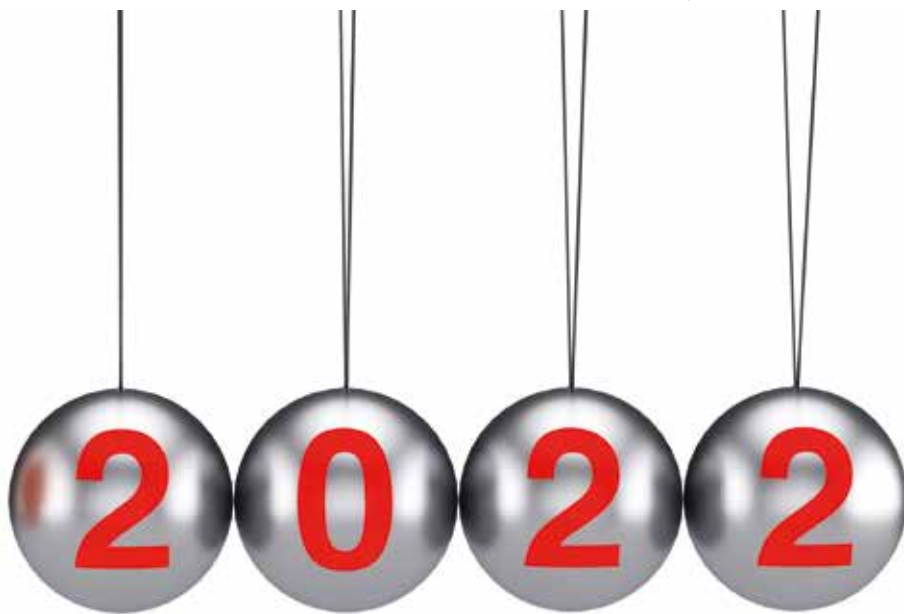
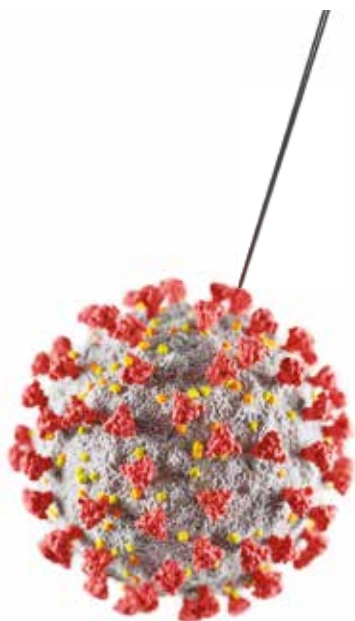


Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 11-12 (130) Listopad-Grudzień 2021 Cena: 6,70 zł



Remedium dla rynku

Głównym problemem, z którym mierzy się dziś nie tylko branża apteczna, ale cały system ochrony zdrowia, jest brak kadr. Głównym, ale nie jedynym. Czy planowane zmiany w legislacji zmienią rynek farmaceutyczny bardziej niż trwająca pandemia?

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Flurbiprofen
Zastosowanie
w zapaleniu gardła

NAUKA

**Łagodny rozrost
gruczołu krokowego**
Objawy i dolegliwości
towarzyszące BPH

PROWADZENIE APTEKI

Rentowna promocja
Jak budować przewagę
konkurencyjną apteki?

Lakcid®




Lactobacillus gasseri
DSM 14869
Lactobacillus rhamnosus
DSM 14870

INTIMA

powyżej
12 roku
życia*



**MOŻNA STOSOWAĆ
U KOBIET W CIĄŻY¹**

-  **POWSTRZYMUJE** namnażanie patologicznych bakterii i drożdżaków powodujących bakteryjne, grzybicze i mieszane zapalenie pochwy.
-  **REDUKUJE** świąd, pieczenie, upławy i nieprzyjemny zapach towarzyszące zapaleniu pochwy.
-  **PRZYWRACA** prawidłową florę bakteryjną pochwy kobiet.

ZALECANE DAWKOWANIE:

DZIECI I MŁODZIEŻ

- U dziewcząt w wieku od 12 do 16 lat (które rozpoczęły miesiączkowanie) lek można stosować po zaleceniu przez lekarza, w takich samych dawkach jak u dorosłych.

DOROŚLI I MŁODZIEŻ W WIEKU 16 LAT I POWYŻEJ

- Profilaktycznie:** Jedna kapsułka na dobę (przed snem) przez 4-6 dni, dopochwowo. U kobiet miesiączkujących - po miesiączce.
- Po antybiotykoterapii:** Jedna kapsułka na dobę (przed snem) przez 6-8 dni, dopochwowo.

Lakcid Intima (*Lactobacillus gasseri* DSM 14869, *Lactobacillus rhamnosus* DSM 14870). **Skład i postać:** 1 kapsułka zawiera: pałeczki *Lactobacillus gasseri* DSM 14869 nie mniej niż 108 CFU (ang. Colony Forming Unit - jednostka tworząca kolonię), pałeczki *Lactobacillus rhamnosus* DSM 14870 nie mniej niż 108 CFU. Kapsułki dopochwowe, twarde. Biała kapsułka żelatynowa. **Wskazania:** Lakcid Intima zaleca się stosować w celu utrzymania lub przywrócenia prawidłowej flory bakteryjnej pochwy. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli i młodzież w wieku 16 lat i powyżej. Profilaktycznie: Jedna kapsułka na dobę (przed snem) przez 4-6 dni, dopochwowo. U kobiet miesiączkujących - po miesiączce. Po antybiotykoterapii: Jedna kapsułka na dobę (przed snem) przez 6-8 dni, dopochwowo. Dzieci i młodzież: U dziewcząt w wieku od 12 do 16 lat (które rozpoczęły miesiączkowanie) produkt leczniczy można stosować po zaleceniu przez lekarza, w takich samych dawkach jak u dorosłych. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentek z ciężkim zaburzeniem układu immunologicznego. **Działania niepożądane:** Bardzo rzadko może wystąpić pieczenie w miejscu podania. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Lakcid Intima odpowiednio nr: 14621 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty ChPL: 2020.12.15.

1. ChPL Lakcid Intima

* Lakcid Intima można stosować u dziewcząt w wieku 12 do 16 lat (które zaczęły miesiączkowanie) po zaleceniu przez lekarza, w takich samych dawkach jak u dorosłych.



Szanowni Państwo!

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

Barbara Misiewicz-Jagielak

Żyjemy w czasach pandemicznych, które charakteryzuje zwiększone ryzyko ponoszenia niespodziewanych wydatków przez wszystkich beneficjentów systemu ochrony zdrowia. Dlatego jego reformy wymagają dziś nie tylko dłuższych konsultacji społecznych, ale też dogłębnych analiz wpływu planowanych zmian na pacjenta i rynek. Niebawem przekonamy się, czy planowane na przyszły rok korekty legislacyjne zmienią rynek farmaceutyczny bardziej niż trwająca pandemia.

A co jest obecnie największą bolączką systemu? Według ekspertów to brak kadr. I nie jest to problem wyłącznie lokalny. Deficyt specjalistów ochrony zdrowia wyraźnie odczuwany jest w większości krajów wysoko rozwiniętych. Cóż zatem, że istnieją doskonałe skądinąd programy profilaktyki czy badań, skoro ich wdrażanie może mieć ograniczony skutek ze względu na braki kadrowe?

Jakie inne obszary systemu wymagają bacznej uwagi i wprawnych regulacji? Gdzie szukać remedium na ich usprawnienie? Co czeka branżę apteczną w najbliższej przyszłości? Odpowiedzi zalecamy poszukać w naszym najnowszym raporcie, do lektury którego serdecznie Państwa zachęcamy. Z okazji Świąt Bożego Narodzenia i nadchodzącego Nowego Roku składamy Państwu najserdeczniejsze życzenia zdrowia, pogody ducha, spełnienia marzeń oraz wszelkiej pomyślności w życiu prywatnym i zawodowym.



48

COMPLIANCE W APTECE

Badania pokazują, że jedynie 62% pacjentów przyjmuje leki przeciwdrobnoustrojowe zgodnie z zaleceniami lekarza.

AKTUALNOŚCI

- 4 INFORMACJE
- 8 RAPORT: NOWY ETAP W ROZWOJU RYNKU FARMACEUTYCZNEGO

PRAWO

- 20 ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 25 GASTROPROTEKCJA PRZY STOSOWANIU NLPZ
- 28 ACYKLOWIR W LECZENIU OPRYSCZKI – STANDARDY POSTĘPOWANIA
- 30 ŁUPIEŻ – PRZYCZYNY WYSTĘPOWANIA I WŁAŚCIWA PIELĘGNACJA WŁOSÓW I SKÓRY GŁOWY
- 32 O ŚWIĄTECZNEJ ZGADZIE I NIESTRAWNOŚCI
- 34 STOSOWANIE FLURBIPROFENU W ZAPALENIU GARDŁA
- 37 WALORY ODŻYWCZE GRZYBÓW JADALNYCH

PROWADZENIE APTEKI

- 39 RENTOWNA PROMOCJA – JAK NIE TRACIĆ MARŻY NA NIEEFEKTYWNYCH OBNIŻKACH CEN?

NAUKA

- 42 „MĘSKOŚĆ BEZ TAJEMNIC” – CZĘŚĆ 1: CZYM JEST ŁAGODNY ROZROST GRUCZOŁU KROKOWEGO (BPH)?
- 45 NOWE WYTYCZNE EUROPEJSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO (ESC)
- 48 COMPLIANCE W APTECE

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51 ZIOŁA ZIMOWĄ PORĄ – NIOCE-NIONA POMOC W PRZEZIĘBIENIU
- 54 KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: GRZYBY W ROLI GŁÓWNEJ
- 56 KULTURA
- 58 KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®

Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaguje Zespół: Joanna Ordańska-Kucińska, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska, Marta Gawrylik, Anna Robak-Reczek, Beata Kamosińska, Katarzyna Kęska, Dominika Petelicka, Sylwia Lis, Michał Borysiuk, Marcin Lewandowski.

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



E-recepta zadziała również za granicą

Za kilka miesięcy Polska ma dołączyć do grupy krajów UE, których obywatele mogą realizować e-receptę w innym niż macierzysty kraj członkowski.

SŁOWA KLUCZOWE:

- e-recepta
- cyfryzacja systemu ochrony zdrowia
- Unia Europejska



„Obecnie jedynie 9 krajów Unii Europejskiej może między sobą wymieniać e-recepty oraz/albo karty pacjenta (czyli wzajemnie je uznawać i realizować), a Polska stanie się 10. już w przeciągu ok. trzech miesięcy” – zapowiada Natalia Żylińska-Puta, ekspertka ds. cyfryzacji usług w ochronie zdrowia z Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności w Komisji Europejskiej, o czym donosi serwis Rynekzdrowia.pl. „Spodziewam się, że od końca tego roku lub od początku przyszłego roku polscy pacjenci będą mieć dostęp do swoich e-recept, kiedy będą za granicą i będą mogli normalnie je tam zrealizować, pokazując swoje dokumenty tożsamości” – dodaje.

Ekspertka informuje też, co konkretnie znajduje się na takiej unijnej e-receptce.

Są tam m.in. dane pacjenta i lekarza, który przepisał receptę, informacje nt. zaordynowanego produktu oraz jego dawkowania/sposobu stosowania. E-recepta po zrealizowaniu będzie też zawierać dane dotyczące wydania leku, które będą przekazane do kraju, z którego pochodzi dany pacjent. Jak będzie wyglądało to w praktyce? Będąc za granicą i potrzebując wykupić przepisaną wcześniej przez lekarza receptę, szukamy w Internecie apteki, która jest połączona z systemem „Moje zdrowie @ UE” (My Health @ EU). Udając się do tej apteki, okazujemy farmaceutce nasz dowód osobisty. Ten, w oparciu o dane w systemie, będzie mógł pobrać odpowiednie dokumenty i wydać leki.

ŹRÓDŁO: RYNEKZDROWIA.PL

Od lipca 2022 r. farmaceuci szpitalni otrzymają wyższe wynagrodzenia

Odbijające się w dniach 4-5 listopada br. posiedzenie Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, zakończyło się podpisaniem Stanowiska z Ministrem Zdrowia Adamem Niedzielskim. Zgodnie z dokumentem od 1 lipca 2022 r. farmaceuci szpitalni zatrudnieni w podmiotach leczniczych otrzymają wyższe wynagrodzenia – informuje Samorząd Aptekarski. Zgodnie z nową tabelą wynagrodzeń stawki przedstawiać będą się następująco:

- farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny wymagający tytułu magistra i specjalizacji, pielęgniarka z tytułem magistra i specjalizacją – wskaźnik 1,29 (obecnie 1,06) – wzrost o ok. 1600 zł.
- farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik

elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż w pkt. 1-4 wymagający tytułu magistra, pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (może być licencjat) i specjalizacji albo ze średnim wykształceniem i specjalizacją – wskaźnik 1,02 (obecnie 0,81) – wzrost o ok. 1000 zł.

ŹRÓDŁO: NIA.ORG.PL

NOWOŚĆ

Flegamax[®]

Carbocisteinum lysinum

Forte

Upłynnia gęstą wydzielinę
z dróg oddechowych
**z oskrzeli
i z zatok**



JEDYNA NA RYNKU
KARBOCYSTEINA Z LIZYNĄ
W SKONCENTROWANEJ
DAWCE*

*Produkt dawkowany 1 raz na dobę. Każda saszetka zawiera 2700 mg karbocysteiny z lizyną, co odpowiada 1500 mg karbocysteiny

Flegamax Forte (Carbocisteinum lysinum). **Skład i postać:** Każda saszetka zawiera 2700 mg karbocysteiny z lizyną co odpowiada 1500 mg karbocysteiny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: aspartam. Każda saszetka zawiera 30 mg aspartamu. Granulat do sporządzania roztworu doustnego, w saszetce. Żółtawy granulat, o pomarańczowym zapachu. **Wskazania:** Objawowe leczenie chorób układu oddechowego przebiegających z nadmiernym wytwarzaniem gęstej i lepkiej wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt przeznaczony jest do stosowania doustnego. Dorośli i młodzież w wieku powyżej 12 lat. 1 saszetka raz na dobę (2700 mg karbocysteiny z lizyną). Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek. Brak danych dotyczących stosowania karbocysteiny u osób z zaburzeniami czynności wątroby oraz u osób z zaburzeniami czynności nerek. Zalecaną dawkę rozpuścić w pół szklanki wody, wymieszać do całkowitego rozpuszczenia, a następnie wypić. Po rozpuszczeniu granulatu powstaje białe-żółtawy roztwór o pomarańczowym zapachu. Tak przygotowany roztwór należy przyjąć bezpośrednio po sporządzeniu. Nie należy stosować produktu przed snem. Dawkę produktu leczniczego Flegamax Forte należy przyjąć nie później niż 4 godziny przed snem. Zaleca się przyjmowanie zwiększonej ilości płynów podczas leczenia. Bez zalecenia lekarza produktu leczniczego nie należy stosować dłużej niż 4 do 5 dni. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Czynna choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy. Stan astmatyczny. Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Ze względu na to, że leki mukolityczne mogą uszkadzać błonę śluzową żołądka, produkt należy stosować z ostrożnością u pacjentów z chorobą wrzodową w wywiadzie. W przypadku wystąpienia obfitej ropnej wydzieliny i gorączki, a także w przypadku przewlekłej choroby oskrzeli lub płuc należy zastanowić się nad kontynuacją leczenia tym produktem, a także zweryfikować diagnozę i zastosować inne leki, np. antybiotyki. Pacjenci z astmą oskrzelową muszą być poddani ścisłej kontroli podczas leczenia karbocysteiną ze względu na możliwość wystąpienia skurczu oskrzeli. W przypadku wystąpienia tego objawu należy natychmiast przerwać stosowanie karbocysteiny. Karbocisteiny nie należy podawać pacjentom ze zmniejszoną zdolnością do odkrztuszania, jeśli nie zapewni się pacjentowi podczas leczenia fizykoterapii oddechowej. Produkt leczniczy zawiera 30 mg aspartamu w każdej saszetce. Aspartam jest źródłem fenylalaniny. Może być szkodliwy dla pacjentów z fenylketonurią. Brak klinicznych i nieklinicznych danych dotyczących stosowania aspartamu u niemowląt poniżej 12. tygodnia życia. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane zostały sklasyfikowane w zależności od częstości ich występowania, zgodnie z następującą konwencją: 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), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Częstość nieznana: ból głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: Częstość nieznana: ból brzucha, biegunka, krwawienia z przewodu pokarmowego, nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej Częstość nieznana: skórne reakcje alergiczne, w tym wysypka rumieniowata, świąd, pokrzywka, obrzęk naczyńioruchowy oraz wysypka polekowa, zespół Stevensa-Johnsona. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku nr: 26364 wydane przez LZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.04.26.

FLEGA/105/09-2021



SARS-CoV-2: We Francji wykryto nowy wariant koronawirusa

W Bretanii, w północno-zachodniej Francji, wykryto nowy wariant koronawirusa – poinformowała gazeta „The Jerusalem Post”, którą cytuje rozgłośnia RMF FM.

SŁOWA KLUCZOWE:

- koronawirus
- B.1.X / B.1.640
- wariant Delta



O zakażeniu 24 osób nowym wariantem SARS-CoV-2, znanym pod nazwą B.1.X, lub B.1.640, powiadomiła francuska gazeta „Le Telegramme”. W ubiegłym miesiącu, gdy w jednej ze szkół rozpoznano infekcję nowym szczepem, władze zmuszone były do zamknięcia potrawy klas – informowano wówczas. Francuska Regionalna Agencja Zdrowia przekazała, że od 26 października br. nie zanotowano żadnego przypadku nowego wariantu SARS-CoV-2, niemniej instytucja zaznacza, że wciąż sytuację monitoruje. Niedużą liczbę infekcji nowym szczepem rejestrowano też w Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i Włoszech, jednak zaka-

żenia Deltą wciąż pozostają dominujące – podała gazeta „The Jerusalem Post”. „Ten wariant pokazuje, że jeżeli pozostawisz jakąś część światowej populacji bez dostępu do szczepionek (przeciw Covid-19), to wirus będzie się dalej powielał i tworzył nowe warianty” – komentował prof. Cyrille Cohen z Uniwersytetu Bar Ilan w Tel Awiwie. „Nie chcę straszyć ludzi. Na razie mamy tylko trochę przypadków B.1.640, na których może się skończyć i być może za kilka miesięcy wszyscy o tym wariantcie zapomnimy” – skłonił profesor.

ŹRÓDŁO: RMF FM

Zespół stresu popandemicznego

Choć zespół stresu popandemicznego nie istnieje na razie w międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych, to coraz więcej ludzi w wyniku pandemii potrzebuje pomocy psychologa lub psychiatry – wskazują naukowcy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, o czym donosi serwis Naukawpolsce.pap.pl. Określenie nawiązuje do Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD), czyli zaburzeń psychicznych wynikających z nasilonego stresu, lęku i traum związanych z przykrymi doświadczeniami żywymi. Najczęściej jest on diagnozowany u osób narażonych na widok krzywdy

i śmierci drugiego człowieka – żołnierzy, policjantów czy służb medycznych działających w warunkach konfliktów zbrojnych. W środowisku psychiatrów i psychologów rozpoczęła się już dyskusja, czy można mówić o zespole stresu popandemicznego w przypadku osób przejawiających objawy podobne do PTSD, ale związane ze stresem i lękiem bezpośrednio dotyczącym ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, kontaktem z ludźmi cierpiącymi i umierającymi na COVID-19 czy utratą wskutek tej choroby bliskich „Zespół stresu popandemicznego nie jest na razie ujęty w międzynarodowej

klasyfikacji zaburzeń psychicznych, ale możliwe, że się tam znajdzie. Mówimy tu o takich objawach, jak długotrwały spadek nastroju i stres będący efektem tego, co przyniosła choroba COVID-19 – osamotnienie, zerwanie relacji międzyludzkich, trauma związana z naszą chorobą lub chorobą i śmiercią bliskiej osoby” – wyjaśnia dr Mateusz Grajek z bytomskiego Zakładu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCIE.PAP.PL

ZIELNIK APTECZNY ZIOŁA, KTÓRE LECZĄ*

- Produkcja w standardzie leków
- Lecznicze działanie
- Wysoka jakość
- Wytwórca Herbapol Lublin

Nr 1
w Polsce**



* Z wyłączeniem produktów: Len mielony, Morwa biała, Czystek.

** IQVIA Poland National Sales Data QTC 08/2021, NFC12.DK. ORAL L LORD TEAS, UMBRELLA BRAND, Units YTD/08/2021 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

www.zielnik-apteczny.pl

Lipa Fix (Tilia cordata flos). Skład i postać: 1 saszetka zawiera 1,5 g Tilia cordata Miller, Tilia platyphyllos Scop. lub ich mieszaninę, flos (kwiat lipy). Zioła do zaparzania w saszetkach. **Wskazania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany w łagodzeniu objawów przeziębienia. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w wymienionych wskazaniach, wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Dawkowanie: Młodzież od 12 lat, dorośli i pacjenci w podeszłym wieku Pojedyncza dawka - 1 saszetkę (1,5 g) zalać 150 ml wrzącej wody i naparzać pod przykryciem przez ok. 15 minut. Pić 2-4 razy dziennie między posiłkami świeżo przygotowany napar. Dawka dobową: 3-6 g. Dzieci w wieku od 4 do 12 lat Pojedyncza dawka - 1 saszetkę (1,5 g) zalać 150 ml wrzącej wody i naparzać pod przykryciem przez ok. 15 minut. Świeżo przygotowany napar pić 2 razy dziennie między posiłkami. Dawka dobową: 3 g. Stosowanie u dzieci w wieku poniżej 4 lat nie jest zalecane. Leczenie należy rozpocząć przy pierwszych objawach przeziębienia. Jeśli objawy nie ustępują po tygodniu stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kwiat lipy. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Nie zaleca się stosowania produktu u dzieci poniżej 4 lat ze względu na brak wystarczających danych. Jeśli objawy nasiliły się podczas stosowania produktu leczniczego lub występuje duszność, wysoka gorączka lub ropna płwocina należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Działania niepożądane:** Nieznane. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr IL- 2746/LN wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. CHPL: 2019.12.12.

ZIEL/992/09-2021

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



Nowy etap w rozwoju rynku farmaceutycznego

Pandemia nieodwracalnie zmieniła rynek farmaceutyczny. Nie tylko dlatego, że bezpośrednio wpłynęła na nasze zdrowie i zachowania, ale dlatego, że musieliśmy sobie poradzić z zagrażającą nam sytuacją, zmieniając samych siebie – nasze sposoby życia i działania.



dr JAROSŁAW FRĄCKOWIAK

Prezes firmy analityczno-badawczej PEX PharmaSequence

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Głównym problemem, z którym mierzy się system ochrony zdrowia, jest brak kadr. Udział starszych, często emerytowanych profesjonalistów medycznych wśród wszystkich aktywnie praktykujących w Polsce jest jednym z najwyższych – nie tylko w Unii, ale i w krajach OECD

kadr. Udział starszych, często emerytowanych profesjonalistów medycznych wśród wszystkich aktywnie praktykujących w Polsce jest jednym z najwyższych – nie tylko w Unii, ale i w krajach OECD. Proces kształcenia kadr medycznych trwa długo, zaś potrzeby rosną, bowiem społeczeństwo się starzeje. Przedstawiona na mapkach analiza odsetka ludzi w wieku 65 lat i więcej nie uwzględnia wprawdzie pandemii, ale Covid nie zmienił trendów demograficznych – borykam się z nadumieralnością, ale nie ma też zwiększonej dzietności.

Wszystkie programy profilaktyki, badań przesiewowych (to są świetne pomysły!) mogą odnieść ograniczony skutek ze względu na brak możliwości „obsługi pacjenta”. Lekarze, którzy uczestniczą lub mogliby w takich programach uczestniczyć, zazwyczaj pracują w wielu miejscach pracy. Także w sektorze prywatnym, który często płaci lepiej niż sektor publiczny. Czas pracy nie jest „z gumy”, a coraz częściej w postulatach środowiska medycznego pojawiają się kwestie przepracowania.

Wwielkim i kompleksowym procesie, który uruchomiła pandemia, sprawą wręcz „życia i śmierci” stała się konieczność natychmiastowej cyfryzacji każdej dziedziny życia niezbędnej do utrzymania, chociażby na minimalnym poziomie, dobrostanu społecznego. U podstaw dobrostanu leży zaspokojenie naszych podstawowych potrzeb – oczywiście także tych, które dotyczą naszego zdrowia. Tam, gdzie – w cyfryzacji zdrowia i pracy – byliśmy „niemal gotowi” udało się. E-recepty, teleporady, zdalna praca bardzo pomogły przetrwać nam najtrudniejsze okresy. Niestety, w innych obszarach pandemii w jaskrawy sposób unaoczniała – skądinąd

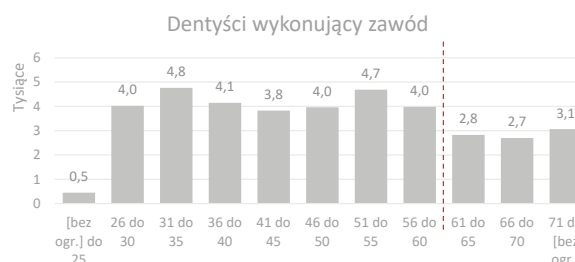
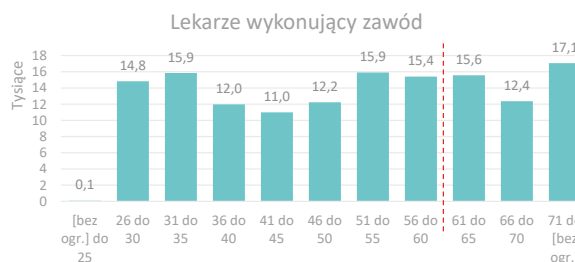
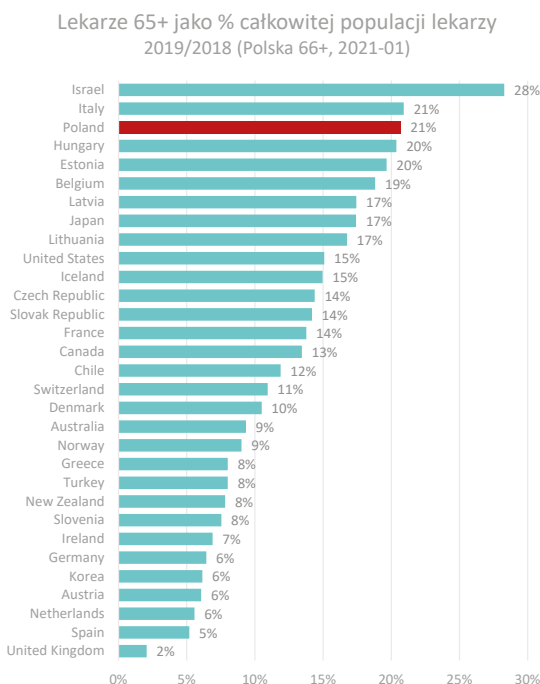
znane – słabości systemu ochrony zdrowia. Głównie braki kadrowe. Pandemia zmusiła nas do zaciągnięcia długu zdrowotnego. Owym długiem jest suma niezrealizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia. Profesjonaliści medyczni byli zajęci Covid, pacjenci – często ze strachu – unikali kontaktu ze służbą zdrowia. Do tego wielkie szkody wyrządzają kolejne fale – mimo spadku nadumieralności – głównie ze względu na niezwymary jeszcze efekt tzw. *long-Covid*.

