

Farmacja praktyczna

15 LAT
R A Z E M

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 11-12 (136) Listopad-Grudzień 2022 Cena: 6,70 zł

Bezpieczeństwo lekowe

Niezagrożony
dostęp do leków
to zasadniczy
element
bezpieczeństwa
narodowego.
Czy grozi nam
niesuwerenność
lekowa?



RAPORT

Rynek na prostej czy na zakręcie?

Jaki będzie przyszły rok
dla branży farmaceutycznej?

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Zgaga – fakty i mity

Charakterystyka, objawy
i zalecenia terapeutyczne

NAUKA

Leczenie cukrzycy typu 2

Zalety stosowania
sitagliptyny

ISSN 1897-9815



9 771897 981703

NOWOŚĆ BEZ RECEPTY

TADALAFIL MAXIGRA®
**SWOBODA
DZIAŁANIA
DO 36 h¹**



MAXIGRA/188/05-2022



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



Zawiera tadalafil – najdłużej działającą substancję czynną na erekcję².



Działa nawet po 16 minutach, do 36 godzin.¹

lepszy **SEKS** *to lepsze* **ŻYCIE**³

1) Zgodnie z ChPL Tadalafil Maxigra: zdolność do uzyskania i utrzymania erekcji wystarczającej do odbycia udanego stosunku seksualnego pojawia się już po 16 minutach i trwa przez okres do 36 godzin od zażycia tadalafilu.

2) Evans JD, Hill SR. A comparison of the available phosphodiesterase-5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: a focus on avanafil. Patient Prefer Adherence. 2015 Aug 12;9:1159-64.

3) 65% dorosłych Polaków w wieku 18-70 lat zgadza się ze stwierdzeniem, że „lepszy seks to lepsze życie” (odpowiedzi top 2 boxes) na podstawie badania Omnibus przeprowadzonego przez agencję badawczą 4P, metoda CAWI, na próbie N=1051, w terminie 9-11/12/2020.

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



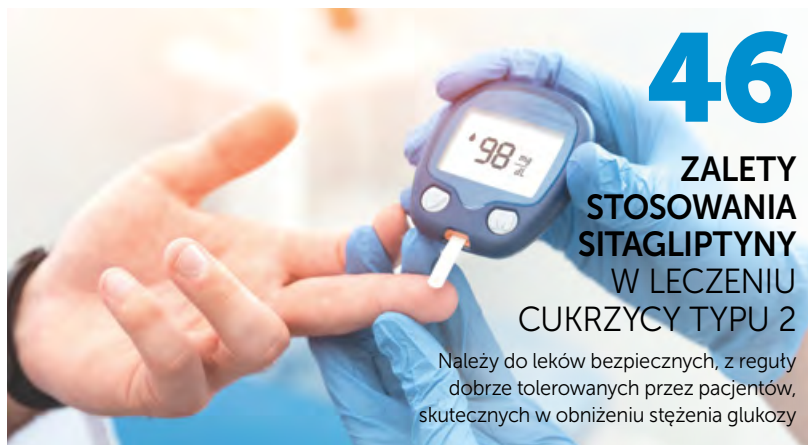


Szanowni Państwo!

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

Barbara Misiewicz-Jagielak

Recepta elektroniczna, e-wizyty, ale też nadumieralność i potężny dług zdrowotny – to konsekwencje pandemii, które ukształtowały naszą obecną rzeczywistość. Zmieniła ją także wojna, powodując napływ do kraju gości z sąsiedniej Ukrainy. Oficjalne źródła mówią o ok. 1,5 mln osób, choć uwzględniają one tylko tych, którzy uzyskali PESEL. Realnie liczby są pewnie większe i potencjalnie wpływają na system ochrony zdrowia w naszym kraju, choć szukający schronienia w Polsce Ukraińcy to głównie kobiety i dzieci, a zatem relatywnie młode i zdrowe grupy społeczne. Cały system ochrony zdrowia jest aktualnie pod presją problemu ze wzrostem kosztów. Do tego stale ubywa aptek. Co zatem czeka nas ciągu najbliższych miesięcy? Zdaniem ekspertów – głównie niepewność, ale tę „trenujemy” już od jakiegoś czasu, więc zdążyliśmy do niej przywyknąć. Sytuacja jest dynamiczna, niemniej szacunki mówią o tym, że rynek apteczny w 2023 r. urośnie. O ile dokładnie? Czy apteki odnotują zyski? A co, jeśli inflacja nie wyhamuje? Jak zareagują pacjenci? Dogłębną analizę kreślącą scenariusz tego, co przed nami, znajdują Państwo w naszym raporcie, do lektury którego serdecznie Państwa zachęcamy.



46

ZALETY STOSOWANIA SITAGLIPTYNY W LECZENIU CUKRZYCY TYPU 2

Należy do leków bezpiecznych, z reguły dobrze tolerowanych przez pacjentów, skutecznych w obniżeniu stężenia glukozy

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 8** WYWIAD: NIESUWERENNOŚĆ LEKOWA – ROZMOWA Z BARBARĄ MISIEWICZ-JAGIELAK, WICEPREZES ZARZĄDU PZPPF-KRAJOWI PRODUCENCI LEKÓW, REDAKTOR NACZELNA „FARMACJI PRAKTYCZNEJ”
- 11** RAPORT: RYNEK FARMACEUTYCZNY NA PROSTEJ CZY NA ZAKRĘCIE?

PRAWO

- 26** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 27** TEST KOSMETYKÓW ELODERM – EMULSJA DO KĄPIELI, ŻEL DO MYCIA, BALSAM DO CIAŁA
- 32** ŁUPIEŻ W OKRESIE JESIENNO-ZIMOWYM
- 34** INTERAKCJE LEK-ŻYWNOSĆ: FAMOTYDYNA
- 36** ZGAGA I NIESTRAWNOŚĆ – FAKTY I MITY
- 38** ZASTOSOWANIE KISZONEK I ZAKWASÓW W DIECIE

PROWADZENIE APTEKI

- 40** EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z PACJENTEM – CZ. 2

NAUKA

- 43** JAKIE ZNACZENIE MA PROPAFENON W KARDIOLOGII I LECZENIU MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW?
- 46** ZALETY STOSOWANIA SITAGLIPTYNY W LECZENIU CUKRZYCY TYPU 2

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51** ZIOŁOWE SPOSOBY NA ŚWIĄTECZNE PRZEJEDZENIE
- 54** KISZONKI W PRAKTYCE
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

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

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



Szanowni Państwo!

*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia
składamy Państwu serdeczne życzenia
zdrowia, wszelkiej pomyślności oraz szczęścia
w życiu osobistym i zawodowym.*

*Życzymy Państwu, by w nadchodzącym 2023 roku
nie opuszczała Państwa pogoda ducha, by spełniały się
Państwa marzenia i owocnie realizowały się
wszystkie powzięte przez Państwa plany.*

*Pracownicy Polpharmy
oraz Redakcja „Farmacji Praktycznej”*



Naukowa Fundacja Polpharmy organizatorem 1. Konwentu Rektorów

Naukowa Fundacja Polpharmy w dniach 28-29 września 2022 r. zorganizowała 1. Konwent Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Dwudniowym obradom towarzyszyło hasło „*Nauka a przemysł*”. Rektorzy uczelni medycznych, eksperci, analitycy i wybitni specjaliści rozmawiali o możliwościach współpracy i podejmowaniu inicjatyw, które mają służyć rozwojowi i wsparciu najzdolniejszych studentów medycyny i farmacji.



