całym świecie, produktów zawierających lewodropropizynę wskazują, że działania niepożądane występują bardzo rzadko. Opierając się na szacunkowych danych co do liczby pacjentów, którzy stosowali lewodropropizynę (wynikających z liczby sprzedanych opakowań) oraz biorąc pod uwagę liczbę spontanicznych zgłoszeń działań niepożądanych, można wyliczyć że częstość występowania działań niepożądanych leku jest niższa niż 1:500 000. W większości przypadków nie są to poważne powikłania, a objawy ustępują po przerwaniu leczenia, czasem jedynie wymagają specyficznego leczenia farmakologicznego. Bardzo rzadko (<1/10 000) mogą wystąpić zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: pokrzywka, rumień, osutka, świąd, obrzęk naczyńioruchowy, reakcje skórne. Opisano pojedynczy przypadek epidermolizy ze skutkiem śmiertelnym. Zaburzenia żołądka i jelit: ból żołądka, bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunka. Opisano dwa pojedyncze przypadki - odpowiednio - zapalenia języka i aftowego zapalenia jamy ustnej z gorączką. U jednej osoby stwierdzono cholestatyczne zapalenie wątroby. Opisano także pojedynczy przypadek śpiączki hipoglikemicznej, u pacjentki w podeszłym wieku przyjmującej jednocześnie doustne produkty hipoglikemizujące. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: reakcje alergiczne i anafilaktyczne, ogólne złe samopoczucie. Zgłaszano pojedyncze przypadki uogólnionego obrzęku, omdleń i astenii. Zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, zaburzenia równowagi pochodzenia błędnikowego, drżenie, parestezje. Opisano pojedynczy przypadek wystąpienia objawów kloniczno-tonicznych oraz napadu typu petit mal. Zaburzenia serca: kołatanie serca, tachykardia, obniżenie ciśnienia tętniczego. W pojedynczym przypadku opisano zaburzenia rytmu serca w postaci bigemii przedsiłkowej. Zaburzenia psychiczne: drażliwość, senność, depersonalizacja. Zaburzenia układu oddechowego: kłkliwość i śródpiersia: duszność, kaszel, obrzęk błony śluzowej układu oddechowego. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: astenia i osłabienie kończyn dolnych. Opisano kilka przypadków obrzęku powiek, które w większości można uznać za obrzęk naczyńioruchowy, biorąc pod uwagę jednocześnie wystąpienie pokrzywki. Stwierdzono pojedynczy przypadek rozszerzenia źrenic oraz utratę zdolności widzenia u jednej osoby. W obu przypadkach objawy ustąpiły po odstawieniu leku. U jednego noworodka opisano senność, obniżenie napięcia mięśni oraz wymioty, co przypisano przedostaniu się do organizmu dziecka lewodropropizyny zżywanej przez karmiącą piersią matkę. Objawy pojawiły się po karmieniu i ustąpiły spontanicznie po omięgnięciu kilku karmień (piersi). Reakcje niepożądane miały ciężki przebieg tylko sporadycznie. Należą do nich niektóre przypadki reakcji skórnych (pokrzywka, świąd), wspomniany już przypadek zaburzeń rytmu serca, przypadek śpiączki hipoglikemicznej oraz kilka reakcji alergicznych i anafilaktycznych, w postaci obrzęku, duszności, wymiotów i biegunki. Jeden przypadek epidermolizy, który wystąpił u pacjentki w podeszłym wieku leczącej jednocześnie kilkoma lekami, zakończył się zgonem. 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://smc.uzdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku nr 26220 wydatne przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2022.03.10.



W kaszlu suchym stosujemy preparaty łagodzące, powlekające i hamujące uciążliwy odruch kaszlowy. Dlatego wskazane jest unikanie stosowania preparatów jednocześnie na kaszel suchy i kaszel mokry, czyli tzw. „2 w 1”.

**Istnieje ryzyko, iż obie substancje zawarte w jednym syropie będą wzajemnie znosiły swoje działanie. Rośnie również wówczas ryzyko nieskutecznego leczenia oraz wystąpienia działań niepożądanych u pacjenta.**

Zwykle podczas trwania infekcji wirusowej dróg oddechowych w pierwszych dniach pojawia się kaszel suchy, męczący, a z biegiem trwania zakażenia przeistacza się w kaszel mokry, produktywny.

Ponieważ obydwa mechanizmy powstania kaszlu są inne, wska-

Obydwa mechanizmy powstania kaszlu są inne, wskazane jest również podawanie innych leków w każdej z tych faz. Przy prawidłowym rekomendowaniu leku należy zwrócić uwagę na przyczynę kaszlu, wiek pacjenta oraz na mechanizm działania preparatu

zane jest również podawanie innych leków w każdej z tych faz. Przy prawidłowym rekomendowaniu leku należy zwrócić uwagę na przyczynę kaszlu, wiek pacjenta oraz na mechanizm działania preparatu.

#### **Kiedy do lekarza?**

Bezwzględnie konsultacji lekarza wymaga kaszel u noworodków i niemowląt oraz kaszel z towarzyszącym przyspieszeniem oddechu i dusznością oraz nagły napad kaszlu wynikający z zachłyśnięcia się ciałem obcym.

Warto także przekazać pacjentowi, że jeżeli po zastosowaniu odpowiednio dobranego syropu na kaszel objawy w ciągu kilku dni nie ustępują lub się nasilają, również należy zgłosić się do lekarza. ■

# Flegamax<sup>®</sup>

Carbocisteinum

Uplynnia gęstą wydzielinę:

z zatok

z oskrzeli\*

Nie wykazuje interakcji z antybiotykami i z lekami z grupy NLPZ\*\*

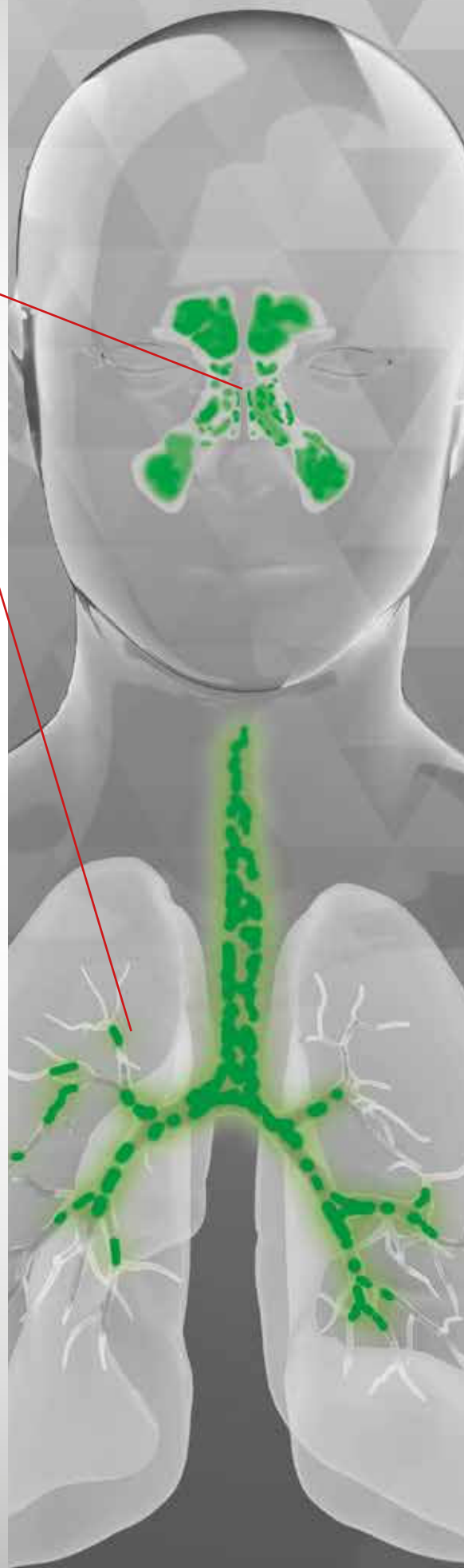


polpharma

\* Objawowe leczenie chorób układu oddechowego przebiegających z nadmiernym wytwarzaniem gęstej i lepkiej wydzieliny.  
\*\* W ChPL nie są wymienione interakcje carbocysteiny z lekami z wymienionych grup (antybiotyki, NLPZ).

**Flegamax (Carbocisteinum). Skład i postać:** Każdy ml roztworu doustnego zawiera 50 mg carbocysteiny, 15 ml (1 miarka) roztworu doustnego zawiera 750 mg carbocysteiny. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: czerwień kosenilowa (E124), metylu parahydroksybenzoenu, sól. Roztwór doustny. Przejrzysty roztwór koloru czerwonego. **Wskazania:** Objawowe leczenie chorób układu oddechowego przebiegających z nadmiernym wytwarzaniem gęstej i lepkiej wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dzieci w wieku od 6 lat do 12 lat: 250 mg (5 ml produktu) 3 razy na dobę. Zaleca się, aby dziecko popilo przyjętą dawkę produktu wodą. Produkt nie jest przeznaczony do stosowania u dzieci w wieku poniżej 6 lat. Dorosli i młodzieży w wieku powyżej 12 lat. Początkowo należy stosować dawkę 2,25 g carbocysteiny na dobę w trzech dawkach podzielonych, tj. 750 mg (15 ml produktu) trzy razy na dobę, a następnie po wystąpieniu działania mukolytycznego zmniejszyć dawkę do 1,5 g carbocysteiny na dobę, tj. 500 mg (10 ml produktu) trzy razy na dobę. U dzieci i młodzieży dawka dobową carbocysteiny nie może być większa niż 30 mg/kg mc. Dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 6 lat. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek. Brak danych dotyczących stosowania carbocysteiny u osób z zaburzeniami czynności wątroby oraz u osób z zaburzeniami czynności nerek. Czas stosowania. Bez zaleceń lekarza produktu leczniczego nie należy stosować dłużej niż 4 do 5 dni. Sposób podawania. Podanie doustne. Nie należy stosować produktu przed snem. Ostatnią dawkę należy podać najpóźniej 4 godziny przed snem. Podczas leczenia zaleca się przyjmowanie zwiększonej ilości płynów. Do opakowania dołączona jest miarka pozwalająca odmierzyć odpowiednią objętość produktu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Cymna choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy. Stan astmatyczny. Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 6 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leki mukolytyczne mogą uszkadzać błonę śluzową żołądka, z tego względu produkt należy stosować z ostrożnością u pacjentów z chorobą wrzodową w wywiadzie. W przypadku pojawienia się objawów ropnej wydzieliny i gorączki, a także w przypadku przewlekłej choroby oskrzeli lub płuc należy zastosować się nad kontynuacją leczenia tym produktem, a także zwrócić uwagę na diagnozę i zastosować inne leki, np. antybiotyki. Pacjenci z zmną oskrzelową muszą być poddani ścisłej kontroli podczas leczenia carbocysteiną ze względu na możliwość wystąpienia skurczu oskrzeli. W przypadku wystąpienia tego objawu należy natychmiast przerwać stosowanie carbocysteiny. Pacjentom ze zmniejszoną zdolnością do odrzucania nie należy podawać carbocysteiny, jeśli w trakcie leczenia nie będzie zapewniona fizjoterapia oddechowa. Produkt zawiera czerwień kosenilową (E124), która może powodować reakcje alergiczne. Produkt zawiera metylu parahydroksybenzoenu, który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produkt leczniczy zawiera od 7,6 do 8,1 mg sodu na ml, co odpowiada od 0,38 do 0,41% zalecanej przez WHO maksymalnej 2 g dobowej dawki sodu u osób dorosłych. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane zostały sklasyfikowane w zależności od częstotliwości występowania, zgodnie z następującą konwencją 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), częstotliwość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego. Częstotliwość nieznana: ból głowy. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstotliwość nieznana: ból brzucha, biegunka, krwawienia z przewodu pokarmowego, nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Częstotliwość nieznana: skórne reakcje alergiczne, w tym wysypka rumieniowata, świąd, pokrzywka, obrzęk naczyńioruchowy oraz wysypka polekowa, zespół Stevensa-Johnsona. 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.ezdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 24438 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.02.05.

EML/2023/1211





# Co negatywnie wpływa na nasze oczy?

Dyskomfort, pieczenie, zaczerwienienie oczu, uczucie ciała obcego w oku, uczucie suchości lub paradoksalnie łzawienie – symptomy te często towarzyszą pacjentom codziennie i wpływają negatywnie na jakość i komfort życia. Co je powoduje i jak im zaradzić?

**Z**a wystąpienie powyższych objawów odpowiedzialne są zaburzenia ilości i/lub składu filmu łzowego. Film łzowy składa się z trzech warstw – warstwy lipidowej wodnej i mucynowej. Łzy odgrywają ważną rolę w oku, nawilżając, utrzymując prawidłowy metabolizm rogówki oraz wyrównując drobne nierówności na jej powierzchni. Dzięki filmowi łzowemu rogówka jest przezroczysta i zachowuje swoje właściwości optyczne – niezbędne do prawidłowego widzenia. Łzy dodatkowo wypłukują zanieczyszczenia z oka. Mają także działanie przeciwzapalne i bakteriobójcze.