SOR, czyli system oczekuje ratunku

Głównym problemem, z którym mierzy się system ochrony zdrowia, jest brak



Braki kadr uzupełniają lekarze w wieku emerytalnym



	Lekarze	Dentyści
wykonyjący zawód	142 269	38 440
wiek emerytalny 60/65	38 283	7 896
udział emerytów w wykonujących zawód	27%	21%



Źródło: Eurostat, NIL, NIP

Zdrowotne efekty pandemii = Covid + Dług Zdrowotny + Odroczone Efekty Zdrowotne

ANALIZA ZMIAN W ILOŚCI WYKUPIONYCH OPAKOWAŃ ORDYNOWANYCH PRZEZ WYBRANE SPECJALIZACJE	ILOŚĆ SPRZEDAŻY DO PACJENTA (opakowania)
	Porównanie okresów 1.01-19.09 w roku 2021 i 2019
ORDYNACJE – SUMA	-3,65%
POZ	-6,71%
Psychiatria	10,71%
Położnictwo i Ginekologia	-4,79%
Pediatrica/Neonatologia	4,19%
Kardiologia	7,86%
Diabetologia	4,24%
Neurologia	4,36%
Pulmonologia	-11,55%
Dermatologia i Wenerologia	-4,29%
Onkologia	3,75%
Alergologia	-1,72%
Reumatologia	-0,42%
Ortopedia i Traumatologia	4,63%
Chirurgia	2,71%
Urologia	-2,23%
Gastroenterologia	-0,80%
Endokrynologia	14,09%
Okulistyka	-11,57%
Otolaryngologia	-11,10%



- Poziom sprzedaży leków Rx jest rodzajem wskaźnika dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjenta
- **Nadal nie jesteśmy na poziomie przed-pandemicznego 2019 roku**
- Od 2019 potrzeby zdrowotne wzrosły (starzenie się społeczeństwa) i narastwiły (świadczenia niezrealizowane przez COVID)
- Duży popytu na usługi medyczne jest silnie ograniczany przez ich podaż
- By spłacać pandemiczny dług zdrowotny potrzeba znaczącego wzrostu podaży usług medycznych, co wymaga zmiana organizacyjnych i finansowych
- Elementem skutecznej walki o zdrowie jest dostęp do farmakoterapii regulowany w kluczowych obszarach przez ustawę refundacyjną



Nawet panika zakupowa w marcu i kwietniu 2020 r. nie spowodowała załamania na rynku – dystrybucja leków była realizowana wedle potrzeb i bez przerw. W najbardziej „gorącym” czasie: 20 mln obsłużonych pacjentów w kilka dni w aptekach – nikt nie wierzył, że to jest możliwe. Dzięki farmaceutom było. Sprawdził się nie tylko system, sprawdzili się wspaniali ludzie

Czy jest na taką sytuację remedium? Wszelkie przekształcenia systemu funkcjonowania szpitali, AOS, POZ oraz projekty informatyzacji zdrowia na pewno mogą pomóc, ale wydaje się, że nawet w średnioterminowej perspektywie nie zniwelują problemu braków kadr. Przy wzroście popytu na usługi medyczne, oby niespowodowanym kolejną falą pandemii, może „fizycznie” zabraknąć lekarzy. To zjawisko już obserwujemy, zamykane są kolejne oddziały szpitalne. Brak kadr, a nie tylko zła organizacja, mają i będą miały wpływ na długość kolejek do specjalistów i zabiegów. Rozwiązaniem najszybszym zapewne jest „import” lekarzy z innych krajów. Ten pomysł nadal uznawany za kontrowersyjny. A na własne, nowe kadry przyjdzie nam długo poczekać. W tzw. międzyczasie pomoc może ograniczenie biurokracji i realizacja takich pomysłów, jak rezygnacja z rocznego stażu podyplomowego dla lekarzy. Niestety, nie zmienimy też błyskawicznie poziomu dietności. Ten temat jest materiałem na niejedną dysertację. Tu i teraz konstatuję tylko fakt, że nie mamy na razie dobrych wieści w kwestii poprawiania współczynnika zastępowalności pokoleń.

To nie są dobre informacje, ale te same problemy ma wiele krajów – żadna to nasza specyfika. Aby cokolwiek zmienić na lepsze, potrzebne są obiektywne i aktualne diagnozy stanu systemu ochrony zdrowia na tle potrzeb społecznych. Takich opracowań jest bardzo wiele, ale nie bazują one na tych samych założeniach i informacjach. A kompleksowość ma znaczenie. Jeżeli zrobiona zostanie bardzo dobra diagnoza, np. dla stanu pediatrii w Polsce, to jest to wartość sama w sobie. Ale jeżeli zajmiemy się szerszym kontekstem, to uzasadnionym wydaje się wniosek, że pediatrię i oddziały pediatryczne nie pracują w „izolacji” – reguły naliczania i rozliczania świadczeń oraz organizacji szpitali, AOS i POZ też dotyczą tej grupy pacjentów, profesjonalistów i – ogólnie – całej tej dziedziny. Takim uniwersalnym – w sensie „najszerzego kontekstu”, mimo ograniczonego zakresu zastosowania – narzędziem wydają się mapy potrzeb zdrowotnych. Mogą być właściwym narzędziem diagnostycznym obrazującym stan obecny i potrzeby, o ile będą aktualizowane w trybie – najlepiej ciągłym – w oparciu o dane rzeczywiste, a nie historyczne. Na bazie map i symulacji robionych w oparciu o dostępne informacje socjo-demograficzno-epidemiologiczne można opracować wspólną, zobiektywizowaną i dostępną dla naukowców i badaczy bazę faktów i symulacji. Niestety, przy braku obiektywnych informacji, dyskusje o stanie i zmianach systemu ochrony zdrowia często opierają się o nieweryfikowalne hipotezy, dane szacunkowe lub historyczne. Niezależnie od sposobu i treści dyskusji o kształcie systemu ochrony zdrowia, wydaje się, że bez „dosypania dużej ilości pieniędzy do systemu” się nie obejdzie.

Dług zdrowotny i odroczonego efekt zdrowotny

Nie tylko niezrealizowane świadczenia i diagnozy są problemem, z którym się aktualnie borykamy. Narasta też rola Odroczonego Efektu Zdrowotnego (O EZ). Ten efekt polega na konieczności obsługi pogorszonego ze względu na brak świadczeń stanu zdrowia społeczeństwa i wpływu na nasze zdrowie tzw. *long-Covid*. Wszelkie symulacje (w obliczeniach przyjęto uproszczoną metodologię – liczba recept jest wskaźnikiem poziomu

świadczeń) wskazują, że aby spłacić dług zdrowotny, podaż usług medycznych musiałaby się zwiększyć nawet o kilkadziesiąt procent. Wykres obrazujący sposób i tempo długu zdrowotnego unaocznia skalę wyzwania. Oczywiście przyjętą w analizie jest perspektywa „spłata do końca roku”, ale nawet, jeżeli przyjmujemy perspektywę dwóch lat na spłatę, to w czasie trwania tego okresu pojawią się nowe potrzeby medyczne do obsługi.

Ważnym jest porównanie roku 2021 do roku 2019 (dla okresów od stycznia do 19 września). Widać jak na dłoni, że daleko nam jeszcze do poziomu przepisywalności recept teraz w porównaniu do roku przed-pandemicznego. Prawie 4% recept mniej w 2021 r., a przecież potrzeby rosły (mimo nadumieralności) i pojawiły się nowe.

Wracam do tezy o potrzebie aktualnej bazy zobiektywizowanych informacji – swoistych map potrzeb zdrowotnych. W naukach społecznych od dawna realizowany jest projekt Diagnozy Społecznej. Może powinno się zrealizować także kompleksowy projekt Diagnozy Zdrowotnej. Ale w oparciu o dane rzeczywiste i systemy prognostyczne oparte o techniki uczenia maszynowego i sztucznej inteligencji. Oczywiście system może działać, tak jak teraz, reaktywnie (bez uwzględnienia chorych bez diagnozy), czyli: „*jak pacjent nie przyjdzie na badanie lub z problemem, to jest zdrowy*”, ale to tylko spotęguje negatywne efekty OEZ. I jak planować budżet i organizację systemu ochrony zdrowia bez takich danych, odpowiednio zestawionych z mapami potrzeb zdrowotnych?

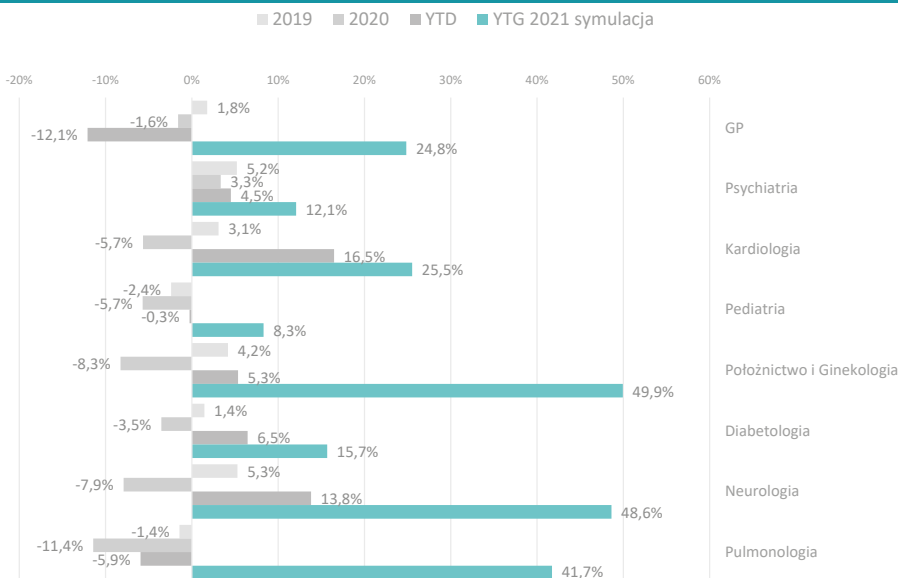
Rynek farmaceutyczny – „show must go on”

Nawet panika zakupowa w marcu i kwietniu 2020 r. nie spowodowała załamania na rynku – dystrybucja leków: dostawy od producentów, obsługa aptek przez hurtownię i obsługa pacjentów przez apteki były realizowane wedle potrzeb i bez przerw. W najbardziej „gorącym” czasie: 20 mln obsłużonych pacjentów w kilka dni w aptekach – nikt nie wierzył, że to jest możliwe. Dzięki farmaceutom było. Sprawdził się nie tylko system, sprawdzili się wspaniali ludzie. Wydawać by się mogło, że pandemia zahamuje trend spadku ilości aptek. Tak się nie stało. Liczba aptek – netto, bo są też otwarcia – spada.



Dług Zdrowotny – sposób i tempo spłaty tegoż na długo „określi” rynek. Jaki musiałby być wzrost sprzedaży leków na receptę w okresie YTG (czerwiec-grudzień) 2021, aby wrócić do trendów z 2019 r. Założenia: dynamika z 2019 r. była/będzie taka sama w 2020 i 2021 r. + pokrywamy niedobór z 2020 r.

DYNAMIKA SPRZEDAŻY NA RECEPTY (OPAKOWANIA) WEDŁUG SPECJALNOŚCI WYSTAWIAJĄCYCH RECEPTY TYLKO DOSTĘPNOŚĆ ŚWIADCZEŃ (KTO, KIEDY I JAK) JEST BARIERĄ DLA POTENCJAŁU



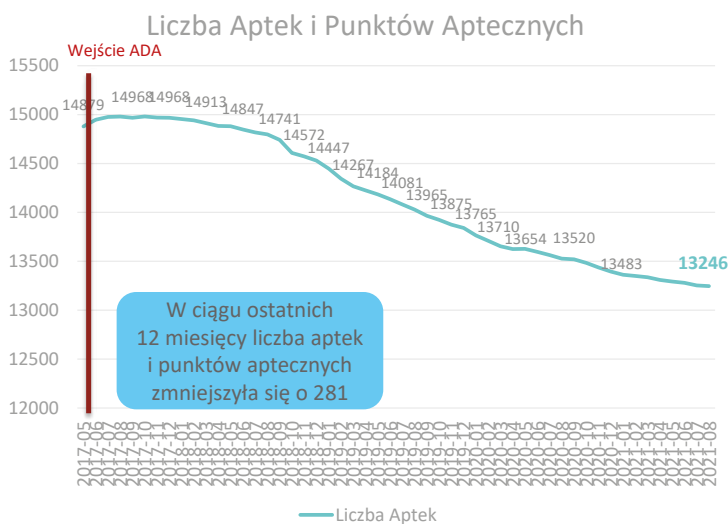
PPG – PREVIOUS PERIOD GROWTH, WZROST/SPADEK W % W PORÓWNIANIU DO POPRZEDNIEGO OKRESU (ROKU)

Źródło: analizy własne PEX/dane o sprzedaży na recepty – panel ABD/PEX/ Informacje o środowisku lekarzy opracowane zostały na podstawie bazy HDM Polska sp. z o.o./www.hdm.pl/ Grupa FarmaProm, YTD = styczeń – maj, YTG = czerwiec – grudzień

peX

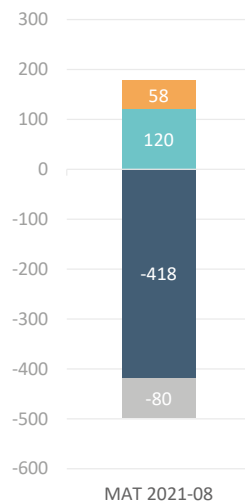
Liczba aptek w Polsce spada (dane na koniec września – 13 215 aptek)

Liczba wniosków o zezwolenie na prowadzenie apteki złożonych przed wejściem w życie ADA była na tyle duża, że do marca 2018 r. liczba aptek utrzymywała się na podobnym poziomie. Dopiero po tym czasie zaczęła spadać.



Źródło: Univers DOBA, PEX PharmaSequence

Zamknięcia i otwarcia



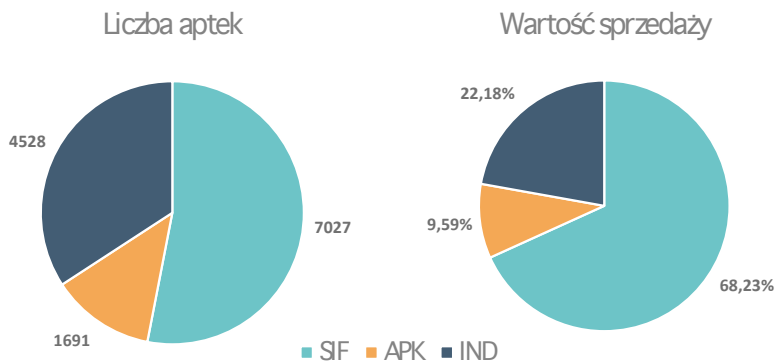
■ otwarcia_apteka ■ otwarcia_punkt
■ zamknięcia_apteka ■ zamknięcia_punkt

peX



Sieci i ich franczyzy oraz Afiliacje Poza-Kapitałowe (apteki niezależnie współpracujące w zorganizowany sposób) odpowiadają łącznie za 77,82% sprzedaży wartościowo

Liczba aptek i wartość sprzedaży według segmentów



Źródło: Univers DOBA, PEX PharmaSequence



DANE NARASTAJĄCE OD POCZĄTKU ROKU

ŚREDNIA MARŻA APTECZNA	2021 (STYCZEŃ-WRZESIEŃ)	ZMIANA W STOSUNKU (%)	
		2020	2019
OGÓLEM	24,86%	0%	0,7%
DLA LEKÓW Z LIST REFUNDACYJNYCH	18,52%	-2,7%	-3,8%
DLA LEKÓW NA RECEPTY PEŁNOPLATNE	22,50%	5,2%	6,9%
DLA SPRZEDAŻY ODRĘCZNEJ	28,98%	-0,8%	-0,4%

źródło: PEX PharmaSequence

Sieci apteczne i ich franczyzy odpowiadają za ok. 70% obrotu na rynku. Rośnie rola Afiliacji Poza-Kapitałowych (APK). APK, czyli zorganizowane grupy aptek niezależnych rozwijają się – wspólne działania pozwolą takim organizacjom podnosić rentowność. Obroty aptek rosną, rośnie też inflacja, ale nie rośnie marżowość. W długotrwałym trendzie marże apteczne spadają od lat. Zdecydowanie zaś rosną koszty prowadzenia aptek. Apteki żyją głównie z produktów bez recepty i leków nierefundowanych. Leki refundowane stanowią ok. 35% obrotu przy marżowości niższej w porównaniu do innych produktów do 10% i wynoszącej niecałe 19%. Liczba aptek będzie maleć.

Mimo słabego początku 2021 r. rynek apteczny w kategorii leków na receptę rośnie. I to, wartościowo, w sposób znaczący (szczegóły na wykresach). Niestety, ilościowo sytuacja wygląda inaczej. Wzrosty – po zapaści w roku 2020 – są niemal zerowe. To kolejny, po omawianych już analizach symula-

cyjnych, dowód na problemy w spłacie długu zdrowotnego. Szczegółowa analiza dynamiki rynku aptecznego w podziale na leki refundowane i bez refundacji wskazuje na znaczące różnice między tymi kategoriami. W przypadku leków refundowanych – a te musimy potraktować precyzyjnie jako „podstawowe w leczeniu” ilościowo – rynek spada. W przypadku leków nierefundowanych ilość sprzedaży jest zbliżona do poziomu sprzed pandemicznego roku 2019. Okres pandemii miał też wpływ na sprzedaż produktów bez recepty. Mimo paniki zakupowej w marcu i kwietniu 2020 r. sprzedaż ilościowa tego typu produktów spada, wartościowo rośnie głównie dzięki wzrostowi cen. Podobne wyniki obserwowane są w okresie porównawczym roku 2021. Analiza sprzedaży różnych rodzajów produktów na recepty rzuca nowe światło na sytuację w tym segmencie rynku. Wartość rynku w każdej kategorii rośnie dzięki większym cenom (ceny mogą rosnąć też dzięki zmianie struk-

tury sprzedaży, a nie tylko podwyżkom, np. wprowadzeniu nowych produktów, droższych lub zmianom zachowań zakupowych pacjentów/konsumentów). Ale ilościowo rynek „ciągną w dół” dwa rodzaje produktów: OTC i kosmetyki. W przypadku leków bez recepty taki wynik to efekt braku sezonów przeziębień i alergii w trakcie pandemii. Izolacja doskonale zapobiega wszelkim chorobom/dolegliwościom, które są zaraźliwe albo są spowodowane przez nasilony kontakt z alergenami. Sezon przeziębień pojawił się i jest bardzo nasilony, dopiero w połowie września 2021 r. Ale do analizy wybrano porównywalne okresy krótsze ze względu na czas jej wykonywania (dostępne dane z roku 2021 za okres do września). Analizy całoroczne mogą zmienić obraz rynku, ale trendy z dużym prawdopodobieństwem pozostaną te same.

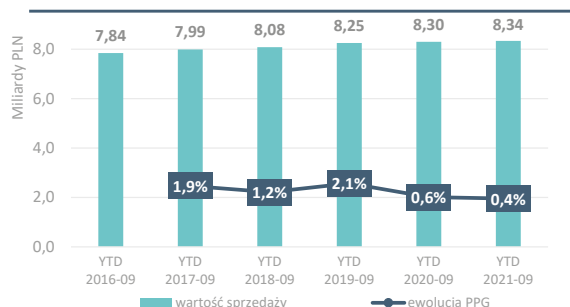
2022 – czy zmiany w legislacji zmienią więcej niż pandemia?

Trwają (artykuł pisany był pod koniec października 2021 r.) negocjacje cen produktów refundowanych z Ministerstwem Zdrowia, ten rok to czas na odnawianie decyzji refundacyjnych. Spodziewane są spadki cen zbytu, co niewątpliwie wpłynie na sytuację na rynku. Mechanizm refundacji aptecznej działa tak, że Regulator dopłaca jedynie do limitu w PLN. Nie wchodząc w szczególności, jeżeli limity są obniżane ze względu na zmianę struktury sprzedaży leków w grupach limitowych (leki są grupowane, w uproszczeniu, według wskazań), to część leków dla pacjentów podrożeje, o ile ich ceny nie uległy obniżce. Czyli może się zdarzyć tak: producenci obniżają ceny, ale część leków dla pacjentów staje się droższa. Dopiero po ogłoszeniu zmian cen będzie można zrobić symulację, która wskaże, jak będą kształtować ceny. Z analizami trzeba poczekać na obwieszczenie, które wejdzie w życie w styczniu 2022 r. Zmiany cen zdefiniują sytuację, w której może zacząć obowiązywać duża nowelizacja ustawy refundacyjnej (DNUR). Regulator zaplanował wiele modyfikacji i nowości w porównaniu do obowiązującej aktualnie ustawy refundacyjnej. Niestety, brak jest oficjalnych, dostępnych, szczegółowych symulacji wprowadzenia nowego prawa. Zmiany dotyczyć mogą „wszystkich i wszystkiego” (patrz: ramka SZACUNKI I PRZEWIDYWANIA).

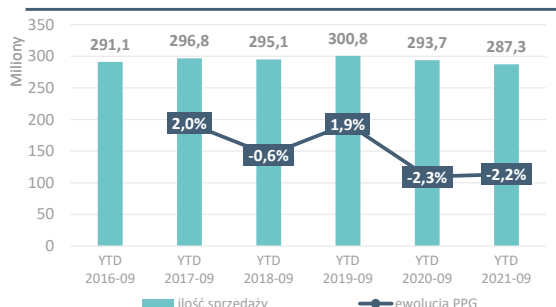


Analiza dynamiki rynku aptecznego dla leków na receptę refundowanych i pełnopłatnych

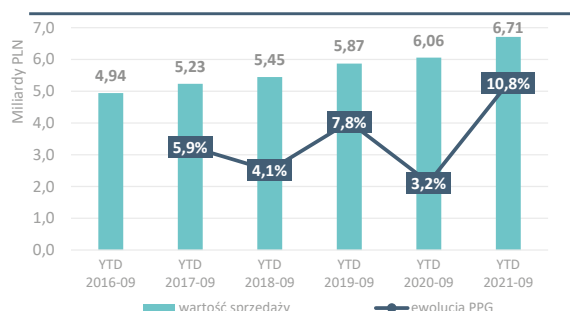
Wartość sprzedaży brutto na rynku RX refundowane



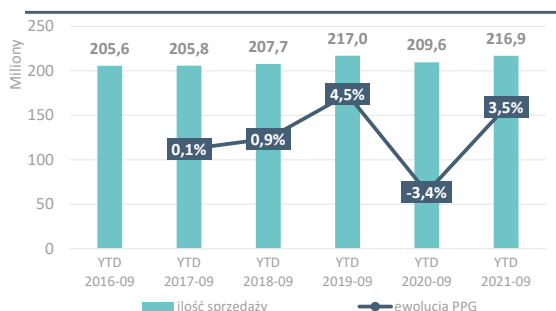
Ilość sprzedaży na rynku RX refundowane



Wartość sprzedaży brutto na rynku RX nier refundowane



Ilość sprzedaży na rynku RX nier refundowane

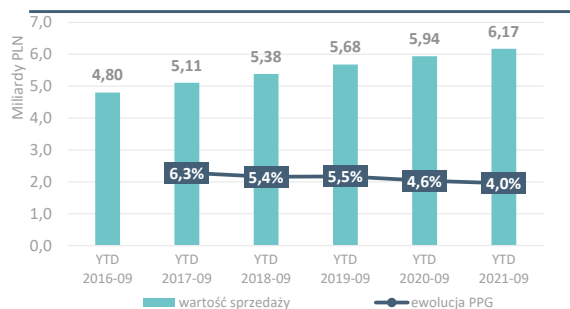


Źródło: Opracowanie PEX PharmaSequence.

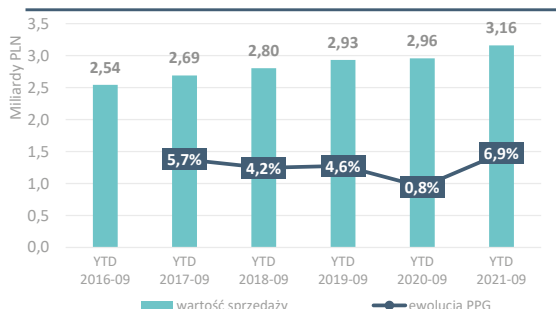


Analiza dynamiki rynku aptecznego dla leków na receptę refundowanych i pełnopłatnych

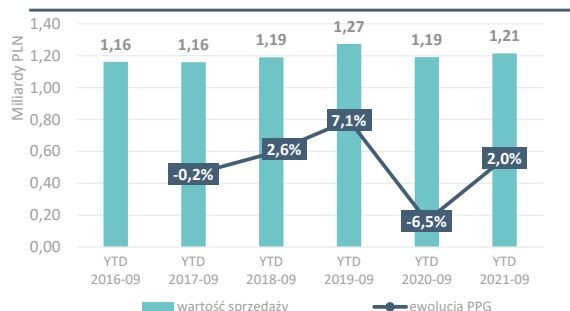
Leki OTC



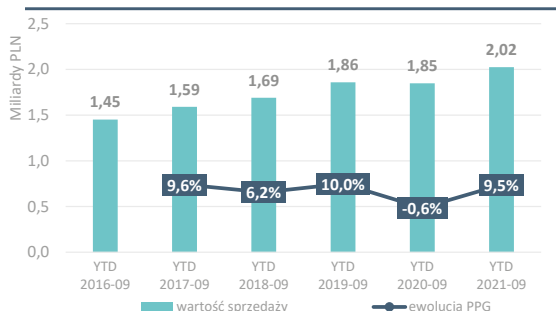
Suplementy



Kosmetyki



Wyroby medyczne



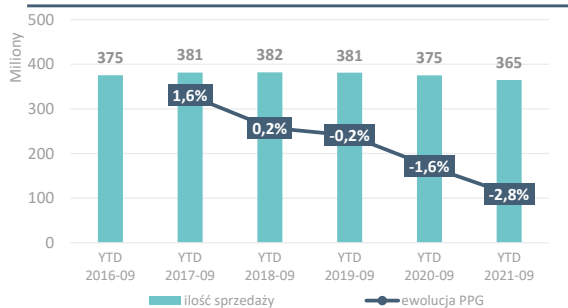
Źródło: Opracowanie PEX PharmaSequence.