**NAUKOWA
FUNDACJA
POLPHARMY**

DANIELA PIOTROWSKA

Dyrektorka Naukowej Fundacji Polpharmy

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Władze Naukowej Fundacji Polpharmy i uczestnicy 1. Konwentu Rektorów

Bloki tematyczne

Debaty, które odbyły się w czasie Konwentu, były poświęcone następującym tematom: „*Finansowanie badań w Polsce*”, „*Nauka i edukacja w państwowych uczelniach medycznych*”, „*Innowacje i efektywność jako cele przemysłu farmaceutycznego*” oraz „*Bezpieczeństwo lekowe*”.

Pytano, „*Czy możliwa jest optymalizacja procesów leczenia (compliance)?*” i „*Czy technologia może poprawić (compliance)?*”.

Rozmowy i bloki tematyczne spłotyły się w ostatniej dyskusji: „*Jak przemysł może wspierać kształcenie przed- i poddyplomowe uczelni medycznych?*”. W czasie debaty spinającej całość podkreślano, że nie ma lepszego pomysłu niż wspieranie młodych ludzi w różnorodnej formie, przy akceptacji władz uczelni. Jest to również cel zgodny z misją i przesłaniem Naukowej Fundacji Polpharmy.

Istotna rola mentoringu

Prof. Janina Stępińska, przewodnicząca Rady Naukowej, podkreśliła, że ciągle ważny jest w edukacji mentoring, a zatem relacja między mistrzem a uczniem. Zauważyła też, że można mówić o rozkwicie klubów młodych

naukowców czy kół naukowych, które z kolei prof. Mirosław Wielgoś, krajowy konsultant ds. perinatologii, określił jako „kuźnię talentów”.

Sam system grantów, nagród czy dotacji musi być przejrzysty i dobrze zaplanowany. Sprawdzają się praktyki studenckie w zakładach produkcyjnych firm farmaceutycznych mobilizując konkursy, procentuje finansowanie wyjazdu na zagraniczne konferencje. Dobrze, jeśli – zauważyła prof. Stępińska – przeanalizuje się później, jak granty, określane przez jednego z uczestników jako „dolewane paliwo”, przełożą się np. na publikacje i cytowania. Jest to również ważne dla fundatora.

Letnia szkoła naukowa doktorantów

Prof. Marcin Gruchała, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przedstawił pomysł, który spotkał się z dużym zainteresowaniem i będzie

przedmiotem dalszej analizy ze strony władz Naukowej Fundacji Polpharmy. Mowa o letniej szkole naukowej doktorantów, która organizowana byłaby pod egidą Naukowej Fundacji Polpharmy. – Znakiem czasu jest fakt, że inwestować trzeba w ludzi. Można mieć sprzęt, nowe budynki, lecz postęp zyska się dzięki zdeterminowanej i uzdolnionej grupie młodych naukowców – podkreślił.

Przy tej okazji przytoczono inne realizowane już w uczelniach pomysły. W Krakowie organizowane są dwudniowe szkoły wyjazdowe, zaś poznańscy studenci medycyny od lat jeżdżą wraz z opiekunem-specjalistą do Kołobrzegu, gdzie przyjmują pacjentów. Agata Łapińska-Kołodzińska, prezes Zarządu Naukowej Fundacji Polpharmy, podsumowała obrady stwierdzeniem, że pomysły wskazują, w jakim kierunku powinna podążać współpraca nauki i przemysłu oraz ich partnerstwo. Już dziś wiadomo, że Konwent Rektorów będzie odbywał się cyklicznie.



NIEPOKOJĄCE WYNIKI BADAŃ INSTYTUT MATKI I DZIECKA

Otyłość i nadciśnienie u dzieci

Nadwaga i otyłość są coraz poważniejszym problemem u polskich dzieci – wynika z badania przeprowadzonego przez Instytut Matki i Dziecka na grupie ponad dwóch tysięcy ośmiolatków, w związku z pandemią Covid-19.

„Jedna piąta ośmiolatków ma otyłość. Zbadaliśmy też współczynnik obwodu pasa do wzrostu. Okazało się, że 25 proc. chłopców jest blisko wystąpienia otyłości brzusznej. U dziewczynek odsetek ten wyniósł 20 proc.” – wymienia prof. Anna Fijałkowska z Instytutu Matki i Dziecka. Niepokojący jest też wysoki odsetek dzieci z nieprawidłowym ciśnieniem krwi. Jedna piąta chłopców biorących udział w badaniu miała nieprawidłowo

wysokie ciśnienie rozkurczowe. Może to zwiastować problemy z nadciśnieniem w przyszłości. U podstaw takiego stanu rzeczy leżą przede wszystkim nieprawidłowe nawyki żywieniowe i brak ruchu. „Jedna piąta rodziców dzieci poddanych badaniu zadeklarowała, że w czasie pandemii ich pociechy częściej sięgały po słone przekąski. U 23 proc. zwiększyło się spożycie słodczy. Wraz z ograniczoną w czasie pandemii aktywnością



fizyczną przełożyło się to na ich zachowania teraz. Prawie 41 proc. dzieci deklaruje, że spędzają obecnie więcej czasu przed ekranem komputera, smartfona czy tabletu, niż przed pandemią” – dodaje prof. Anna Fijałkowska.

ŹRÓDŁO: GOV.PL

REKLAMA



Zostań częścią społeczności,

która zrzesza Farmaceutów z całej Polski.



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



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



→ Zdobywaj punkty i rywalizuj z farmaceutami z całej Polski o **atrakcyjne nagrody!**

Zarejestruj się już dziś na

www.e-epe.pl

podając KOD i odbierz

8000

punktów na start!

**KOD
EPE
130123**

KOD WAŻNY JEST
DO 31 STYCZNIA 2023
WWW.E-EPE.PL

Farmacja praktyczna



**Przejrzysta,
nowoczesna,
jeszcze bardziej
interaktywna!**

Odwiedź nową stronę startową portalu
www.FarmacjaPraktyczna.pl



Niesuwerenność lekowa

„Udział leków wytwarzanych w Polsce zmniejsza się. To niebezpieczny trend. Co gorsza nie ma żadnych odgórných zachęt do tego, by produkować leki w Polsce. Waga tego problemu jest ogromna, bo dostęp do leków to zasadniczy element bezpieczeństwa narodowego” – uważa Barbara Misiewicz-Jagielak, wiceprezes Zarządu PZPPF-Krajowi Producenci Leków, Redaktor Naczelna „Farmacji Praktycznej”.