Niekorzystnie na film łzowy wpływa wiele czynników. Na niektóre z nich nie mamy wpływu jak podeszły wiek, czy płeć żeńska. Zespół suchego oka występuje częściej u kobiet (szczególnie w wieku menopauzalnym) niż u mężczyzn. Z wiekiem i pod wpływem zmian hormonalnych w organizmie zmienia się skład łez oraz zaburzona jest ich produkcja.

Negatywnie na nawilżenie oczu wpływają wszelkie ingerencje na ich powierzchni. Przykładem mogą tu być popularne

zabiegi okulistyczne, takie jak korekcje laserowe wzroku czy operacje zaćmy. W gabinetach lekarskich pacjenci bardzo często, mimo dobrego widzenia uskarżają się na dyskomfort po operacjach okulistycznych, a wynika on z niewystarczającej regeneracji powierzchni oka.

Kolejną grupę czynników nasilających tzw. zespół suchego oka (ZSO) stanowią choroby ogólne, np.: niedoczynność tarczycy, cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów, zespół Sjögrena oraz przyjmowane leki antykoncepcyjne, przeciwdepresyjne, przeciwalergiczne, a także leczenie onkologiczne w szczególności chemioterapia.

Niekorzystnie na film łzowy wpływa również rzadkie mruganie, kiedy jesteśmy skupieni np. przy pracy z komputerem, „scrollowaniu” na smartfonie, oglądaniu telewizji czy czytaniu. Dyskomfort potęguje także noszenie soczewek kontaktowych, słabe nawodnienie organizmu i brak odpowiedniej ilości snu. Niekorzystnie na film łzowy wpływa palenie papierosów i przebywanie w pomieszczeniach w których znajduje się dym tytoniowy.

**dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO**  
Wrocławskie Centrum Okulistyczne

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

Okres jesienno-zimowy to czas, w którym pojawia się wiele dodatkowych czynników wysuszających oczy, takich jak: ogrzewanie, niska wilgotność pomieszczeń, zanieczyszczenie środowiska, zmiany temperatur (zimno-ciepło), krótki dzień, zimny wiatr, mniej światła słonecznego. Więcej czasu spędzamy też przy komputerze lub oglądając telewizję

Okres jesienno-zimowy to czas, w którym pojawia się wiele dodatkowych czynników wysuszających oczy, takich jak: ogrzewanie, niska wilgotność pomieszczeń, zanieczyszczenie środowiska, zmiany temperatur (zimno-ciepło), krótki dzień, zimny wiatr, mniej światła słonecznego. Dodatkowo krótsze dni powodują konieczność korzystania ze sztucznego oświetlenia, sprawiają też, że więcej czasu spędzamy przy komputerze lub oglądając telewizję. Powyższe czynniki mogą prowadzić do przesuszenia powierzchni oka i szybszego parowania filmu łzowego nasilając dyskomfort oczu.

W wielu polskich miastach w sezonie jesienno-zimowym dochodzi jeszcze jeden czynnik działający negatywnie na narząd wzroku, a mianowicie smog. W związku z ogrzewaniem i emisją spalin dochodzi do znacznego przekroczenia norm zanieczyszczenia powietrza.



# RÓŻNE DOLEGLIWOŚCI OCZU\*

## Starazolin<sup>®</sup>

### Suche i Podrażnione Oczy

Krople o działaniu nawilżającym,  
łagodzącym, ochronnym  
i ułatwiającym regenerację  
powierzchni oka.

Wskazania do stosowania:



dla **suchych**  
oczu



dla **swędzących**  
i **piekących** oczu



uczucie **piasku**  
pod powiekami



dla **podrażnionych**  
oczu



dla **zmęczonych**  
oczu



dla **nadmiernie**  
**łzawiących** oczu



można je stosować  
bezpośrednio na **soczewki**  
**kontaktowe**



WYRÓB MEDYCZNY



Ważne 6 miesięcy  
po otwarciu.



Bez konserwantów

\* Spowodowane zespołem suchego oka  
lub podrażnieniem.

Podmiot prowadzący reklamę: ZF Polpharma SA  
Producent: JGL, Chorwacja

EVL/2023/1337



Przy długotrwałym stosowaniu kropli nawilżających należy pamiętać, aby unikać kropli mających w składzie konserwant, ponieważ stosowany przewlekłe wykazuje negatywny wpływ na powierzchnię gałki ocznej. Krople nawilżające bez konserwantów mogą być stosowane długotrwałe i wpływają korzystnie na poprawę komfortu widzenia

Smog najczęściej jest wiązany z chorobami układu oddechowego, sercowo-naczyniowego oraz nowotworami, natomiast o zagrożeniu dla oczu mówi się niewiele. Tymczasem cząsteczki pyłu smogowego zawierają wiele substancji toksycznych oraz alergenów, które mogą doprowadzać do zespołu suchego oka i uciążliwego przewlekłego zapalenia spojówek. Szczególnie szkodliwy jest pył PM10, który drażni i prowadzi do wysuszenia powierzchni oka i upośledzenia produkcji łez.

Podsumowując niekorzystnie na film łzowy wpływa wiele czynników. Niektóre z nich można wyeliminować lub ograniczyć, jednak w wielu przypadkach nie jest to możliwe. Zdając sobie sprawę z tego, co wpływa negatywnie na powierzchnię oka, możemy tego unikać lub starać się eliminować, jeśli jest to oczywiście możliwe.

Można stosować profilaktycznie krople nawilżające aby zapobiegać lub/i łagodzić objawy. Jeśli zastosujemy je odpowiednio szybko, można zapobiec rozwojowi objawów i powstawaniu zaawansowanego stadium dolegliwości, stanów zapalnych

i podrażnień oka prowadzących do pogorszenia jakości widzenia i codziennego dyskomfortu.

Przy długotrwałym stosowaniu kropli nawilżających należy pamiętać, aby unikać kropli mających w swym składzie konserwant, ponieważ stosowany przewlekłe wykazuje negatywny wpływ na powierzchnię gałki ocznej. Krople nawilżające bez konserwantów mogą być natomiast stosowane długotrwałe i wpływają korzystnie na poprawę komfortu widzenia.

Przy wyborze kropli dobrze jest wiedzieć, czy za ZSO odpowiada zmniejszenie ilości, czy zmiana frakcji filmu łzowego, ponieważ odpowiedni dobór kropli przyniesie większą ulgę. Warto szczególnie w sezonie grzewczym zadbać o prawidłową wilgotność pomieszczeń i nawilżać oczy oraz odpowiednio nawadniać organizm, co będzie wpływać korzystnie na produkcję łez. Negatywne działanie smogu na powierzchnię naszych oczu można ograniczyć poprzez stosowanie kropli nawilżających, które jednocześnie będą nawilżać powierzchnię oczu oraz wyplukiwać alergeny. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Nowak M1, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrome-multispecialistic disease. Part two: diagnostic procedure and treatment. *Wiad Lek.* 2011;64(1):49-55.
2. Nowak M1, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrome-multispecialistic disease. Part one: Pathogenesis, signs, classification. *Wiad. Lek.* 2010;63(4):374-86.
3. Czajkowski J., Grabowski R. Eye protection against effect of smog. *Ophtha Therapy.* 2019 March; Vol.6 nr 1(21): 5-7.
4. Trender M. Smog zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce *Rocznik Bezpieczeństwa Narodowego* 2017;11:190-204.
5. Pavel IA, Bogdanici CM, Donica VC, Anton N, Savu B, Chiriac CP, Pavel CD, Salavastu SC; Computer Vision Syndrome: An Ophthalmic Pathology of the Modern Era. *Medicina (Kaunas).* 2023 Feb 20;59(2):412.
6. Michael T M Wang, Alex Muntz, Brinda Mamidi, James S Wolffsohn, Jennifer P Craig; Modifiable lifestyle risk factors for dry eye disease; *Cont Lens Anterior Eye.* 2021 Dec;44(6):101409.
7. Abu-Ismael L, Abuawwad MT, Taha MJ, Khamees A, Abu Ismail DY, Sanwar M, Al-Bustanji Y, Nashwan A, Alameri OH, Alrawashdeh HM, Abu Serhan H, Abu-Ismael J.; Prevalence of Dry Eye Disease Among Medical Students and Its Association with Sleep Habits, Use of Electronic Devices and Caffeine Consumption: A Cross-Sectional Questionnaire. *Clin Ophthalmol.* 2023 Apr 3;17:1013-1023.
8. Wang MTM, Muntz A, Lim J, Kim JS, Lacerda L, Arora A, Craig JP; Ageing and the natural history of dry eye disease: A prospective registry-based.



# Postępowanie terapeutyczne w przypadku ran ostrych i przewlekłych – cz. 3

W świetle aktualnych zaleceń preferowanym środowiskiem dla gojenia rany jest środowisko wilgotne<sup>[1, 2]</sup>. Tradycyjne opatrunki gazowe wchłaniają wysięk, doprowadzając do wysuszenia rany i często do wydłużenia procesu gojenia. Wysięk jest fizjologicznym elementem w procesie gojenia ran, jednak jego nadmiar, zmiana koloru i zapachu są objawami zakażenia rany. Nowoczesne opatrunki kontrolują ilość wysięku i wiążą jego nadmiar. Wśród opatrunków tych zastosowanie mają pianki, opatrunki alginianowe, hydrokoloidy oraz hydrożele zawierające antyseptyki.

## MIŁOSZ SOKOŁOWSKI

specjalista chirurgii ogólnej,  
Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Wojskowej Akademii Medycznej  
– Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

## **D**laczego antybiotyk nie zastąpi antyseptyku?

Antybiotyki są lekami antybakteryjnymi (bakteriobójczymi i bakteriostatycznymi) różniącymi się między sobą spektrum działania. Antybiotyki działają w określonym czasie i stężeniu, leczenie wymaga zachowania stałego poziomu antybiotyku w organizmie.

Antybiotyki nie spełniają kryterium antyseptyku! Mają zbyt wąskie spektrum działania (nie obejmuje wirusów, grzybów itd.). Dawkowanie antybiotyku stosowanego miejscowo jest trudne i mało przewidywalne, nie zapewnia gwarancji odpowiedniej penetracji w głąb zakażonych tkanek, niesie ryzyko wygenerowania lekooporności. Wyłączne stosowanie miejscowe antybiotyku w postaci maści jest niewystarczające i nieskuteczne – w konsekwencji może prowadzić do powikłań związanych

Antybiotyki nie spełniają kryterium antyseptyku!

Mają zbyt wąskie spektrum działania (nie obejmuje wirusów, grzybów itd.).

Dawkowanie antybiotyku stosowanego miejscowo jest trudne i mało przewidywalne, nie zapewnia gwarancji odpowiedniej penetracji w głąb zakażonych tkanek, niesie ryzyko wygenerowania lekooporności

z gojeniem rany. Rola antybiotyków w leczeniu ran jest nadal bardzo istotna, jednak najnowsze wytyczne zalecają ich ograniczone użycie celem uniknięcia lekooporności<sup>[1]</sup>. W sytuacji gdy chory stosuje antybiotyk miejscowy na polecenie lekarza należy pamiętać o uzupełnieniu leczenia o dobry antyseptyk. Chorego należy wyposażyć np. w produkty antyseptyczne oparte na połączeniu chlorowodoru oktenidyny z fenoksyetanolem oraz poinformować o metodach postępowania z tego rodzaju ranami.

**UWAGA! W przypadku wywiadu z Pacjentem wskazującym, że korzysta on z maści z antybiotykami, traktując ją jako produkt antyseptyczny, należy rozważyć zamianę na antyseptyk. Nawet w trakcie antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza nie wolno rezygnować z używania środków antyseptycznych i opatrunków!**

Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran dotyczących postępowania miejscowego z ranami antyseptyk na bazie oktenidyny i fenoksyetanolu jest lekiem pierwszego wyboru, gdy rany są skolonizowane lub zakażone przez MDRO jak również w profilaktyce zakażenia miejsca operowanego (SSI)<sup>[2]</sup>.



## RANY W PRAKTYCE FARMACEUTY:

**● Drobne skaleczenia**

Drobne skaleczenia, najczęściej ostrym przedmiotem, w których szybko dochodzi do samoistnego ustania krwawienia (hemostazy), nieprzekraczające pełnej grubości skóry. Rany są płytkie, linijne, brzegi od razu zblizzone.

**● Otarcia naskórka**

To powierzchowne zranienia powodujące ubytek naskórka, powstają najczęściej na skutek upadków. Z reguły są pierwotnie zanieczyszczone, np. przez piasek żwir, etc. Często zlokalizowane w okolicy dużych stawów (otarcie kolan i łokci) lub dłoni.