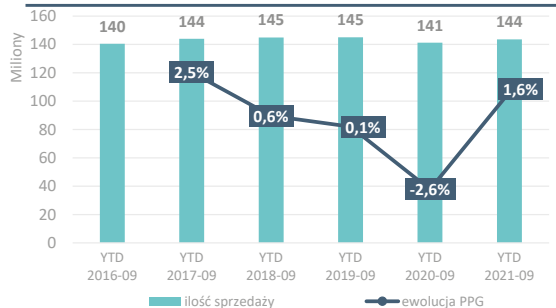


Analiza dynamiki rynku aptecznego dla leków na receptę refundowanych i pełnopłatnych

Leki OTC



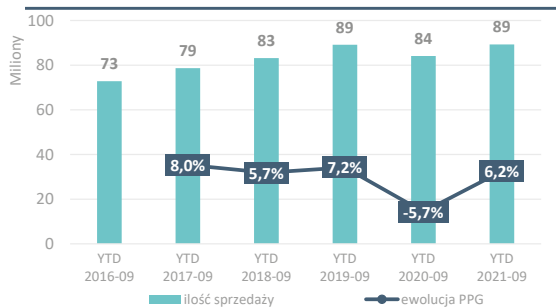
Suplementy



Kosmetyki



Wyroby medyczne



Źródło: Opracowanie PEX PharmaSequence.



Wprowadzenie maksymalnej kwoty produktu refundowanego może obniżyć odpłatność pacjentów kosztem dostępności

KORYTARZE CENOWE

Ustawowe ograniczenie górnego pułapu ceny dla produktu refundowanego do 150% poziomu referencyjnego dotyczy 15% produktów na obwieszczeniu (762 SKU), **30% refundowanych opakowań** (122 mln) o wartości refundacji 1,3 mld PLN (co stanowi 15% kwoty refundacji), przy czym w grupach wielomolekułowych jest 589 SKU (77% dotkniętych regulacją), a do minimalnej ceny w molekule referuje 518 SKU (72%)

	Odpłatność pacjenta obecnie (PLN)	Korytarze cenowe zmiana odpłatności pacjenta	
		zmiana PLN	zmiana %
Nadciśnienie tętnicze	845,0	-102,9	-12,2%
Cukrzyca	333,6	-42,9	-12,8%
Choroba wrzodowa	172,9	-31,6	-18,3%
Łagodny rozrost prostaty	79,8	-18,6	-23,3%
Choroby tarczycy	56,0	-5,6	-10,0%
Padaczka	53,3	-4,3	-8,1%
Astma/POChP	175,3	-4	-2,3%
Schizofrenia	44,9	-3,6	-8,1%
Jaskra	34,1	-0,1	-0,4%
Terapie przeciwzakrzepowe	99,2	15,7	15,9%

Odpłatność pacjentów w wyniku wprowadzenia ceny maksymalnej (korytarza cenowego) ulegnie zmniejszeniu o 307 mln PLN





telam

telmisartan + amlodypina

**Przywitaj
życie**

Telmisartan i **Amlodypina** połączone w jednej tabletkę.

 **polpharma**

TAM/018/11-2021



Podsumowanie

Przedstawione w tym artykule wybrane wyniki symulacji i analiz wskazują, że zmiana ustawy refundacyjnej w proponowanym kształcie może wiele zmienić na rynku farmaceutycznym. Zmiana jest bardzo kompleksowa, a materia bardzo delikatna – nasze zdrowie. Co więcej, nadal żyjemy w czasach pandemicznych, które charakteryzują się zwiększonym ryzykiem, np. ponoszenia niespodziewanych wydatków przez Regulatora i pacjentów. Wydaje się, że zarówno reformy systemu ochrony zdrowia jak i zmiany podstawowych aktów prawnych wymagają nie tylko dłuższych konsultacji społecznych, ale przede wszystkim obiektywnych i szczegółowych analiz wpływu zmian na pacjenta i rynek. Sporządzenie takich analiz nie jest proste, bowiem zmiany w ustawie refundacyjnej są „współzależne”. Oznacza to, że np. wprowadzenie korytarzy cenowych będzie miało wpływ na wyniki pozostałych symulacji. Idealnym rozwiązaniem byłoby dołączenie do OSR (oceny skutków regulacji) bardzo szczegółowych analiz, łącznie z podaniem założeń, a także możliwości dostępu do zanonimizowanych danych dla naukowców i firm badawczych.

W tytule jednego z rozdziałów tego artykułu pojawiło się stwierdzenie „*show must go on*”. Niezależnie od tego, czy będą kolejne fale pandemii, czy wejdą w życie reformy systemu ochrony zdrowia, czy zmieni się ustawa refundacyjna, będziemy musieli dbać o zdrowie i będziemy przyjmować leki. Rynek farmaceutyczny będzie się rozwijał. Według przekonania autora tego tekstu – ze względu na dług zdrowotny i odroczony efekt zdrowotny potencjał rozwoju rynku jest praktycznie nieograniczony. Limitem jest dostępność świadczeń i finansowania. Z wstępnych prognoz PEX wynika, że wzrost wartości rynku aptecznego w 2022 r. wyniesie 6 do 8%. Ilościowo – i to jest smutny wniosek, bo potrzeby są wielokrotnie mniejsze – nawet czterokrotnie mniej. Przedstawiony obraz rynku nie jest czarno-biały. Co więcej, wszyscy mamy wpływ na to, co się stanie. Pacjenci poprzez np. decyzje o zaszczepieniu się czy poddaniu badaniom (mimo utrudnień w dostępie doświadczeń), a Regulator i rynek przez decyzje oparte nie tylko na dialogu, ale na faktach i obiektywnych analizach. ■

SZACUNKI I PRZEWIDYWANIA:

Niżej, skrótowo, opisano i poddano analizie niektóre propozycje zawarte w DNUR. Oparto się o symulacje przeprowadzone przez PEX PharmaSequence* (w symulacji przyjęto ceny z obwieszczenia obowiązującego od 1 lipca 2021 r. i strukturę sprzedaży dla dwunastu miesięcy w okresie kończącym się w marcu 2021 r.):

- 1** Tzw. korytarze cenowe – czyli zapisy ograniczające rozpiętość cen w grupach limitowych – według symulacji PEX – mogłyby spowodować wypadnięcie z refundacji ok. 30% wszystkich zrefundowanych opakowań. A to rodzi obawy o dostępność produktów. Potencjalnym pozytywnym wprowadzenia maksymalnej kwoty produktu refundowanego to oszczędności dla pacjentów – mogą one wynieść nawet 300 mln PLN. Szczegóły na wykresie.
- 2** Zapisy o RSS (instrumenty dzielenia ryzyka – rodzaj umowy pomiędzy firmą farmaceutyczną a Ministerstwem Zdrowia umożliwiający ograniczenie poziomu refundacji wedle uzgodnionych warunków, np. do pewnej sumy, czy gdy uzyskany będzie określony efekt terapeutyczny) i payback (w uproszczeniu: zwrot – przez firmę farmaceutyczną – przekroczenia poziomu refundacji z okresu referencyjnego) spowodować mogą utratę znaczenia RSS opartych np. na efektach leczenia. Dlaczego? Dlatego, że jeżeli payback naliczy się większy niż RSS, to firma farmaceutyczna zapłaci więcej.
- 3** Zwiększenie marż dla hurtowni (zimny tańcuch i produkty pod limitem) – to korzystna zmiana, o ile jej efekt nie zniweluje wprowadzenie korytarzy cenowych.
- 4** Powiązanie ryczałtu aptecznego z płacą minimalną oraz re-kwalifikacja produktów, które „z automatu” weszły na ryczałt w 2012 r. Z przedstawionych na wykresach analiz wynika, że nowelizacja w zakresie ryczałtu i re-kwalifikacji może pacjentów kosztować nawet ponad 700 mln PLN rocznie więcej, w porównaniu do aktualnego poziomu dopłat. Najwięcej, potencjalnie, dopłacić mogą pacjenci zażywający leki z kategorii Astma/POChP – nawet 165 mln PLN rocznie, w przypadku leków przeciwwkrzepowych wydać możemy więcej 140 mln PLN – a w przypadku cukrzycy – 110 mln PLN więcej niż teraz. Zaoszczędzimy 94 mln PLN kupując leki stosowane w nadciśnieniu tętniczym i niemal 18 mln PLN kupując leki używane w chorobach tarczycy. Ogólny bilans dopłat jest jednak ujemny – więcej dopłacimy, niż zaoszczędzimy.
- 5** Leki na liście refundacyjnej o statusie OTC, które posiadają odpowiedniki w kategorii leków petnopłatnych, nie będą już objęte refundacją. Ta propozycja zapisu w nowelizacji nie jest korzystna dla pacjentów. Z analiz przedstawionych na wykresach wynika, że pacjenci dopłacą ponad 250 mln PLN. Leki OTC są stosowane w chorobach przewlekłych, a nie tylko „doraźnie”. Koszt tego typu produktów w przypadku segmentu rynku leków petnopłatnych jest wyższy niż w przypadku segmentu leków refundowanych.
- 6** Dopłaty do leków wytwarzanych w Polsce. Te zapisy mają być zachętą do inwestycji w produkcję w Polsce – w intencji – przyczynią się do zwiększenia naszego bezpieczeństwa lekowego. Jednak taki rodzaj zachęty zadziała, jeśli będzie przyczyną wymiernych korzyści ekonomicznych dla producentów leków. Mogłoby tak być, gdyby w wyniku dopłat leki „dotowane” były znacząco tańsze dla pacjenta. Ale tak, według symulacji PEX*, nie jest. Dla pacjenta oszczędność 61 groszy na opakowaniu może być niezauważalna – a taka byłaby różnica w cenie leku „z dopłatą” i „bez dopłaty” przy przyjętych w wyliczeniach założeniach.

*Analizy/wykresy na podstawie prezentacji PEX PharmaSequence w Sejmie (tamże szczegółowy opis metodologii): <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/agent.xsp?symbol=POSIEDZENIAZESP&Zesp=580>

Większość zaprezentowanych w tym tekście analiz zostało przygotowanych w oparciu o materiały, wiedzę, bazy danych PEX PharmaSequence. Opinie zawarte w tym artykule są opiniami prywatnymi autora.

O autorze:

dr Jarosław Frąckowiak (doktorat z socjologii na Uniwersytecie Warszawski, długoletni staż akademicki, nadal publikuje i wyklada) od ponad 20 lat zarządza – w Polsce i międzynarodowo – firmami analizującym rynek farmaceutyczny. Pełnił funkcję zarządcze m.in. w Medical Data Management, Dendrite, CegeDim, PharmaExpert. Od 10 lat służy swoją wiedzą i doświadczeniem Zespołowi PEX PharmaSequence Sp. z o.o. (Grupa Kapitałowa KAMSOFT S.A) pełniąc funkcję prezesa Zarządu.
Adres do autora: jaroslaw.frackowiak@pexps.pl / Twitter: Jarek100



Zmiany dla produktów objętych odpłatnością ryczałtową dotyczą kwalifikacji produktów oraz odpłatności pacjenta z tym związanej

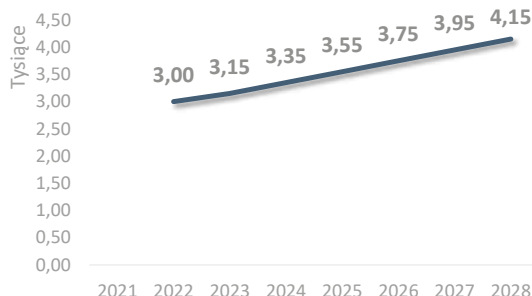
RYCZAŁT

- powiązanie opłaty ryczałtowej z minimalnym wynagrodzeniem
- usunięcie art. 72
- coroczna reklasyfikacja produktów do kategorii odpłatności

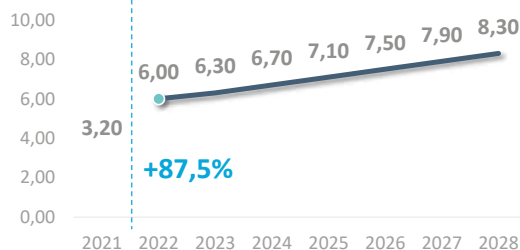
W dniu 14 września 2021 r. Rada Ministrów przyjęła rozporządzenie w sprawie minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 roku – 3010 zł (według proponowanych zasad opłata ryczałtowa wynosiłaby 6,02 PLN).

Zmiana nie jest uwzględniona w prezentowanych analizach

Trendowa prognoza kwoty wynagrodzenia minimalnego (PLN)



Kwota odpłatności ryczałtowej przy szacowanej zmianie wynagrodzenia minimalnego (PLN)



Wprowadzenie powyższych zmian powoduje wzrost odpłatności pacjenta za leki dotychczas objęte ryczałtem o niemal 702 mln PLN

RYCZAŁT

REKLASYFIKACJA KATEGORII ODPŁATNOŚCI 2022: + **696** mln PLN

+ 2022: + **701,8** mln PLN

ZMIANA ODPŁATNOŚCI RYCZAŁTOWEJ 2022: + **499** mln PLN

	Odpłatność pacjenta obecnie (kwota ryczałtu 3,2 PLN)	2022 r. (ryczałt 6.00 PLN)	
		DOPŁATA W PLN	zmiana %
Astma/POChP	175,3	164,8	94,0%
Terapie przeciwzakrzepowe	99,2	140,7	141,9%
Cukrzyca	333,6	111,6	33,5%
Schizofrenia	44,9	70,4	156,8%
Padaczka	53,3	38,8	72,7%
Łagodny rozrost prostaty	79,8	24,2	30,3%
Jaskra	34,1	22,7	66,5%
Choroba wrzodowa	172,9	0,5	0,3%
Choroby tarczycy	56,0	-17,6	-31,5%
Nadciśnienie tętnicze	845,0	-93,6	-11,1%

Wysoka odpłatność ryczałtowa związana jest z ilością zdefiniowanych dni terapii w opakowaniu leku przewyższającą 30, co skutkuje zastosowaniem „mnożnika ryczałtowego”. Zmiana kategorii odpłatności na inną, niż ryczałt, skutkuje niższą odpłatnością.

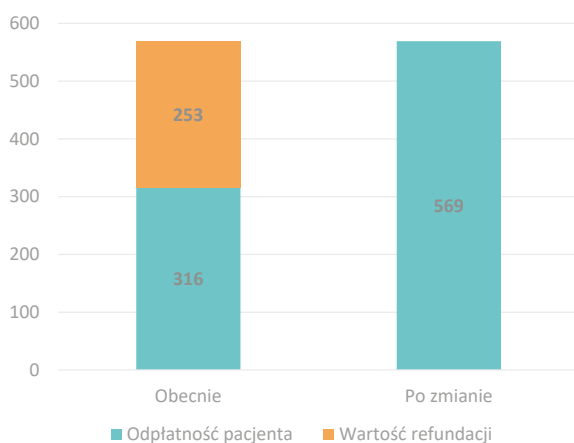




W refundacji dla usuwanych produktów nie będzie odpowiedników – pacjenci będą musieli zapłacić ich pełną cenę

OTC

Zmiana odpłatności pacjenta w przypadku usunięcia z obwieszczenia produktów z odpowiednikami OTC (PLN, mln)



Komentarz:

- w związku z brakiem ograniczeń wysokości marż w segmencie nierefundowanym rzeczywista odpłatność pacjenta może być wyższa

pex

Zakaz refundacji produktów posiadających odpowiedniki OTC może dotknąć 34 substancji czynnych w 15 grupach limitowych

OTC

Wprowadzenie zakazu refundacji dla produktów posiadających odpowiedniki OTC będzie skutkowało usunięciem z refundacji dużych grup leków stosowanych w **chorobie wrzodowej**, **chorobach alergicznych** czy niesteroidowych leków przeciwzapalnych stosowanych w **chorobach reumatycznych**. Dotknie również pacjentów stosujących substytucyjnie enzymy trzustkowe (**mukowiscydoza, stan po resekcji trzustki**).

GR. LIM.	MOLEKUŁA
1.0	Famotidinum
1.0	Ranitidinum
10.0	Loperamidi hydrochloridum
108.0	Furaginum/Furazidinum
115.2	Aciclovirum
13.0	Enzyma pancreatis
13.0	Pancreatinum
141.1	Ibuprofenum
141.1	Ketoprofenum
141.1	Meloxicam
141.1	Meloxicamum
141.1	Naproxenum
18.2	Colecalciferolum
196.0	Mometasoni furoas
196.0	Mometasonum
2.0	Esomeprazolom
2.0	Lansoprazolom

GR. LIM.	MOLEKUŁA
2.0	Omeprazolom
2.0	Pantoprazolom
207.1	Cetirizini dihydrochloridum
207.1	Cetirizinum
207.1	Desloratadinum
207.1	Levocetirizine
207.1	Levocetirizini dihydrochloridum
207.1	Loratadinum
207.2	Desloratadinum
207.2	Loratadinum
27.0	Acidum folicum
53.0	Acitretinum
55.0	Hydrocortisoni butyras
55.0	Hydrocortisonum
59.0	Clotrimazolom
141.1	Diclofenacum
141.1	Diclofenacum natricum

pex



Zapytaj eksperta

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



PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjaprawna.pl

Jestem właścicielem apteki. Chciałbym zapytać, czy istnieją jakieś przepisy, które określają wymagane wartości natężenia sztucznego oświetlenia dla apteki? Wiem, że w przypadku np. branż produkcyjnych istnieją takie normy w odniesieniu do poszczególnych stanowisk pracy w zależności od precyzji wykonywanych przy nich czynności: np. dla hal produkcyjnych, hal magazynowych, korytarzy, dla pracy wykonywanej przy monitorach ekranowych etc. A co z aptekami?

Tabela 1: Laboratoria i apteki

RODZAJ WNĘTRZA, ZADANIA LUB CZYNNOŚCI	EM [LX]	U_o [-]	UGR_c [-]	$R_{s(-)}$ UWAGI
Oświetlenie ogólne	500	0,60	19	80
Sprawdzanie barw	1000	0,70	19	80 T _{cp} 6000 K – 6500 K

Tabela 2: Pokoje odkażania

RODZAJ WNĘTRZA, ZADANIA LUB CZYNNOŚCI	EM [LX]	U_o [-]	UGR_c [-]	$R_{s(-)}$ UWAGI
Pokoje do sterylizacji	300	0,60	22	80
Pokoje do dezynfekcji	300	0,70	2	80 T _{cp}

Wymagane wartości natężenia sztucznego oświetlenia dla apteki to 300-500 luksów, w zależności od pomieszczenia. Warto dodać, że spełnienie wymogów w przedmiotowym zakresie sprawdza wojewódzki inspektor farmaceutyczny przy odbiorze apteki

Zgodnie z § 26 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy^[1] oświetlenie dzienne na poszczególnych stanowiskach pracy powinno być dostosowane do rodzaju wykonywanych prac i wymaganej dokładności oraz powinno spełniać wymagania określone w Polskiej Normie, Normą, do której odnosi się przywołany przepis, jest PN-EN 12464-1:2012: Światło i oświetlenie. Zastąpiła ona poprzednią normę regulującą wymagania względem oświetlenia, tj. PN-84/E-02033. Jak słusznie wskazano w pytaniu, w przypadku np. branż produkcyjnych istnieją ściśle określone wartości natężenia oświetlenia dla poszczególnych stanowisk pracy w zależności od precyzji wykonywanych w nich czynności. Powyższe dotyczy również aptek (patrz: tabele obok). Z tabeli wynika, że wymagane wartości natężenia sztucznego oświetlenia dla apteki to 300-500 luksów, w zależności od pomieszczenia. Warto dodać, że spełnienie wymogów w przedmiotowym zakresie sprawdza wojewódzki inspektor farmaceutyczny przy odbiorze apteki.

**TERAZ
Super
CENA!**

**Poleć swoim
pacjentom**





Aktualnie w związku z trwającą pandemią koronawirusa znacząca ilość zwolnień lekarskich jest wystawiana po uzyskaniu przez pracownika „teleporady”. Czy lekarz uprawniony do orzekania o czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego może wystawić e-zwolnienie lekarskie z datą wsteczną?

Zasady wystawiania zwolnień lekarskich określone zostały w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa^[2] oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i trybu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim^[3]. Zgodnie z art. 54 i 54a ustawy o świadczeniach pieniężnych do wydawania zaświadczeń lekarskich uprawnieni są lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy. Stosownie do art. 55 ust. 1 ww. ustawy zaświadczenie lekarskie jest wystawiane zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych^[4], za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS, w formie dokumentu elektronicznego (e-zwolnienie) podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym ZUS. Z kolei zgodnie z § 7 ust. 1 rozporządzenia z dnia 10 listopada 2015 r. zaświadczenie lekarskie wystawia się na okres od dnia, w którym przeprowadzono badanie lub od dnia bezpośrednio następującego po dniu badania. Zaświadczenie lekarskie może być wystawione na okres rozpoczynający się po dniu badania, nie później jednak niż 4. dnia po dniu badania, jeżeli bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy lub badanie jest przeprowadzane w okresie wcześniej orzeczonej czasowej niezdolności do pracy (ust. 2).

Wreszcie – zgodnie z § 7 ust. 3 ww. rozporządzenia zwolnienie lekarskie może obejmować okres nie dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie, jeżeli jego wyniki wykazują, że ubezpieczony w tym okresie niewątpliwie był niezdolny do pracy. Okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy przez lekarza psychiatrę może obejmować okres wcześniejszy niż 3 dni przed badaniem, w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia zaburzeń psychicznych ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania (ust. 4). Reasumując, lekarz uprawniony do orzekania o czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, również w rezultacie teleporady, może wystawić e-zwolnienie z datą wsteczną, co do zasady do 3 dni wstecz. Ograniczenie to nie dotyczy lekarza psychiatry.

Czy pracownicy firmy mogą sami czyścić klimatyzację, czy też konieczne jest zamówienie takiej usługi w specjalistycznej firmie? Czy jeśli czynność tę mogą wykonać pracownicy, to czy mogą sami wystawić dokument potwierdzający coroczne czyszczenie klimatyzacji?

Przepisy prawa w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy^[5] nie przewidują szczegółowych uregulowań dotyczących czyszczenia klimatyzacji. Należy więc uznać, że czynność ta może być wykonywana przez kompetentny i przeszkolony personel pracodawcy. Brak jest także przepisów zabraniających dokonywania wpisów potwierdzających coroczne czyszczenie klimatyzacji. Niemniej jednak, należy mieć na uwadze, że zgodnie z art. 237³ § 1-2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy^[6] pracownik musi posiadać wymagane kwalifikacje lub potrzebne umiejętności, a także dostateczną znajomość przepisów oraz zasad BHP. Pracodawca jest obowiązany zapewnić przeszkolenie pracownika obejmujące BHP przed dopuszczeniem go do pracy oraz prowadzenie okresowych szkoleń w tym zakresie. Szczegółowe zasady przeprowadzania szkoleń

z zakresu BHP pracy określa rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie BHP^[7]. Zgodnie z § 41 rozporządzenia w sprawie BHP pracodawca jest obowiązany udostępnić pracownikom, do stałego korzystania, aktualne instrukcje BHP dotyczące stosowanych w zakładzie procesów technologicznych oraz wykonywania prac związanych z zagrożeniami wypadkowymi lub zagrożeniami zdrowia pracowników; obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych; postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi udzielania pierwszej pomocy. Instrukcje te powinny również określać wymagania dotyczące konserwacji i czyszczenia klimatyzacji wymagane przez producenta. Jeżeli do czyszczenia klimatyzacji niezbędna jest specjalistyczna wiedza lub szczególne umiejętności, to pracodawca obowiązany jest zapewnić spełnienie tych wymagań. Wynika to z § 32 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 30 października 2002 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie użytkowania maszyn przez pracowników podczas pracy^[8], zgodnie z którym pracodawca podejmie niezbędne działania, aby pracownicy wykonujący naprawy, modernizację, konserwację lub obsługę maszyn odbyli specjalistyczne przeszkolenie w tym zakresie. Czyszczenie klimatyzacji może się wiązać np. z pracą na wysokości. Pracodawca zatem jest obowiązany spełnić obowiązki dotyczące prac szczególnie niebezpiecznych, określone w Dziale IV, w rozdziale 6. Rozporządzenia w sprawie BHP.

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie BHP
2. Dz. U. z 2021 r. poz. 1133., dalej: ustawa o świadczeniach pieniężnych.
3. Dz. U. z 2015 r. poz. 2013., dalej: rozporządzenie z dnia 15 lutego 2015 r.
4. Dalej: ZUS.
5. Dalej: bhp.
6. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm., dalej: k.p.
7. Dz. U. Nr 180, poz. 1860.
8. Dz. U. Nr 191, poz. 1596.

FLUTICOMB®

flutykazonu propionian + salmeterol



Wyjazd

z tą astmą!

nowość

Kombinacja
flutykazon/salmeterol
zapewnia*:

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

50 µg + 25 µg

125 µg + 25 µg

250 µg + 25 µg

Dowiedz się więcej na www.wyjazdzastma.pl

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

FLUT/006/11-2020



Gastroprotekcja przy stosowaniu NLPZ

Wzorowym modelem zachowania pacjenta w odniesieniu do jego skutecznego leczenia jest początkowo prawidłowe rozpoznanie problemu medycznego na poziomie gabinetu lekarskiego. Następnie zlecenie mu odpowiedniej terapii. Wreszcie stosowanie się chorego do zaleceń terapeutycznych w określonym czasie, dzięki czemu u pacjenta następuje poprawa bądź wyzdrowienie. Niestety w warunkach codziennej rzeczywistości taka sytuacja nie zawsze ma miejsce.

dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Zdarza się, że sami lekarze niejednokrotnie nie są świadomi, iż zdiagnozowani przez nich pacjenci z zaleconą farmakoterapią bardzo często nie przestrzegają zaleceń. Zdarza się to już na etapie zakupu zaordynowanych leków – pacjenci niejednokrotnie rezygnują całkowicie lub częściowo z zakupu zaordynowanych produktów leczniczych, co często da się zauważyć z poziomu apteki. Przyczyny takiego stanu należy upatrywać zarówno po stronie pacjenta, jak i lekarza i farmaceuty, stąd tak ważna jest skuteczna komunikacja i motywowanie pacjentów do przestrzegania zaleceń lekarskich. Szczególnie dotyczy to chorób przewlekłych i współistniejących, w przypadku których proces leczenia jest długotrwały, wymaga zastosowania politerapii i niesie za sobą ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.