Najpierw pandemia koronawirusa, zaraz potem wybuch wojny u naszych wschodnich sąsiadów – niespokojne czasy brutalnie wyciągają nas ze strefy komfortu, w której jeszcze niedawno czuliśmy się niemal bez troski. Media na bieżąco śledzą zagadnienia związane z bezpieczeństwem militarnym czy narodowym.

A co z bezpieczeństwem lekowym?

Jeszcze do niedawna opinia publiczna żyła w przeświadczeniu, że leki były, są i będą. Owszem – myślno – różnych rzeczy może na rynku zabraknąć, ale na pewno nie leków. Nie mówię o lekach drogich, czy też wykorzystywanych w terapii schorzeń rzadkich, do których dostęp zazwyczaj jest utrudniony. Mówię o farmaceutykach stosowanych powszechnie przez miliony pacjentów, a więc preparatach diabetologicznych, kardiologicznych, neurologicznych. Wszyscy wiemy, że bez osłony antybiotykowej i preparatów znieczulających nie może odbyć się żadna większa operacja. Są takie grupy schorzeń, gdzie pacjent zwyczajnie nie może czekać na lek. To jest np. astma, to są różnego rodzaju infekcje u małych dzieci. To są leki, do których musi być zagwarantowany nieograniczony dostęp. Niezależnie od tego, czy akurat trwa konflikt zbrojny, czy zamykane są granice państw. Te leki muszą być, bo bez nich pacjenci będą umierać i nawet najlepsi lekarze nie będą w stanie im pomóc. Życie w przekonaniu, że mamy wolny, niezakłócony dostęp do leków było dla wszystkich oczywistym faktem, bo leki są przecież nieodzownym elementem ochrony zdrowia.

Są takie grupy schorzeń, gdzie pacjent zwyczajnie nie może czekać na lek. To jest np. astma, to są różnego rodzaju infekcje u małych dzieci. To są leki, do których musi być zagwarantowany nieograniczony dostęp. Niezależnie od tego, czy akurat trwa konflikt zbrojny, czy zamykane są granice państw. Te leki muszą być, bo bez nich pacjenci będą umierać i nawet najlepsi lekarze nie będą w stanie im pomóc

Co zachwiało wiarą w to przekonanie?

Nasze pokolenie zawsze było otwarte na wszelkie przejawy globalizacji. Wierzyliśmy w międzynarodową współpracę przedsiębiorstw, w zdrową rywalizację, która jest nośnikiem postępu. Tymczasem świat dotknęła pandemia. Jak wiadomo, jako producenci leków jesteśmy w dużej mierze uzależnieni od dostaw substancji

czynnych, bez których nie da się wyprodukować żadnego leku. 80 proc. produkcji farmaceutyków w Europie, a tym samym w Polsce, bazuje na substancjach pochodzących z Azji. Niestety, epidemia w Azji miała wymiar wręcz katastrofalny. W Chinach z powodu braku siły roboczej zamykano fabryki, w związku z czym w pewnym momencie popyt zaczął przewyższać podaż.

Chińscy kontrahenci przestali dotrzymywać zobowiązań?

W realiach europejskich relacje biznesowe bazują na wieloletnich umowach. Azja to zupełnie inny rynek. Chińscy gracze prowadzą twardy biznes, a pojęcie lojalności w sferze gospodarczej rozumieją nieco inaczej. Na całym świecie uszczelniono granice, co spowolniło swobodny do tej pory przepływ towarów. Nastąpiła blokada gospodarcza, w konsekwencji której w całej Europie zabrakło substancji czynnych do produkcji leków.

Jak udało się przetrwać ten kryzys?

Cóż, daliśmy radę. Przede wszystkim dlatego, że jako firma farmaceutyczna mamy ogromne doświadczenie. Mieliśmy wielką determinację, ale też potężne szczęście. Wykonaliśmy tytaniczną pracę. Dla przykładu – produkcję antybiotyków stosowanych przy powikłaniach covidowych zwiększyliśmy w czasie pandemii o 300 proc. Został powołany sztab kryzysowy. Zapadła decyzja, że kładziemy nacisk na leki ratujące życie, czyli nie te, na których jako



Udało nam się przezwyciężyć kryzys, bo jako firma farmaceutyczna mamy ogromne doświadczenie. Mieliśmy wielką determinację, ale też potężne szczęście. Tymczasem rząd, który aktualnie boryka się z wieloma problemami gospodarczymi, jest święcie przekonany, że skoro raz nam się udało, to już zawsze się uda i taki stan rzeczy będzie normą. Ale to nieprawda. Nie mamy takich gwarancji

firma najwięcej zarabiamy oraz że skupiamy się na wewnętrznym rynku. Jeśli będzie nadwyżka, wówczas sprzedamy ją do Czech czy Bułgarii, etc. Ale nigdy kosztem polskiego pacjenta. Pracowaliśmy 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę. Udało nam się zachować niesamowity wręcz reżim sanitarny, włożyliśmy mnóstwo pracy i środków, by pracownicy w naszych fabrykach nie chorowali. Dzięki temu nie przerwaliśmy produkcji, mając świadomość, że tylko my produkujemy antybiotyki do leczenia powikłań covidowych, dzięki temu, że tylko my produkujemy niektóre leki znieczulające, dzięki temu, że tylko my produkujemy adrenalinę, a jak wiadomo bez adrenaliny nie otwarto by żadnego punktu szczytności. To poczucie odpowiedzialności sprawiło, że ludzie niemal stawali na głowie. Przeczesywali rynki, kupowali drożej, w konsekwencji leków nie zabrakło.



Barbara Misiewicz-Jagielak

Udało się, ale to przecież nie znaczy, że zawsze tak będzie...

I tą właśnie wizją jesteśmy przeżeni. Bo rząd, który aktualnie boryka się z wieloma problemami gospodarczymi, jest święcie przekonany, że skoro raz nam się udało, to już zawsze się uda i taki stan rzeczy będzie normą. Ale to nieprawda. Nie mamy takich gwarancji. Owszem, to dzięki nam w czasie pandemii chorzy nie umierali z powodu braku leków. My zawsze jesteśmy na pierwszym froncie. Polpharma produkuje co trzeci lek używany w szpitalach. Są to leki ratujące życie. I tych leków nie zabrakło, mimo że z polskiego rynku wycofali się wówczas

zagraniczni producenci. Doskonale rozumiemy, że nie uczynili tego ze złej woli, oni po prostu postawili na własne kraje. Firmy francuskie zaczęły produkować głównie na rynek francuski, niemieckie na rynek niemiecki.

A polskie firmy?

Polskie firmy również skupiły się na wewnętrznych potrzebach. Problem w tym, że jest nas zdecydowanie za mało. Tylko 50 proc. dostępnych na rynku farmaceutyków wytwarzanych jest przez krajowych producentów. Trzon rodzimej produkcji oparty jest na kilkunastu firmach polskich i kilkudziesięciu podmiotach



zagranicznych. Niestety, udział leków wytwarzanych w Polsce zmniejsza się. To niebezpieczny trend. Co gorsza nie ma żadnych odgórných zachęt do tego, by produkować leki w Polsce. Waga tego problemu jest ogromna. Dostęp do leków to zasadniczy element bezpieczeństwa narodowego.