**● Rany pooperacyjne**

Są skutkiem zabiegu chirurgicznego. Są ranami pierwotnie czystymi, powstają w kontrolowany sposób, w jałowych warunkach, bez kontaktu z drobnoustrojami. W leczeniu ran pooperacyjnych najważniejsza jest prewencja kontaminacji. Część ran chirurgicznych to rany pierwotnie zakażone- w zależności od wykonanego zabiegu operacyjnego. W pierwszej kolejności należy zapytać chorego czy otrzymał zalecenia dotyczące pielęgnacji rany po zakończeniu hospitalizacji.

**● Oparzenia termiczne**

W leczeniu oparzeń termicznych istotne znaczenie ma rodzaj siły termicznej działającej na skórę (gorąca woda, gorący olej, płomień), czas ekspozycji na działanie ciepła i rozległość rany. Najczęstsze są oparzenia łagodne, niewielkich rozmiarów. Niewielkie oparzenia to oparzenia 1-2% powierzchni ciała. Dla ułatwienia oceny powierzchni oparzenia można przyjąć regułę dłoni, gdzie 1% powierzchni ciała pacjenta stanowi powierzchnia jego dłoni bez powierzchni palców.

**● Oparzenia stopnia I**

Zaczerwienienie skóry bez złuszczenia naskórka, naruszeniu ulega jedynie powierzchowna warstwa naskórka. Występuje niewielka bolesność skóry. Goi się bez pozostawienia blizny.

**● Oparzenia stopnia II a i b**

Widoczne zaczerwienienie z tuszczaniem naskórka i wystąpieniem pęcherzy. Skóra jest bolesna, rany goją się z pozostawieniem niewielkich zmian.

**● Oparzenia stopnia III**

Oparzenie pełnej grubości skóry. Rany są czerwonobrunatne, żywo bolesne, wymagają interwencji lekarskiej.

**● Oparzenia stopnia IV**

Spalenie lub zwęglenie tkanek. Większość oparzeń II stopnia, wszystkie oparzenia III i IV stopnia, każde oparzenie dłoni, stóp, twarzy, okolicy krocza muszą być skonsultowane z lekarzem! Postępowaniem pierwszego wyboru (pierwsza pomoc) w oparzeniach termicznych jest schładzanie rany przez

okres min. 15 minut przy użyciu letniej wody. Nie należy używać bardzo zimnej wody, aby zapobiec ryzyku hipotermii. Schładzanie rany powyżej 30 minut nie przynosi dodatkowych korzyści. Po wstępnym schłodzeniu oparzonej skóry należy ocenić rozległość oparzenia usunąć ewentualne zanieczyszczenia używając jałowej gazy. Postępowanie przy leczeniu oparzeń polega zarówno na interwencji antyseptycznej jak i aseptycznej.

**● Oparzenia słoneczne**

To specjalny rodzaj oparzenia, w którym siłą fizyczną jest promieniowanie UV. Najczęściej to oparzenia dość dużej powierzchni ciała, klasyfikowane jako oparzenia I stopnia. Rzadko zdarzają się oparzenia słoneczne II stopnia. Skóra jest zaczerwieniona, znacznie ucieplona. Mogą towarzyszyć objawy ogólne, jak nudności, znaczne osłabienie, spadki ciśnienia, gorączka i dreszcze.

**● Rany przewlekłe**

Według aktualnej wiedzy wszystkie rany przewlekłe należy uznać za rany zakażone, a co najmniej skolonizowane. Z raną przewlekłą mamy do czynienia gdy czas jej gojenia jest niespodziewanie długi (przekracza 6- 8 tygodni). Większość ran przewlekłych wymaga specjalistycznej opieki, zawsze pobrania wymazu i wykonania posiewu, często interwencji chirurgicznej.

**● Rany w zespole stopy cukrzycowej**

Zespół stopy cukrzycowej to choroba u podłoża której leżą zaburzenia naczyniowe, neurologiczne i metaboliczne będące powikłaniami źle kontrolowanej cukrzycy. Przewlekłe, zakażone rany rozwijają się najczęściej na podłożu mikrourazu. Często dochodzi do martwicy rozptywnej w obrębie struktur stopy, niekiedy ciągnącej za sobą konieczność amputacji. Leczenie ran w zespole stopy cukrzycowej jest wielodyscyplinarne, u podstawy dobrego leczenia leży dobra kontrola cukrzycy i chorób współistniejących, współpraca z chirurgiem, podologiem i fizjoterapeutą, samobadanie oraz gimnastyka prewencyjna. Rany w zespole stopy cukrzycowej goją się niezwykle długo, nawet pomimo prawidłowego stosowania antyseptyków i opatrunków aktywnych.

**● Odleżyny**

Powstają przez przewlekający się ucisk na skórę, najczęściej u pacjentów unieruchomionych i niesamodzielnych, w miejscach kontaktu kośćca ze skórą – np. okolica kości krzyżowej, guzy kulszowe, okolica okółokrętarzowa. Podstawą leczenia odleżyn jest ograniczenie ucisku przez stosowanie odpowiednich materacy i częste zmiany pozycji ciała. Odleżyny I i II stopnia nie przekraczają grubości skóry właściwej, w leczeniu najczęściej wystarcza odpowiedni antyseptyk i opatrunek ochronny. Odleżyny III i IV stopnia często wymagają, poza działaniami biobójczymi, również interwencji chirurgicznej.

# NOWOŚĆ

## Na rany i oparzenia by unikać zakażenia



Szybkie działanie  
i trwały efekt – działa już  
w ciągu 1 minuty i wystarczy  
1 raz dziennie



Odkąża rany  
- zwalcza bakterie  
i grzyby



Odpowiedni także dla  
małych dzieci, w tym  
noworodków\*

*Drogi Farmaceuto,*  
a do szybszego gojenia ran  
polecaj Help4Skin GOJENIE RAN



Wyroby medyczne

Informacje o produkcie dostępne  
po zeskanowaniu kodu lub  
u Przedstawiciela Polpharmy



\*U dzieci poniżej 6 lat zastosowanie ograniczyć do kilku dni.  
U noworodków, zwłaszcza u wcześniaków, stosować z zachowaniem ostrożności.

EML/2023/180

Tradycyjne opatrunki gazowe wchłaniają wysięk, doprowadzając do wysuszenia rany i często do wydłużenia procesu gojenia. Wysięk jest fizjologicznym elementem w procesie gojenia ran, jednak jego nadmiar, zmiana koloru i zapachu są objawami zakażenia rany.

Nowoczesne opatrunki kontrolują ilość wysięku i wiążą jego nadmiar. Wśród opatrunków tych zastosowanie mają pianki, opatrunki alginianowe, hydrokoloidy oraz hydrożele zawierające antyseptyki

### Opatrunki hydrożelowe

W świetle aktualnych zaleceń preferowanym środowiskiem dla gojenia rany jest środowisko wilgotne<sup>[1, 2]</sup>. Tradycyjne opatrunki gazowe wchłaniają wysięk, doprowadzając do wysuszenia rany i często do wydłużenia procesu gojenia. Wysięk jest fizjologicznym elementem w procesie gojenia ran, jednak jego nadmiar, zmiana koloru i zapachu są objawami zakażenia rany. Nowoczesne opatrunki kontrolują ilość wysięku i wiążą jego nadmiar. Wśród opatrunków tych zastosowanie mają pianki, opatrunki alginianowe, hydrokoloidy oraz hydrożele zawierające antyseptyki.



Opatrunki hydrożelowe składają się najczęściej z usieciowanych polimerów. Zawarty w nich płyn utrzymuje wilgotne środowisko w ranie. Wchłaniają wysięk i promują oczyszczanie na drodze autolizy. Są zalecane do stosowania w ranach martwiczych, z łuszczeniem oraz suchych<sup>[3]</sup>. Ponadto nie przywierają, nie powodują bólu związanego z aplikacją, a wręcz łagodzą dolegliwości bólowe w okolicy rany. W znaczący sposób przyspieszają gojenie ran, ułatwiają proliferację komórek nabłonka, pozwalają na odpowiednie utlenowanie rany<sup>[3]</sup>. Są również skuteczne i zalecane w leczeniu oparzeń, owrzodzeń w zespole stopy cukrzycowej, oparzeń popromiennych, drobnych ukąszeń, uszkodzeń skóry<sup>[3]</sup>.

### Rany wymagające konsultacji z lekarzem

- **rany zanieczyszczone** – poza zabiegami antyseptycznymi i ochronnymi ranę należy skonsultować z lekarzem pod kątem konieczności zastosowania antotoksyny przeciwżółciwej;
- **rany pełnej grubości skóry, obficie krwawiące** – pierwsza pomoc polega na uciśnięciu rany w celu uzyskania hemostazy, wymagają interwencji chirurgicznej;
- **rany kłute i kłusane** – należą do ran głębokich wymagających często chirurgicznej rewizji i wypłukania, rany kłusane niosą ryzyko zakażenia wścieklizną, może zachodzić konieczność zastosowania antotoksyny przeciwżółciwej;

- **rany rąbane, miażdżone, płatowe, szarpane** – z uwagi na rozległy uraz tkanek i możliwość uszkodzenia struktur kostnych;
- **rany o znacznej rozległości** – mogą wymagać dodatkowych czynności medycznych;
- **rany z obecnością ciała obcego** – wymagają kwalifikowanej pomocy i ewakuacji;
- **rozległe oparzenia** – oparzenia II, III i IV stopnia;
- **rany zatrute** – wymagają natychmiastowego podania surowicy;
- **również rany przewlekłe, trudno gojące się i wykazujące objawy zakażenia** wymagają oceny i interwencji lekarskiej. ■

#### Piśmiennictwo:

Chirurgia. Tom 1. Red. Wallner Grzegorz; Banasiewicz Tomasz: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2021, 427 s. ISBN 978-83-200-6502-2, doi: <https://doi.org/10.53270/2021.001>

1. Kramer A, Dissemond J, Kim S, Willy C, Mayer D, Papke R, Tuchmann F, Assadian O. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. *Skin Pharmacol Physiol.* 2018;31(1):28-58. doi: 10.1159/000481545. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29262416. (Kramer A i 29262416.)

2. Sopata M, Jawień A, Mroziakiewicz-Rakowska B, et al. Wytyczne postępowania miejscowego w ranach niezakażonych, zagrożonych infekcją oraz zakażonych – przegląd dostępnych substancji przeciwdrobnoustrojowych stosowanych w leczeniu ran. *Zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran.* *Leczenie Ran.* 2020;17(1):1-21. doi:10.5114/lr.2020.96820.

3. Sopata M, Szewczyk M, Zaporowska-Stachowiak I, Mościcka P, Jawień A. Using of hydrogel dressing in the treatment of chronic wounds. *Leczenie Ran.* 2021;18(3):123-130. doi:10.5114/lr.2021.111071.



# Zasady terapii lekami przeciwdepresyjnymi

Mimo postępu medycyny, coraz powszechniejszego dostępu do informacji, nadal w społeczeństwie istnieje wiele mitów związanych z lekami przeciwdepresyjnymi. Nic więc dziwnego, że czasami nawet profesjonalści odczuwają swego rodzaju niepewność w związku z w/w lekami. Warto zatem zapoznać się z podstawowymi zasadami ich stosowania.

**K**ondycja psychiczna społeczeństwa uległa w ostatnich latach wyraźnemu pogorszeniu. Znacząco wzrosła liczba osób z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi, które zgłaszają się po pomoc do specjalistów. Ile zaś osób cierpi w ukryciu, tego nie jesteśmy w stanie dokładnie oszacować. W związku z powyższym coraz częściej w swojej praktyce farmaceutycznej spotkacie się Państwo z pacjentami, którzy przyjdą zrealizować receptę na tzw. leki psychotropowe.

Warto przypomnieć, że receptę na leki przeciwdepresyjne może wypisać każdy lekarz z prawem wykonywania zawodu, a nie tylko lekarz psychiatra (obecnie, ze względu na ograniczony dostęp do specjalistów, leczenie psychiatryczne często będzie kontynuował np. lekarz rodzinny). Podstawą leczenia zarówno zaburzeń depresyjnych jak i lękowych są leki z tzw. grupy leków przeciwdepresyjnych. Zaliczamy tu m.in.:

- **SSRI** (selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny);
- **SNRI** (inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny);
- **NDRI** (inhibitor wychwyty zwrotnego noradrenaliny i dopaminy);
- **TLPD** (trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne);
- **RIMA** (inhibitory monoaminooksydazy);
- **NaSSA** (leki o działaniu noradrenergicznym i specyficznie serotonergicznym);
- leki o innym mechanizmie działania, np. wortioksetyna, trazodon, agomelatyna.

Leki przeciwdepresyjne dość często na początku leczenia mogą wywoływać przejściowe działania niepożądane, które mogą stać się powodem odstawienia leku lub nawet całkowitej rezygnacji pacjenta z leczenia. Lekarz powinien uprzedzić pacjenta o takiej ewentualności i poinstruować go, jak powinien się w takiej sytuacji zachować. Zwykle, jeśli w/w objawy nie są zbyt nasilone, namawiamy pacjenta, aby spróbował przetrwać ten okres (czasami zaopatruje się go w dodatkowe leki, które mogą zniwelować działania niepożądane)

**lek. ANNA FIGURA**

psychiatra, Oddział Psychiatryczny Szpitala Bielańskiego w Warszawie

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

Leczenie zaczynamy zwykle od małej dawki, stopniowo ją zwiększając w odstępach 1-2 tygodniowych, aż do uzyskania dawki terapeutycznej. Dlaczego nie dajemy od razu dawki docelowej? Z kilku powodów.