W terminologii anglojęzycznej wyróżnia się kilka pojęć dotyczących przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Najpowszechniejsze z nich to *compliance* vs. *non-compliance* (przestrzeganie wskazań lekarza

Jednym z przykładów konieczności stosowania w sposób długotrwały leków jest leczenie problemów medycznych wynikających ze zmian w układzie mięśniowo-szkieletowym z zastosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ-ów) o działaniu przeciwzapalnym i przeciwbólowym

dotyczące przyjmowania przepisanych leków vs. nieprzestrzeganie tychże). Jednym z przykładów konieczności stosowania w sposób długotrwały leków jest leczenie problemów medycznych wynikających ze zmian w układzie mięśniowo-szkieletowym z zastosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ-ów) o działaniu przeciwzapalnym i przeciwbólowym.

WARTO PAMIĘTAĆ:

Powstawanie zmian w obrębie przewodu pokarmowego w trakcie terapii NLPZ-mi mogą powodować z różnym nasileniem określone czynniki:

- zaawansowany wiek (szczególnie u pacjentów powyżej 60 r.ż.),
- płeć męska,
- palenie tytoniu,
- nadużywanie alkoholu,
- okres terapii NLPZ-mi oraz wielkość ich dawki,
- politerapia NLPZ-mi (nie powinna być stosowana),
- jednoczesne stosowanie leków przeciwzakrzepowych bądź przeciwplatekcyjnych, a także inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI), czy glikokortykosteroidów (GKS),
- droga podania i postać farmaceutyczna (tabletki dojelitowe, powlekanie).

Niestety wraz ze wzrostem skuteczności długotrwałego leczenia wzrasta również ryzyko występowania działań niepożądanych szczególnie w odniesieniu do wzrostu ryzyka krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego w wyniku uszkodzenia błony śluzowej, choć powikłania obserwuje się także w dolnej części przewodu pokarmowego. Pacjenci uskarżają się na objawy w postaci niestrawności, nudności, wymiotów czy bólu brzucha



(co jest konsekwencją zmian o charakterze owrzodzeń), krwawienia czy perforacje. To niekorzystne działanie NLPZ-ów wynika z zahamowania aktywności cyklooksygenazy 1 (COX-1), czyli enzymu odpowiedzialnego za syntezę prostacykliny i prostaglandyn o działaniu ochronnym względem błony śluzowej. Stąd też stosowanie selektywnych inhibitorów cyklooksygenazy 2 (COX-2), tzw. koksybów, powoduje mniejszą liczbę działań niepożądanych niż nieselektywnych, wykazujących działanie hamujące w stosunku do COX-1 i COX-2, które w terapii stosuje się znacznie częściej.

W przypadku konieczności zastosowania NLPZ-ów należy w wywiadzie u pacjentów dokonać rozpoznania czynników ryzyka wszelkich powikłań ze strony przewodu pokarmowego (np. w przypadku dodatniego wywiadu choroby wrzodowej wzrost ryzyka uszkodzeń zwiększa się do 20 razy).

W celu zapobiegania powikłaniom po zastosowaniu NLPZ-ów i obniżenia ryzyka wystąpienia owrzodzeń żołądka i dwunastnicy u pacjentów, u których istnieje konieczność ich długotrwałego stosowania, wskazane jest równoczesne przyjmowanie leków działających gastroprotekcje. W tym kontekście warto podkreślić znaczenie inhibitorów pompy protonowej (IPP) o dobrej tolerancji i stosunkowo małej częstotliwości występowania działań niepożądanych, które w licznie prowadzonych badaniach dały efekt ochronny. Zalecana dawka dobowa w przypadku gastroprotekcji kształtuje się zgodnie z ChPL w zależności od rodzaju IPP na poziomie: 15 mg lanzoprazolu, bądź 20 mg w przypadku omeprazolu, pantoprazolu czy esomeprazolu, przyjmowanych raz na dobę, rano 30 minut przed posiłkiem.

Należy podkreślić, iż stosowanie preparatów IPP u pacjentów leczonych NLPZ-mi w sposób nieregularny (czyli niestosowanie się do zaleceń terapeutycznych) zmniejsza znacząco ich skuteczność w zapobieganiu objawom niepożądanym, a także w profilaktyce choroby wrzodowej. W tym znaczeniu tak ważna jest zatem dobra współpraca między



W celu eliminowania problemu *non-compliance* w przypadku długotrwałej farmakoterapii, gdzie wraz z dłuższym czasem jej stosowania przestrzeganie zaleceń przez pacjentów znacząco się obniża, niewątpliwie może mieć wpływ dostępna dla pacjenta wielkość opakowania leku

pacjentem a lekarzem czy między pacjentem a farmaceutą prowadzona zarówno na poziomie gabinetu lekarskiego, jak i apteki. Istotne jest znaczenie edukowania pacjenta co do konieczności równoległego stosowania tych leków czy przeciwdziałania powikłaniom występujących np. po przerwaniu prowadzonej gastroprotekcji. Ponadto w celu eliminowania problemu *non-compliance* w przypadku długotrwałej farmakoterapii, gdzie wraz z dłuższym czasem jej stosowania przestrzeganie zaleceń przez pacjentów znacząco się obniża, niewątpliwie może mieć wpływ dostępna dla pacjenta wielkość opakowania leku. Dotyczy to m.in. preparatów wielodawkowych IPP dostępnych z przepisu lekarza, a zaleconych w opisaney powyżej gastroprotekcji przy długotrwałej terapii NLPZ-mi. ■

Piśmiennictwo:

- 1. Zasady postępowania w dyspepsji, chorobie wrzodowej i infekcji Helicobacter pylori. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce oraz European Society for Primary Care Gastroenterology (ESPCG). Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce, Kraków 2016.*
- 2. Gaciong Z., Kardas P (red.), Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Naukowa Fundacja Polpharmy, Warszawa 2015.*



Acyklowir w leczeniu opryszczki – standardy postępowania

Acyklowir jest lekiem z wyboru w leczeniu zakażeń wywołanych przez wirusy z grupy *Herpes*. Pierwsze preparaty wykazujące aktywność wobec wirusa opryszczki pospolitej zsyntetyzowane w II połowie XX w. były bardzo toksyczne i miały pierwotnie aktywność przeciwnowotworową. Kilka lat później opracowano acyklowir, którego zaletę stanowi niewielka toksyczność oraz dobra tolerancja przez chorych.

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Acyklowir należy do analogów nukleozydowych. 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 do 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 jest lekiem najczęściej stosowanym w leczeniu opryszczki. Jest skuteczny zwłaszcza w hamowaniu replikacji HSV-1. Lek łagodzi ból i przyspiesza gojenie zmian opryszczkowych, zwłaszcza podany w pierwszych dobie choroby lub w okresie prodromalnym. Skuteczność acyklowiru w leczeniu jest bardzo wysoka; oporność na ten lek wykazuje <1 proc. populacji z prawidłową funkcją układu immunologicznego. Oporność może być wyższa, do 10 proc. u osób z obniżoną odpornością lub leczonych immunosupresyjnie. Acyklowir jest dobrze tolerowany przez pacjentów, a wśród objawów ubocznych wymieniane są najczęściej bóle głowy, dolegliwości żołądkowo-jelitowe i nefrotoksyczność. W leczeniu opryszczki wargowej należy rozważyć, jaki schemat dawko-

PRZYKŁADY ZALECONEGO DAWKOWANIA ACYKLOWIRU W LECZENIU ZAKAŻEŃ WIRUSEM OPRYSZCZKI ZWYKŁEJ (HSV1 I HSV2)^[1, 2]

WSKAZANIE	DAWKA	CZAS TERAPII
Pierwszy epizod	● 200 mg 5 x dziennie ● 400 mg 3 x dziennie*	5 dni, w przypadku ciężkich zakażeń kurację można przedłużyć (ChPL)
Nawrót	● 200 mg 5 x dziennie ● 400 mg 3 x dziennie*	5 dni

* *off-label* (na podstawie wieloletnich doświadczeń lekarskich)

PRZYKŁADY ZALECANEJ DAWKOWANIA ACYKLOWIRU W ZAPOBIEGANIU NAWROTOM OPRYSZCZKI POSPOLITEJ (HSV1 I HSV2)^[1, 2]

WSKAZANIE	DAWKA	CZAS TERAPII
Zapobieganie krótkotrwałe nawrotom	● 200 mg 4 x dziennie ● 400 mg 2 x dziennie	Kilka dni przed sytuacją indukującą nawrót opryszczki oraz w trakcie danej sytuacji (np. miesiączka)
Supresja	● 400 mg 2 x dziennie	4-6 miesięcy

wania acyklowiru i strategię leczenia wybrać w konkretnym przypadku. Czy u pacjenta zastosować leczenie objawowe, tzw. epizodyczne tylko w momencie występowania czynnej choroby, czy zastosować leczenie zapobiegawcze przed sytuacją indukującą nawrót opryszczki, czy też może leczenie przewlekłe, tzw. supresyjne.

Warto wskazać, że w przypadku leczenia acyklowirem lekarze, opierając się na swoim doświadczeniu i wiedzy medycznej, często zalecają inne dawki niż wynika z dokumentów rejestracyjnych. Tak jest np. w przypadku leczenia nawrotów wyższą dawką 400 mg stosowaną 3 x dziennie.

Jest to skuteczna metoda leczenia nawrotu opryszczki, poparta doświadczeniem w leczeniu pacjentów, jak również szeroką literaturą medyczną, niemniej jednak *off-label*.

Leczenie objawowe doustnym lekiem przeciwwirusowym powinno być uzupełnione o preparaty miejscowe, takie jak krem z acyklowirem czy plastry z kwasem hialuronowym^[11].

W leczeniu zapobiegawczym ważne jest, aby zastosować preparat odpowiednio wcześniej – np. przez tydzień przed daną sytuacją. Leczenie supresyjne natomiast polega na przewlekłym stosowaniu acyklowiru nawet przez 4-6 miesięcy.



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 zapobiegawcze, tzw. **profilaktykę**, zaleca się u pacjentów, u których w przeszłości rozpoznano zakażenie wirusem opryszczki pospolitej i którzy skarżą się na jej nawroty w sytuacjach, takich jak:

- wyjazd na słoneczne wakacje,
- zimowy narciarski wyjazd,
- miesiączka,
- infekcja górnych dróg oddechowych,
- przeziębienie,
- gorączka,
- przemęczenie,
- zabiegi z dziedziny medycyny estetycznej (powiększanie ust, laser frakcyjny CO₂, mezoterapia igłowa, osocze bogatopłytkowe),
- zabiegi stomatologiczne – np. scaling.

Taką profilaktykę najlepiej stosować przez kilka dni przed danym wydarzeniem i w jego trakcie (np. tydzień przed wyjazdem na narty i w trakcie pobytu).

Leczenie supresyjne należy rozważyć w przypadku:

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

U pacjentów z częstymi nawrotami można zlecić terapię ciągłą 6-miesięczną. ■

Piśmiennictwo:

1. Lesiak A, Narbutt J. Kompleksowe leczenie opryszczki wargowej. *Forum Dermatologicum* 2017; 3(4): 147-151.
2. Na podstawie: Jakubowicz O., Zaba R., Czarnecka-Operacz M. Leczenie zakażeń wywołanych przez Herpes simplex virus typu 1 i 2 oraz Varicella-zoster virus; *Postępy Dermatologii i Alergologii* 2010; XXVII, 4:303-307.
3. CHPL Heviran.
4. CHPL Heviran Comfort MAX
5. Kaszuba A, Adamski Z, Majewski S. Acyklowir – wskazówki kliniczne 2012, *Dermatologia Praktyczna nr 1/2012*.
6. Mamcarz B, Prandecka D. *Medycyna Estetyczna w Praktyce tom I i II; Medical Education* 2010.

SKUTECZNOŚĆ POTWIERDZONA BADANIAMI:

- W zapobieganiu krótkotrwałym acyklowir 400 mg stosowany 2 x dziennie może sprawić, że do nawrotu opryszczki nie dojdzie. Według dostępnych badań stosowanie acyklowiru w dawce 400 mg 2 x dziennie przez 7 dni przed sytuacją indukującą nawrót opryszczki zmniejsza ryzyko nawrotu opryszczki nawet o 73%^[8].
- Stosowanie doustne acyklowiru w supresji w dawce 400 mg 2 razy dziennie przez okres 4 miesięcy zmniejsza liczbę nawrotów choroby o 53 proc.^[10].
- Acyklowir zwalcza wirusa już od 1. tabletki i przyspiesza gojenie nawet o 3 dni^[9].
- Istotnym elementem terapii wydaje się także stosowanie preparatów miejscowych zawierających acyklowir – skraca czas trwania choroby o 2 dni^[10].

7. Alam M, Gladstone H.B, Tung R.C. *Dermatologia Kosmetyczna pod redakcją Andrzeja Ignaciuka; Urban & Partner* 2009.
8. Spruance SL, et al. Acyclovir prevents reactivation of herpes simplex labialis in skiers. *JAMA*. 1988; 260(11): 1597-1599.
9. Raborn GW et al. Oral acyclovir and herpes labialis: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Am Dent Assoc*. 1987; 115 (1): 38-42
10. Cernik C, Gallina K, Brodell RT. The treatment of herpes simplex infections: an evidence-based review. *Arch Intern Med*. 2008; 168(11): 1137-1144, doi: 10.1001/archinte.168.11.1137, indexed in Pubmed: 18541820.

Acyklowir powinien być używany przy zabiegach estetycznych, szczególnie przy zabiegach inwazyjnych, takich jak^[5, 6, 7]:

● laser ablacyjny

● laser erbowo-yagowy

● laser frakcyjny CO₂

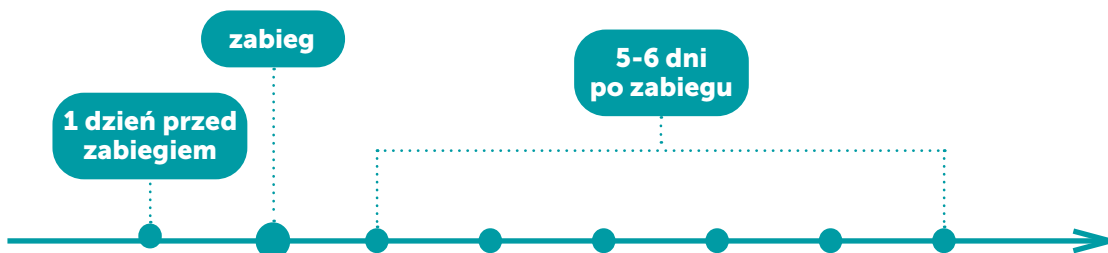
● laser CO₂

● średniogłębokie i głębokie peelingi

● głęboka mikrodermabrazja

● a także zabiegi mieszane

ACYKLOWIR – DAWKA 400 mg



Acyklowir powinien być stosowany w dawce 400 mg 2-3 razy na dobę przez 5-6 dni. Dobrze jest podać go dzień przed zabiegiem.



Łupież – przyczyny występowania i właściwa pielęgnacja włosów i skóry głowy

W każdym wieku nasza skóra głowy i włosy domagają się, by o nie dbać. Każdy wiek jest dobrym momentem, by sprawdzać, czego nasza skóra oczekuje, co jej służy i co nam podpowiada, gdy zaczyna się problem z łupieżem. Gdy dobre emocje i zdrowa pielęgnacja idą w parze, nasza skóra głowy i włosy pięknie nam się odwdzięczą.

URSZULA DAWID
trycholog, kosmetolog

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Wszystko zaczyna się pod powierzchnią skóry w mieszkcu włosowym – tu bowiem tkwi korzeń włosa. Jego pękate zakończenie zwane jest potocznie cebulką. Obecne są w niej aktywne komórki macierzy włosa, z których – w wyniku podziału – powstaje włos. W cebulce znajduje się brodawka włosa zawierająca liczne naczynia krwionośne, za pośrednictwem których dostarczane są substancje odżywcze i budulcowe potrzebne do jego wzrostu. Mnożące się dzięki temu komórki wypychają się ku górze i rogowacieją, tworząc w ten sposób to, co widzimy na zewnątrz – łodygę włosa. Rogowacielące warstwy naskórka zaburzają przepuszczalność bariery naskórkowej przez pobudzenie keranocytów i powstawanie łusek. Sprzyja to kolonizacji na skórze głowy grzybów drożdżakopodobnych z rodziny *Malassezia spp.* Ten rodzaj grzybów współegzystuje z człowiekiem w harmonii wraz z innymi drobnoustrojami. Wchodzi w skład naturalnej mikroflory skóry człowieka i umiejscawia się w obszarach występowania gruczołów łojowych. I choć nie stanowi czynnika chorobotwórczego, stan ten zmienia się, gdy jego liczebność jest nadmierna. Gdy następuje przekroczenie kolonizacji grzybów typu *Malassezia spp.*, pojawia się tendencja do patogenezы łupieżu, której źródłem są właściwości prozapalne i immunogenne grzybów drożdżakopodobnych oraz powstałych toksyn. Łupież wywołują również inne czynniki patogenne generowane od wewnątrz

Podczas walki z łupieżem nie można zapominać o szybko i właściwie wdrożonej pielęgnacji, co ma bezpośrednie przełożenie na to, z jakim efektem się go pozbedziemy

przez organizm (endogenne), jak i zewnętrzne (egzogenne). Czynniki egzogennymi są środki drażniące skórę głowy i higieniczne (szampony, mydła), chemia fryzjerska czy choćby nadmierne szczotkowanie włosów. Istniejące dwie odmiany łupieżu: suchy i tłusty. Tworzą problem, który jest nieestetyczny, stąd należy się nim szybko zająć. W głównej mierze należy:

- zadbać o odpowiednie środki myjące,
- unikać zabiegów chemicznych,
- wysokiej temperatury wody (najlepiej, gdy woda do mycia włosów i skóry głowy jest letnio-ciepła),
- zrezygnować ze stosowania suszarki i źródeł ciepła, które zbyt mocno nagrzewają głowę,
- zaprzestać używania środków do stylizacji (pianki, żełe, lakiery) oraz substancji drażniących.

Sucha odmiana łupieżu jest łagodniejszą, przy której nie występuje stan zapalny. Dokuczliwe suche łuski, które samoistnie odrywają się od skóry głowy, pojawiają się często w przypadku skóry mocno wysuszonej, np. przez stosowa-

nie mocno oczyszczających szampoonów, farb czy wcierek zawierających alkohol. Mimo to ignorowany suchy łupież może przekształcić się w jego tłustą odmianę. Łupież tłusty to najczęściej ogniska widocznych, mocno przylegających do skóry żółtawych łusek. Do tego dochodzi stan zapalny skóry, świąd i łojotok.

Gdy chodzi o rodzaj łupieżu, dobrze jest przyjrzeć się, co mogło mieć wpływ na powstanie i uporczywe wracanie problemu. W przypadku łupieżu suchego czynnikami, które mogą nasilać dolegliwości, są m.in. stres i emocje, choroby neurologiczne, depresja. Ponadto złe odżywianie (zwłaszcza niedostatek witaminy A), niedobór wydzielania tłuszczu, a także mała ilość mikroorganizmów (zaburzona właściwa mikroflora naskórka) na skórze głowy. Przy problemach z łupieżem tłustym przyczyną jest duża ilość grzybów z rodziny *Malassezia spp.*, stres fizyczny i emocjonalny. Duże znaczenie mają zaburzenia immunologiczne (choroby, głódówki odchudzające), zaburzenia hormonalne, złe dobrana dieta oraz wysuszające środki myjące powodujące efekt jeszcze większego namnażania się łupieżu. Podczas walki z łupieżem nie można zapominać o szybko i właściwie wdrożonej pielęgnacji, co ma bezpośrednie przełożenie na to, z jakim efektem się go pozbedziemy. Odpowiednio dobrana pielęgnacja to wstęp do tego, by zadbać o swój organizm w szerszym znaczeniu, tak by skutecznie wyeliminować problem, ale też poznać swoją skórę na poziomie emocji (np. jak reaguje podczas stresu). Ważna jest również jakość produktów, które służą dbaniu o nasze włosy i skórę głowy od zewnątrz. ■

PIROLAM[®]

SZAMPON

POTRÓJNE
ZWYCIĘSTWO
W WALCE
Z ŁUPIEŻEM



1

**ZWALCZA
ŁUPIEŻ**

2

**ŁAGODZI
PODRAŻNIENIA***

3

**PIEŁĘGNUJE
WŁOSY**

*90% uczestników badania **Test Me Too 12/2017** potwierdza, że szampon **Pirolam** łagodzi swędzenie i stan zapalny skóry głowy.

PIR-S/0/127/07-2021

KOSMETYK



O świątecznej zgadze i niestrawności

Okres świąteczny i towarzyszące mu spożywanie dużych ilości potraw o zwiększonej zawartości tłuszczu i węglowodanów prostych sprzyjają znacznie częstszemu występowaniu dolegliwości z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Mówi się wtedy o niestrawności, uczuciu pełności, pieczenia w nadbrzuszu i za mostkiem, czemu towarzyszy odbijanie, czasem czkawka i wzdęcia brzucha.



dr n. med.
LESZEK MAREK KRZEŚNIAK
specjalista chorób wewnętrznych

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Zanim jednak znaleziona zostanie przyczyna niestrawności i zgagi wiele osób ratuje się przy pomocy preparatów znoszących te przykre dolegliwości. Choć po ich spożyciu dolegliwości szybko ustępują, to ich producenci ostrzegają, że mogą być one stosowane tylko przez określony, niebyt długi czas. Niestety wiele osób używa je przez wiele miesięcy i lat.

Niekiedy dolegliwości te są tak nasilone, że pacjenci szukają pomocy w placówkach służby zdrowia, na dyżurach szpitalnych, także w godzinach nocnych. Szczególnie, że uczucie pieczenia za mostkiem może być tak silne, że sugerować może dolegliwości ze strony serca przypominające bóle zawałowe.

Zbyt obfite posiłki oraz nie zachowywanie przerw między nimi, a także unikanie aktywności fizycznej, przynajmniej w pierwszym dniu świąt, sprawiają, że wiele przejeżdżonych osób zapada w drzemkę lub kładzie się do łóżka, co może nasilać te dolegliwości.

Zaburzenia trawienia i dolegliwości opisane powyżej mogą wynikać z wielu przyczyn. Przed wszystkim łączywe połykanie zamiast powolnego przeżuwania każdego kęsa, czemu powinno towarzyszyć wymieszanie pokarmu ze śliną, w której zawarte są enzymy, takie jak ptyalina z grupy hydrolaz. Zapoczątkowuje ona w jamie ustnej trawienie skrobi i glikogenu, rozkładając je na mniejsze fragmenty. Ślina ma właściwości dezynfekujące, zawiera bowiem

lizozym, enzym który uszkadza błony komórkowe bakterii. Ponadto substancje śluzowe zawarte w ślinie ułatwiają przysuwanie się kęsa pokarmu oraz uzupełniają warstwę ochronną na powierzchni błony śluzowej żołądka i jelit. To z kolei chroni przed „samostrawieniem” przez kwas solny zawarty w żołądku. Gruczoły śluzowe wydzielają immunoglobuliny A stanowiącej ważnych czynnik układu odporności.

Kiedy brakuje śliny, zaburzeniu ulegają procesy pierwszego etapu trawienia, a potem i dalszego oraz mechanizmów obrony. Niepogryzione kęsy są odsyłane z powrotem do przetyku. Rozwija się choroba refluksowa, występuje zgaga.

U wielu osób cierpiących na zgagę stwierdza się badaniami nietolerancje pokarmowe, we krwi potwierdza się wysokie stężenia immunoglobulin klasy IgG przeciwko określonym pokarmom. Po spożyciu nietolerowanych pokarmów następuje nadmierne wydzielanie kwasu solnego w żołądku, występuje refluks, wzdęcia brzucha, gazy, biegunki lub zaparcia.

Warto pamiętać, że choć na rynku istnieje wiele leków, które znoszą objawy niestrawności i zgagi, dopiero eliminacja z diety nietolerowanych pokarmów może być skutecznym sposobem zapobiegania przykrym dolegliwościom. Zgaga pojawia się bowiem najczęściej po spożyciu cukrów prostych – ciast, deserów, słodzonych napojów, niskoprocentowych alkoholi. Kiedy przy świątecznym stole zjada się duże ilości bardzo różnorodnych potraw, trudno jest samemu zaobserwować, która potrawa nam nie służy.