Czy ustawodawca jest świadomy tych zagrożeń?

Sporo się na ten temat mówi, niestety niewiele działa. Tymczasem sprawę trzeba postawić jasno – bezpieczeństwo lekowe jest równie ważne, co bezpieczeństwo militarne. A tego bezpieczeństwa obecnie zagwarantowanego nie mamy. W czasie pokoju – owszem – wówczas wszystko, co niezbędne do produkcji leków, możemy kupić za granicą. Na czas kryzysu jesteśmy totalnie nieprzygotowani. A do każdego kryzysu należy przygotowywać się długofalowo, inwestując w to odpowiednie środki. To samo powinna robić branża farmaceutyczna.

Co stoi na przeszkodzie?

Sektor farmaceutyczny jest usytuowany na granicy resortów zdrowia i gospodarki. Jesteśmy gałęzią przemysłu, który ma bezpośrednie przełożenie na PKB i poziom innowacyjności gospodarki. Ale jednocześnie ceny leków reguluje Minister Zdrowia. Z jednej strony Minister Rozwoju i Technologii mówi do nas: jesteście dla mnie bardzo ważni, jesteście oczkiem w głowie, bo jesteście innowacyjni. A polska gospodarka potrzebuje innowacji. Z drugiej – Minister Zdrowia chce nabyć tego „zdrowia” jak najwięcej, za jak najmniejszą kwotę. Stąd jego celem nie będzie stymulowanie produkcji leków w kraju, która jest droższa niż, dajmy na to, chińska. Resort chce kupić tanio i dużo, tak aby wszystkim leków wystarczyło. Niestety, w tej kwestii strategii obydwu resortów w żaden sposób się nie zazębiają, przez co nie ma mowy o budowaniu bezpieczeństwa lekowego w Polsce. Toczą się na ten temat dyskusje, wszyscy oczywiście podzielają tę opinię. Rozmowy kończą się

Potrzebna jest odgórna zachęta, która spowoduje, że działające w kraju podmioty będą chciały produkować w Polsce, a nie na przykład w Słowenii, Niemczech czy Irlandii. I tych decyzji nie wolno bezrefleksyjnie odwlekać w czasie. To zbyt niebezpieczne. Warto pamiętać, że gdy nastanie kolejna pandemia, bezpieczeństwo lekowe będą mogli zapewnić społeczeństwu wyłącznie producenci, którzy wytwarzają leki w kraju

jednak na tym, że skoro daliśmy radę w pandemii, to w przypadku kolejnego kryzysu sukces zapewne uda się powtórzyć.

Czyli wszelkie projekty są odkładane w czasie?

Niestety. Tylko jak to wytłumaczyć dyrektorowi szpitala zaniepokojonemu o terminy dostaw? Albo astmatykowi, że może nie mieć swojego leku, gdy zacznie się dusić? Niech to usłyszysz matka małego dziecka, które zachorowało na zapalenie płuc, że lek dla jej maluszka być może będzie dostępny za tydzień albo dwa. Co mówić farmaceutom, którzy zawsze są na pierwszej linii frontu? Bo gdy brakuje jakichś leków, to oni muszą się z tych braków tłumaczyć swoim pacjentom. Brak leków bywa również niebezpieczny w skutkach co niejednemu konflikt zbrojny.

Ludziom grozi śmierć albo gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia i w konsekwencji nieodwracalne zmiany.

A może państwo po prostu nie chce kształtować bezpieczeństwa lekowego w oparciu o firmy prywatne?

Taki argument też przewija się w dyskusjach. Tymczasem przykłady z całego świata pokazują co innego. Wszędzie bazuje się na spółkach prywatnych. Bo firmy produkujące leki swoją markę i zaufanie budują przede wszystkim na poczuciu odpowiedzialności.

I Polpharma byłaby gotowa wziąć na siebie tę odpowiedzialność?

Oczywiście. Jesteśmy w stanie zwiększyć produkcję. Obecnie w skali kraju jesteśmy tak naprawdę jedynym znaczącym i liczącym się w świecie producentem API (aktywnych składników do produkcji gotowych form leków). Ale produkujemy kroplę w morzu potrzeb. Polpharma dysponuje odpowiednim zapleczem i *know how*. Kiedyś się mówiło, że trudno jest zbudować nowy sektor gospodarki, gdy nie ma się kompetencji. Takie były początki biotechnologii – bardzo trudne, bo w Polsce nie było specjalistów w tej dziedzinie. A my mamy wybitnych specjalistów. Do tego nowoczesny zakład produkcyjny w Starogardzie Gdańskim. Potrzebna jest tylko odgórna zachęta, która spowoduje, że działające w kraju podmioty będą chciały produkować w Polsce, a nie na przykład w Słowenii, Niemczech czy Irlandii. I trzeba mieć świadomość, że tych decyzji nie wolno bezrefleksyjnie odwlekać w czasie. To zbyt niebezpieczne. Uświadomił nam to pierwszy poważny kryzys, który dotknął nasze pokolenie. Mowa o pandemii, która obudziła nas z letargu, w którym żyliśmy przez lata. Warto pamiętać, że gdy nastanie kolejna pandemia, bezpieczeństwo lekowe będą mogli zapewnić społeczeństwu wyłącznie producenci, którzy wytwarzają leki w kraju. ■

rozmawiał: Łukasz Kuźmiński



Rynek farmaceutyczny na prostej czy na zakręcie?

Żyjemy w nietypowych czasach. Wojna, „oswojona” już pandemia i turbulencje w ekonomii. Naraz. Czasy nietypowe, ale potrzeby – w interesującej nas dziedzinie – jak najbardziej te same – chcemy być zdrowi, a jak już zachorujemy, to pragniemy skutecznej terapii. Szybko i tanio. Tak było i będzie zawsze. Czy dzisiejszy system ochrony zdrowia daje nam większe poczucie bezpieczeństwa niż kiedyś?

dr JAROSŁAW FRĄCKOWIAK

Prezes firmy analityczno-badawczej PEX PharmaSequence

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Pandemia zmieniła bardzo wiele. To, co niemożliwe, stało się możliwe – wprowadzenie e-recepty, telewizyty czy efektywna praca zdalna. Ale stało się też wiele rzeczy wcześniej niespotykanych – nadumieralność i olbrzymi dług zdrowotny. Z danych PEX* – vide tabelka numer 1 – wynika, że w roku w okresie od stycznia do września 2022 r. w porównaniu do analogicznego okresu przed-pandemicznego roku 2019 ilość wypisanych przez lekarzy opakowań leków wzrosła tylko o 2,95%. Jeżeli ilość wypisanych leków potraktujemy jako wskaźnik ilości świadczeń typu: diagnoza i terapia, to poziom wzrostu preskrypcji jest bardzo mały. Społeczeństwo się starzeje, a pandemia w znaczący sposób spowodowała problemy z dostępem do służby zdrowia i – przez to – pogorszyła też relatywnie stan naszego zdrowia. Duże wzrosty ilości recept obserwujemy tylko w przypadku kilku specjalizacji lekarzy: endokrynologów, kardiologów i psychiatrów. W tym ostatnim