Po pierwsze leki przeciwdepresyjne dość często na początku leczenia mogą wywoływać przejściowe działania niepożądane, które mogą stać się powodem odstawienia leku lub nawet całkowitej rezygnacji pacjenta z leczenia. Postępując w ten sposób minimalizujemy szansę na wystąpienie nieprzyjemnych dolegliwości lub przynajmniej zmniejszamy ich intensywność. Trzeba zaznaczyć, że zwykle są to objawy łagodne i przemijające, tj. bóle głowy, zawroty głowy, nudności, zaburzenia snu, niepokój i in. Najczęściej występują w pierwszych dniach po włączeniu leku lub tuż po zwiększeniu jego dawki. Powinny ustąpić po ok. 1-2 tygodniach. Lekarz powinien uprzedzić pacjenta o takiej ewentualności i poinstruować go, jak powinien się w takiej sytuacji zachować. Zwykle, jeśli w/w objawy nie są zbyt nasilone, namawiamy pacjenta, aby spróbował przetrwać ten okres (czasami zaopatruje się go w dodatkowe leki, które mogą zniwelować działania niepożądane). Jeżeli nato-



miast są one bardzo uciążliwe, wówczas pacjent powinien niezwłocznie skontaktować się z lekarzem (będzie on musiał zdecydować, czy zmodyfikować dawkowanie, włączyć dodatkowy lek korygujący czy też zmienić lek na inny). Stosunkowo rzadko leki przeciwdepresyjne wywołują ciężkie działania niepożądane. Zwykle też pacjent, na skutek bardzo nieprzyjemnych dolegliwości sam instynktownie taki lek odstawi, zanim poczyni on większe szkody w jego organizmie.

Przy okazji warto tu wspomnieć o takim początkowym działaniu niepożądanym jak nasilenie niepokoju czy lęku. Jest to wbrew pozorom dość częste zjawisko, które może być dla pacjenta bardzo nieprzyjemne. Zwłaszcza osoby z zaburzeniami lękowymi czy też psychosomatycznymi mogą być podatne na wystąpienie tego rodzaju dolegliwości. Przewidując to, często w początkowym okresie leczenia dajemy pacjentowi dodatkowe leki uspokajające, np. hydroksyzynę, pregabalinę czy nawet benzodiazepiny.

Po drugie, chcemy leczyć pacjenta najmniejszą skuteczną dawką, ponieważ im wyższa dawka leku, tym większe ryzyko wystąpienia potencjalnych działań niepożądanych.

Po trzecie, działanie terapeutyczne leków przeciwdepresyjnych zaczyna pojawiać się zwykle dopiero po 2-4 tygodniach (nawet jeśli dalibyśmy od razu dawkę docelową, to i tak musielibyśmy na efekt poczekać). Jest to bardzo ważny aspekt, o którym pacjent powinien zostać koniecznie poinformowany przez specjalistę. W przeciwnym wypadku, może się okazać, że niecierpliwy i zniechęcony brakiem szybkiej poprawy pacjent, przedwczesnie odstawi lek, zanim będzie miał on szansę zadziałać. Często też taka osoba może na bardzo długo zniechęcić się do leczenia psychiatrycznego, a to może być powodem jej przedłużającego się cierpienia, pogorszenia stanu zdrowia, funkcjonowania ogólnego, społecznego, zawodowego, nie wspominając już o kosztach indywidualnych czy społecznych.

Kiedy już uzyskamy poprawę stanu psychicznego, leczenie należy kontynuować przez kilka miesięcy (w przypadku pierwszego w życiu

GRUPA	NAZWA SUBSTANCJI	ZAKRES DAWEK [MIN. TERAPEUTYCZNA – MAKSYMALNA]
SSRI	sertralina	50-200 mg
	fluwoksamina	150-300 mg
	fluoksetyna	20-60 mg
	citalopram	10-40 mg
	escitalopram	10-20 mg
SNRI	wenlafaksyna	75-375 mg
	duloksetyna	30-120 mg
NDRI	bupropion	150-300 mg
NaSSA	mianseryna	30-90 mg
	mirtazapina	15-45 mg
SARI	trazodon	75-300 mg
RIMA	moklobemid	150-600 mg
TLPD	amitryptylina	30-200 mg
	kłomipramina	10-250 mg
inne	wortioksetyna	5-20 mg
	agomelatyna	25-50 mg

Bardzo ważne jest, aby pacjent nie przerywał nagle leczenia. Może to spowodować wystąpienie objawów odstawiennych, które mogą mieć bardzo nieprzyjemny charakter, a w niektórych przypadkach mogą być niebezpieczne. Należy tu dodać, że te objawy nie mają nic wspólnego z uzależnieniem od leków

epizodu depresji leczenie powinno być kontynuowane przez co najmniej 6 miesięcy; przy drugim epizodzie – ok. 2 lata, przy kolejnym epizodzie – nawet bezterminowo; w przypadku zaburzeń lękowych zwykle leczenie trwa nieco dłużej niż przy pojedynczym epizodzie depresyjnym).

Ma to związek z mechanizmem działania leków przeciwdepresyjnych, który nie ogranicza się tylko do prostego zwiększenia ilości neuroprzekaznika w szczelinie synaptycznej. Wpływamy zarówno na adaptacyjne zmiany wrażliwości receptorów, jak i na przekąźnictwo wewnątrzkomórkowe, a w efekcie na procesy neuroplastyczności i neuromodulacji OUN. Lek potrzebuje czasu, żeby mógł odpowiednio zadziałać, a organizm potrzebuje czasu, żeby tą zmianę utrwalić. Przedwczesne przerwanie leczenia zwykle prowadzi do szybkiego nawrotu objawów choroby.

Kolejnym ważnym aspektem jest proces odstawiania leków przeciwdepresyjnych. Podobnie jak przy włączaniu leku, powinno się to robić stopniowo. Tempo wychodzenia z leku jest zwykle bardziej zindywidualizowane i może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy. Bardzo ważne jest, aby pacjent nie przerywał nagle leczenia. Może to spowodować wystąpienie objawów odstawiennych, które mogą mieć bardzo nieprzyjemny charakter, a w niektórych przypadkach mogą być niebezpieczne. Należy tu dodać, że te objawy nie mają nic wspólnego z uzależnieniem od leków. Typowe leki przeciwdepresyjne nie uzależniają.



**Pramolan**  
opipramoli dihydrochloridum

**Lorabex**  
lorazepamum

**Depralin**  
escitalopramum  
**Depralin ODT**  
escitalopramum

**Dulofor**  
duloxetine

**Zotral**  
sertralinum

**Prefaxine**  
venlafaxinum

**Fluoxetin Polpharma**  
fluoxetinum



Objawy odstawienne mogą też imitować nawrót leczonego zaburzenia. Zwykle szybki powrót do przyjmowania leku, albo części jego dawki niweluje te dolegliwości.

W tabeli przedstawiam typowe zakresy dawek leków przeciwdepresyjnych.

Ponieważ obecne na rynku leki są często niewystarczające w swoim działaniu do uzyskania pełnej remisji objawowej, często staramy się stworzyć indywidualnie dobraną dla danego pacjenta kompozycję lekową. Dzięki temu oddziałujemy na różne układy receptorowe, możemy też posiłkować się niższymi dawkami unikając działań niepożądanych związanych z jej wysokością. Musimy jednak uważać na interakcje oraz nadmierne skomplikowanie dawkowania.

Do częstych połączeń będą należały:

- **SSRI/SNRI + NaSSA**
- **SSRI/SNRI + trazodon**
- **SSRI/SNRI/NDRI + hydroksyzyna/prometazyna/propranolol**
- **SSRI/SNRI/NDRI + lek przeciwpadaczkowy** (pregabalina, gabapentyna, karbamazepina) – wykorzystujemy tu zwłaszcza ich działanie p-bólowe, p-lękowe, uspokajające)
- **SSRI/SNRI/NDRI + LPPII** (leki przeciwpsychotyczne II generacji, tj. kwetiapina, olanzapina, aripiprazol)
- **LPD** (lek przeciwdepresyjny) + **BZD** (benzodiazepina) – benzodiazepiny stosujemy zwykle na początku kuracji i/lub doraźnie.

Podsumowując – leki przeciwdepresyjne to preparaty, które wymagają od pacjenta cierpliwości i wyrozumiałości. Działają z opóźnieniem i często na początku zamiast pomagać, mogą pogarszać samopoczucie. Do tego wstępny schemat leczenia może być mocno skomplikowany. To wszystko nie brzmi zbyt obiecująco, zwłaszcza w czasach, gdy ludzie przyzwyczajeni są do szybkiej gratyfikacji. Jeżeli zapamiętacie Państwo te kilka cech leków przeciwdepresyjnych, myślę, że będziecie w stanie wspomóc wielu pacjentów w ich zdrowieniu. Pamiętajcie, że im później zaczniemy leczyć zaburzenia depresyjne czy lękowe, tym większe szkody w organizmie poczynią i tym trudniej będzie je później leczyć. ■

## WARTO PAMIĘTAĆ:

**Poniżej przedstawię Państwu jeszcze kilka praktycznych przykładów, na które może zwrócić uwagę farmaceuta:**

- Nie powinno się łączyć leków o podobnym mechanizmie działania. Jeżeli na receptce zostały przepisane dwa leki z grupy SSRI, np. escitalopram i sertralina, powinno to wzbudzić uzasadnioną czujność. Jeżeli zamieniamy jeden lek na drugi, to taka recepta będzie prawidłowa (wówczas pacjent będzie miał zalecone stopniowe zmniejszenie dawki jednego leku, a po jego odstawieniu włączenie drugiego; w niektórych przypadkach dopuszczalna jest również zmiana leku na zakładkę). Jeżeli natomiast pacjent będzie twierdził, że lekarz zalecił mu branie obydwu leków naraz, to warto takiego pacjenta poprosić o kontakt z jego lekarzem prowadzącym – istnieje ryzyko poważnych działań niepożądanych, np. pod postacią krwawienia z przewodu pokarmowego lub zespołu serotoninowego. W tej sytuacji można dopytać pacjenta, czy któryś z tych leków już przyjmuje. Jeżeli jeden z leków jest nowy, to warto doradzić pacjentowi kontynuowanie przyjmowania pierwszego leku, a wstrzymanie się z włączeniem drugiego do czasu kontaktu z lekarzem psychiatrą. Pamiętajmy, że jeśli pacjent nie otrzymałby w tej sytuacji żadnego leku, mogłoby go to narazić na jego nagłe odstawienie i ryzyko wystąpienia objawów odstawiennych.
- W przypadku osób starszych zwykle mamy do czynienia z polipragmatką. Istnieje zatem duże ryzyko wzajemnych interakcji między lekami. Często pacjenci nie pamiętają wszystkich leków, które przyjmują i w efekcie okazuje się, że np. mają przepisany ten sam lek od różnych lekarzy pod innymi nazwami handlowymi (wówczas konieczne jest pilna interwencja i uświadomienie pacjenta o możliwości działań toksycznych leków); może się też zdarzyć, że różni specjaliści wystawiający recepty dla pacjenta nie będą wiedzieli o wszystkich lekach, które pacjent przyjmuje.
- Uwaga na preparaty ziotowe! Zdarza się, że pacjenci poza zaleconymi lekami proszą o dodatkowe medykamenty, np. poprawiające jakość snu czy też uspokajające. Często te preparaty w połączeniu z lekami mogą być bardzo niebezpieczne, zwłaszcza popularne ziele dziurawca. Farmaceuta powinien przed wydaniem takiego preparatu zalecić konsultację z lekarzem.
- Duże dawki TLPD wypisane na jednej receptce. To jedne z leków, które mogą być niebezpieczne w przypadku przedawkowania; lekarz nie powinien raczej wypisywać w/w leków na zbyt długi okres czasu (zwykle wskazane są częstsze kontrole lekarskie).
- I oczywiście uwaga na benzodiazepiny i tzw. „Z” leki (zaleplon, zolpidem, zopiklon)! Ze względu na ich wysoki potencjał uzależniający powinny być wypisane na osobnej receptce, a sumaryczna dawka powinna być napisana słownie. Ich przyjmowanie powinno trwać zwykle nie dłużej niż 4-6 tyg, chyba, że mówimy o stosowaniu doraźnym. Najczęściej nadużywane są klonazepam, diazepam, alprazolam, zolpidem i zopiklon.