W przypadku wystąpienia zgagi czy objawów niestrawności pacjentom pomagają preparaty zmniejszające wydzielanie soku żołądkowego lub preparaty alkalizujące. Innym z kolei preparaty zwiększające wydzielani żółci czy soku trzustkowego lub preparaty wchłaniające nadmiar gazów. Bardzo pomocne mogą być sorbenty krzemowe i węglowe, jak również preparaty wzmagające perystaltykę jelit. Osoby, które cierpią na niestrawność i zgagę na święta powinny zaopatrzyć swoją domową apteczkę w sprawdzony preparat przeciwko tym dolegliwościom. ■

NOWY, SILNIEJSZY, BEZPIECZNIEJSZY H2 BLOKER*

NOWOŚĆ



**Nowsza generacja
H2 blokerów*****



**Działa szybko:
po 60-90 minutach****



**Działa długo:
aż do 12 godzin****



**Szeroki zakres
wskazań/działania:**

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



**Wygodne dawkowanie,
niezależnie od posiłku,
stosowanie doraźne****

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

FAM-RAN/03/06/06-2021

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

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

Famotydyna Ranigast (Famotidinum) Skład i postać: Każda tabletkowa powłokana zawiera 20 mg famotydyny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E124). **Wskazania:** Krótkotrwale objawowe leczenie dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, takich jak: niestrawność, zgaga, nadkwaśność. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli. Produkt wskazany jest w doraźnym leczeniu dolegliwości dyspeptycznych u pacjentów dorosłych. W przypadku wystąpienia objawów niestrawności zwykle stosuje się 1 tabletkę 20 mg na dobę. W razie nawrotu dolegliwości można zastosować 1 tabletkę 20 mg 2 razy na dobę. Dobowa dawka leku nie powinna być większa niż 40 mg (2 tabletki). Produktu nie należy stosować dłużej niż 2 tygodnie. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 2 tygodniach leczenia, należy bezwzględnie zwerfikować diagnozę. Stosowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Z uwagi na to, że famotydyna jest wydalana głównie przez nerki, należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu, gdyż może okazać się konieczne zmniejszenie dawki o połowę lub wydłużenie okresu podaniem kolejnych dawek do 36-48 godzin. Produkt jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek. Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Stosowanie u dzieci i młodzieży. Nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności stosowania famotydyny u dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając niewielką ilością wody. Produkt można przyjmować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Zaobserwowano nadwrażliwość krzyżową w tej grupie objawy raka żołądka i opóźnić właściwe rozpoznanie. W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. nawracających wymiotów, wymiotów krwistych lub smolistych stolców) należy skontaktować się z lekarzem, aby wykluczyć obecność zmian nowotworowych. Zaleca się także zasięgnięcie porady lekarza przed przyjęciem produktu Famotydyna Ranigast wśród następujących grup pacjentów: pacjenci w średnim wieku lub w podeszłym wieku z objawami niestrawności, które wystąpiły po raz pierwszy lub u których objawy te uległy zmianie w ostatnim czasie; pacjenci z trudnościami w przełykaniu, przewlekłym bólem brzucha lub niezmierną utratą masy ciała w połączeniu z objawami niestrawności. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 14 dniach leczenia, należy bezwzględnie zwerfikować diagnozę. Famotydyna wydalana jest głównie przez nerki, co może prowadzić do zwiększenia jej stężenia w surowicy krwi u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Famotydyna nie jest odpowiednią dla pacjentów z zaburzeniami czynności nerek pozostających bez opieki medycznej. Famotydyna jest przeciwwskazana do stosowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu u dzieci nie zostały zbadane. Podczas podawania famotydyny pacjentom w podeszłym wieku w trakcie badań klinicznych nie obserwowano wzrostu częstości występowania lub zmiany rodzaju działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leku. Nie jest wymagana modyfikacja dawki tylko ze względu na wiek. Ze względu na zawartość czerwień koszenilowej produkt może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymieniono według częstości występowania: bardzo często $\geq 1/10$; często $\geq 1/100$ do $< 1/10$; niezbyt często $\geq 1/1000$ do $< 1/100$; rzadko $\geq 1/10000$ do $< 1/1000$; bardzo rzadko $< 1/10000$. Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Bardzo rzadko: pancytopenia, leukopenia, trombocytopenia, agranulocytoza, neutropenia. Zaburzenia układu immunologicznego. Bardzo rzadko: reakcje nadwrażliwości (anafaksja, obrzęk naczyń krwionośnych, skurcz oskrzeli). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: anoreksja. Zaburzenia psychiczne. Bardzo rzadko: przemijające zaburzenia psychiczne w tym depresja, stany lękowe, pobudzenie, dezorientacja, splątanie i omamy, spadek libido, bezsenność. Zaburzenia układu nerwowego. Często: ból głowy, zawroty głowy. Niezbyt często: zaburzenia smaku. Bardzo rzadko: drgawki, napady padaczkowe typu grand mal (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek), parestezje, senność. Zaburzenia serca. Bardzo rzadko: blok przedsionkowo-komorowy po dożylnym podaniu antagonisty receptora H2, wydłużenie odcinka QT (zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek). Zaburzenia układu oddechowego. Klątki pierścieniowej i śródpiersia. Bardzo rzadko: śródmięśznowe zapalenie płuc czasami śmiertelne. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: zaparcia, biegunka. Niezbyt często: suchość w jamie ustnej, nudności i (lub) wymioty, uczucie dyskomfortu lub pełności w jamie brzusznej, wzdęcia. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Bardzo rzadko: zaburzenia aktywności enzymów wątrobowych, zapalenie wątroby, żółtaczka cholestatyczna. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: wysypka, świąd, pokrzywka. Bardzo rzadko: wypadanie włosów, zespół Stevensa-Johnsona/toksyczne martwicze odzielenie się naskórka (czasem ze skutkiem śmiertelnym). Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Bardzo rzadko: bóle stawów, kurcze mięśni. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: impotencja. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Niezbyt często: zmęczenie. Bardzo rzadko: ucisk w klatce piersiowej. Obserwowano rzadkie przypadki ginekomastrji jednak w kontrolowanych badaniach klinicznych częstość jej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Al. Jerozolimskie 181C. 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.zdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/0147 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2020.12.22.



Stosowanie flurbiprofenu w zapaleniu gardła

Zapalenie błony śluzowej gardła stanowi bardzo częsty problem zdrowotny pacjentów zgłaszających się do apteki po poradę, co głównie ma miejsce w okresie jesienno-zimowym, ale także wczesnowiosennym. Pacjenci uskarżają się na dolegliwości w postaci utrzymującego się bólu szczególnie przy przełykaniu śliny czy odczucie drapania.

dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Problem zapalenia błony śluzowej gardła obejmuje zmiany w obszarze migdałków podniebnych i może sięgać do krtani szczególnie w tylnej ścianie gardła. Taki stan zapalny, w zależności od czasu jego występowania, może mieć charakter ostry (występuje nagle i trwa 3-7 dni) bądź przewlekły (o charakterze zapalenia prostego, zanikowego czy przerostowego), utrzymujący się wiele tygodni ze zmiennym nasileniem, choć w tym przypadku należy doszukiwać się innych czynników, np. alergenów czy ekspozycji na substancje chemiczne lub czynniki fizyczne. Etiologia schorzenia w przebiegu ostrym może być zróżnicowana, co oczywiście jest bardzo istotne w celu wdrożenia skutecznego leczenia. Stąd tak konieczne jest wnikliwe zdiagnozowanie pacjenta pod kątem infekcji wirusowej vs. infekcji wywołanej przez bakterie.

Pacjenci z zapaleniem gardła uskarżają się na dolegliwości w postaci utrzymującego się bólu szczególnie przy przełykaniu śliny czy odczucie drapania, może towarzyszyć temu również gorączka, kaszel, katar.

Etiologia schorzenia w przebiegu ostrym może być zróżnicowana, co oczywiście jest bardzo istotne w celu wdrożenia skutecznego leczenia. Stąd tak konieczne jest wnikliwe zdiagnozowanie pacjenta pod kątem infekcji wirusowej vs. infekcji wywołanej przez bakterie

Rozpoznanie rodzaju infekcji jest niewątpliwie trudne w trakcie prowadzonego wywiadu. Jednak z reguły w przypadku **infekcji wirusowej** (wywołanej przez adenowirusy, koronawirusy, rynowirusy, wirusy grypy czy paragrypy) pojawia się u pacjenta także:

- kaszel,
- chrypka,
- wodnisty katar,
- biegunka,
- bóle mięśniowe,
- nudności,
- bóle głowy,
- zapalenie spojówek.

WARTO PAMIĘTAĆ:

- W celu rozpoznania przyczyny zapalenia gardła lekarze korzystają ze **skali Centora/McIsaaca***, dzięki której ocenia się cztery kryteria, takie jak:
 - 1** obecność gorączki powyżej 38 st. C,
 - 2** brak kaszlu,
 - 3** nalot włóknikowy i obrzęk migdałków,
 - 4** powiększenie czy bolesność szczylnych węzłów chłonnych.
- Postużenie się ową skalą stanowi pomoc w diagnozowaniu paciorkowcowego zapalenia gardła z ewentualnym wykonaniem wymazu z gardła i dalszym wykonaniem posiewu.

*Szenborn L., Sawiec P.: Ostre zapalenie gardła i migdałków (angina). W: Interna Szczeklika 2016, Kraków, Medycyna Praktyczna, 2016:668.

Infekcja bakteryjna z kolei charakteryzuje się raczej nagłym i ostrym początkiem, z gorączką, wymiotami, z obrzękiem migdałków i powiększeniem węzłów chłonnych. Może być ona spowodowana najczęściej przez paciorkowce β -hemolizujące grupy A, jak i *Streptococcus pneumoniae* czy *Haemophilus influenzae*, ale też np. przez chlamydie czy mikoplazmy.

Leczenie ostrego zapalenia gardła w przypadku infekcji wirusowej ma charakter objawowy, co wiąże się przede wszystkim ze stosowaniem środków miejscowych o działaniu przeciwbólowym, przeciwzapalnym

POLOPIRYNA GARDŁO

Na silny ból i stan zapalny



Przebadana klinicznie
substancja aktywna
- flurbiprofen



W dobrej
cenie*



Pomarańczowy
smak



NOWOŚĆ

Polopiryna Gardło (Flurbiprofenum). Skład i postać: Każda pastylka twarda zawiera 8,75 mg flurbiprofenu (Flurbiprofenum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: Izomalt: 2034 mg/pastylek; Malitol: 427,5 mg/pastylek; Czerwień koszenilowa (E 124): 0,013 mg/pastylek; Żółciec pomarańczowy (E 110): 0,080 mg/pastylek. Pastylka twarda. Okrągła, pomarańczowa pastylka twarda, o średnicy 19±1 mm, o smaku pomarańczowym. **Wskazania:** Produkt leczniczy Polopiryna Gardło jest wskazany w krótkotrwałym leczeniu objawowym bólu gardła u dorosłych i młodzieży w wieku powyżej 12 lat. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej skutecznej dawce przez najkrótszy okres konieczny do złagodzenia objawów zmniejsza ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Dorosli i młodzieży w wieku powyżej 12 lat: Powoli ssać i przegryzać jedną pastylkę w jamie ustnej co 3 do 6 godzin, zależnie od potrzeb. Przyjmować maksymalnie 5 pastylek w ciągu doby. Zaleca się stosowanie produktu leczniczego nie dłużej niż przez 3 dni. Dzieci i młodzieży: Produkt nie jest wskazany dla dzieci w wieku poniżej 12 lat. Osoby w podeszłym wieku: Ze względu na ograniczone badania kliniczne, nie można zalecić dawki ogólnej. Pacjenci w podeszłym wieku są bardziej narażeni na wystąpienie ciężkich działań niepożądanych. Zaburzenia czynności nerek u pacjentów z łagodnymi i umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek zmniejszenie dawki nie jest wymagane. Flurbiprofen jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek. Zaburzenia czynności wątroby: U pacjentów z łagodnymi i umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby zmniejszenie dawki nie jest wymagane. Flurbiprofen jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby. Sposób podawania: Podanie na służówkę jony ustnej. Jak w przypadku wszystkich pastylek, należy zmieniać położenie pastylki Polopiryna Gardło w celu uniknięcia miejscowego podrażnienia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; pacjenci z reakcjami nadwrażliwości na żelazo, krwawienie lub perforacja przewodu pokarmowego w wywiadzie, ciężkie zapalenie jelita grubego, zaburzenia krwotoczne lub dotyczące wytworzenia krwi, związane z wczesniejszym leczeniem NLPZ; ostatni trymestr ciąży; ciężka niewydolność serca, nerek lub wątroby. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej skutecznej dawce przez najkrótszy możliwy okres konieczny do złagodzenia objawów zmniejsza ryzyko wystąpienia działań niepożądanych (patrz poniżej „Zaburzenia układu pokarmowego” i „Wpływ na układ krążenia i naczynia mózgowe”). Osoby w podeszłym wieku. U osób w podeszłym wieku częściej występują działania niepożądane po podaniu NLPZ, w szczególności krwawienie z dróg oddechowych lub dróg pokarmowych, co może prowadzić do zgonu. Zaburzenia układu oddechowego. U osób chorujących na astmę oskrzelową lub choroby alergiczne w wywiadzie może dojść do skurczów oskrzeli. Należy zachować ostrożność podczas stosowania Flurbiprofenu u tych pacjentów. Inne NLPZ. Należy unikać jednoczesnego stosowania Flurbiprofenu z innymi NLPZ, w tym z silnymi inhibitorami cyklooksygenazy-2, tzn. z niesteroidowymi lekami przeciwpalnymi (NSAID) mieszana choroba tkanki łącznej. U pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym oraz mieszaną chorobą tkanki łącznej może występować zwiększone ryzyko rozwoju aseptycznego zapalenia opłuczek. Jednak działanie to zazwyczaj nie występuje podczas krótkotrwałego, ograniczonego użycia produktów takich jak flurbiprofen w postaci pastylek. Zaburzenia układu sercowo-naczyniowego, nerek i wątroby. Kłopotliwie, że NLPZ mają toksyczny wpływ na nerkę, powodując zwiększone zapalenie nerek, zespół nerczowy i niewydolność nerek. Stosowanie NLPZ może powodować zależne od dawki zmniejszenie wytwarzania prostaglandyn i przyspieszyć rozwój niewydolności nerek. Pacjenci o najwyższym ryzyku wystąpienia takich powikłań to osoby z zaburzeniami czynności nerek, serca, wątroby, pacjenci stosujący leki moczopędne oraz osoby w podeszłym wieku, jednak działanie to zazwyczaj nie występuje podczas krótkotrwałego, ograniczonego użycia produktów takich jak flurbiprofen w postaci pastylek. Należy monitorować czynność nerek u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek, ponieważ NLPZ mogą powodować pogorszenie czynności nerek. Należy zachować ostrożność u pacjentów z łagodnymi do umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek, zwłaszcza przy nadwrażliwości i naczynia mózgowe. U pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono nadciśnienie tętnicze i (lub) niewydolność serca, zaleca się zachowanie ostrożności (konsultacja z lekarzem lub farmaceutą) przed rozpoczęciem leczenia, ponieważ w związku z leczeniem NLPZ zgłaszane było zatrzymanie płynów, nadciśnienie tętnicze oraz obrzęki. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że stosowanie niektórych NLPZ (szczególnie w dużych dawkach i długotrwałe) może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorów tętnic (np. zawału serca lub udaru mózgu). Nie ma wystarczających danych, aby wykluczyć takie ryzyko dla flurbiprofenu podczas stosowania w dawkach dostępnych bez recepty. Wpływ na układ nerwowy. Ból głowy indukowany przez leki przeciwbólowe. W przypadku długotrwałego lub niepożądanego zalecenia stosowania leków przeciwbólowych mogą wystąpić bóle głowy, których nie należy leczyć zwiększonymi dawkami produktu leczniczego. W takich przypadkach leczenie NLPZ należy przerwać, a pacjent powinien zwrócić się o pomoc medyczną. Zaburzenia układu pokarmowego. NLPZ należy stosować ostrożnie u pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego w wywiadzie (wzrostające zapalenie okrężnicy, choroba Leśniowskiego-Crohna), ponieważ stany te mogą ulec zaostrzeniu. Krwawienie, owrozczenie lub perforacja przewodu pokarmowego, które mogą zakończyć się zgonem, opisywano po zastosowaniu wszystkich NLPZ w każdym momencie leczenia, z towarzyszącymi objawami ostrzegawczymi lub bez oraz z ciężkimi zdarzeniami niepożądanymi dotyczącymi przewodu pokarmowego w wywiadzie lub bez takich zdarzeń. Ryzyko krwawienia, owrozczenia lub perforacji przewodu pokarmowego wzrasta wraz z większymi dawkami NLPZ, u pacjentów z owrozczeniem w wywiadzie, szczególnie, jeśli było ono powikłane krwotokiem lub perforacją oraz u osób w podeszłym wieku, jednakże ryzyko to zazwyczaj nie występuje podczas krótkotrwałego, ograniczonego stosowania produktów takich jak flurbiprofen w postaci pastylek. Pacjenci, u których występowały działania toksyczne dotyczące przewodu pokarmowego w wywiadzie, szczególnie pacjenci w podeszłym wieku, powinni zgłaszać lekarzowi wszelkie niepojawiające objawy brzuszne (zwłaszcza krwawienia z przewodu pokarmowego). Należy zalecić ostrożność u pacjentów otrzymujących jednocześnie leki, które mogą zwiększać ryzyko wystąpienia owrozczenia lub krwawienia z przewodu pokarmowego, np. doustne kortykosteroidy, leki przeciwzakrzepowe, np. warfaryna, selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny czy leki przeciwcyklokowe. Takie jak kwas acetylosalicylowy. W razie wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego lub owrozczenia, należy odstawić flurbiprofen. Reakcje skórne. Bardzo rzadko po zastosowaniu NLPZ opisywano ciężkie, niekiedy zakończone zgonem, reakcje skórne, w tym zwiększające zapalenie skóry, zespół Stevensa-Johnsona i toksyczną nekrolizę naskórki. Należy zaprzestać stosowania flurbiprofenu po wystąpieniu pierwszych objawów, takich jak wysypka skórna, uszkodzenia błony śluzowej lub inne objawy nadwrażliwości. Zakazenia. Pacjent powinien niezwłocznie skonsultować się z lekarzem, jeśli pojawią się lub nasila objawy zakażenia bakteryjnego podczas stosowania flurbiprofenu, ponieważ w związku z ogólnoustrojowym działaniem produktów leczniczych z grupy NLPZ opisywano pojedyncze przypadki zaostrzenia chorób zakaźnych przez zakażenie (np. martwicze zapalenie powięzi). Należy rozważyć, czy wskazane jest rozpoczęcie podawania antybiotyku. Jeśli objawy nasila się lub jeśli pojawiają się nowe objawy, należy dokonać (ponownej) oceny leczenia. Należy zmieniać położenie pastylki w jamie ustnej do czasu jej rozpuszczenia. W przypadku wystąpienia podrażnienia jamy ustnej, należy zaprzestać stosowania flurbiprofenu. Informacje dotyczące substancji pomocniczych. Produkt zawiera izomalt i malitol. Produkt nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy. Produkt może mieć lekkie działanie przeczyszczające. Wartość kaloryczna 2,3 kcal/100ml i izomaltu. Produkt zawiera barwniki azowe: czerwień koszenilowa (E 124) i żółciec pomarańczowy (E 110). Produkt może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Zgłaszano występowanie reakcji nadwrażliwości na NLPZ, które mogą obejmować: niewiśnięte reakcje alergiczne i anafilaktyczne reaktywne dróg oddechowych, np. astmę, zaostrzenie astmy, skurcz oskrzeli, duszność; reakcje skórne różnego typu, np. świąd, pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy oraz rzadziej, dermatyty przebiegające ze złuszczeniem naskórki i powstawaniem pęcherzy (w tym nekroliza naskórki i rumień wielopostaciowy). W związku z leczeniem NLPZ zgłaszano występowanie obrzęków, nadciśnienia i niewydolność serca. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że stosowanie niektórych NLPZ (szczególnie w dużych dawkach i długotrwałe) może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka tętniczych zdarzeń zakrzepowych (np. zawału serca lub udaru mózgu). Brak jest wystarczających danych mogących wykluczyć takie ryzyko w przypadku flurbiprofenu w postaci pastylek o mocy 8,75 mg. Wynikasz przydział działań niepożądanych dotyczący flurbiprofenu w dawkach dostępnych bez recepty, stosowanych przez krótki czas. Bardzo często (≥1/100 do <1/10); często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥1/1000 do <1/100); rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); bardzo rzadko (<1/10 000); nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: częstość nieznaną - niedokrwistość, małopłytkowość. Zaburzenia układu immunologicznego: rzadko - reakcja anafilaktyczna. Zaburzenia psychiczne: częstość nieznaną - bezsenność. Zaburzenia serca i zaburzenia naczyniowe: częstość nieznaną - obrzęk, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca. Zaburzenia układu nerwowego: często - zawroty głowy, ból głowy, paręsteje; niezbyt często - senność. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: często - podrażnienie gardła; niezbyt często - zaostrzenie astmy i skurcz oskrzeli, duszność, świszczący oddech, pęcherze w jamie ustnej, niedołączalica gardła. Zaburzenia żołądka i jelit: często - biegunka, owrozczenie jamy ustnej, nudności, ból jamy ustnej, paręsteje w jamie ustnej, ból jamy ustnej i gardła, dyskomfort w jamie ustnej, pieczenie albo mrowienie w ustach; niezbyt często - wzdęcie, bóle brzucha, zaparcia, suchość w jamie ustnej, niestrawność, wzdęcie z oddawaniem gazów, ból języka, zaburzenia smaku, zaburzenia czucia w jamie ustnej, wymioty, zaburzenia wątroby i dróg żółciowych; częstość nieznaną - zapalenie wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - różne wysypki skórne, świąd; częstość nieznaną - ciężkie reakcje skórne, takie jak reakcje pęcherzowe, w tym zespół Stevensa-Johnsona i toksyczna nekroliza naskórki. Zaburzenia ogólnie i stany w miejscu podania: niezbyt często - gorączka, ból. Zgłaszano podjęzyczne działania niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to zwiększenie monitorowania 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.zdr.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 26263 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. CNPL: 2021.02.23.



czy antyseptycznym. Mają one postać preparatów do płukania gardła, aerozoli nanoszonych bezpośrednio na błonę śluzową gardła bądź tabletek do ssania. W przypadku wystąpienia dodatkowo gorączki czy bólu terapia może zostać uzupełniona o leki działające ogólnoustrojowo, zaś w przypadku infekcji bakteryjnej konieczne będzie oprócz leczenia objawowego zastosowanie prawidłowo dobranej antybiotykoterapii.

W leczeniu miejscowym w stanach zapalnych błony śluzowej, dokonując wyboru odpowiedniego produktu leczniczego, należy przeanalizować możliwość zastosowania danej substancji czynnej o szerokim działaniu np. przeciwbólowym, przeciwzapalnym czy antyseptycznym. Zawsze jednak należy to uczynić w odniesieniu do wieku pacjenta, schorzeń współistniejących, działań niepożądanych leku czy jego postaci terapeutycznej, ale i też preferencji samego pacjenta względem właśnie postaci terapeutycznej.

W przypadku zmian zapalnych gardła zastosowanie znalazł m.in. stosowany miejscowo flurbiprofen należący do niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ). Ze względu na swoją budowę chemiczną należy do pochodnych kwasu propionowego (fluorowa pochodna ibuprofenu) i wykazuje działanie farmakologiczne charakterystyczne dla NLPZ-ów, czyli w przypadku stosowania miejscowego – przeciwzapalne i przeciwbólowe. Działanie flurbiprofenu polega na hamowaniu aktywności cyklooksygenaz: COX-1 (czyli cyklooksygenazy odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn spełniających funkcje fizjologiczne) i COX-2 (odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn prozapalnych w tkankach objętych procesem zapalnym). Badania z użyciem pełnej krwi wykazały, że flurbiprofen jest mieszanym inhibitorem COX-1/COX-2, wykazującym pewną selektywność względem COX-1. Ponadto dzięki szeroko prowadzonym badaniom właśnie nad flurbiprofenem wykazano w przypadku stosowania miejscowego jego silne działanie przeciwbólowe i przeciwzapalne. Podanie flurbiprofenu w dawce 8,75 mg rozpuszczonej w sztucznej ślinie spowodowało zmniejszenie syntezy prostaglandyn

Działanie flurbiprofenu polega na hamowaniu aktywności cyklooksygenaz: COX-1 (czyli cyklooksygenazy odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn spełniających funkcje fizjologiczne) i COX-2 (odpowiedzialnej za syntezę prostaglandyn prozapalnych w tkankach objętych procesem zapalnym)

w hodowlach ludzkich komórek dróg oddechowych.

Zgodnie z badaniami klinicznymi stwierdzono, że przyjęcie przez pacjenta pojedynczej dawki 8,75 mg miejscowo na śluzówkę jamy ustnej w postaci pastylki do ssania bądź w postaci rozpyleń łagodzi ból, w tym obrzęk czy stan zapalny. Znacznie zmniejsza przy tym nasilenie bólu gardła od 22 minuty, z maksymalnym działaniem po 70 minutach, i z zachowaniem istotnego działania do 240 minut. Ponadto dawka ta podana u pacjentów zakażonych paciorkowcami czy innymi bakteriami powodowała zmniejszenie trudności w przełykaniu z maksymalnym działaniem po 110 minutach i jednocześnie powodowała zmniejszenie uczucia obrzęku, co utrzymywało się do 210 minut. W przypadku pacjentów, u których stwierdzono infekcję bakteryjną w obrębie gardła wywołaną paciorkowcami i przyjmujących antybiotyki obserwowano statystycznie znamienne większe złagodzenie bólu gardła po dawce 8,75 mg flurbiprofenu w postaci pastylki poczynając od 7 godziny po przyjęciu antybiotyku. Ponadto działanie przeciwbólowe flurbiprofenu w dawce 8,75 mg nie ulegało osłabieniu przez równoległe

podanie antybiotyków w leczeniu zapalenia gardła wywołanego przez paciorkowce.

Flurbiprofen jest wskazany w krótkotrwałym leczeniu objawowym bólu gardła. W postaci pastylek do ssania (8,75 mg/pastyłkę do ssania) u dorosłych i dzieci powyżej 12. r.ż. W postaci sprayu (dawka 8,75 mg to trzy rozpylenia aerozolu) u pacjentów powyżej 18. r.ż. Niezależnie od postaci leku (pastyłki do ssania lub spray) w razie potrzeby można przyjmować co 3 do 6 godzin, nie więcej niż 5 razy w ciągu doby. Zalecany czas stosowania leku to okres do trzech dni. Przyjmowanie flurbiprofenu w najmniejszej skutecznej dawce przez najkrótszy okres konieczny do złagodzenia objawów zapalnych w obrębie gardła zmniejsza ryzyko wystąpienia działań niepożądanych leku.

Przeciwwskazaniem do stosowania flurbiprofenu jest oczywiście nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą występującą w danej postaci leku, ale także krwawienie czy perforacja przewodu pokarmowego, ciężkie zapalenia jelita grubego, zaburzenia krwotoczne czy ciężka niewydolność serca, nerek lub wątroby. Preparat jest także przeciwwskazany u kobiet ciężarnych, a także nie zaleca się jego stosowania u matek karmiących z powodu możliwych działań niepożądanych NLPZ-ów u niemowląt karmionych piersią. Bardzo ważne będą prowadzone szczegółowe konsultacje apteczne dla pacjentów ze zmianami zapalnymi w obrębie gardła na temat jego możliwości zastosowania w każdej grupie pacjentów. Pomimo bowiem jego skuteczności preparat należy stosować z dużą ostrożnością w przypadku osób z zaburzeniami układu oddechowego (astma oskrzelowa, choroby alergiczne), zaburzeniami przewodu pokarmowego (wrzodziejące zapalenie okrężnicy), chorobami układu krążenia (nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca). Ponadto, co istotne, należy rozpoznać ewentualne interakcje, gdy pacjent pozostaje np. w leczeniu innymi NLPZ-tami. Musi zostać zachowana także duża ostrożność w stosowaniu flurbiprofenu u pacjentów przyjmujących przewlekle w schorzeniach współistniejących leki przeciwwkrzepowe, przeciwplytkowe, hipotensyjne, glikokortykosteroidy czy metotreksat. ■



Walory odżywcze grzybów jadalnych

„Pani Jesień różne dary w koszu niesie...”, a wśród tych darów znajdziemy m.in. owocniki grzybów jadalnych. Grzyby na stołach mieszkańców Europy Wschodniej i Środkowej goszczą od wieków i cenione są przede wszystkim za swoje walory smakowe.