Społeczeństwo się starzeje, a pandemia w znaczący sposób spowodowała problemy z dostępem do służby zdrowia i – przez to – pogorszyła też relatywnie stan naszego zdrowia. Duże wzrosty ilości recept obserwujemy tylko w przypadku kilku specjalizacji lekarzy: endokrynologów, kardiologów i psychiatrów



przypadku rośnie ilość zrealizowanych recept wypisanych na leki w depresji, warto zaznaczyć, że to trend wieloletni a nie jakiś bardzo szczególnie wpływ pandemii, a potem wojny. Taki wpływ był widoczny, ale tylko punktowo, w miesiącach wybuchu pandemii i wojny. Poza depresją duże wzrosty – ale mniejsze od spodziewanych w sytuacji, gdyby pandemii nie było – odnotowano w cukrzycy i dnie moczanowej – szczegóły na rysunku 1.

Wojna też zmieniła bardzo wiele. Spowodowała masowy napływ gości z Ukrainy – biorąc pod

uwagę tylko osoby, które uzyskały PESEL – takich osób w Polsce przebywa ok. 1,5 mln. Realnie pewnie nawet 2 mln – do celów analitycznych można przyjąć, że jest to liczba bardzo znacząca a zatem – potencjalnie – jakoś wpływająca na system ochrony zdrowia w naszym kraju. Wiemy, że imigranci to głównie kobiety i dzieci – to relatywnie młode i zdrowe grupy społeczne.

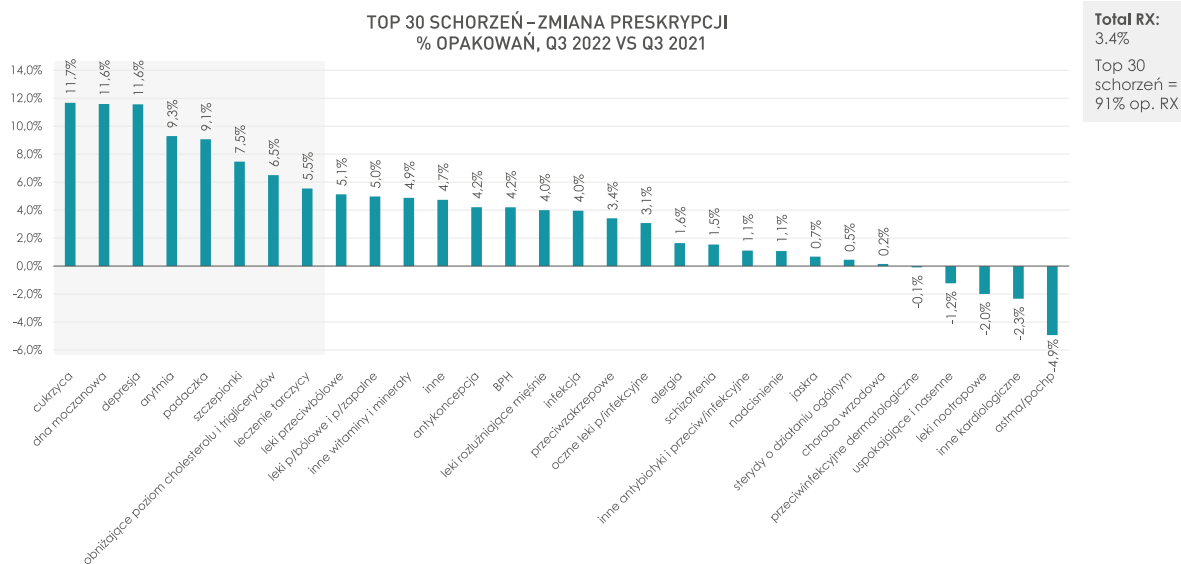
Wyniki analiz PEX dotyczące wpływu naszych Gości na zwiększenie sprzedaży leków nie dla wszystkich są intuicyjne. Do analiz wybrano miasta przygraniczne i duże miasta



Tabela 1: Pandemia zakłóciła ciągłość w udzielaniu świadczeń zdrowotnych – dług zdrowotny nam doskwiera – mimo nadumieralności w czasie pandemii o 2,5 lat* spadła oczekiwana długość życia w Polsce

WYBRANE SPECJALIZACJE	ILOŚĆ SPRZEDAŻY DO PACJENTA – zmiana w % Okres 1.01-30.09.2022 w porównaniu do okresu 1.01-30.09.2019
Ordynacje na recepty (sprzedaż apteczna) – WSZYSTKIE SPECJALIZACJE	2,95%
Lekarze POZ	-2,22%
Psychiatria	23,32%
Położnictwo i Ginekologia	-1,55%
Diabetologia	16,38%
Kardiologia	21,13%
Pediatria/Neonatologia	10,62%
Neurologia	11,65%
Pulmonologia	-3,44%
Dermatologia i Wenerologia	-3,08%
Onkologia	13,47%
Endokrynologia	34,00%

Rysunek 1: Dla niektórych schorzeń przewlekłych występują wysokie wzrosty preskrypcji



wojewódzkie w tych miejscowościach przebywa 70-80 Ukraińców. Badano poziomy sprzedaży leków z różnych grup w miesiącach przed rozpoczęciem wojny i po jej rozpoczęciu. Na rysunkach 2 i 3 wyniki dla produktów wrażliwych na ilość chorujących (preparaty wykrztuśne, luty i marzec to sezon przeziębienia) oraz na typ pacjenta (preparaty antykoncepcyjne najczęściej stosowane przez młode kobiety).

Wyniki nie wskazują na ponadnormatywne wzrosty. Wydaje się, że zwiększenie sprzedaży pojawi się w sytuacji, gdy do aktualnie przebywających w Polsce imigrantów dołączą rodziny. Według danych z raportu specjalnego EWL „Uchodźcy z Ukrainy” aż 48% gości uważa, że dołączą do nich bliscy, a 1/3 planuje zostać w Polsce na dłużej. Niniejszy artykuł jest pisany w ostatnim tygodniu października 2022 r. – sytuacja

wojenna jest dynamiczna, autor tekstu ma nadzieję, że nie sprawdzą się scenariusze, w których w Polsce pojawiają się kolejne, wielkie fale uchodźców. W takich przypadkach nie byłoby już mowy tylko o wzrostach na rynku, ale o gwarancji zaopatrzenia w potrzebne chorym produkty.