*Piśmiennictwo:*

1. S. Pużyński, *Choroby afektywne nawracające, Psychiatria t. II* pod red. Wciórka J., Pużyński S., Rybakowski J. 2012.
2. S. Pużyński, *Leki przeciwdepresyjne, Psychiatria t. III* pod red. Wciórka J., Pużyński S., Rybakowski J. 2012.
3. M. Krzystanek, *Archipelagi psychofarmakologii. Sztuka farmakoterapii w psychiatrii*, 2020
4. S. M. Stahl, *Podstawy psychofarmakologii. Teoria i praktyka t. III* 2008.
5. P. Gałecki, *A.Szulc Psychiatria*, 2018.



# Dieta dla skóry

Pełna blasku skóra jest oznaką dobrego stanu zdrowia. To właśnie jej wygląd pozwala wstępnie wskazać ewentualność występowania zaburzeń stanu odżywienia pacjenta wynikających z nieprawidłowego zbilansowania jego diety<sup>[1]</sup>.



**prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA**

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



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

**W**ygład skóry wiele mówi o stosowanej diecie. Przy niedoborze energetyczno-białkowym wynikającym z długotrwałego głodzenia się widoczne są zmiany w powłoce skórnej, takie jak suchość skóry, czy też utrata jej sprężystości. Obserwuje się również zwiększoną łamliwość paznokci, pękanie kącików ust (zajady), zwiększone wypadanie włosów<sup>[2]</sup>. Bładość powłok skórnych może świadczyć również o występowaniu niedokrwistości niedoborowej związanej z deficytem żelaza, witaminy B<sub>12</sub> i kwasu foliowego<sup>[2]</sup>. Niedobór żelaza może również powodować tzw. zespół żółtych paznokci, kruchość i ich łamliwość z koilonychią, czyli zakłóceniem płytki w wymiarach poprzecznym i podłużnym<sup>[2]</sup>.

Wśród czynników niemodyfikowalnych i modyfikowalnych wpływających na kondycję skóry, włosów i paznokci wyróżnić można wiek, płeć, czynniki hormonalne, predyspozycje genetyczne, występowanie chorób ogólnoustrojowych (czynniki niemodyfikowalne). Kondycja skóry pozostaje pod wpływem hormonów płciowych, głównie estrogenów i testosteronu. W przypadku kobiet cykl miesięczkowy, ciąża i menopauza wpływają na wygląd i właściwości skóry, ale szczególnie głębokie zmiany zachodzą w niej w okresie menopauzy. Skóra wówczas staje się sucha, wiotka, formują się głębokie zmarszczki<sup>[4]</sup>. Nieprawidłowo zbilansowana dieta, stres, nadużywanie alkoholu, palenie tytoniu to czynniki modyfiko-

Wielu badaczy uważa, że nie ma lepszego, naturalnego kosmetyku od wody. Prawidłowe nawodnienie organizmu sprawia, że skóra jest elastyczna i nawilżona. Z kolei pierwszymi oznakami odwodnienia jest uczucie ściągnięcia, wysuszenie oraz łuszczenie się skóry

walne (na które mamy wpływ) rzutujące na stan zdrowia ogółem oraz wygląd skóry, włosów i paznokci. Spośród składników pokarmowych istotnie wpływających na wygląd skóry, włosów i paznokci wymienia się: białko, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, witaminy rozpuszczalne w tłuszczach – m.in. witaminy A, D, E oraz witaminy z grupy B, witaminę C, cynk, miedź, siarkę i krzem<sup>[5]</sup>. Odpowiednia podaż wymienionych wyżej składników ma kluczowe znaczenie w utrzymywaniu dobrej kondycji skóry.

Dbając o kondycję skóry należy pamiętać również o **odpowiednim nawodnieniu organizmu**. Co więcej, wielu badaczy uważa, że nie ma lepszego, naturalnego kosmetyku od wody. Prawidłowe nawodnienie organizmu sprawia, że skóra jest elastyczna i nawilżona. Z kolei pierwszymi oznakami odwodnienia jest uczucie ściągnięcia, wysuszenie oraz łuszczenie się skóry.



Zgodnie z zaleceniami w ciągu doby należy spożywać około 2-3 litrów płynów<sup>[2]</sup>.

**Witamina A** łącznie z jej prowitaminą (**β-karoten**) jest jedną z ważniejszych witamin wpływających na kondycję skóry. Niedobory tej witaminy mogą prowadzić do zmian skórnych, powodując jej suchość, nieprawidłowe rogowacenie komórek i złuszczenie naskórka. Bogatym źródłem β-karotenu są warzywa (marchew, natka pietruszki, szpinak, jarmuż, brokuły) i owoce (morele, brzoskwinie).

**Witamina E** zwana „witaminą młodości” wykazuje właściwości przeciwutleniające. Jej odpowiednia podaż w diecie zapobiega procesowi starzenia się skóry<sup>[5]</sup>. Istotnym jej źródłem są tłuszcze roślinne, np. olej z zarodków pszennych, olej słonecznikowy, rzepakowy, migdały<sup>[6]</sup>.

Niedobór **witaminy D** z kolei może powodować zaostrzenie się takich chorób skórnych, jak łuszczyca czy toczeń rumieniowaty układowy.

Witamina E zwana „witaminą młodości” wykazuje właściwości przeciwutleniające. Jej odpowiednia podaż w diecie zapobiega procesowi starzenia się skóry<sup>[5]</sup>. Istotnym jej źródłem są tłuszcze roślinne, np. olej z zarodków pszennych, olej słonecznikowy, rzepakowy, migdały<sup>[6]</sup>

Z uwagi na powszechny niedobór witaminy D w Polsce zaleca się jej suplementację<sup>[1]</sup>.

Również niedobory **kwasu pantotenowego** (witaminy B<sub>5</sub>) skutkować mogą zmianami skórnymi (np. rogowaczeniem, nadmiernym złuszczeniem naskórka)<sup>[7]</sup>. Dobrym źródłem tej witaminy są m.in. podroby (nerki, wątroba), wołowina, ryby, jajka, otręby pszenne, mleko, suche nasiona roślin strączkowych<sup>[6]</sup>. Długotrwały niedobór **ryboflawiny** (witaminy B<sub>2</sub>) skutkuje zapaleniem kącików ust (zajady), złuszczeniem naskórka, zapaleniem języka, łojotokowym zapaleniem skóry<sup>[2]</sup>. Głównym źródłem tej witaminy jest mleko, produkty mleczne (sery twarogowe, podpuszczkowe dojrzewające), jaja oraz podroby<sup>[5]</sup>. **Biotyna** odpowiada za syntezę keratyny, wytwarzanie naturalnych substancji spajających komórki rogowe oraz hamowanie aktywności gruczołów łojowych. Długotrwały jej niedobór przyczynia się do wysuszenia oraz przebarwienia skóry, przetłuszczania i wypadania włosów oraz zwiększonej łamliwości paznokci<sup>[7]</sup>. Źródłem tej witaminy są m.in. podroby (wątroba), mięso, ryby, jaja, niektóre sery<sup>[5]</sup>. Pamiętać należy, że w jajach znajduje się białko awidyna, które tworzy kompleks z biotyną, uniemożliwiając tym samym jej wchłanianie. Gotowanie jaj denaturuje awidynę i pozbawia ją właściwości wiązania biotyny<sup>[7]</sup>.

Z kolei objawami niedoboru **witaminy C**, poza osłabieniem organizmu, jest zaburzona synteza kolagenu. Witamina C dzięki właściwościom przeciwzapalnym odgrywa istotną rolę w pielęgnacji cery naczyniowej. Jest pomocna w walce z trądzikiem różowatym oraz jest istotnym składnikiem diety niwelującym przebarwienia na skórze<sup>[7]</sup>. Wśród najbogatszych źródeł witaminy C wymienia się czarną porzeczkę, natkę pietruszki, paprykę i jarmuż<sup>[5]</sup>.

Kolejnym składnikiem uczestniczącym w tworzeniu wiązań krzyżowych w kolagenie i elastynie, w syntezie barwnika skóry i włosów – melaniny oraz w utrzymaniu struktury keratyny jest **miedź**<sup>[1]</sup>. Produktami bogatymi w miedź są zarodki i otręby pszenne, płatki



Należy pamiętać, że również nadmiar witamin (szczególnie tych rozpuszczalnych w tłuszczach) oraz niektórych składników mineralnych może być przyczyną pogorszenia stanu zdrowia i kondycji włosów i paznokci

owsiane, podroby (zwłaszcza wątroba), orzechy, kakao, nasiona słonecznika<sup>[5]</sup>.

**Cynk** spełnia istotną rolę dla człowieka, gdyż jest obecny w wielu enzymach, wpływa na syntezę białek, hormonów i krwinek czerwonych, prawidłowe funkcjonowanie skóry i błon śluzowych<sup>[5]</sup>. Wykazuje również działanie bakteriostatyczne, absorbuje nadmiar serum wspomagając leczenie łojotoku<sup>[6]</sup>. Cynk, podobnie jak żelazo, jest lepiej przyswajany z produktów zwierzęcych niż z roślinnych. Produkty bogate w cynk to mięso, wątroba, sery podpuszczkowe, ciemne pieczywo, kasza gryczana, jaja<sup>[5]</sup>.

**Siarka** wykazuje działanie keratolityczne – poprawia elastyczność skóry oraz keratoplastyczne – usuwa nadmiernie zrogowaciałą warstwę naskórka. Ponadto działa bakterio-bójczo i grzybobójczo oraz hamuje łojotok. Źródłem siarki w pożywieniu mogą być produkty wysokobiałkowe, mięso i podroby, jaja, mleko. Spośród produktów roślinnych zawierających duże ilości siarki wymienić należy: cebulę, czosnek, owies, kapustę, groch, ziemniaki, brokuły, kalafior, rzodkiewkę, rzeżuchę<sup>[7]</sup>.

Dieta korzystna dla zdrowej cery powinna bazować głównie na **zdrowych tłuszczach**, szczególnie **wielonienasyconych kwasach tłuszczowych**, np. pochodzących z ryb, alg, orzechów, oleju rzepakowego i lnianego<sup>[1]</sup>. Tym samym należy ograniczyć spożycie produktów będących źródłem nasyconych kwasów tłuszczowych zawartych głównie w wysoko-tłuszczowych produktach pochodzenia zwierzęcego. Nadmierna podaż nasyconych kwasów tłuszczowych oraz dodatkowo wysoki indeks glikemiczny spożywanej żywności może być przyczyną rozwoju trądziku młodzieńczego<sup>[8]</sup>.

Należy pamiętać, że również nadmiar witamin (szczególnie tych rozpuszczalnych w tłuszczach) oraz niektórych składników mineralnych może być przyczyną pogorszenia stanu zdrowia i kondycji włosów i paznokci. Przykładowo nadmierna podaż witaminy A prowadzić może do jej kumulacji w organizmie i związanych z tym niepożądanych skutków, w tym zmian w wyglądzie skóry i wypadania włosów. Z kolei charakterystycznym objawem przewlekłego zatrucia selenem (selenozy) jest łamliwość i utrata paznokci oraz wypadanie włosów<sup>[1]</sup>. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Anna Winiarska-Mieczan, Wioletta Samolińska, Edyta Kowalczyk-Vasilev (red.) Czynniki żywieniowe a stan skóry, włosów i paznokci. Fizjologia, dietoterapia, suplementy diety, bezpieczeństwo i skuteczność terapii, toksykologia. Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, 2022.
2. Cao C, Xiao Z, Wu Y, Ge C. Diet and Skin Aging-From the Perspective of Food Nutrition. *Nutrients*. 2020 Mar 24;12(3):870. doi: 10.3390/nu12030870.
3. Andrzej Hellmann, Andrzej Mital Niedokrwistości niedoborowe – diagnostyka i leczenie. *Przew Lek* 2001, 4, 7, 88-97.
4. Wojnowska D, Juszkiewicz-Borowiec M, Chodorowska G. Wpływ menopauzy na starzenie się skóry. *Post Dermatol Alergol* 2006; XXIII, 3: 149-156.
5. Kostecka M., Kostecka J. Wpływ diety na wygląd skóry. vol. 2 (4) 2013. *Kosmetologia Estetyczna*.
6. Jarosz M., Rychlik E, Stoś K., Charzewskiej J. Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020
7. Kuciel-Lewandowska J., Aleksandrowicz K., Bogut B., Paprocka-Borowicz M. Siarka w medycynie i kosmetologii. *Kosmetologia Estetyczna* 6/2017/vol. 6.
8. Marwicka J, Gałuszka A. Zastosowanie preparatów witaminowych w procesie pielęgnacji skóry. *Aesth Cosmetol Med*. 2021;10(4):181-187. <https://doi.org/10.52336/acm.2021.10.4.02>



# Jak długo ważny jest lek recepturowy?

Mimo iż leki recepturowe w przestrzeni aptecznej są obecne od dawna, w ostatnich latach nieustannie trwają prace nad doprecyzowaniem poszczególnych zagadnień związanych z funkcjonowaniem receptury. Jedną z ostatnich, istotnych zmian w tej kwestii jest m.in. wprowadzenie obowiązku określenia terminu ważności leku recepturowego.