Natomiast w tradycyjnej medycynie chińskiej niektóre gatunki grzybów wykorzystywane są jako remedium na wiele schorzeń^[1].

W Polsce w wykazie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych i środków spożywczych zawierających grzyby uwzględniono 47 gatunków grzybów^[2]. Jednak na liście tej zaledwie kilkanaście z nich jest powszechnie zbieranych i są to m.in. borowik szlachetny (prawdziwek), maślak zwyczajny i pieprznik jadalny (kurka).

Grzybobraniem stało się dla wielu z nas formą rekreacji, dlatego też Lasy Państwowe rokrocznie prezentują zbiór porad dla grzybiarzy, w którym znajdziemy informacje m.in. o tym, że grzyby należy zbierać zawsze do wiklinowego koszyka, a nie do reklamówek czy wiader. Podczas zbioru grzybów nie możemy niszczyć grzybni oraz powinniśmy pamiętać, że niektóre gatunki grzybów, pomimo że są jadalne (np. czernidłak pospolity), przy jednoczesnym spożyciu alkoholu mogą wywołać ciężkie zatrucie^[3]. Niektóre gatunki grzybów w Polsce są objęte ścisłą ochroną gatunkową^[4]. Rozporządzenie wymienia również gatunki grzybów objętych ochroną częściową. W tej kategorii mieszczą się np. smardze, które wolno zbierać, ale wyłącznie z własnego ogródka.

Istotnym źródłem grzybów konsumpcyjnych na rynku są także gatunki uprawne.

Grzyby są źródłem białka, błonnika pokarmowego, jak również niektórych witamin. Warto nadmienić, że zawierają ergokalcylferol (witaminę D2), która powstaje pod wpływem promieniowania słonecznego z ergosterolu^[5]

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

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



napiszę do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

W Polsce uprawia się najczęściej pieczarki dwuzarodnikowej (ponad 90%), bocznika ostrego-watego i twardziaka jadalnego (shiitake). Grzyby charakteryzują się niską wartością energetyczną. Jest to związane z tym, że ok. 90% ich masy stanowi woda.

Grzyby są źródłem białka, błonnika pokarmowego, jak również niektórych witamin. Warto nadmienić, że zawierają ergokalcylferol (witaminę D2), która powstaje pod wpływem promieniowania słonecznego z ergosterolu^[5]. W badaniach z udziałem ludzi oceniono bioprzyswajalność witaminy D podawanej ochotnikom w formie suplementu i z preparatów grzybowych. Wykazano, że witamina D2

pochodząca z grzybów była równie efektywna w zwiększaniu i utrzymywaniu stężenia 25-hydroksywitaminy D w surowicy krwi, jak suplement witaminy D^[6]. Obecnie trwają prace nad zwiększeniem zawartości witaminy D2 w uprawianych komercyjnie grzybach poprzez ich ekspozycję na kontrolowane promieniowanie UV. Pożyskanie grzybów z większą zawartością witaminy D2 mogłoby stanowić dobre jej źródło np. dla wegan^[7]. W grzybach znajdziemy również potas, magnez oraz śladowe ilości żelaza^[5]. Białka zawarte w grzybach są istotną częścią suchej masy grzybów. Zawartość aminokwasów egzogennych w grzybach waha się w granicach 34-47% aminokwasów ogółem^[8].



Na rynku coraz częściej można spotkać substytutu mięsa wyprodukowane z białka grzybów mikroskopowych i stanowi ono konkurencję dla białka pozyskiwanego z soi (tofu i tempeh) i pszenicy seitan^[5]. Grzyby uznaje się też za tzw. „superfoods dla mózgu”, bowiem okazały się źródłem prekursorów i neuroprzekazników będących pochodnymi indolu o działaniu antydepresyjnym^[9]. W tym względzie korzystne mogą być wyizolowane z soplówki jeżowatej (*Hericium erinaceus*) związki neurotropowe z grupy erinacyn^[10]. Z racji rzadkości występowania w Polsce i wielu innych krajach soplówka jeżowata objęta jest ścisłą ochroną gatunkową. W sprzedaży dostępny jest wyciąg lub susz pozyskiwany z upraw komercyjnych^[10].

Polisacharydy zawarte w grzybach (lentianin, schizophyllan i pleuran) mogą mieć również korzystny wpływ na funkcjonowanie układu krążenia, prowadząc do zmniejszenia ryzyka chorób sercowo-naczyniowych dzięki zdolności do obniżania poziomu cholesterolu we krwi. Bocznik ostrygowaty zawiera od 27 do 38% frakcji rozpuszczalnych β-glukanów, z kolei shiitake nawet do 46%. Ze względu na wysoką zawartość β-glukanów susz z bocznika i shiitake może stanowić doskonały dodatek funkcjonalny do produktów zbożowych, np. krakersów lub pieczywa. ■

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Właściwości żywieniowe i funkcjonalne grzybów (szczególnie wyciągów substancji bioaktywnych w nich zawartych) wymagają nadal intensywnych badań naukowych, dlatego też z ostrożnością należy podchodzić do wciąż pojawiających się doniesieniach o cudownych właściwościach związków wyselekcjonowanych z grzybów.
- Ze względu na zawartość w ścianach komórkowych chityny, substancji nietrawionej przez człowieka, grzyby zaliczane są do produktów ciężkostrawnych nie powinny być spożywane przez małe dzieci, osoby starsze oraz osoby z dolegliwościami ze strony układu pokarmowego.
- Z uwagi na znaczną zawartość związków purynowych (zwłaszcza w grzybach suszonych), produkty te powinny być wykluczone z diety osób cierpiących na dnę moczanową.
- Grzyby w swoich owocnikach posiadają dużą zdolność do kumulowania metali ciężkich. Z tego względu zaleca się jednorazowo nie spożywać więcej niż 250 g grzybów zbieranych ze stanowisk naturalnych, a w ciągu tygodnia nie należy spożywać więcej niż dwóch posiłków zawierających grzyby^[11].

Piśmiennictwo:

1. Karmańska A., Olejnik K., Wędzisz A. Badanie składników odżywczych trzęsaka morskoczerwonego – *Tremella fuciformis* BROMAT. CHEM. TOKSYKOL. – XLIV, 2011, 2, str. 150-153.
2. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2020 r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy
3. <https://www.lasy.gov.pl/pl/informacje/faq/grzyby>
4. Rozporządzenie Ministra Środowiska z 9 października 2014 r. w sprawie ochrony gatunkowej grzybów (Dz. U. poz. 1408).
5. Goliańek A., Mazurkiewicz-Zapałowicz K. Grzyby w diecie człowieka – wartość odżywcza i prozdrowotna. *KOSMOS* Vol. 65, 4, 513-522, 2016.
6. Keegan RJ, Lu Z, Bogusz JM, Williams JE, Holick MF. Photobiology of vitamin D in mushrooms and its bioavailability in humans. *Dermatoendocrinol.* 2013 Jan 1;5(1):165-76. doi: 10.4161/derm.23321.
7. Kobus-Cisowska J., Zawadzka A. Procesy kształtujące zawartość witaminy D w grzybach. *ZAGADNIENIA DORADZTWA ROLNICZEGO NR 4/2020*, str. 69-79.
8. Gawęcki J. (red.), *Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*; Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2010.
9. Muszyńska B. i wsp. Surowce naturalne mające znaczenie w profilaktyce i wspomagające leczenie depresji *Psychiatr. Pol.* 2015; 49(3): 435-453.
10. Nowe trendy w dietetyce. Praca pokonferencyjna po redakcją naukową prof. dr. hab. Krzysztofa L. Krzysztyniaka dr Joanny Klonowskiej Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie (https://wsiiz.pl/dokumenty/wydawnictwo/publikacje/nowe_trendy_w_dietetyce.pdf)
11. <https://www.gov.pl/web/gis/wartosc-odzywcza-przydatnosc-kulinarna-grzybow>

Zapraszamy na str. 54-55 do działu „Kuchnia Farmaceutyczna”, gdzie znajdą Państwo przepisy na pyszne dania z grzybami w roli głównej.



Rentowna promocja – jak nie tracić marży na nieefektywnych obniżkach cen?

Działania promocyjne w aptekach, mimo że obarczone wieloma ograniczeniami prawnymi, nadal są jednym z elementów budowania przewagi konkurencyjnej placówki. Wiemy, że cena jest jednym z kryteriów na bazie których pacjent wybiera aptekę lub określony produkt. Podkreślam, jednym z kryteriów, a nie jedynym.

Kiedy myślimy o promocji, najczęściej pierwsza myśl, jaka przychodzi nam do głowy, to właśnie promocja cenowa. Obniżamy cenę, zakładając, że ta przyczyni się do realizacji naszych celów sprzedażowych i wizerunkowych. I tutaj zaczyna się problem, bo bardzo często promocja zamiast nam pomagać, jest głównym źródłem niepotrzebnej utraty zysku przy jednoczesnym braku realizacji jakichkolwiek innych celów.

- promocja bez obniżenia ceny to nie promocja,
- żeby promocja była skuteczna, musimy mieć najniższą cenę,
- żeby zwiększyć sprzedaż, trzeba zrobić niższą cenę.

To tylko trzy z wielu mitów panujących w rynku i budujących silne przekonanie wśród aptek oraz niestety również często wśród handlowców je obsługujących, że niska cena to jedyny, a w każdym razie najbardziej skuteczny sposób na sukces w sprzedaży. Nic bardziej mylnego. W artykule „różnicowanie marży na poziomie kategorii – pierwszy krok do poprawy zysku apteki” pisałem o różnicowaniu

marży na poziomie kategorii produktowej. Już na tym etapie możemy podjąć decyzję, że jakaś określona grupa produktów nie będzie promowana cenowo lub będziemy to robić bardzo rzadko. Podobnie sprawa ma się z różnymi markami czy nawet konkretnymi produktami. Warto zastanowić się, które z nich naprawdę warto promować cenowo oraz jak głębokie powinny być rabaty. Decyzje te, jeżeli są właściwe, mogą się przyczynić do poprawy wizerunku cenowego apteki, przyciągnąć pacjentów lub po prostu zwiększyć sprzedaż. Jeżeli jednak dany produkt nie jest tym, którego cena może zrealizować powyższe cele, jedynie co uzyskasz, to obniżenie Twoich zysków. Mylne przekonanie, że obniżenie ceny to najlepszy sposób na wypromowanie produktu, powoduje, że to właśnie promocje są najczęstszym źródłem niepotrzebnej utraty marży w aptece. Jeżeli w Twojej aptece zrealizowałeś kiedyś promocję cenową na jakiś produkt, a jego sprzedaż w trakcie promocji nie wzrosła, wiesz o czym mówię.

John Wanamaker uważany przez wielu za pioniera mar-

KRZYSZTOF PYTEL

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Wzrost sprzedaży danego produktu, który osiągnąłeś w okresie promocji cenowej, niekoniecznie musi wynikać z obniżenia ceny. Jeżeli wsparłeś akcję innymi działaniami niecenowymi, to może być tak, że to właśnie one w największym stopniu przyczyniły się do wzrostu sprzedaży

ketingu powiedział kiedyś: „Połowa pieniędzy wydanych na reklamę jest wyrzucana w błoto. Problem w tym, że nie wiem, która połowa”. Mimo, że słowa te wypowiedział bardzo dawno temu, a od tego czasu wykształciliśmy wiele zaawansowanych narzędzi analitycznych, cytat ten w dużym stopniu nadal pozostaje aktualny. Dzieje się tak przede wszystkim dlatego, że większości akcji promocyjnych organizowanych w rynku aż tak dogłębnie nie analizujemy.

Pamiętaj, że wzrost sprzedaży danego produktu, który osiągnąłeś w okresie promocji cenowej, niekoniecznie musi wynikać z obniżenia ceny. Jeżeli wsparłeś akcję innymi działaniami niecenowymi, to może być tak, że to właśnie one w największym stopniu przyczyniły się do wzrostu sprzedaży. W takiej sytuacji obniżka ceny mogła pomóc lub... sprawić tylko tyle, że straciłeś marżę.



NIECENOWE TAKTYKI PROMOCYJNE:

To po prostu działania promocyjne inne niż obniżanie ceny. Wiele z nich może być łączonych z obniżką ceny. Nie zawsze jednak podnosi to efektywność, a co za tym idzie, są sytuacje, w których możesz z takiej obniżki zrezygnować, dostarczając innych wartości.

- **Cross-selling** – przy zakupie jednego produktu oferujemy zakup drugiego. Jeżeli produkt główny jest w obniżonej cenie, drugi powinien dostarczać odpowiednio wysokiej marży. Inny wariant tej promocji to sytuacja, w której pierwszy produkt jest w standardowej cenie, drugi w promocyjnej. Odpowiednio dobrana para produktów pozwoli zwiększyć koszyk zakupowy i wygenerować wyższy zysk z każdej transakcji.
- **Tydzień z marką** – taktyka ta najczęściej jest wykorzystywana w połączeniu z niską ceną. Warto pamiętać, że może ona być realizowana również w inny sposób poprzez połączenie z innymi niecenowymi taktykami. Mogą to być: wydarzenia promocyjne, dostęp do materiałów edukacyjnych, próbkowanie, oznaczanie nowości czy nawet rekomendacja ukierunkowana na edukację.
- **Up-sizing / duopaki / wielopaki** – najczęściej realizowana przez producentów poprzez powiększone opakowanie lub łączenie produktów w wielopaki. Drugi wariant tej promocji polega na dokładaniu gratis mniejszego opakowania tego samego produktu. Tym samym kupujący otrzymuje więcej produktu za tę samą cenę. Twoje zadanie – zakomunikowanie, że masz taką ofertę.
- **Prezent do zakupu i próbkowanie** – dokładanie próbek lub mini produktów (czasami pełnowymiarowych produktów) do standardowego zakupu. Odwiedzając apteki bardzo często widzę na zapleczach duże ilości nieefektywnie wykorzystywanych miniproduktów czy próbek. Właściwa dystrybucja takich materiałów pozwala wzmocnić wizerunek placówki oraz skutecznie zwiększa sprzedaż.
- **Ekspozycja** – pamiętaj, że doskonałą funkcję promocyjną pełni sama ekspozycja, szczególnie, jeżeli ma miejsce w przeznaczony do tego strefie. Produkt dobrze widoczny i dobrze dotarowany na półce zwróci uwagę kupującego, który chętniej po niego sięgnie. Szczególnie dobre efekty ekspozycji uzyskasz w trakcie silnych kampanii reklamowych danego produktu lub podczas wzmożonego sezonu.
- **Selektywna dostępność** – produkty niedostępne u konkurencji same w sobie przyciągną pacjentów. W większości przypadków będą kupowane dlatego, że są, a nie dlatego, że są w atrakcyjnej cenie. Dbaj o ich widoczność.
- **Trwałe opakowanie** – możliwość otrzymania trwałego opakowania do kupowanego produktu (np. plastikowy pojemnik do chusteczek nawilżanych itp.). Wykorzystuj takie materiały, producenci dość często je oferują.
- **Wydarzenia promocyjne** – testowanie produktu, konsultacje związane z produktem, dermatokonsultacje, również porady zdrowotne, dietetyczne itp. Tutaj najczęściej obniżanie ceny nie jest potrzebne.
- **Rekomendacja** – rozumiana jako wysoka jakość obsługi i porady przekładająca się na większą efektywność sprzedaży. Zdecydowanie jedno z najsukcesowniej działających w aptekach. Celem rekomendacji jest nie tylko zwiększanie koszyka zakupowego ale również budowanie wizerunku placówki pod kątem wysokiego poziomu porady. Za dobrą poradę wielu z nas jest gotowych zapłacić więcej. Skuteczna rekomendacja pozwala realizować *cross-selling* bez konieczności obniżania cen.

WAŻNE: Zawsze sprawdź, czy Twoje decyzje dotyczące formy promocji są zgodne z regulacjami prawnymi obowiązującymi w aptekach, bo te mogą ograniczać niektóre działania.



Nie każdy produkt do rozwoju sprzedaży potrzebuje promocji cenowej. Bardzo często to właśnie inne taktyki będą znacznie skuteczniejsze. Jeżeli Twoja marża na produkcie wynosi 20%, a podejmiesz decyzję o obniżeniu ceny o 10%, to przy tej samej ilości sprzedaży Twoje zyski spadają o 50%. To oznacza, że sprzedaż ilościowa w trakcie promocji musi wzrosnąć o 100%, żebyś mógł zarobić tyle samo, ile przed promocją. Warto mieć to na uwadze.

Oczywistym jest, że bardzo często obniżki cen finansowane są przez producentów w formie dodatkowych rabatów. Wówczas to oni ponoszą ich koszt. Nie zmienia to faktu, że jeżeli sprzedaż nie wzrasta lub wzrost sprzedaży jest niewielki, Twoja opłacalność dla takich działań jest wątpliwa.

WARTO PAMIĘTAĆ:

Co do samych decyzji cenowych – zanim kolejnym razem postanowisz obniżyć cenę zadaj sobie co najmniej cztery poniższe pytania:

- Ile może wzrosnąć ilość sprzedaży przy określonej zmianie ceny?
- Czy obniżka ceny i prognozowany wzrost sprzedaży pozwoli mi więcej zarobić?
- Jeżeli obniżając cenę nie zarobię więcej, to czy zyskam coś innego – np. nowych pacjentów lub wzmocni się mój wizerunek cenowy.
- Czy mam inne niż obniżka cenowa możliwości zwiększenia sprzedaży tego produktu?

Wyjątek stanowią najbardziej wizerunkowe cenowo produkty. Wówczas warto, tyle tylko, że one zazwyczaj są najmniej rabatowane przez producentów. W innych sytuacjach, nawet jeżeli w obydwóch przypadkach masz zapewnioną marżę na takim samym poziomie procentowym, to np. 20% marży z wyższej ceny daje Ci wyższy zysk niż 20% z niższej ceny promocyjnej. Jeżeli obniżka ceny nie spowodowała wzrostu sprzedaży, to znaczy, że pacjent również kupiłby dany produkt, gdyby obniżki nie było.

Może więc warto zadać sobie pytanie, kiedy w sytuacji otrzymania dodatkowego rabatu od producenta powinniśmy obniżyć cenę? Często lepiej zostawić wyższą marżę, a sprzedaż zwiększyć za pomocą innych, niecenowych taktyk promocyjnych.

REKLAMA



Zostań częścią społeczności,

która zrzesza Farmaceutów z całej Polski.



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



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



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

Zarejestruj się już dziś na www.e-epe.pl

WWW.E-EPE.PL



„Męskość bez tajemnic” – część 1: Czym jest łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH)?

Gruczoł krokowy jest narządem, który u mężczyzn najczęściej ulega procesom patologicznym. U młodych mężczyzn dominuje zapalenie stercza, u starszych – rozrost łagodny i rak. Bezspornie najczęstszą chorobą występującą u mężczyzn powyżej 50. r.ż. jest łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH), przy czym nie u każdego chorego ma ona wymiar kliniczny.

prof. dr hab. n. med. PIOTR CHŁOSTA

specjalista chirurgii ogólnej, urologii, Kierownik Katedry i Kliniki Urologii UJ CM w Krakowie, Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego

napisz do autorów:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

U wszystkich dotkniętych BPH występują histopatologiczne cechy rozrostu. Powiększenie gruczołu krokowego (BPE) stwierdza się tylko u części chorych. Dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS) spowodowane przez BPH występują u względnie niewielkiej liczby mężczyzn. U jeszcze mniejszej liczby chorych dochodzi do powstania zmian patologicznych w obrębie pęcherza i górnych dróg moczowych będących następstwem przeszkody podpęcherzowej (BOO). W historii naturalnej tej choroby można odróżnić następujące fazy i etapy:

1 Faza patomorfologiczna:

- etap mikroskopowy,
 - w którym występują jedynie histopatologiczne cechy rozrostu (BPH+)
 - bez powiększenia gruczołu krokowego (BPE-),
 - bez dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS-),
 - bez przeszkody podpęcherzowej (BPO-).
- etap makroskopowy,
 - w którym stwierdza się powiększenie gruczołu krokowego (BPH+, BPE+) przebiegające bez dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS-)
 - nie powodujące przeszkody podpęcherzowej (BPO-).

W przybliżeniu przyjmuje się, że do rozwoju etapu makroskopowego BPH dochodzi u ok. 50% mężczyzn, u których wcześniej wystąpił etap mikroskopowy, zaś faza kliniczna rozwija się u ok. 50% chorych, u których doszło do wystąpienia fazy patomorfologicznej. Nie ma jednak możliwości wiarygodnego przewidzenia tempa naturalnego przebiegu BPH, ani określenia stopnia, do jakiego choroba się rozwinie

2 Faza kliniczna, w której występują:

- dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS+),
- bez cech przeszkody podpęcherzowej (BPO-),

lub:

- cechy przeszkody podpęcherzowej (BPO+),
- bez dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS-),

bądź:

- dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS+),
- cechy przeszkody podpęcherzowej (BPO+).

W przybliżeniu przyjmuje się, że do rozwoju etapu makroskopowego BPH dochodzi u ok. 50% mężczyzn, u których wcześniej wystąpił etap mikroskopowy, zaś faza kliniczna rozwija się u ok. 50% chorych, u których doszło do wystąpienia fazy patomorfologicznej. Trzeba jednak dobitnie podkreślić, że u konkretnego chorego nie ma możliwości wiarygodnego przewidzenia tempa naturalnego przebiegu BPH, ani określenia stopnia, do jakiego choroba się rozwinie. Przytoczone wyżej zestawienie wszelkich możliwości współistnienia PBH (jako kategorii patomorfologicznej) z LUTS i BPO uświadamia różnorodność postaci klinicznych choroby. Ta różnorodność zmusza urologa nie tylko do umiętego określenia stopnia zaawansowania klinicznego BPH, ale także do dysponowania różnymi metodami leczenia i do dokonywania racjonal-



nego wyboru najodpowiedniejszego sposobu postępowania terapeutycznego.

W następstwie BPH dochodzi do ucięcia odcinka sterzowego cewki, co powoduje utrudnienie odpływu moczu z pęcherza. Wzmożenie oporu cewkowego jest początkowo pokonywane skutecznie przez ulegający przerostowi robocznemu mięsień wypieracz pęcherza. Ściana pęcherza grubieje i staje się beleczkowana wskutek wpuklania się wiązek przerosłego wypieracza do światła pęcherza. Fałd miedzymoczowodowy uwydatnia się. Poza nim może powstać zagłębienie (bas fond), w którym zalega moczu. Wzrost ciśnienia śródpecherzowego w czasie mikcji powoduje wypuklanie się błony śluzowej pęcherza na zewnątrz i powstanie uchyłków rzekomych pęcherza. Możliwość kompensowania wzrastającego oporu cewkowego wyczerpuje się z czasem i pojawia się zaleganie moczu w pęcherzu po mikcji. Niepełne opróżnienie pęcherza sprzyja zakażeniu układu moczowego i powstaniu kamicy pęcherza. Utrzymywanie się przeszkody podpęcherzowej i utrata kurczliwości mięśnia wypieracza powodują narastanie zalegania moczu w pęcherzu i wystąpienie rozstrzeni pęcherza. Chory nie ma wówczas możliwości oddawania moczu przez cewkę strumieniem – występuje tzw. moczenie paradoksalne (*ischuria paradoxa*), polegające na stałym, bezwiednym wypływaniu moczu z pęcherza kroplami i będące skrajnym wyrazem przewlekłego zatrzymania moczu. Wskutek długo trwającej przeszkody podpęcherzowej dochodzi do rozwoju włókien kolagenowych, które oddzielają od siebie pęczki włókien mięśniowych. W poszczególnych komórkach mięśniowych powstają zmiany zwyrodnieniowe polegające m.in. na dezorganizacji organelli komórkowych i miofilamentów. Liczba zakończeń nerwowych występujących w obrębie wypieracza (dominują zakończenia cholinergiczne, mniejszość stanowią zakończenia adrenergiczne, przy czym większość z nich stanowią receptory β -adrenergiczne) ulega względnemu zmniejszeniu. Rozwój nadmiaru włókien kolagenowych, zmiany zwyrodnieniowe komórek mięśniowych oraz zmniejszenie gęstości receptorów nerwów zaopatrujących wypieracz są przyczyną upośledzenia kurczliwości pęcherza.



NAJCZĘSTSZE OBJAWY I DOLEGLIWOŚCI TOWARZYSZĄCE BPH:

● częstomocz	● wyczekiwanie na mikcję
● oddawanie moczu w nocy	● zwężenie strumienia moczu
● gwałtowne parcie na mocz	● wydłużenie czasu mikcji
● brak możliwości powstrzymania mikcji	● przerywany strumień moczu
● ból w czasie mikcji	● zatrzymanie moczu

Objawy i dolegliwości

Charakterystyczną cechą BPH jest stopniowe narastanie dolegliwości i objawów choroby (LUTS), przy czym nie jest ono stałe - po okresach zaostrzenia występują okresy złagodzenia, a nawet czasowego ustąpienia objawów. Uciążliwość LUTS jest oceniana przez chorych niejednakowo. U niektórych nawet niewielkie dolegliwości powodują znaczne upośledzenie jakości życia. Natomiast inni, mimo znacznego nasilenia dolegliwości, cieszą się dobrym poczuciem. Ponadto, dolegliwości nie zawsze odzwierciedlają stopień zaawansowania klinicznego BPH. Niewielkim zmianom w obrębie dróg moczowych mogą towarzyszyć uciążliwe dolegliwości. Niekiedy zaś, mimo znacznego nasilenia zmian patologicznych w narządach układu moczowego, dolegliwości są znikome lub nie występują. Niektórzy chorzy nie łączą LUTS z chorobą gruczołu krokowego. Dolegliwości i objawy występujące w przebiegu BPH można uszeregować w dwóch grupach:

1 Objawy pierwotne przeszkody podpęcherzowej:

- konieczność wyczekiwania na rozpoczęcie mikcji,
- zwężenie strumienia moczu,
- wydłużenie czasu mikcji.

2 Objawy wtórne w stosunku do przeszkody podpęcherzowej:

- częstomocz,
- konieczność oddawania moczu w nocy,
- gwałtowne parcie na mocz,
- niemożność powstrzymania mikcji z moczeniem mimowolnym,
- poczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza po mikcji,
- bolesne oddawanie moczu,
- uczucie rozpierania w kroczu lub ból kroczu,
- ostre zatrzymanie moczu,
- przewlekłe zatrzymanie moczu z bezwiednym moczeniem paradoksalnym,
- krwimocz,
- gorączka, dreszcze, bóle w okolicach lędźwiowych oraz bóle brzucha w następstwie zakażenia układu moczowego.