Do spłaty długu zdrowotnego nam daleko, nie widać – na razie – wielkiego

ATORVASTEROL[®]

atorwastatyna



STOP



CHOLESTEROL

**JEDYNA ATORWASTATYNA NA RYNKU Z ROZSZERZONYM
WSKAZANIEM W PREWENCJI WTÓRNEJ ZDARZEŃ
SERCOWO-NACZYNIOWYCH¹**



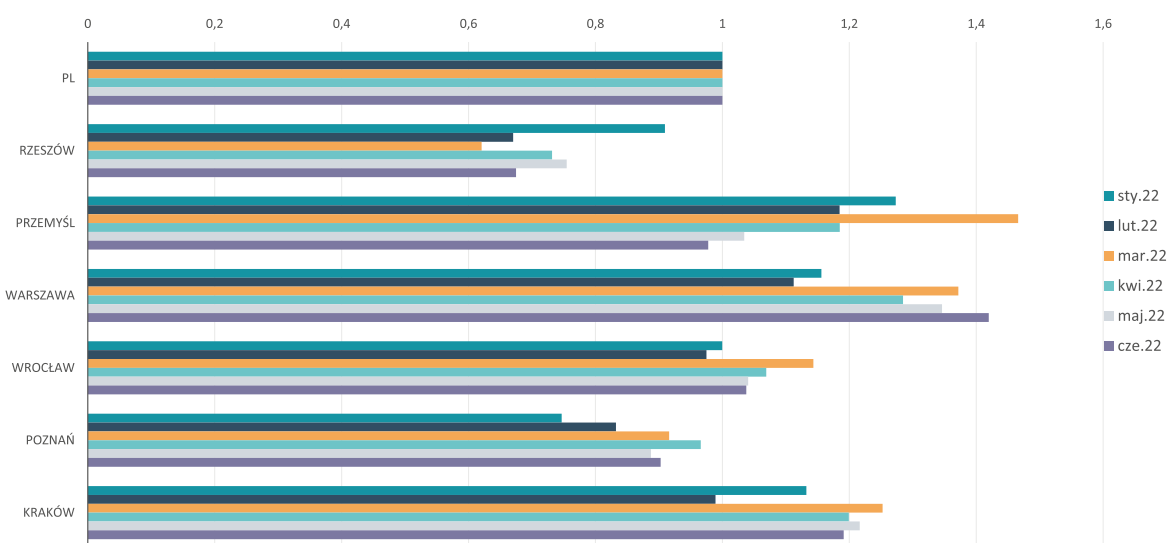
1. Zgodnie z ChPL Atorvasterol: Zapobieganie zdarzeniom sercowo-naczyniowym u doroslych, u ktorzych ryzyko pierwszego oraz kolejnego zdarzenia sercowo-naczyniowego oceniane jest jako duze, wraz z dzialaniami majacymi na celu redukcje innych czynnikow ryzyka.

INFORMACJA O PRODUKCIE DOSTĘPNA PO ZESKANOWANIU KODU LUB U PRZEDSTAWICIELA POLPHARMY.

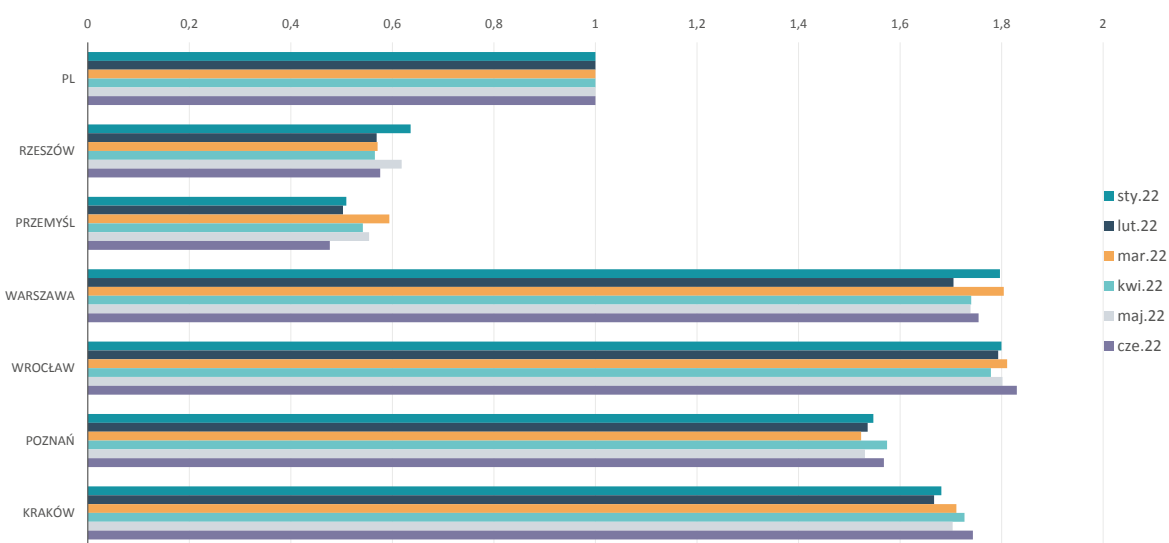
* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2022 r.



Rysunek 2: Sprzedaż apteczna: preparaty wykrztuśne – wybrane miasta



Rysunek 3: Antykoncepcja doustna (ATC: G03A) – wybrane miasta



wpływu na potencjał na rynku farmaceutycznym naszych Gości z Ukrainy, a jednak rok 2022 jest zupełnie wyjątkowy. Mimo siły ostatniej fali pandemii, spadek umieralności i ilości hospitalizacji oraz – po prostu – zmęczenie sytuacją epidemiczną – spowodowały oswojenie pandemii i rozpoczęcie traktowanie jej niemal jak typowej choroby typu grypa. Zrzuciliśmy maseczki i wkroczyliśmy z wielkim impetem w sezony przeziębień i alergii. Wcześniej nie byliśmy ekspozowani ani na wirusy, ani na alergeny – izolacja pandemiczna zapewniła nam tego typu ochronę.

Konsekwencje pojawiły się natychmiast. Nasilenie sezonów infekcyjnego i – później – alergicznego spowodowało olbrzymi wzrost sprzedaży na rynku aptecznym. Szczegółowe wyniki na rysunkach 4 do 9 (MAT oznacza ruchome 12 miesięcy (*moving annual total*) od października 2021 r. do września 2022 r., YTD to okres od stycznia do września danego roku (*year to date*), Rx – leki na receptę, non Rx – produkty bez recepty, Ref. – leki refundowane, Nieref. – produkty nie refundowane, PPG – zmiana w stosunku do poprzedniego okresu (*previous period growth*)).