**L**ek recepturowy robiony w aptece ogólnodostępnej nie odbiega jakością od leku gotowego. Służąc temu mają liczne przepisy i obostrzenia obejmujące cały proces jego wykonywania – począwszy od przygotowania składników i miejsca pracy, poprzez wytworzenie leku, aż do momentu wydania go pacjentowi. Każdy ten etap jest oczywiście odpowiednio dokumentowany. Wszystkie te działania zapewnić mają uzyskanie wysokiej powtarzalności leku, przy jednoczesnej indywidualizacji terapii.

Źródła wspomnianej we wstępie zmiany należy szukać w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia aptek. Rozporządzenie weszło w życie 3 grudnia 2022 r. (14 dni od daty opublikowania – czyli od 18.11.2022 r.), natomiast każda apteka miała dostosować się do omawianej zmiany w terminie 6 miesięcy, licząc od dnia wejścia w życie rozporządzenia. W efekcie od dnia 3 czerwca wymagane jest podawanie informacji o terminie ważności leku recepturowego.

W § 7, ust. 1 wspomnianego rozporządzenia czytamy, że opakowanie leku recepturowego powinno być oznaczone etykietą apteczną, która ma być przymocowana w sposób trwały. Na etykiecie powinny znaleźć się następujące informacje:

- dane apteki (adres, nazwa – jeśli posiada);
- skład leku;
- sposób użycia (jeśli został określony na receptie);
- datę sporządzenia;
- sposób przechowywania i termin ważności.

Dodatkowo § 9, ust. 2 precyzuje, że (m.in.) informacja dotycząca terminu przydatności do użycia leku recepturowego powinna być również umieszczona w dokumencie ewidencji leków recepturowych, prowadzonym przez aptekę. Tak więc termin ten należy umieścić dwukrotnie w procesie wykonywania danego leku.

Ze względu na fakt, iż lek recepturowy wykonywany jest indywidualnie dla pacjenta na podstawie konkretnej recepty, określenie terminu ważności tegoż leku będzie wymagało każdorazowej dokładnej analizy. Z jednej strony jest to kolejny, dodatkowy obowiązek

**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**  
wykładowca w Medycznym Studium  
Zawodowym



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

Ze względu na fakt, iż lek recepturowy wykonywany jest indywidualnie dla pacjenta na podstawie konkretnej recepty, określenie terminu ważności tegoż leku będzie wymagało każdorazowej dokładnej analizy

dotyczący wykonywania leku recepturowego, przy już rozbudowanej dokumentacji tego procesu. Z drugiej natomiast dziwnie nieco fakt, że dopiero teraz taki wymóg wprowadzono. Każdy lek gotowy posiada jasną informację na temat terminu ważności, co więcej niejednokrotnie podawany jest też termin, w ciągu jakiego należy zużyć lek po otwarciu. Poza tym zaobserwowałam, że brak takiej informacji na leku recepturowym niektórzy pacjenci traktowali jako pozwolenie na „bezterminowe” używanie. W efekcie prosili lekarza o przepisanie leku recepturowego w ilości „na zapas”, a następnie mieli zamiar miesiącami go używać wtedy, kiedy będzie potrzebny. Dla farmaceuty jest oczywiste, że lek recepturowy jako niezawierający konserwantów (zazwyczaj) będzie miał o wiele krótszy termin ważności niż lek gotowy. Jak się okazuje, dla pacjenta nie jest to już tak oczywiste. Dlatego zmiana



przepisów była potrzebna i dobrze, że taki obowiązek wprowadzono.

Zmiana jest niewątpliwie dobra dla pacjenta, natomiast dla farmaceuty stanowi nie lada wyzwanie. Na określenie terminu ważności wpływa wiele czynników, a wiedza w tej kwestii wyniesiona ze studiów jest niewystarczająca. Dlatego z pomocą przychodzi doświadczenie własne lub innych farmaceutów oraz literatura. Niewątpliwie podstawowym źródłem w tym temacie będzie Farmakopea Polska, jako urzędowy zbiór wymagań oparty na Farmakopei Europejskiej. Informacje w niej zawarte są nieustannie uaktualniane, co skutkuje kolejnymi wydaniami i suplementami.

W rozdziale „Leki sporządzone w aptece” znajdującym się w tomie III, FP XII znajdują się informacje dotyczące trwałości leków recepturowych. Określono w nim, że etykieta leku sporządzonego w aptece powinna zawierać m.in. „datę (okres) przydatności do użycia”, definiowaną jako czas, po upływie którego lek nie powinien być już przyjmowany przez pacjenta, natomiast w deklarowanym czasie właściwości leku powinny być takie, jak bezpośrednio po jego przyrządzeniu. Ponadto FP XII zaleca bardzo indywidualne podejście do kwestii określania wspomnianego parametru i rozparzenie go zarówno pod względem trwałości chemicznej, fizycznej jak i mikrobiologicznej. Niemniej jednak podaje też ogólne wskazówki, jakimi należy się kierować. Warto je usystematyzować – znajdują Państwo w tabeli.

Na określenie terminu ważności wpływa wiele czynników, a wiedza w tej kwestii wyniesiona ze studiów jest niewystarczająca. Dlatego z pomocą przychodzi doświadczenie własne lub innych farmaceutów oraz literatura. Niewątpliwie podstawowym źródłem w tym temacie będzie Farmakopea Polska

Jak łatwo zauważyć, powyższe wskazówki podają maksymalny okres przydatności do użycia. Określając termin ważności, warto od wskazówek zacząć, a następnie przeanalizować czynniki, które potencjalnie mogą ten okres skrócić/wydłużyć. Co jest pewne, kwestia ustalania daty ważności leku recepturowego nie jest wyczerpana i wymaga szerszej analizy i (najlepiej) dalszych badań. ■

#### TRWAŁOŚĆ LEKÓW RECEPTUROWYCH:

**1** Okres przydatności do użycia nie powinien być dłuższy niż przewidywany czas trwania terapii.

**2** Na okres przydatności do użycia wpływ mają również **terminy ważności składników** użytych do wykonania leku:

- okres przydatności nie może być dłuższy niż termin ważności użytych składników,
- w przypadku użycia leku gotowego do wykonania leku – okres przydatności do użycia nie jest dłuższy niż 25% czasu pozostałego do terminu ważności leku gotowego.

**3** Okres przydatności do użycia – **preparaty niejałowe** (przechowywanie w dobrze zamkniętych pojemnikach, w temperaturze nie wyższej niż 25 st. C, bez dostępu światła):

- Niewodne i stałe – nie dłużej niż 3 miesiące (nie dotyczy substancji higroskopijnych) (w przypadku użycia leku gotowego do wykonania leku – porównujemy daty z punktów 2b i 3a i wybieramy krótszą).
- Zawierające wodę, bez środków konserwujących – nie dłużej niż 7 dni (lub nie dłużej niż 14 dni – w temp. 2-8 st. C).
- Inne (w tym zawierające wodę i środek konserwujący) – nie dłużej niż 30 dni.

**4.1** Okres przydatności do użycia – **preparaty jałowe** (jeśli to możliwe przechowujemy w zakresie temperatur 2-8 st. C):

- preparaty o niższym ryzyku (wykonywane z jałowych leków gotowych, z zastosowaniem prostych czynności) – temperatura pokojowa: do 48 h, lodówka: do 14 dni, zamrażarka (od -10 st. C do -25 st. C): do 45 dni.
- preparaty o średnim ryzyku (wykonywane z jałowych leków gotowych, w bardziej złożonym procesie) – temperatura pokojowa: do 30 h, lodówka: do 9 dni, zamrażarka: do 45 dni.
- preparaty o wysokim ryzyku (wykonane z niejałowych składników lub z użyciem niejałowego wyposażenia, poddawane końcowej sterylizacji) – temperatura pokojowa: do 24 h, lodówka: do 3 dni, zamrażarka: do 45 dni.

**4.2** Okres przydatności do użycia – **krople do oczu** (po pierwszym otwarciu):

- z dodatkiem środka konserwującego – do 7 dni,
- bez dodatku środka konserwującego – do 24 h,
- maści do oczu: bezwodne – do 4 tygodni, z wodą w składzie – do 7 dni.

#### Piśmiennictwo:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2022 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz.U. 2023r. poz. 2363).
- Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.

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



# Jak znaleźć czas w natłoku obowiązków?

Codzienna praca z pacjentami niesie za sobą wiele nieprzewidzianych sytuacji, których rozwiązanie nie zawsze da się z wyprzedzeniem zaplanować. Jak radzić sobie z natłokiem obowiązków i jednocześnie minimalizować ryzyko popełnienia błędów? Co zrobić, by uporządkować codzienną pracę? Przede wszystkim warto zapoznać się z technikami, które pozwolą efektywnie zarządzać sobą w czasie.



**ANITA GAŁEK**  
trener, coach ICF

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

Umiejętne gospodarowanie czasem nie tylko porządkuje pracę, ale również sprawia, że pracujemy dużo efektywniej. Nie bez znaczenia jest fakt, iż uporządkowane obowiązki zawodowe wpływają pozytywnie na nasze życie osobiste

## 1 Lista zadań (lista spraw do załatwienia)

To narzędzie, które może (i powinno) być do zastosowania od zaraz. Nie wymaga żadnych nakładów finansowych (poza inwestycją w zeszyt i coś do pisania...). Lista zadań może być sporządzana na luźnej kartce papieru. By jej nie zgubić, bezpieczniej będzie przeznaczyć na ten cel zeszyt (notatnik) lub kalendarz. Zapisujemy tu wszystkie ważne zadania, spotkania czy procedury, które są do wykonania w danym dniu. Listy zadań tworzyć możemy na dzień, tydzień bądź miesiąc. Ważne jest, byśmy wyrobili w sobie nawyk systematycznego zaglądania do listy. Nie wystarczy bowiem zapisać, co mamy do zrobienia. Należy jeszcze pamiętać, by na bieżąco sprawdzać zakres zaplanowanych działań. Dla osób lubiących korzystać z nowych technologii, zamiast tradycyjnego papieru

**Z**acznijmy zatem od początku i wyjaśnijmy, czym jest zarządzanie sobą w czasie? Jeśli istnieje takie pojęcie, jest to dla nas znak, że mamy wpływ na to, w jaki sposób gospodarujemy czasem. Co więcej, powinniśmy brać za to odpowiedzialność. Należy być świadomym, że umiejętne gospodarowanie czasem nie tylko porządkuje pracę, ale również sprawia, że pracujemy dużo efektywniej. Nie bez znaczenia jest fakt, iż uporządkowane obowiązki zawodowe wpływają pozytywnie na nasze życie osobiste.

W dostępnej literaturze znaleźć można wiele modeli, które opisują zarządzanie sobą w czasie. Warto zapoznać się z nimi i znaleźć ten, który wydaje się nam najbliższy. Poniżej przedstawiam kilka technik, które na początkowym etapie poznawania zagadnienia mogą okazać się pomocne. Wybrałam te, które z mojej perspektywy, biorąc pod uwagę dynamikę pracy kierownika apteki, będą realne do wdrożenia:



# Clatexo<sup>®</sup>

Bilastinum

## Szeroka rozpiętość wskazań

20 mg  
x 10 tabletek

20 mg  
x 30 tabletek

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



12+

Dla dorosłych  
i dzieci w wieku  
12 lat i starszych<sup>1</sup>



Szybki początek  
działania<sup>2</sup>



Nie powoduje  
sedacji<sup>3</sup>

Nie przenika  
bariery krew-mózg



Brak interakcji  
z alkoholem<sup>3</sup>

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

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

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





i długopisu, do dyspozycji jest wiele przydatnych aplikacji z funkcją kalendarza, które dodatkowo będą nas informować o nadchodzących terminach.

## 2 Praca na priorytetach

Praca w oparciu o priorytety może wydawać się prosta. Wiele osób ma jednak problem z wyborem najważniejszych zadań spośród wszystkich, które wydają się ważne. Często, patrząc na listę zadań, możemy odnosić wrażenie, że wszystko jest ważne, wszystko jest na „już”. Tak naprawdę brak umiejętności identyfikowania priorytetów sprawia, że mamy problem z zarządzaniem sobą w czasie. Bywa, że to jest punkt zapalny całego kłopotu. Jak ustalić hierarchię ważności, przedstawię w dalszym ciągu tej publikacji. Gdy już nauczymy się ustalać kolejność, warto zastosować prostą metodę oznaczania literami zadań: A – najważniejszych, B – ważnych, C – które mogą poczekać.

## 3 Zadanie dnia

Mając listę zadań dzienną, tygodniową czy miesięczną i tak będziemy mierzyć się z nią każdego dnia. Pomocne w ustalaniu priorytetów będzie zidentyfikowanie tzw. zadania dnia. Znajdą się tu zapewne takie czynności, które wynikają choćby z narzuconych ogólnie terminów (np. refundacja). Będziemy mieć tu do czynienia również z zadaniami, które zostały przeniesione z innych terminów i nie można ich już przekładać. To może być również po prostu nasz cel na dany dzień.