Najczęściej występujące objawy BPH można zaliczyć do następujących grup (patrz: tabela):

- objawy podrażnienia pęcherza,
- objawy przeszkodowe.

W kolejnej odsłonie cyklu zajmiemy się rozpoznaniem i diagnostyką BPH.



Nowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC)

Pod koniec sierpnia br. odbył się doroczny Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC). Tradycyjnie podczas tej konferencji ogłasza się nowe wytyczne dotyczące diagnostyki i leczenia określonych chorób serca i naczyń oraz zapobiegania im, które równoległe ukazują się w druku w „*European Heart Journal*”. Przedstawiamy wytyczne ESC, które zostały zaprezentowane podczas XXV Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, który odbył się na przełomie września i października br. Artykuł powstał na podstawie udostępnionych przez PTK materiałów pokonferencyjnych.



Eksperci uczestniczący w tegorocznym XXXV Międzynarodowym Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego zgodnie przyznali, że choroby serca nadal są główną przyczyną śmiertelności w Polsce, a wyraźny trend jej spadku obserwowany w latach 2006-2016 niestety wyhamował. Pandemia COVID-19 nałożyła się więc na istniejącą już w Polsce epidemię chorób układu sercowo-naczyniowego i w wyniku tego w 2020 r. pojawił się wzrost zgonów w tym obszarze o prawie 17% w porównaniu do roku poprzedniego. Zderzenie tych dwóch pandemii ujawniło zatem niewydolność systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także w wielu innych krajach europejskich czy w USA.

Planowe leczenie inwazyjnej choroby wieńcowej spadło w okresie marzec-maj 2020 r. o ponad 70% w porównaniu do analogicznego okresu w roku 2019

Przyczyny, które miały wpływ na ten stan rzeczy:

- 1** Ograniczenie planowych przyjęć w szpitalach, wynikające z obawy przed rozprzestrzenieniem się ognisk wirusa SARS-CoV-2. Planowe leczenie inwazyjne choroby wieńcowej spadło w okresie marzec-maj 2020 r. o ponad 70% w porównaniu do analogicznego okresu w roku 2019;
- 2** Pacjenci z chorobami układu sercowo-naczyniowego częściej umierali po zakażeniu koronawirusem;
- 3** Zamknięcie gabinetów lekarskich (POZ, AOS) i przejście na porady wyłącznie zdalne. Takie rozwiązanie, funkcjonujące w dobie pandemii, nie sprawdza się zupełnie u pacjentów pierwszorazowych lub z wyraźnym zaostreniem objawów;
- 4** Lęk pacjentów przed wzywaniem pogotowia ratunkowego i hospitalizacją z powodu możliwości zakażenia się koronawirusem nawet w przypadku bardzo niepokojących objawów jak np. nasilone bóle w klatce piersiowej. Liczba zabiegów interwencyjnego leczenia zawału serca zmniejszyła się o 35% (okresy porównawcze – jak wyżej);
- 5** Ograniczenie wysiłku fizycznego związane z pozostawaniem w domu, co sprzyja nadwadze i jej konsekwencjom.



Wnioski

- W 2021 r. należy przyspieszyć przyjmowanie pacjentów z chorobami serca do szpitali, zwiększyć liczbę zabiegów i operacji, w pełni otworzyć dla pacjentów gabinety w przychodniach i poradniach.
- Ważne są również medialne kampanie informacyjne, takie jak „Nie Zostań w Domu z Zawałem” (wspólna kampania PTK i MZ) oraz kampanie zachęcające pacjentów do prowadzenia zdrowego stylu życia, a także propagowania szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 – bez szczepień możemy znowu znaleźć się w sytuacji, która miała miejsce w 2020 r.

Nowe wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego

W tym roku wytyczne dotyczyły czterech ważnych obszarów:

- niewydolności serca,
- wad zastawkowych serca,
- stymulacji i terapii resynchronizującej serce,
- prewencji chorób sercowo-naczyniowych.

Szczegółowe zestawienie wytycznych znajdują Państwo w ramce obok. ■

ŹRÓDŁO: POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE

WYTYCZNE ESC 2021

- Wytyczne, wydawane w cyklu 4-letnim, podsumowują obecny stan wiedzy i proponują praktyczne zalecenia, którymi lekarze powinni kierować się podczas diagnostyki i leczenia określonych jednostek chorobowych, a także prewencji pierwotnej i wtórnej chorób układu sercowo-naczyniowego.
- Te ostatnie skupiają się na ocenie czynników ryzyka, takich jak np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca czy hipercholesterolemia, ocenie ogólnego ryzyka sercowo-naczyniowego w zależności od wieku, płci i czynników ryzyka, zalecaniu odpowiednich zachowań dotyczących diety, modyfikacji stylu życia czy redukcji wagi ciała.
- Pozostałe 3 wytyczne dotyczą określonych obszarów chorobowych (niewydolność serca, wady serca) lub zaleceń podejmowania terapii w zaburzeniach przewodnictwa serca.
- Z rzeczy najważniejszych należy wspomnieć o nowych zaleceniach w terapii farmakologicznej niewydolności serca i zauważyć, że niektóre leki w klasie 1, a więc najwyższej klasie zaleceń ESC są nierefundowane w Polsce.
- Bardzo ważna jest także modyfikacja wskazań do przezcewnikowego leczenia zwężenia zastawki aortalnej i niedomykalności zastawki mitralnej. Tych zabiegów nadal wykonuje się w kraju zbyt mało.
- Z kolei wytyczne do stymulacji i resynchronizacji serca skupiają się m.in. na wskazaniach do tej formy terapii u pacjentów z niewydolnością serca czy ocenie wskazań do wszczepiania defibrylatorów u pacjentów po zawale serca i z kardiomiopatią przerostową. Należy zauważyć, że tegoroczne wytyczne dotyczą obszarów chorób serca, które się wzajemnie na siebie nakładają, stąd wynikają wspólne zalecenia do określonych sposobów diagnostyki i terapii.
- Wszystkie w/w wytyczne z czasem przekładają się na codzienną praktykę kliniczną, gdzie specyficzne ograniczenia wynikają z braku lub niewystarczającej refundacji nowoczesnych sposobów leczenia.



WYBIERAM ACARD Z POTRZEBY SERCA!



Każde opakowanie leku Acard to 5 gr na ratujące życie programy Fundacji Rozwoju Kardiologii im. prof. Zbigniewa Religi.

Acard, Acard 150 mg (Acidum acetylsalicylicum). **Skład i postać:** Każda tabletki dojelitowa zawiera odpowiednio 75 mg lub 150 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania:** Choroba niedokrwienna serca oraz wszelkie sytuacje kliniczne, w których celowe jest hamowanie agregacji płytek krwi: zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka, świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca, niestabilna choroba wieńcowa (Acard 150 mg; po przebytym epizodzie niestabilnej choroby wieńcowej), prewencja wtórna u osób po przebytym zawał serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miąższową tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. Decyzję o rozpoczęciu leczenia kwasem acetylosalicylowym i stosowanej dawce powinien podjąć lekarz. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletki dojelitowe produktu Acard i Acard 150 mg ma otoczkę i nie rozpada się w żołądku, przez co zmniejsza się drażniące działanie kwasu acetylosalicylowego na błonę śluzową żołądka. Tabletki dojelitowe należy przyspieszyć podając lek. **Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka:** zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. **Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca:** jednorazowo 2 tabletki dojelitowe 150 mg lub 4 tabletki dojelitowe 75 mg (300 mg). **Tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie wchlaniać.** **Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka:** zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. **Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca:** jednorazowo 2 tabletki dojelitowe 150 mg lub 4 tabletki dojelitowe 75 mg (300 mg). **Tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie rozgrzać, aby przyspieszyć wchlaniać!** **Niestabilna choroba wieńcowa (Acard 150 mg; po przebytym epizodzie niestabilnej choroby wieńcowej), prewencja wtórna u osób po przebytym zawał serca:** zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. **Stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej:** zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. **Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA:** zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. **Po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA:** 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. **U osób z zarostową miąższową tętnic obwodowych:** zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. **Zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka:** zalecana dawka dobowo: 1-2 tabletki dojelitowe 75 mg lub 1 tabletki dojelitowa 150 mg na dobę. **Zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki:** 1-2 tabletki dojelitowe 75 mg lub 1 tabletki dojelitowa 150 mg na dobę. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować: w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną – kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego; u pacjentów ze skazą krwotoczną, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z ciężką niewydolnością serca; u pacjentów z napadami tzw. astmy osiropynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metoteksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; w ostatnim trymestrze ciąży; u pacjentów z dną moczanową; u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej; u dzieci i młodzieży w wieku do 16 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a – rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. Produktu Acard 150 mg nie należy stosować: w przypadku nadwrażliwości na kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego; u pacjentów ze skazą krwotoczną, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z dną moczanową; u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej; u dzieci i młodzieży w wieku do 16 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a – rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Znaczna część podanych ostrzeżeń i środków ostrożności dotyczy kwasu acetylosalicylowego stosowanego w dawkach konwencjonalnych, tj. od 1g do 3g na dobę i wystąpienie tych reakcji jest mało prawdopodobne przy stosowaniu małych dawek produktu. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie: w pierwszym i drugim trymestrze ciąży, w okresie karmienia piersią, w przypadku nadwrażliwości na niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne lub inne substancje alergizujące, podczas jednoczesnego stosowania leków przeciwzakrzepowych, podczas jednoczesnego stosowania ibuprofenu, który może wpływać na działanie antyagregacyjne kwasu acetylosalicylowego, u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek, u pacjentów z chorobą wrzodową lub krwawieniami z przewodu pokarmowego w wywiadzie (dla Acard również u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej). Kwas acetylosalicylowy może być stosowany u pacjentów z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje alergizujące wyłącznie po rozważeniu stosunku ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy może powodować skurcz oskrzeli i wywoływać napady astmy lub inne reakcje nadwrażliwości. Czynniki ryzyka obejmują: astmę oskrzelową, przewlekłą chorobę układu oddechowego, katar sienny z polipami błony śluzowej nosa. Ostrzeżenie to odnosi się także do pacjentów wykazujących reakcje alergiczne (np. odczyn skórny, świąd, pokrzywka) na inne substancje. U pacjentów ze zwiększoną skłonnością do krwawień (hemofilia, niedobór witaminy K), przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (np. pochodne kumaryny lub heparyny – w tym heparyny i frakcje heparyny w małych dawkach) zastosowanie kwasu acetylosalicylowego należy rozważyć, uwzględniając stosunek ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek. Należy rozważyć stosowanie produktu leczniczego u pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono owadzenie żołądka i (lub) dwunastnicy, ponieważ może się uczynić choroba wrzodowa oraz mogą wystąpić krwawienia z przewodu pokarmowego. Kwas acetylosalicylowy, ze względu na działanie antyagregacyjne, może powodować wydłużenie czasu krwawienia podczas lub po zabiegach chirurgicznych (włącznie z niewielkimi zabiegami, np. ekstrakcją zęba). Nie należy podawać kwasu acetylosalicylowego na 5 dni przed planowanym zabiegiem chirurgicznym, zwłaszcza okulistycznym i otologicznym. Kwas acetylosalicylowy, nawet w małych dawkach, hamuje wydalenie kwasu moczowego. U pacjentów ze zmniejszonym wydalaniem kwasu moczowego produkt leczniczy może wywołać napad dny moczanowej. Acard lub Acard 150 mg zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Homie przedstawiono działania niepożądane związane ze stosowaniem kwasu acetylosalicylowego: bardzo często ($\geq 1/100$); często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); niezbyt często ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$); rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadko ($< 1/10000$), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia układu chłonnego:** Zwiększone ryzyko krwawień, wydłużenie czasu krwawienia. **Obserwowano krwawienia takie jak:** krwotok okołoperacyjny, krwiaki, krwawienie z nosa, krwawienia z dróg moczowo-płucnych, krwawienia z dróg pokarmowych. **Zaburzenia układu krążenia:** Reakcje nadwrażliwości z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, w tym: astma, odczyn skórny, wysypka, pokrzywka, obrzęk, świąd, zaburzenia serca i układu oddechowego. **Bardzo rzadko:** ciężkie reakcje alergiczne włączając wstrząs anafilaktyczny. **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania:** Bardzo rzadko: hipoglikemia. **Zaburzenia układu nerwowego:** Zawroty głowy i szumy uszne, będące zazwyczaj objawami przedawkowania. **Zaburzenia żołądka i jelit:** Często: objawy niestawności (zgorza, nudności, wymioty) i bóle brzucha. **Rzadko:** stany zapalne żołądka i jelit, choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy bardzo rzadko prowadzące do krwotoków i perforacji charakteryzujące się odpowiednimi objawami klinicznymi i wynikami badań laboratoryjnych. **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych:** Rzadko: przemiennie zaburzenia czynności wątroby ze zwiększeniem aktywności aminotransferaz. **Zaburzenia nerek i dróg moczowych:** Bardzo rzadko: zaburzenia czynności nerek. **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; e-mail: noll@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. **Produkt Acard, Acard 150 mg** odpowiednio nr: R/6725, 23375 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChP.L. Acard: 2020.03.13. Acard 150: 2019.06.05.



Compliance w aptece

Badania pokazują, że jedynie 62% pacjentów przyjmuje leki przeciwdrobnoustrojowe zgodnie z zaleceniami lekarza*. Wpływ na compliance ma bardzo wiele czynników niemodyfikowalnych, np. osobowość pacjenta, wiek, deficyty poznawcze oraz takich, które dają się modyfikować – np. smak leku, jego postać, odstępy między dawkami, działania niepożądane, cena, konieczność wykluczenia używek z diety itd.

dr WIKTORIA PAPIEROWSKA-KOZDÓJ

Międzyleski Szpital Specjalistyczny, Warszawa

napisz do autorów:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

W ochronę antybiotyków zaangażowały się największe organizacje zdrowia publicznego na świecie. Tworzą one standardy diagnostyki, antybiotykoterapii, prewencji zakażeń, monitorują zużycie leków i rozpowszechnienie patogenów lekoopornych, szkolą nie tylko lekarzy, ale również pacjentów. W Polsce taką rolę pełni **NPOA (Narodowy Program Ochrony Antybiotyków, Antybiotyki.edu.pl)**. Warto zatem przekazywać pacjentom opracowane przez ów program złote zasady racjonalnej antybiotykoterapii (patrz: ramka na str. 51).

Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe jest problemem globalnym. Pojawienie się i rozprzestrzenianie patogenów lekoopornych, które nabyły nowe mechanizmy oporności prowadzące do oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, zagraża naszej zdolności do leczenia powszechnie występujących infekcji. Coraz częściej obserwujemy zakażenia szczepami wielolekoopornymi w gabinetach przychodni. Nie przybywa jednak nowych antybiotyków, które mogłyby być skuteczne w leczeniu



CO MOŻE ZROBIĆ FARMACEUTA, ABY POPRAWIĆ PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ DOTYCZĄCYCH ANTYBIOTYKOTERAPII?

- poinformować pacjenta, że istnieją różne aplikacje ułatwiające pamiętanie o prawidłowym braniu leków,
- zapisać pacjentowi schemat leczenia na kartce, najlepiej w formie przejrzystej tabeli,
- przypomnieć pacjentowi, że nie można wcześniej kończyć terapii, nawet jeśli nastąpi szybka poprawa,
- wytłumaczyć i uspokoić pacjenta, że wystąpienie niektórych działań niepożądanych jest normalne (np. „metaliczny posmak w ustach po metronidazolu”) nie jest groźne i ustąpi po zakończeniu terapii;
- jeśli jest możliwość pojawienia się niebezpiecznych działań niepożądanych farmaceuta może poinformować o tym chorego i omówić co zrobić w sytuacji ich wystąpienia,
- w przypadku pacjentów leczonych z powodu chorób przewlekłych, po zweryfikowaniu, czy antybiotyk może wchodzić w interakcje z lekami podstawowymi, warto poinformować o tym pacjenta (obawy przed interakcjami lub informacje zawarte w ulotce dołączonej do opakowania mogą skłonić do odstawienia leku),
- wytłumaczyć pacjentowi, jakie skutki może mieć skracanie terapii i przestrzeganie zaleceń.

AUGLAVIN[®] PPH

Amoxicillinum + Acidum clavulanicum

Zawiesina

proszek do sporządzania zawiesiny doustnej w butelce

do stosowania u dzieci powyżej 2. miesiąca życia*



o smaku truskawkowym

W

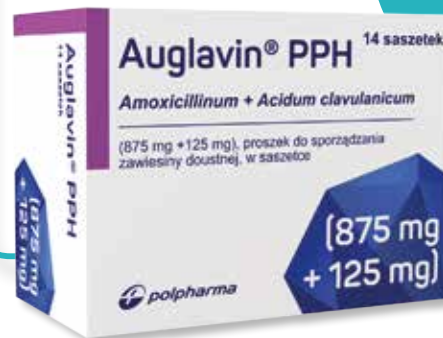
3

wydaniach

Saszetki

proszek do sporządzania zawiesiny doustnej w saszetce

do stosowania u dorosłych oraz dzieci o masie ciała powyżej 40 kg



o zapachu truskawkowym

do stosowania u dorosłych oraz dzieci o masie ciała powyżej 25 kg

Tabletki powlekane





takich zakażeń i byłoby dostępne w lecznictwie otwartym. Dodatkowym problemem jest wysoka cena leków wprowadzanych na rynek.

Nowe antybiotyki powstają niezmiernie wolno i wymagają dużych nakładów finansowych. W 2019 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zidentyfikowała 32 antybiotyki będące w fazie badań klinicznych, z których tylko sześć zostało sklasyfikowanych jako innowacyjne. W 2020 r. WHO podała w swoim raporcie, że w trakcie opracowywania jest 50 antybiotyków, jednak dotychczasowe badania pokazują, że przyniosą one niewielkie korzyści w porównaniu z istniejącymi metodami leczenia, a bardzo niewiele z nich jest ukierunkowanych na najbardziej krytycznie odporne bakterie.

Upłyną lata, zanim nowe antybiotyki dotrą do pacjentów. W Polsce w ciągu ostatnich 9 lat nie pojawił się żaden nowy antybiotyk dostępny w lecznictwie otwartym. Jeśli jednak nie zmienimy sposobu stosowania antybiotyków już teraz, to nawet jeśli będą dostępne nowe leki, spotka je taki sam los co obecne i staną się one nieskuteczne. Wzrośnie liczba osób, których leczenie

ZŁOTE ZASADY RACJONALNEJ ANTYBIOTYKOTERAPII OPRACOWANE PRZEZ NPOA:

- 1** Antybiotyki nie leczą infekcji wirusowych. A takie podłoże ma większość jesienno-zimowych chorób. Nie leczą zatem grypy i przeziębienia.
- 2** Nigdy nie stosujemy antybiotyku, którego nie przepisał lekarz.
- 3** Przy kolejnej infekcji nigdy nie przyjmujemy antybiotyku, który pozostał w domu po poprzedniej kuracji.
- 4** Nie leczymy się sami.
- 5** Bezwzględnie stosujemy się do zaleceń lekarza.
- 6** Doprowadźmy kurację do końca, nawet gdy już wcześniej poczujemy się lepiej.

Upłyną lata, zanim nowe antybiotyki dotrą do pacjentów. W Polsce w ciągu ostatnich 9 lat nie pojawił się żaden nowy antybiotyk dostępny w lecznictwie otwartym

kończy się niepowodzeniem lub które umierają z powodu zakażeń. Procedury medyczne, takie jak np. powszechnie wykonywane operacje, w tym cesarskie cięcie lub wymiana stawu biodrowego, chemioterapia nowotworów i przeszczepienie narządów, staną się bardzo ryzykowne. ■

**Kardas, Devine, Golembesky, Roberts. A systematic review and meta-analysis of misuse of antibiotic therapies in the community. Int J Antimicrob Agents. 2005 Aug; 26(2):106-13.*



Zioła zimową porą – nieoceniona pomoc w przeziębieniu

W sezonie jesiennie-zimowym obserwujemy nasilenie różnego rodzaju infekcji. Pacjenci przychodzą do apteki po pomoc zarówno w kwestii zwalczania objawów choroby, jak i wzmocnienia odporności. Farmaceuta pełni nieocenioną rolę, gdyż oprócz porady może zarekomendować odpowiednią terapię czy wyeliminować błędy lekowe. Warto w tym infekcyjnym okresie pamiętać również o dobroczynnej mocy surowców ziółowych.

Istnieje wiele ziół, które możemy zastosować na objawy przeziębienia. Na szczególną uwagę zasługują rodzime rośliny, które są łatwo dostępne, stosowane od stuleci, dodatkowo zawartość substancji aktywnych i ich lecznicze właściwości zostały potwierdzone w badaniach naukowych. Wszystkie te czynniki zwiększają skuteczność i bezpieczeństwo zastosowanej terapii.

Surowce

W zależności od objawów chorobowych, możemy zastosować różne surowce ziołowe. Działanie przeciwgorączkowe, przeciwzapalne będą miały: kora wierzby (*Salicis cortex*), kwiat wiązówki (*Ulmariae flos*). Surowce te zawierają glikozydy fenolowe będące pochodnymi kwasu salicylowego odpowiedzialnymi za wymienione działania. Do grupy ziół typowo napotnych zaliczyć możemy: kwiat lipy (*Tiliae flos*) oraz kwiat bzu czarnego (*Sambuci flos*).

Wszystkie wyżej wymienione zioła możemy stosować uniwersalnie, w pierwszych objawach przeziębienia, a zwłaszcza

tych przebiegających z gorączką. Jeśli infekcja przebiega z kaszlem, warto doprecyzować z jakim rodzajem kaszlu mamy do czynienia. W kaszlu mokrym ważne jest usuwanie wydzieliny zalegającej w dolnych drogach oddechowych. Z tego względu używać będziemy surowców o działaniu wykrztuśnym, do których należą m.in. ziele tymianku (*Thymi herba*), ziele macierzanki (*Serpylli herba*), owoc kopru włoskiego (*Foeniculi fructus*).

W przypadku kaszlu suchego czyli tzw. bezproduktywnego, stosować będziemy surowce ziołowe powlekające błonę śluzową gardła, wyciszające odruch kaszlu. Przykładem tego typu ziół będą zawierające związki śluzowe: korzeń prawoślazu (*Altheae radix*), liść babki lancetowatej (*Plantaginis lanceolatae folium*), liść podbiału (*Farfarae folium*) czy porost islandzki (*Lichen islandicus*). Jeśli w przebiegu infekcji bardzo doskwiera nam ból gardła, zastosować możemy liść szalwii (*Salviae folium*), w postaci naparu do płukania jamy ustnej i gardła.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Na szczególną uwagę zasługują rodzime rośliny, które są łatwo dostępne, stosowane od stuleci, dodatkowo zawartość substancji aktywnych i ich lecznicze właściwości zostały potwierdzone w badaniach naukowych. Wszystkie te czynniki zwiększają skuteczność i bezpieczeństwo zastosowanej terapii

Kwiat lipy

Ziołem, które dzięki zawartości różnorodnych składników czynnych, wykazuje wielokierunkowe działanie w leczeniu objawów przeziębienia, będzie kwiat lipy (*Tiliae flos*). Surowiec pozyskujemy z dwóch gatunków drzewa: lipy drobnolistnej (*Tilia cordata*) oraz lipy szerokolistej (*Tilia platyphyllos*) należących do rodziny lipowatych (*Tiliaceae*). Według FP powinien być on zebrany w czasie kwitnienia i wysuszony w temperaturze nie wyższej niż 40 st. C. Sproszkowany surowiec jest koloru żółtawozielonego. Kwiat lipy zawiera przede wszystkim flawonoidy (pochodne kwercetyny, kemferolu, np. charakterystyczny dla tego surowca tylirozyd oraz akacetyny), olejek eteryczny ok. 0,05 proc. (m.in. farnesol, geraniol, eugenol), ponadto znajdziemy tam również związki śluzowe, kwasy fenolowe i proantocyjanidyny.



Farmakopea Polska VI podaje normę zawartości flawonoidów i według niej, surowiec powinien zawierać nie mniej niż 0,7% flawonoidów w przeliczeniu na kwercetynę. Omawiany surowiec wykazuje przede wszystkim działanie napotne, za które odpowiadają m.in. flawonoidy (wspomniany tylirozyl). Działaniem synergicznym będzie osłaniające błony śluzowe górnych dróg oddechowych, dzięki zawartości substancji śluzowych oraz łagodne przeciwgorączkowe. Ponadto surowiec działa spazmolitycznie i łagodnie uspokajająco. Właściwości te sprawiają, że kwiat lipy stosujemy w łagodzeniu objawów przeziębienia i infekcji dróg oddechowych, zwłaszcza przebiegających z gorączką. Przygotowujemy w postaci naparu, zalecana ilość to: od 2 do 6 g surowca jednorazowo i dobowo (FP). Zioło możemy zastosować zarówno u dorosłych jak i dzieci od 4. r.ż.



Koper włoski

W przypadku wystąpienia mokrego kaszlu ziołem godnym uwagi będzie koper włoski syn. fenkuł włoski (*Foeniculum capillaceum*, *Foeniculum vulgare*) należący do rodziny selerowatych (*Apiaceae*, dawniej *Umbelliferae*). Surowcem będzie owoc kopru (*Foeniculi fructus*), zebrany w okresie dojrzewania i wysuszony w cieniu, w przewiewie, natomiast sproszkowany przybiera barwę szarawo- lub zielonawo-brunatną (FP). Surowiec zawiera olejek eteryczny (anetol, fenchon), flawonoidy (pochodne kwercetyny i kemferolu) a także fitosterole, olej tłusty, substancje białkowe i cukry. Surowiec zaliczamy do typowo olejkowych, według FP zawartość olejków eterycznych powinna wynosić nie mniej niż 3,5 proc. (v/m). W terapii przeziębienia wykorzystujemy działanie wykrztuśne, u podstaw którego stoją dwa mechanizmy. Po pierwsze wzmaga wydzielanie śluzu w gardle, krtani i tchawicy, po drugie przywraca prawidłowy ruch nabłonka rzęskowego. Stosujemy doustnie, w postaci naparów jednorazowo dozując 1,5-2,0 g surowca, natomiast zalecana dawka dobowo to 5,0-7,0 g (FP VI).