Rynek apteczny rośnie szybko – zarówno w ujęciu zmiany w ciągu 12 ruchomych miesięcy, jak i porównania okresów od początku roku do końca września do analogicznego czasu w poprzednim roku zanotowano zwiększenie wartości sprzedaży aptecznej w cenach detalicznych do pacjenta aż o 15%, w przypadku ilości sprzedanych wolumenów dynamika to ponad 8%. To popandemiczne odbicie jest spowodowane nie tylko powrotem sezonów: przeziębieniowego i alergicznego, lecz także punktowymi, ale dużymi zakupami związanymi z wybuchem wojny

NOWOŚĆ

na włosy, skórę i paznokcie

Unikalna formuła

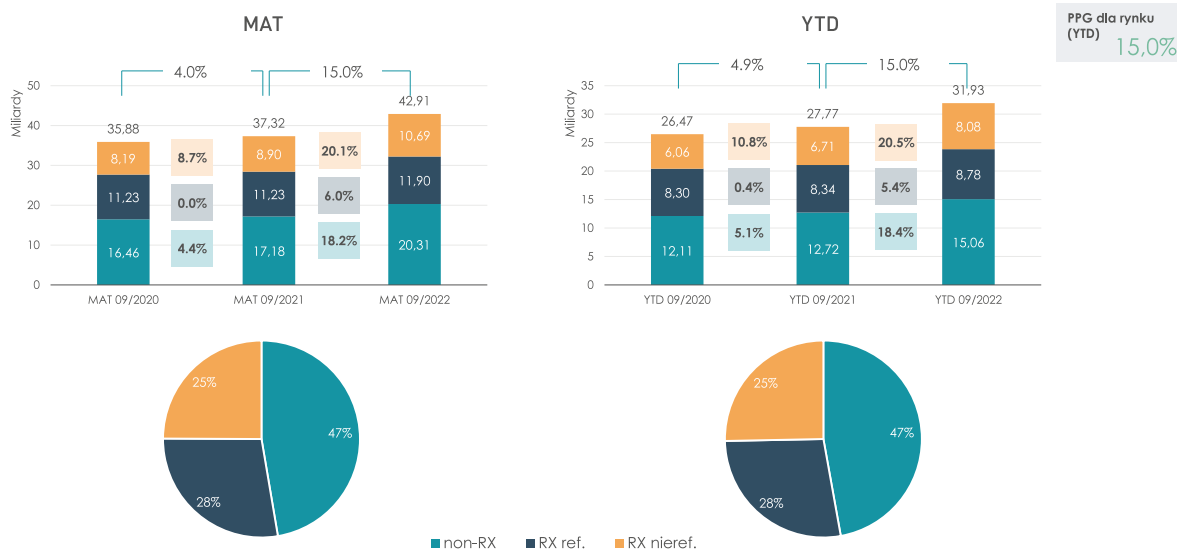
NutriAminoBiotinum

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

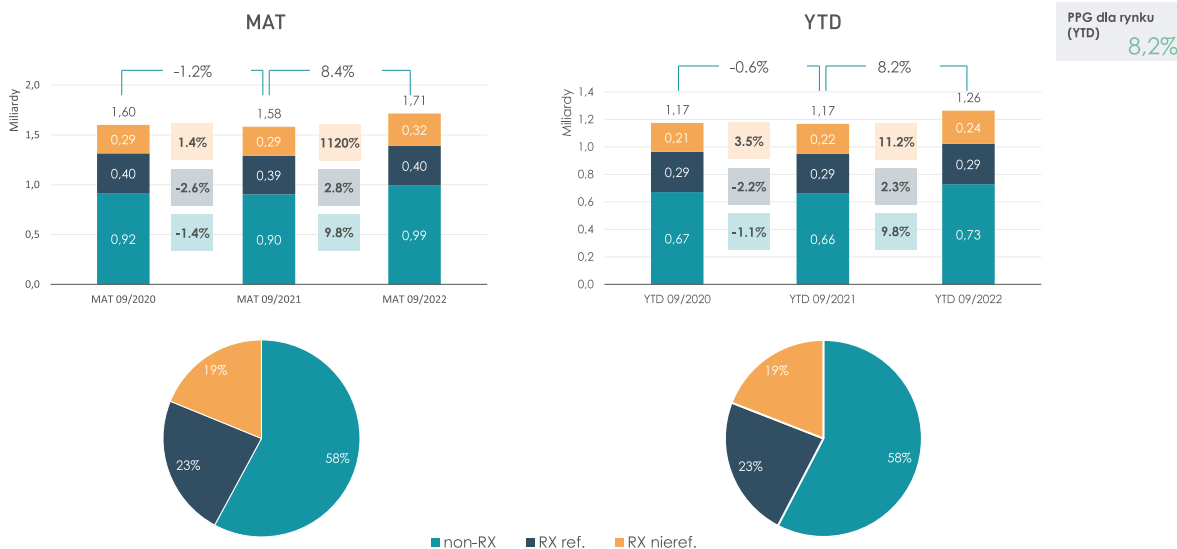




Rysunek 4: Wartość sprzedaży w podziale na główne segmenty rynku (Rx na receptę i bez oraz produkty bez recepty)
[mld PLN, ceny detaliczne, MAT – ruchome 12 miesięcy, YTD – okres od stycznia do końca okresu analitycznego – wrzesień]



Rysunek 5: Wolumen sprzedaży w podziale na główne segmenty rynku (Rx na receptę i bez oraz produkty bez recepty)
[opakowania mld, ceny detaliczne, MAT – ruchome 12 miesięcy, YTD – okres od stycznia do końca okresu analitycznego – wrzesień]



(zapasy i zakupy pomocowe). Poprawił się też dostęp do świadczeń, ergo – mimo wzmiankowanego braku spłaty długu zdrowotnego – zaowocowało wzrostem ilości recept realizowanych przez pacjentów w aptekach.

Analizy zamieszczone na rysunkach 4 do 9 jasno obrazują trendy rozwoju rynku aptecznego w ostatnich latach. Spadki pandemiczne sprzedaży i powrót do normalności. Największe wzrosty odnotowują produkty nierefundowane, zarówno te na receptę jak i bez.

Nie dziwi wysoki przyrost wartości na rynku wyrobów medycznych – ważną komponentą są tu różnego rodzaju testy, w tym testy na COVID-19. Ostatni rok, w porównaniu do ubiegłego to czas błyskawicznych wzrostów produktów na przeziębienie, przeciwbólowych i przeciwalergicznym. Analizy dynamiki sprzedaży produktów bez recepty zamieszczone na rysunkach 10 i 11 obrazują sytuację w tym segmencie rynku.

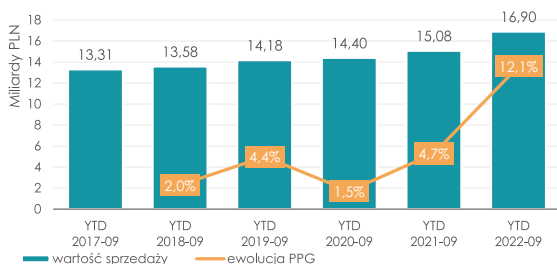
Inaczej zachowuje się rynek leków na receptę. W tym segmencie rynku naj-

większe obroty rynek osiąga na produktach przeciwzakrzepowych, przeciwcu-krzycowych (w tym leki z grupy analogów GLP-1, które rosną dzięki ich zastosowaniu przez pacjentów w radzeniu sobie z nadwagą, czyli poza głównymi wskazaniami rejestracyjnymi). Rośnie szybko nie tylko sprzedaż wymienionych już kategorii, ale niestety – a to już trend wieloletni – leków przeciwdepresyjnych i antybiotyków. W tym ostatnim przypadku to efekt po-pandemicznego powrotu do sezonów infekcyjnych. Szczegółowe analizy na rysunkach 12 i 13.