## 4 Zapisuj daty

Ustalenie kolejności działania, uporządkowanie zadań musi się wiązać z określeniem czasu. Wpisanie konkretnych dat zmobilizuje nas do systematyczności. Nie wystarczy wpisać w liście zadań: „do zrobienia w tym tygodniu”. Osoba mocno zdyscyplinowana może wykonać dane zadanie już na drugi dzień, naturalnym jednak zachowaniem będzie odkładanie tego na ostatnią chwilę. Pytanie jednak, czy „w tym tygodniu” oznacza w piątek czy też w sobotę? Warto to uściślić konkretną datą. ■

## JAK ZARZĄDZAĆ SOBĄ W CZASIE?

**Co zrobić, by natłok codziennych zajęć nie generował błędów w pracy? Jak zaplanować codzienną pracę i nie popełniać błędów? Pomogą w tym techniki zarządzania sobą w czasie.**

### Technika Pomodoro

To najprostsza metoda zarządzania sobą w czasie. Jej nazwa jest nieprzypadkowa, ponieważ jej twórcą jest Włoch, Francesco Cirillo. Pochodzi ona od kuchennego czasomierza w kształcie pomidora. Na czym polega? Wybierając zadanie z listy zadań należy poświęcić na nie 25 minut bez przerwy. Tyle trwa jedno Pomodoro. Nie należy w tym czasie zajmować się innymi sprawami. Chodzi o to, by dokładnie 25 minut poświęcić na daną czynność. Warto nastawić sobie zegarek i pracować nad danym tematem do czasu, aż nie usłyszymy dźwięku czasomierza. Następnie odznaczamy na liście zadań, że czynność została wykonana. Po każdym Pomodoro robimy obowiązkową, 5-minutową przerwę. Ta prosta metoda jest niezwykle przydatna w dzisiejszych czasach, kiedy wielu z nas ma problem z koncentracją. Jesteśmy atakowani wieloma bodźcami z zewnątrz, które powodują dekoncentrację. Sami, choćby przez stały dostęp do mediów społecznościowych, fundujemy sobie niekontrolowane przerwy w pracy (kuszą nas powiadomienia), które kosztują nas naprawdę wiele czasu i energii. Przy okazji, zachęcam do policzenia, ile czasu poświęcamy (tracimy) na czytanie wiadomości sms, powiadomień itp.

### Matryca Eisenhowera

To narzędzie, które pomoże uporządkować ważność zadań. Wszystkie bowiem zaplanowane czynności dzielimy na cztery grupy:

- 1 Zadania ważne i pilne: tutaj znajdują się wszystkie zadania priorytetowe, które nie mogą czekać. Będą to również czynności z oznaczonym terminem działania. Znaleźć się tu może choćby wyjaśnienie błędów recepty, przygotowanie rachunku refundacyjnego itp.
- 2 Zadania ważne, ale nie pilne: będą to zadania ważne, ale te, które nie posiadają przypisanego terminu wykonania. Warto zaplanować je do wykonania na najbliższe dni.
- 3 Zadania nieważne, ale pilne: znaleźć się tu mogą obowiązki, które nie są super istotne dla funkcjonowania apteki, ale są pilne do wykonania. Będą tu również zadania, które kierownik apteki może delegować. Przykładem będzie telefon do pacjenta, że zamówiony przez niego krem jest już do odbioru.
- 4 Zadania nieważne i niepilne: czyli wszystkie czynności, które mogą poczekać, mogą (i powinny) być delegowane. Takie klasyczne „pożerać czas”.

### Zasada Pareto

To kolejna metoda, która może się okazać przydatna w planowaniu swojego dnia, tygodnia czy miesiąca pracy. Mówi ona o tym, że jedynie 20% naszych działań przynosi 80% korzyści (efektów). Oznacza to, że wystarczy skutecznie określić najważniejsze oraz przynoszące największe zyski obowiązki i na ich wykonanie poświęcić najwięcej czasu i energii.

**Technik i metod, które porządkują nasz czas jest naprawdę wiele. Z pewnością te przedstawione powyżej na początek będą wystarczające. Pamiętajmy bowiem, że to my – nie czas – mamy wpływ na wykonywanie powierzonych nam obowiązków. Czasem wystarczy proste rozwiązanie (np. zwykły notatnik), czasem krytyczne spojrzenie na siebie (czy nie trwonimy cennych minut na niepotrzebne czynności), by w znaczący sposób podnieść swoją efektywność. Co więcej, z całą pewnością uważność w zarządzaniu sobą w czasie sprawi, że znajdziemy cenne chwile dla samego siebie. Na odpoczynek, rozwój, a także rozrywkę.**



# Lecznicza moc mięty

Niektóre gatunki roślin zielnych możemy spotkać zarówno w kuchni, jak i w domowej apteczce. Do tej grupy niewątpliwie należy mięta, która w naszym kraju jest rośliną chętnie uprawianą na własne potrzeby, m.in. w przydomowych ogródkach. Na większą skalę znajdziemy ją natomiast na plantacjach.

**M**ięta pieprzowa (*Mentha piperita*) to bylina z rodziny jasnotowatych (*Lamiaceae*, synonim *Labiatae* – wargowe). Jest ona rośliną o niezbyt dużych wymaganiach, dzięki temu oprócz tradycyjnej uprawy w ziemi z łatwością wyrośnie w doniczce czy w skrzynce na parapecie. W stanie swobodnym może dorastać nawet do 100 cm. Łodyga jest czterokanciasta o barwie purpurowej, kłęcz krótkie, lecz silnie ukorzenione. Kwitnie od lipca do września, możemy wtedy zaobserwować ciekawie wyglądające, różowo-fioletowe kwiaty o rurkowatym kielichu. Mięta posiada krótkoogonkowe liście lancetowate lub jajowato-lancetowate, ząbkowane, zaopatrzone w charakterystyczne włoski wydzielnicze. To właśnie liść stanowi część rośliny wykorzystywaną w lecznictwie. W Farmakopei Polskiej XII znajdziemy go pod nazwą liść mięty pieprzowej (*Menthae piperitae folium*).

Zgodnie z definicją surowiec stanowią całe lub rozdrobnione, wysuszone liście omawianego gatunku. Posiada on przenikliwy zapach przypominający aromat mentolu. Z wyglądu liść jest zielony lub brunatnawo-zielony

W celu potwierdzenia tożsamości surowca FPXII zaleca przeprowadzenie badań: makroskopowego (porównanie cech wyglądu liścia z opisem), mikroskopowego (wskazanie cech diagnostycznych w sproszkowanym preparacie) oraz wykonanie chromatografii cienkowsarstwowej i porównanie z roztworem zawierającym kwas rozmarynowy, 7-glukozyd luteoliny oraz rutozyd



**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**  
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

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

z brunatnawo-fioletowym unerwieniem w niektórych odmianach, natomiast ogonki liściowe są zielone lub brunatnawo-fioletowe (FPXII). Liście mięty z reguły zbiera się na około 14 dni przed okresem kwitnienia lub po nim (w miesiącach sierpień-wrzesień). Jedną z przyczyn tego faktu jest zwiększona w czasie kwitnienia zawartość mentofuranu posiadającego niekorzystny, nieprzyjemny zapach. Surowiec po zebraniu nie może zbyt długo przebywać na słońcu, a najlepszą jakość uzysku-

jemy susząc go w 35 st. C, równomiernie rozłożonego i przy odpowiednim przewiewie.

W celu potwierdzenia tożsamości surowca FPXII zaleca przeprowadzenie badań: makroskopowego (porównanie cech wyglądu liścia z opisem), mikroskopowego (wskazanie cech diagnostycznych w sproszkowanym preparacie) oraz wykonanie chromatografii cienkowsarstwowej i porównanie z roztworem zawierającym kwas rozmarynowy, 7-glukozyd luteoliny oraz rutozyd.



W liściu mięty znajdziemy kilka grup metabolitów wtórnych odpowiedzialnych za lecznicze działanie. Pierwszą i najważniejszą z nich jest olejek eteryczny występujący w ilości ok. 2% nawet do 3,5%. To właśnie niemu surowiec zawdzięcza swój ciekawy i niepowtarzalny aromat

Przetworami mięty pieprzowej, których monografie również znajdziemy w FPXII, będą: olejek eteryczny miętowy (*Menthae piperitae aetheroleum*), otrzymywany poprzez proces destylacji z parą wodną świeżych części nadziemnych kwitnącej rośliny oraz wyciąg suchy z liścia mięty pieprzowej (*Menthae piperitae folii extractum siccum*) uzyskiwany poprzez wytrawienie surowca roślinnego za pomocą etanolu (30-50% V/V) lub wody od temperaturze nie niższej niż 60 st. C.

W liściu mięty znajdziemy kilka grup metabolitów wtórnych odpowiedzialnych za lecznicze działanie. Pierwszym i najważniejszym z nich jest olejek eteryczny występujący w ilości ok. 2% nawet do 3,5%. To właśnie niemu surowiec zawdzięcza swój ciekawy i niepowtarzalny aromat. Z kolei głównym jego składnikiem jest mentol stanowiący około połowę wszystkich związków olejku eterycznego. Pozostałe z nich to m.in.: menton, estry mentolu, cyneol, geraniol, limonen, felandren, pinen czy wspomniany wcześniej mentofuran. Farmakopea Polska XII standaryzuje liść mięty na ogólną zawartość olejku eterycznego i powinno go być nie mniej niż 12 ml/kg w odniesieniu do całej substancji roślinnej oraz nie mniej niż 9 ml/kg dla substancji roślinnej pociętej. Pozostałe grupy związków to garbniki, flawonoidy (m.in. apigenina, luteolina



i ich glikozydy), kwasy organiczne, związki gorzkie i sole mineralne.

Tak bogaty skład znajduje przełożenie na oddziaływanie surowca na organizm ludzki. Liść mięty pieprzowej przede wszystkim działa dobroczynnie na przewod pokarmowy i to na kilku płaszczyznach. Będzie on poprawiał trawienie (*remedium stomachicum*), pobudzał wytwarzanie żółci (*remedium cholericum*), działał wiatropędnie (*remedium carminativum*) oraz przeciwskurczowo, zmniejszając napięcie jelit i dróg żółciowych (*remedium spasmolyticum*). W efekcie surowiec będzie przywracać prawidłowe ruchy perystaltyczne i zmniejszać wzdęcia.

Omawiany surowiec znajduje zastosowanie przede wszystkim w leczeniu wszelkiego rodzaju zaburzeniach trawiennych, przebiegających z objawami takimi jak: bóle brzucha, wzdęcia czy utrata łaknienia. Liść mięty pieprzowej samodzielnie w postaci naparu możemy pić nawet 3 razy dziennie. Wykazuje dobrą tolerancję u dzieci od 4. roku życia, zmniejszamy jedynie porcję przyjmowanego płynu. Omawiany surowiec jest również uznawany za bezpieczny dla kobiet w ciąży. Poza tym liść mięty wchodzi w skład wielu ziołowych mieszanek złożonych wykazujących działanie przeciwbólowe, uspokajające czy odkażające (zarówno w postaci doustnej jak i do płukania gardła i jamy ustnej). Kolejne zastosowanie, które tyczy się głównie przetworów omawianego surowca (olejek eteryczny), to poprawienie zapachu i smaku leków, również tych recepturowych.

Liść mięty posiada niewiele przeciwwskazań do stosowania, niemniej jednak wymienić należy przede wszystkim stwierdzone reakcje nadwrażliwości na przetwory z mięty lub na mentol czy refluks żołądkowo- przełykowy.

Poza wykorzystaniem w lecznictwie warto też wspomnieć o innych zastosowaniach przetworów z omawianego zioła. Przetwory z liścia mięty pieprzowej przydatne są również m.in. w przemyśle kosmetycznym (jako składnik past do zębów, toników itp.) oraz spożywczym (w napojach, gumach do żucia, słodyczach, do nadawania aromatu czy smaku). Istnieje wiele czynników mających wpływ na końcową zawartość składników aktywnych w omawianym surowcu. Najważniejsze z nich to parametry uprawy, warunki klimatyczne oraz termin zbioru. Z tego względu, jeśli chcemy w pełni skorzystać z leczniczego działania liścia mięty pieprzowej, warto sięgać po zioło o statusie leku. W ten sposób mamy zagwarantowane spełnienie wyższych wymagań i zapewnienie odpowiednio wysokiej jakości. ■

#### Piśmiennictwo:

1. <https://swiatrolnika.info/informacje/mieta-pieprzowa-charakterystyka.html>
2. <https://www.medianaauka.pl/mieta-pieprzowa>
3. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.
4. Chrapek Aleksandra; Dzida Katarzyna. Skład chemiczny, warunki uprawy i właściwości lecznicze mięty pieprzowej (*Mentha × piperita* L.). Wybrane zagadnienia z zakresu przemysłu spożywczego oraz zarządzania i inżynierii produkcji, 16.
5. Luczak Anna; Nowak Magdalena; Szalek Edyta. Bezpieczeństwo leków roślinnych w ciąży Safety of herbal medicines during pregnancy.

# NASZE ZIOŁA LECZA\*

Produkcja w standardzie leku  
gwarancją jakości i leczniczego działania.