Szałwia lekarska

Ziołem pomocnym w leczeniu stanów zapalnych gardła, w przebiegu przeziębienia, będzie Szałwia

Lecnicze właściwości surowców ziołowych są niezaprzeczalne, lecz niestety często pomijane. Po przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem możemy zaproponować mu ziołowe napary samodzielnie lub w połączeniu z innymi lekami, w zależności od rodzaju i stopnia nasilenia objawów

lekarska (*Salvia officinalis*) należąca do rodziny jasnowatych (*Lamiaceae*). Surowiec leczniczy stanowi liść szalwii (*Salviae folium*) czyli liście i ulistnione szczyty pędów, zebrane z roślin niekwitnących, wysuszone szybko w cieniu, w temperaturze nie wyższej niż 35 st. C, w postaci sproszkowanej przybiera barwę szarozieloną (FP). W liściu szalwii znajdziemy różnorodne grupy substancji czynnych, z czego najistotniejsza jest zawartość

olejków eterycznych. Farmakopea Polska VI wskazuje, że surowiec powinien zawierać nie mniej niż 1 proc. (v/m) olejków, jednak najczęściej zawiera go więcej, nawet 2,5 proc. Głównym składnikiem olejku eterycznego jest tujon (ok. 50 proc.), poza tym mamy m.in. cyneol i borneol. Pozostałe grupy związków zawarte w liściu szalwii to: garbniki pirokatechinowe (dużo, nawet do 8 proc.), kwasy fenolowe, trójterpeny (np. kwas ursolowy), gorycze (pikrosalwina), gorzkie laktony diterpenowe (karnozol), flawonoidy. W surowcu można zaobserwować synergizm działania garbników i olejków eterycznych, które działają ściągająco i przeciwzapalnie. Ponadto surowiec działa odkażająco i przeciwbakteryjnie. Właściwości te sprawiają, że liść szalwii stosujemy w stanach zapalnych jamy ustnej i gardła, zewnętrznie – w postaci naparów zwykle o stężeniu 2,5% – 3,0% (FP VI).

Podsumowanie

Lecnicze właściwości surowców ziołowych są niezaprzeczalne, lecz niestety często pomijane. Dlatego warto, zwłaszcza w tym szczególnym okresie, o nich pamiętać. Po przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem możemy zaproponować mu ziołowe napary samodzielnie lub w połączeniu z innymi lekami, w zależności od rodzaju i stopnia nasilenia objawów. ■



Grzyby w roli głównej

Na stołach mieszkańców Europy Wschodniej i Środkowej grzyby goszczą od wieków. Są cenione przede wszystkim za walory smakowe. Zachęcamy do wypróbowania naszych przepisów na dania z ich udziałem.

prof. UPP dr hab.
JOANNA BAJERSKA

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjap praktyczna.pl



Szakszuka z grzybami



Składniki: pomidory (480 g/ 3 szt.) – zamiennie można zastosować krojone pomidory w puszcze • pieprznik jadalny (kurka) 100 g – zamiennie można zastosować boczniaki lub pieczarki • masło klarowane (10 g/ 2 łyżeczki) • szalotka (20 g/szt.) • szczypiorek (10 g/ 2 łyżeczki) • ser feta (30 g) • jajka (170 g/3 szt.) • rukola (20 g/garść)

Przygotowanie: Pomidory sparzyć i obrać ze skórki, pokroić w kostkę. Kurki umyć i osuszyć. Cebulę posiekać razem z kurkami poddusić na maśle. Dodać pomidory i podusić, aż odparuje woda. Do podsmażonych pomidorów wbić jajka. Doprawić do smaku i smażyć do czasu, aż białka jajek się zetną. Posypać pokruszoną fetą, rukolą i szczypiorkiem.

Wartość odżywcza całego dania: Wartość energetyczna: 540 kcal • Białko: 35 g • Tłuszcz: 32 g • Węglowodany: 23 g



Risotto z prawdziwkami i kurczakiem

Składniki: ryż arborio (100 g) • bulion warzywny (2 szklanki) • prawdziwki świeże (150 g) – zamiennie można zastosować kurki lub boczniki • szalotka (20 g/szt.) • wino białe wytrawne (150 ml) • filet z kurczaka (100 g) • tarty parmezan (10 g) • masło klarowane (10 g/2 łyżeczki)

Przygotowanie: Szalotkę posiekać, podsmażyć na maśle klarowanym (łyżeczka). Następnie dodać ryż, wino, bulion, podduśić na małym ogniu, aż cały płyn zostanie wchłonięty. Grzyby i mięso pokroić, podduśić na maśle klarowanym (łyżeczka), doprawić do smaku. Gdy ryż będzie już prawie gotowy, dodać podsmażone grzyby oraz mięso i dusić wszystko przez kilka minut. Następnie ryż wymieszać z parmezanem. Posypać szczypiorkiem.

Wartość odżywcza całego dania:

- Wartość energetyczna: 740 kcal
- Białko: 14 g
- Tłuszcz: 20 g
- Węglowodany: 88 g



Zupa krem z pieczarek

Składniki: bulion warzywny (500 ml/2 szklanki) • szalotka (20 g/szt.) • masło klarowane (8 g/łyżeczka) • marchew (45 g/szt.) • pietruszka korzeń (50 g/szt.) • ziemniak (65 g/szt.) • natka pietruszki (5 g/łyżeczka) • pieczarki (400 g/20 szt.) • śmietana 12% (36 g/2 łyżki)

Przygotowanie: Cebulę pokroić i podsmażyć na oliwie. Warzywa obrać, umyć, pokroić w mniejsze kawałki i ugotować w bulionie. Dodać cebulę. Po ugotowaniu składniki zblendować. Doprawić, dodać śmietanę. Posypać natką. Podawać z grzankami z pesto z rukoli i mozzarellą.

Grzanki z bazyliowym pesto z pomidorami i mozzarellą

Składniki: rukola (40 g/2 garście) • parmezan (8 g/łyżeczka) • prażone pestki z dyni (10 g/2 łyżeczki) • oliwa z oliwek (5 g/łyżeczka) • czosnek (2 g/pół ząbka) • bułka grahamka (65 g/szt.) • mozzarella tarta (30 g)

Przygotowanie: Składniki zblendować na gładką masę, doprawić do smaku odrobiną soli, pieprzu, soku z cytryny. Bułkę posmarować pesto. Posypać mozzarellą, zapiec w piekarniku.

Wartość odżywcza całego dania: Wartość energetyczna: 733 kcal • Białko: 37 g • Tłuszcz: 33 g • Węglowodany 61 g

MEGA
HIT!

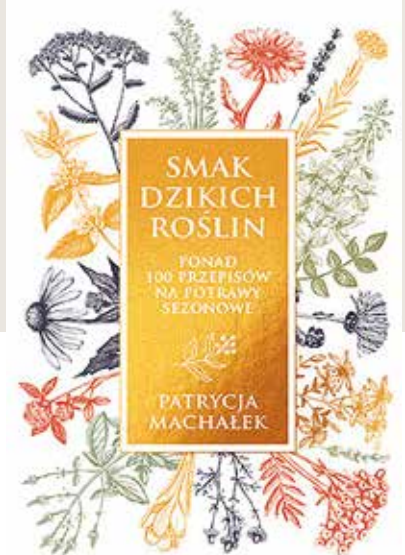
FILM

Inny portret Królowej Ludzkich Serc

W bożonarodzeniowy weekend księżna Diana podejmuje decyzję o rozwodzie z księciem Karolem

Wigilia 1991 r. W małżeństwo księżnej Diany i księcia Karola już dawno wkraść się chtëd. Krążą pogłoski o ich romansach i możliwym rozwodzie. Jednak święta Bożego Narodzenia w królewskiej posiadłości Sandringham w hrabstwie Norfolk mają przynieść spokój i rozładowanie napięć. Obfitość jedzenia i picia, strzelanie i polowania – oto wypróbowane sposoby wyciszenia sporów. Diana dobrze zna tę grę. W tym roku sprawy przybiorą jednak inny obrót. Film w reżyserii Pabla Larraína zdobył wielkie uznanie na ostatnim MFF w Wenecji, a znakomity występ Kristen Stewart (saga „Zmierzch”, „Sils Maria”) w roli księżnej Diany zachwycił krytyków po obu stronach Atlantyku i wyniósł ją na sam szczyt Oscarowego rankingu.

**„Spencer”, reż. Pablo Larraín.
Wyst.: Kristen Stewart, Timothy Spall, Sean Harris, Jack Farthing, Sally Hawkins, Jack Nielen, Freddie Spry, Stella Gonet, Richard Sammel. Dystrybucja: Forum Film Poland. Premiera: 5 listopada 2021 r.**

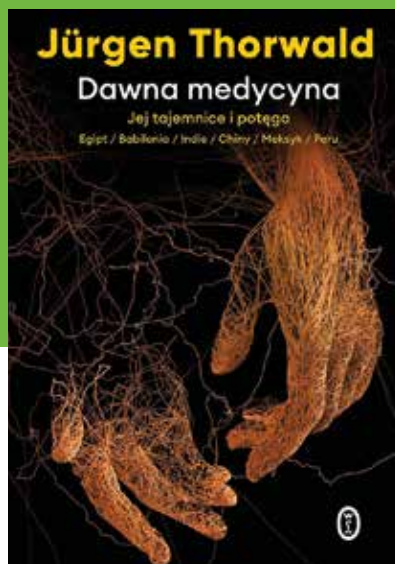


KSIĄŻKA

SMAK DZIKICH ROŚLIN, CZYLI NATURA NA TALERZU

Gotowanie w zgodzie z rytmem natury? Nic prostszego. Patrycja Machątek w swojej nowej książce prezentuje przepisy z wykorzystaniem dzikich ziół, chwastów, kwiatów, grzybów oraz liści drzew. Łąka, las, polana, a nawet przydomowy ogródek – wszystkie te miejsca skrywają dzikie rośliny będące skarbnicą smaku, witamin i kojących właściwości dla naszego ciała. Poznaj moc dzikich ziół, chwastów oraz liści drzew i naucz się gotować w zgodzie z rytmem natury. Dzięki tej książce przygotujesz: drożdżowy chleb orkiszowy na liściach topianu, marmoladę z dzikiej forsycji, surówkę z liśćmi lipy, leśny dżin z jałowca, pokrzywowe kluseczki i ponad 100 innych doskonałych potraw z wykorzystaniem nieoczywistych roślin rosnących blisko ciebie. Książka Patrycji Machątek pozwoli ci odkryć właściwości nietypowych ziół, dowiesz się z niej liście jakich drzew idealnie urozmaicą domowe menu, znajdziesz inspiracje do kulinarnych eksperymentów i zaskoczysz znajomych o każdej porze roku. Sezonowe gotowanie z dzikich roślin jest prostsze, niż myślisz!

**„Smak dzikich roślin”,
Patrycja Machątek
Wydawnictwo: Znak Koncept**



KSIAŻKA

DZIEJE MEDYCYNY

Na długo przed Hipokratesem, nad Nilem, między Eufratem i Tygrysem, u stóp meksykańskich wulkanów czy peruwiańskich Kordyliarów wybitni lekarze stawiali czoło przeróżnym chorobom i schorzeniom. Stosowali pierwotne formy antybiotyków w leczeniu ran, dokonywali amputacji, zabiegów chirurgicznych i trepanacji czaszki. Fascynująca opowieść o wielkich cywilizacjach i ich wkładzie w rozwój medycyny.

„Dawna medycyna. Jej tajemnice i potęga. Egipt, Babilonia, Indie, Chiny, Meksyk, Peru”, Jurgen Thorwald, Wydawnictwo Literackie

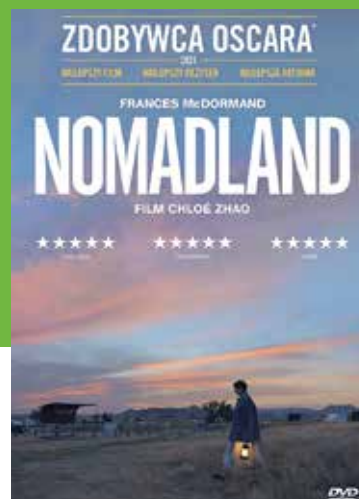


MUZYKA

W SYMBOLICE EDA SHEERANA

Czwarta odsłona serii albumów z symbolami oraz najbardziej dopracowane dzieło w dorobku Eda Sheerana, który ewoluując jako artysta nie boi się wkraczać na nowe terytorium. Płyta będąca następcą „÷” (Divide) to bogata paleta od charakterystycznych dla Eda gitarowych utworów i ballad na najwyższym poziomie, po mocniejsze, pełne euforii produkcyjne momenty i pierwszy wakacyjny hit w jego katalogu. W utworach wokalista zastanawia się nad różnymi etapami miłości, porusza kwestię straty bliskiej osoby, ojcostwa czy sławy.

„÷”, Ed Sheeran, Warner Music Poland



DVD

ŻYCIE NOMADA

Fern po zamknięciu kopalni gipsu i upadku robotniczego miasteczka w Nevadzie pakuje swojego vana i rusza przed siebie. Prowadząc życie współczesnej koczowniczką poza ramami konwencjonalnego społeczeństwa Fern odkrywa w sobie nową siłę i zaradność. Po drodze spotyka innych nomadów, którzy stają się jej przewodnikami po rozległych przestrzeniach amerykańskiego Zachodu.

„Nomadland, reż. Chloé Zhao. Wyst.: Frances McDormand, David Strathairn, Linda May, Swankie, Bob Wells. Producent: 20th Century Studios. 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 Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wplacony w całości).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 65 25.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pani/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

Kategorie odbiorców danych osobowych

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

Okres przechowywania danych

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

Prawa

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



15x15 crossword puzzle grid with clues in Polish. Includes a central image of Starazolin eye drops.

Rozwiązaniem krzyżówki nr 6-7/2021 (127) „Farmacji Praktycznej” jest hasło: POLSME ZŁOTO. Nagrody otrzymują: Magdalena Pawlak, Dorota Rawszczyk-Gajowiec, Monika Kapusciszka, Anna Pankowska, Katarzyna Lasota, Agata Radoszewska, Aleksandra Wołoszyn, Justyna Kacinc, Daria Brzalewicz, Joanna Paljak, Dorota Wojtaszek, Grzegorz Brandt, Dagmara Wojtaszek, Krystyna Urban, Agnieszka Miłoś, Natalia Olcien, Izabela Talarek, Katarzyna Jarząbska, Patrycja Bosacka, Karina Grzanika, Maria Majzlik, Agnieszka Sałuda-Peroni, Sylwia Golon, Barbara Kowalczyńska, Agnieszka Świątek, Piotr Dulniew, Dorota Trzaskacz, Monika Ueberman, Bożena Zalewska, Anna Bartoszczyk, Kamilla Ciosek, Katarzyna Gierulka, Aleksandra Nowicka, Mariola Przybylska, Anna Grzelek, Joanna Rudzik, Anna Mackiewicz, Małgorzata Stępczewska, Dominika Kukula, Natalia Krawecka, Anna Lembielkiewicz, Stefania Kurzydym, Urszula Hanaj, Agnieszka Lewczuk, Natalia Hydzik, Urszula Szulka i Monika Kusinek.

Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

Starazolin® Sucho i Podrażnione Oczu - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 *

Osoby, które nadesłają prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 25 zestawów kubków marki Aoomi ufundowanych przez producenta wyrobu medycznego Starazolin Sucho i Podrażnione Oczu. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przesyłać do 31.12.2021 r. na adres korespondencyjny: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu CHC”. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmacjapraktyczna.pl.

Imię i nazwisko:
Dokładny adres:

e-mail:
Telefon:



* Snowpodowane ze spodem suchego oka lub podrażnieniem

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

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną

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

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego

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

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla celów konkursu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia pisemnie – na adres korespondencyjny ZF Polpharma S.A. (ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa) z dopiskiem „Marketing CHC” lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com

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

Wszystkie poniższe zapytania o zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczą konkursu organizowanego przez spółkę – ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wplacony w całości), który odbędzie się w dniach 22.11.2021 – 31.12.2021 r. („Konkurs”).

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X

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

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

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody
na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, adres e-mail, adres, telefon przez Administratora w celu marketingowym, dotyczącym produktów i usług spółek Grupy Polpharma promowanych przez Administratora.

Data i podpis

Sprawdzony lek w profilaktyce kamicy nerkowej



Unikalna kompozycja 9 ziół o działaniu moczopędnym i przeciwzapalnym, która ułatwia wydalanie drobnych złożeń zwanych piaskiem nerkowym i zapobiega tworzeniu się kamieni nerkowych.

*Source IQVIA Poland Pharmascope 11/2020, CHC Class 12C1 Urinary System Conditions, NFC2 AS, UNITS, MAT/11/2020 © 2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

Fitolizyna Skład i postać: 5 g produktu zawiera 3,36 g wyjątku ziołowego (1:1,3-1,6) z: *Agropyron repens* (L.) P. Beauv., *Alisma* (Biquej pierze) - 12,5 cz., *Mianopsis* L., *Ignatia* (Pasta cebul) - 50 cz., *Betula pendula* Roth, *Betula pubescens* Ehrh., *Biloba* (Wólka brzozy) - 10,0 cz., *Trigonotis foeniculum-glaucum* L., *Sennae* (Zarostki karczerek) - 15,0 cz., *Pimpinella obscura* L., *Radix* (Korzeń pniek) - 17,5 cz., *Solidago virgaurea* L., *Herba* (Ziele sawik) - 50 cz., *Equisetum arvense* L., *Herba* (Ziele skrzypu) - 30,0 cz., *Levisticum officinale* Koch, *Radix* (Korzeń karczyny) - 30,0 cz., *Polygonum aviculare* L., *Herba* (Ziele piasek) - 15,0 cz., *Eleutheria*, etanol 45% (V/V), Sololejki pomocnicze o zapachu djabolna: parahydroksybenzoesan etylu (E 214) i stebilo pniek. Produkt zawiera do 4% (1/2%) stebilo. Pasta doustna. **Wskazania:** tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w określonych wskazaniach wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany pomocniczo w zakażeniach i stanach zapalnych dróg moczowych, w kamicy dróg moczowych, w kamicy dróg moczowych (w dojrzałych dożach, tzw. piasku nerkowym) oraz profilaktycznie w kamicy nerkowej. **Dawkowanie i sposób podawania:** (zalewane) Dorośli i dzieci (ciężko 5 g) pasty rozpuścić w 5 szklanki ciepłej przegotowanej wody, pić 3-4 razy na dobę. Stosować u dzieci i młodzieży w wieku powyżej 15 lat nie jest zalecane. Czas stosowania bez przerwy z lekami nie zależy od stosowania dłużej niż 2-4 tygodnie. Jeśli nie nastąpiła poprawa objawy utrzymują się podczas stosowania produktu lub się pogłębia, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Sposób lodowania: Podane doustnie. Podczas stosowania produktu zaleca się przyjmowanie dużej ilości płynu. **Przeciwwskazania:** Niezwłocznie! Na substancję czynną lub na rośliny z rodziny astrowatych (*Asteraceae*, dawniej Compositae), z rodziny baldaszkowatych (*Dipsacaceae* dawniej Umbelliferae), siewku lub na alergię żyłki białej, olejki migdałowe lub wanilii, lub na kłopotliwość odstawiać pomocniczo. W przypadku intolerancji zwiększenia ilości przyjmowanych płynów (np. objawy choroby serca lub nerek). **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Nie stosować produktu u pacjentów, u których występują objawy niewydolności serca lub nerek. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku powyżej 15 lat nie jest zalecane, ponieważ wymagana jest specjalizacja poradni lekarskiej. Ze względu na hipofiltrację: doładowanie krocznika pacjenta: Daryz na stany: opowiemie mokrznicy, podopieczni nie kłmi. Jeśli objawy nasilą się, nie stosuj lub łowaczysz, nie bójcie się, bójcie trudności w oddawaniu moczu lub obojętne krwi w moczu, należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem. Ten produkt leczniczy zawiera 200 mg alkoholu (etanolu) w każdej 5 g pasty. Długość alkoholu w każdej 5 g pasty jest równoważne 5 ml piwa lub 2 ml wina. Mała ilość alkoholu w tym produkcie nie będzie powodowała zauważalnych skutków. Produkt zawiera parahydroksybenzoesan etylu (E 214), który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu uczuleniowego). Ten produkt zawiera białko mleka (mleko pochodzącego ze skrobi pomocniczej) i określa się go jako „zwyrodnienie”. W związku z tym jest bardzo mało prawdopodobne, aby spowodowało to jakiegokolwiek problemu u pacjentów z chorobą trzewną (czulki). 5 g pasty zawiera nie więcej niż 15 mikrogramów glutenu. Produktu nie powinien stosować pacjenci z alergią na pszenicę (inny niż choroba trzewna). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane obserwowane według układów i narządów, zgodnie z terminologią MedDRA. Część występowania działań niepożądanych określono następująco: bardzo często (>=1/10), często (>=1/100 do <1/10), nieczęsto (>=1/1000 do <1/100), rzadko (>=1/10000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10000), niemożliwość oceny może być określone na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: zespół niemożności - reakcje alergiczne (świąd, wysypka, pokrzywka, świąd nosa). Zaburzenia układu nerwowego: zespół niemożności - zawroty głowy. Zaburzenia zębów i jęzika: zespół niemożności - nadwrażliwość na promienie UV. Zwiększenie podrażnienia skóry działań niepożądanych. Po doposażeniu produktu leczniczego do objawu choroby jest zwiększenie podrażnienia skóry działań niepożądanych. Umocnienie to nieprzewidywalne: zmniejszenie skuteczności korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do łagodnego personalu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzane działania niepożądane do podmiotu odpowiedzialnego za produkcję weryfikację. Monitorowanie Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-221 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 3011 fax: +48 22 49 21 109; e-mail: atn@wzdl.gov.pl; <http://tznz.edk.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Powiat: Kraków na doposażenie do ul. 1117A wydane przez MZ. Lek wydany bez recepty. DPL, 2023.02.12.

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

Xylogel® 0,1%

UDROŻNIENIA

NOS

SZYBKO* I NA DŁUGO



Xylogel 0,1% to jedyny lek na katar** w postaci rozpylonego żelu.

Dzięki unikalnej formie dłużej*** utrzymuje się na śluzówce nosa, dodatkowo ją nawilżając.

Xylogel 0,1% (Xylometazolini hydrochloridum). **Skład i postać:** Każdy gram żelu zawiera 1 mg xylometazolini chlorowodoru. Substancja pomocnicza o znanym działaniu benzalkoniowy chlorek 0,1 mg/g; żel do nosa. **Wskazania:** Leczenie pomocnicze: ostrego zapalenia błony śluzowej nosa pochodzenia wirusowego lub bakteryjnego, ostrego lub przewlekłego zastrzążającego się zapalenia zatok przynosowych, alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa, ostrego zapalenia ucha środkowego w celu udrożnienia trąbki słuchowej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie donosowe. Xylogel 0,1% przeznaczony jest do stosowania u dorosłych i dzieci w wieku powyżej 12 lat. 1 dawka zawiera 0,1 mg xylometazolini chlorowodoru. Dorosli i dzieci w wieku powyżej 12 lat: 1 dawka: żelu do każdego otworu nosowego co 8 do 10 godzin. Produktu Xylogel 0,1% nie należy stosować dłużej niż 3 do 5 dni. Ze względów higienicznych opakowanie leku powinno być stosowane tylko przez jednego pacjenta. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego. Nie stosować u pacjentów po usunięciu przysadki lub po innych zabiegach chirurgicznych przebiegających z odsłonięciem opony twardej. Zanikowe zapalenie błony śluzowej nosa. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produktu Xylogel 0,1% nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Produkt Xylogel 0,1%, tak jak inne sympatykomimetyki, należy podawać ze szczególną ostrożnością pacjentom z nadwrażliwością na substancje adrenomimetyczne, objawiającą się bezsennością, zawrotami głowy, drżeniem, zaburzeniami rytmu serca i podwyższonym ciśnieniem tętniczym. Pacjenci z zespołem długiego odstępu QT leczenia xylometazoliną mogą być w większym stopniu narażeni na ciężkie arytmie komorowe. Nie należy stosować produktu u pacjentów z przewlekłym lub naczynioruchowym zapaleniem błony śluzowej nosa, gdyż mają oni tendencję do stosowania go dłużej niż przez 5 dni. Stosowanie produktu przez okres dłuższy niż zalecane może doprowadzić do wtórnego rozszerzenia naczyń krwionośnych i w konsekwencji do wtórnego polekowego zapalenia błony śluzowej nosa (rhinitis medicamentosa). Przyczyną tego schorzenia jest najprawdopodobniej zahamowanie uwalniania noradrenaliny z zakończeń nerwowych poprzez pobudzenie presynaptycznych receptorów α_2 . Stosować ostrożnie u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, dławicą piersiową i innymi chorobami układu krążenia, cukrzycą, z jaskrą z zamkniętym kątem, z rozrostem gruczołu krokowego, z nadczynnością tarczycy. Nie należy stosować dawek większych niż zalecane, zwłaszcza u dzieci oraz u osób w podeszłym wieku. Produktu Xylogel 0,1% nie należy podawać w czasie leczenia inhibitorami monoaminooksydazy i trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi. Produkt zawiera 0,1 mg benzalkoniowego chlorku w każdym g żelu. Benzalkoniowy chlorek może powodować podrażnienie lub obrzęk błony śluzowej nosa, zwłaszcza jeżeli jest stosowany przez długi czas. **Działania niepożądane:** Poniżej przedstawiono działania niepożądane związane ze stosowaniem xylometazolini. Częstość występowania działań niepożądanych zdefiniowano w następujący sposób: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$); nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Bardzo rzadko: ból głowy, senność, zaburzenia widzenia. Zaburzenia serca: Bardzo rzadko: kołatanie serca, tachykardia, zwiększenie ciśnienia tętniczego (zwłaszcza u osób z chorobami układu krążenia). Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: Bardzo rzadko: kichanie. Stosowanie produktu przez okres dłuższy niż zalecany i (lub) w dawkach większych niż zalecane może doprowadzić do wtórnego polekowego zapalenia błony śluzowej nosa. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Bardzo rzadko: nudność, osłabienie, zmęczenie, reakcje alergiczne (duszność, obrzęk naczynioruchowy). Może wystąpić suchość błony śluzowej nosa, podrażnienie błony śluzowej nosa, uczucie pieczenia w nosie i gardle. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; fax: +48 22 49 21 309; e-mail: ndiurp@p.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/3212 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.06.04.

* Działanie xylometazolini rozpoczyna się po 5 do 10 minutach.

** Zawierający xylometazolinę. Source: IQVIA Poland Pharmascope 09/2021, MOL: XYLOMETAZOLINE: NFC3: QVA-NASAL TO GELS/SOLS Units, YTD/09/2021 © 2021 IQVIA and its affiliates.

*** Na podstawie Handbook of Pharmaceuticals Excipients. Pod redakcją Raymond C Rowe, Paul J Sheskey, Sian C Owen. Edycja V. Pharmaceutical Press, UK 2006. ISBN 0 85369 618 7 (UK).