Informacje o produktach dostępne po zeskanowaniu  
QR kodu lub u Przedstawiciela Polpharmy



MIĘTA fix



RUMIANEK fix



\*Z wyłączeniem produktów: Len mielony, Morwa biała, Czyszek.

[www.zielnik-apteczny.pl](http://www.zielnik-apteczny.pl)

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



# Menu dla cery, włosów i paznokci

Istotny wpływ na wygląd skóry, włosów i paznokci ma odpowiednia podaż białka, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach – m.in. witaminy A, D, E oraz witamin z grupy B, witaminy C, cynku, miedzi, siarki i krzemu. Jak komponować posiłki z udziałem tych składników odżywczych?

prof. UPP dr hab.  
**JOANNA BAJERSKA**

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

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





## PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS DLA OSOBY CHCĄCEJ DBAĆ O CERĘ, WŁOSY I PAZNOKCIE:

### ŚNIADANIE

#### Owsianka z zarodkami pszennymi, borówkami i orzechami włoskimi

Aby zadbać o piękny wygląd cery, włosów i paznokci, zaczynamy od zdrowego śniadania, na które proponujemy przygotować owsiankę z orzechami włoskimi, zarodkami pszennymi, malinami i borówkami.

**Składniki:** płatki owsiane górskie (6 łyżek), szklanka mleka spożywczego (1.5% tłuszczu), zamiennie można zastosować napój roślinny, np. owsiany, migdałowy, sojowy, orzechowy czy kokosowy, borówki (garść), maliny (garść), zarodki pszenne (łyżeczka), orzechy włoskie (łyżka), miód (łyżka).

**Przygotowanie:** Płatki wymieszaj z mlekiem lub napojem. Ugotuj. Dodaj zarodki, borówki, maliny, kawałki orzechów i miód.

### OBIAD

#### Poke bowl z łososiem, awokado, komosą ryżową, sałatą i kielkami

Na lunch lub obiad doskonałą propozycją „beauty” będzie poke bowl z łososiem, ogórkiem, awokado, brokułem i komosą ryżową. Uzupełnieniem tej propozycji są nasiona sezamu, kolendra, szczypiorek, limonka i imbir.

**Składniki:** komosa ryżowa (5 łyżek suchego), łosoś filet (100 g), liście szpinaku baby (garść), brokuł (2 różyczki), awokado (1/4 szt.), ogórek zielony (szt.), sos sojowy (łyżka), syrop klonowy (łyżeczka), olej sezamowy (łyżka), limonka, imbir do smaku, sezam do posypania (1/2 łyżeczki), szczypiorek, kolendra do podania (1/2 łyżeczki).

**Przygotowanie:** Łososia marynujemy w sosie sojowym i syropie klonowym, z dodatkiem soku z limonki i tartego imbiru. Smażymy na patelni z rozgrzanym olejem sezamowym. Komosę gotujemy. Brokuły gotujemy al dente. Ogórka i awokado kroimy w plastry. Do misek nakładamy szpinak, ryż, łososia i warzywa. Posypujemy sezamem i posiekanym szczypiorkiem.

### DESER

#### Koktajl z jarmużu, pomarańczy, ananasa, otrębów i zarodków pszennych

**Składniki:** jarmuż (2 garście), ananas (1/4 szt.), pomarańcze (2 szt.), otręby pszenne (łyżka), zarodki pszenne (łyżeczka).

**Przygotowanie:** Owoce obrać, zblendować z jarmużem i otrębami. Dodać wodę, aby uzyskać odpowiednią koncentrację.

### KOLACJA

#### Chrupiącą „sałatką beauty”

Na kolację polecam „chrupiącą sałatkę beauty” dedykowaną pięknym włosom i paznokciom. Zjadamy ją z pełnoziarnistą kanapką z serkiem, dobrej jakości wędliną i kielkami.

**Składniki:** jajko (szt.), awokado (1/4 szt.), liście szpinaku baby (2 garście), prażone ziarna słonecznika (łyżka), rzodkiewka (4 szt.), ogórek zielony (szt.), szalotka (szt.), sos: olej lniany, czosnek, sok z cytryny, musztarda, miód.

**Przygotowanie:** Jajko gotujemy, studzimy i obieramy, kroimy w ósemki. Warzywa obieramy i kroimy w plasterki. Dodajemy szpinak. Z miodu, soku z cytryny, czosnku i oleju lnianego przygotowujemy sos winogret. Składniki mieszamy.

Dla pięknej cery nie zapominamy o nawodnieniu organizmu. Do picia możemy przygotować wodę z cytryną i miętą.



MEGA-HIT!

FILM

# Na przekór przeciwnościom losu

Wzruszająca i podnosząca na duchu historia rodziny, którą trzyma razem siła jej marzeń

Zoe urodziła się i dorastała w otoczeniu koni w stajni wyścigowej swoich rodziców. To jest jej miejsce na ziemi. Teraz marzy, aby pewnego dnia tak jak jej ojciec stać się dżokejem. Kiedy w stajni rodzi się nowy źrebak Burza, Zoe jako pierwsza dostrzega w nim potencjał na mistrza, na którego jej rodzice czekali i pracowali przez całe życie. Ich wspólne marzenia zostają zniszczone w czasie jednej burzliwej nocy, kiedy spłoszona klacz przypadkowo rani Zoe. Pogroźona w rozpacz dziewczyna całkowicie się załamuje. Nie może pogodzić się z niesprawiedliwym losem. Rodzice ze wszystkich sił starają się wspierać Zoe. Dzięki ich wytrwałości i zaskakującej pomocy stajennego Seby, który ma niezwykle dar komunikowania się z końmi, Zoe postanawia pokonać przeciwności losu i odzyskać to, co wydawało się stracone.

**„Siła naszych marzeń”,**  
reż. Christian Duguay. Wyst.:  
Carmen Kassovitz, Mélanie  
Laurent, Pio Marmaï, Charlie  
Paulet. Dystrybucja: Best Film.  
Premiera: 8 września 2023 r.



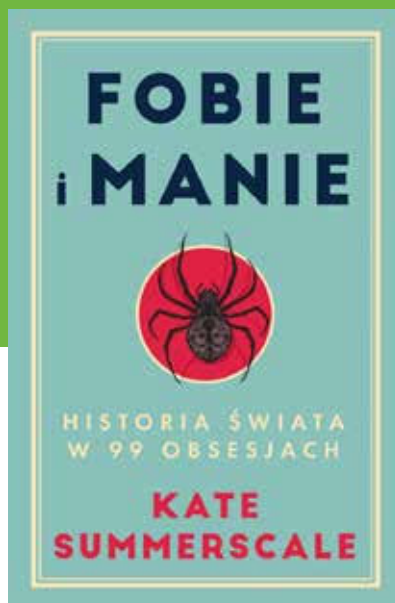
KSIĄŻKA

## RODZICIELSTWO BEZ TABU I MITÓW

Książka, która obala koncepcję „instynktu macierzyńskiego” i opowiada na nowo, co to znaczy zostać rodzicem. To przetomowe dzieło, które rozwiewa podstępne mity ze skomplikowanej – i otoczonej tabu – tematyki. Autorka spodziewała się, że sytuacja zmieni się wraz z narodzinami jej dziecka – nie spodziewała się jednak tego, jak inna się poczuje. Była wprawdzie przygotowana na niekończące się brudne pieluchy, nieprzespane noce i radość z trzymania noworodka, ale nie przewidywała zmian w sobie: głębokich i zarazem dezorientujących. Świeżo upieczonym rodzicom przeobraża się mózg. Zmiany wywołują hormony i zalew bodźców dostarczanych przez dziecko. Te neurobiologiczne zmiany pomagają wszystkim rodzicom – także adopcyjnym – dostosować się do intensywnych pierwszych dni i przygotować na długi okres uczenia się, jak zaspokoić potrzeby dziecka. Ta pionierska książka zapewnia kluczowy wgląd w szeroko zakrojone doświadczenie rodzicielstwa – od jego większej roli w kształtowaniu natury ludzkiej po intensywność naszych indywidualnych emocji.

**„Mózg rodzica. Jak neuronauka na nowo pisze historię rodzicielstwa”,** Chelsea Conaboy,  
Wydawnictwo Marginesy





## KSIĄŻKA

## ŚWIAT I FOBIE

Z badań przeprowadzonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 22 krajach w 2017 r. wynika, że ok. 7,2% ludzi z dużym prawdopodobieństwem doświadczy w którymś momencie życia specyficznej fobii. Porywające, pouczające i dowcipnie napisane kompendium 99 obsesji, które prześladowają nas wszystkich. To fascynująca i wyjątkowo wciągająca książka dla ciekawych świata.

„Fobie i manie. Historia świata w 99 obsesjach”, Kate Summerscale, Wydawnictwo Filia

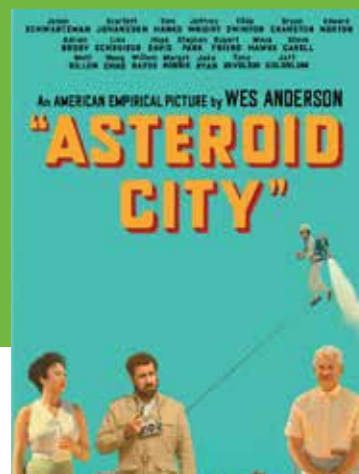


## MUZYKA

## TRZECI KRAŻEK BARDA Z WICKLOW

Andrew Hozier-Byrne zyskał rozgłos na całym świecie w 2013 r. za sprawą hitu „Take Me To Church”. Nagrywając piosenkę na strychu domu rodziców w Wicklow, nie wiedział jeszcze, że czeka go międzynarodowa kariera. Ostatnia dekada przyniosła mu ogromne uznanie publiczności i krytyków. Multiplatynowe albumy, diamentowy singiel, liczne nagrody, ścieżki dźwiękowe oraz wyprzedane koncerty na całym świecie – to tylko niektóre z jego sukcesów. Mimo niezłego stażu, jego pasja do sztuki i ciekawość świata nie stają. Dowodem tego jest nadchodzący trzeci album „Unreal Unearth”.

„Unreal Unearth”, Hozier, Universal Music Polska



## DVD

## UCZENI I GWIAZDY

Fikcyjne amerykańskie miasto na pustyni, rok 1955. Młodzi astronomowie i wynalazcy przyjeżdżają tu z całego kraju na doroczne obchody Dnia Asteroidy. Jednak odbywający się w mieście konkurs naukowy w sposób spektakularny zostaje zakłócony przez wydarzenie, które zmieni świat. Reżyserem tej komedii, a zarazem dramatu i romansu z elementami science-fiction jest Wes Anderson. W gwiazdorskiej obsadzie znaleźli się Jason Schwartzman, Scarlett Johansson i Tom Hanks.

„Asteroid City”, reż. Wes Anderson. Wyst: Jason Schwartzman, Scarlett Johansson, Tom Hanks, Jeffrey Wright, Tilda Swinton. Producent: Universal Pictures. Dystrybucja: Galapagos

## INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

## Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZF Polpharma S.A., z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wpłacony 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 uzasadniony interes realizowany w Konkursie (niepodanie danych skutkuje niemożliwością wzięcia udziału w Konkursie). Powyższe dotyczy podania danych dla celów informowania o udziale i wygranej w Konkursie – w tym zakresie podanie danych jest dobrowolne i nie jest warunkiem wzięcia udziału w Konkursie.

## Kategorie odbiorców danych osobowych

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

## Okres przechowywania danych

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

## Prawa

15. Przysługuje Pani/Panu:
  - a. prawo dostępu do danych Pani/Pana dotyczących, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - b. prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi;
  - c. w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych będzie prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora, dane będą przetwarzane 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.



# Debutir

## W TROSCE O ZDROWE JELITA

Jedyny produkt na rynku z opatentowaną technologią mikrootoczkowania, która zapewnia **ponad 50% dotarcie maślanu do jelita grubego**<sup>1</sup>



### Do postępowania dietetycznego u pacjentów<sup>2</sup>:

- z IBS
- z zaburzeniami czynnościowymi jelit (wzdęcia, biegunki, zaparcia)
- na diecie ubogoresztkowej
- z chorobą uchyłkową
- z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit
- z biegunkami różnego pochodzenia

1. Banasiewicz T i wsp. Porównanie profili uwalniania maślanu sodu w jelicie dla produktów dostępnych na polskim rynku. Farmacja Praktyczna 2019; (11-12):44-46.

2. PIL Debutir Forte.

# Xylogel<sup>®</sup>

0,1%

## Jeden Xylogel. Na każdy rodzaj kataru.



KATAR  
ZATOKOWY<sup>1</sup>



KATAR  
INFEKCYJNY



KATAR  
ALERGICZNY



## Udrożnia nos szybko i na długo<sup>2</sup>



1. Ostre lub przewlekłe zaostrzające się zapalenie zatok przynosowych.  
2. Działanie ksylometazoliny rozpoczyna się po 5 do 10 minutach i utrzymuje przez 10 godzin.

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