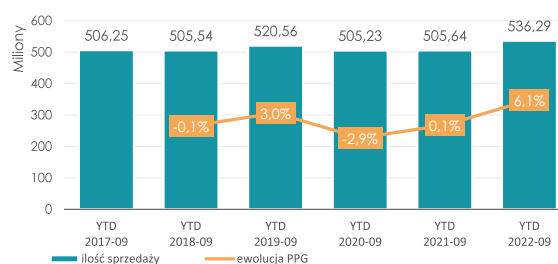


Rysunek 6: Rynek Rx (leki na receptę) YTD 09/2022

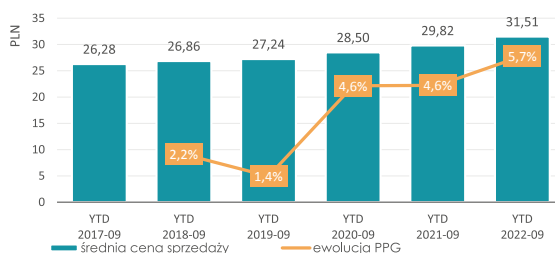
WARTOŚĆ SPRZEDAŻY BRUTTO



ILOŚĆ SPRZEDAŻY

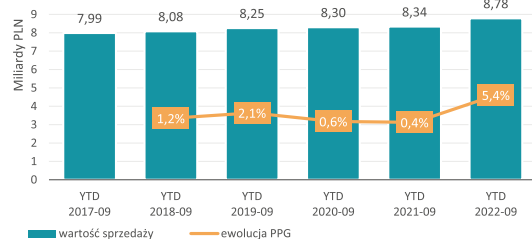


ŚREDNIA CENA SPRZEDAŻY BRUTTO



Rysunek 7: Rynek Rx refundowane i Rx nierefundowane

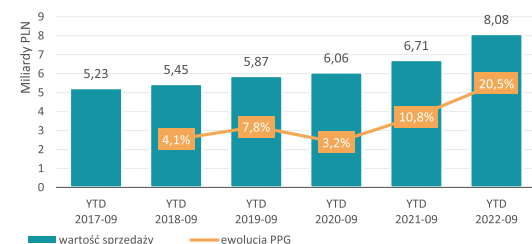
WARTOŚĆ SPRZEDAŻY BRUTTO NA RYNKU RX REF



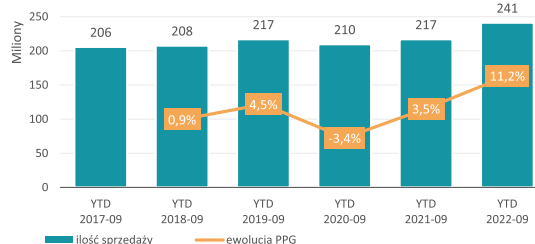
ILOŚĆ SPRZEDAŻY NA RYNKU RX REF



WARTOŚĆ SPRZEDAŻY BRUTTO NA RYNKU RX NIREF



ILOŚĆ SPRZEDAŻY NA RYNKU RX NIREF



Cały system ochrony zdrowia jest aktualnie pod presją problemu ze wzrostem kosztów. Oczywiście, wzrosty kosztów energii, paliw i inflacja to problem ogólny, ale w przypadku firm farmaceutycznych, hurtowni czy aptek rosną ryzyka sytuacji, w której mogą być problemy z dostępnością leków. Branża farmaceutyczna nie podniosła cen tak szybko jak niektóre inne. Wzrosty cen, nawet w segmentach, które nie są regulowane w taki sposób, jak leki refundowane, są – na razie – umiarkowane. Ale

czy taki stan rzeczy uda się długo utrzymać? Szczegóły analiz na rysunkach 14 i 15, drugi rysunek obrazuje trendy we wzroście cen z uwzględnieniem inflacji.

A aptek ciągle ubywa. Po wprowadzeniu w 2017 r. ustawy zwanej potocznie AdA (apteka dla aptekarza) liczba aptek zaczęła spadać. Ustawa utrudniła otwieranie aptek, szczególnie przez sieci, ale głównym powodem spadku ilości aptek są powody ekonomiczne. Aktualnie, ok. 20% aptek ma kłopoty

z rentownością. „Obrazek” statystycznej apteki widoczny na rysunku 15 – wydaje się być pozytywny, rośnie obrót (bo liczba aptek spada – jest ich aktualnie niewiele ponad 12 900, szczegóły na rysunku 15), ale marże stoją w miejscu w ujęciu %, a nominalnie są mniejsze. Apteki od dawna borykają się ze stosunkowo niską rentownością sprzedaży produktów refundowanych – tabela marż degresyjnych nie była aktualizowana od 2012 r.



stan przedcukrzycowy

- stan alarmowy



refundacja*

30%

we wskazaniu:

stan przedcukrzycowy**

dla opakowań

500 mg; 850 mg; 1000 mg x 120 tabletek



INFORMACJA O PRODUKCIE DOSTĘPNA PO ZESKANOWANIU
KODU LUB U PRZEDSTAWICIELA POLPHARMY.

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

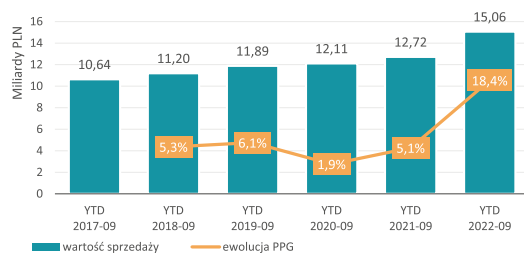
** Nieprawidłowa tolerancja glukozy (stan przedcukrzycowy), gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety
i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać prawidłowego stężenia glukozy we krwi.

FORM/437/06-2022

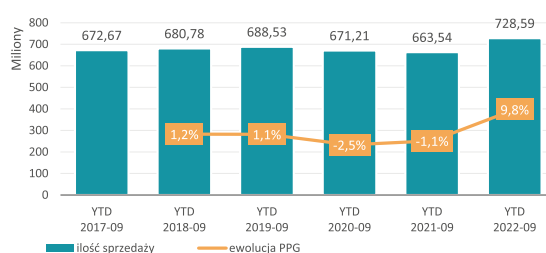


Rysunek 8: Rynek NON-Rx (preparaty bez recepty)

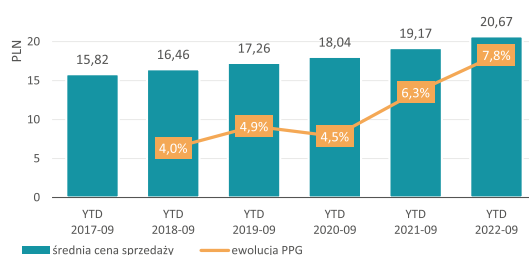
WARTOŚĆ SPRZEDAŻY BRUTTO



ILOŚĆ SPRZEDAŻY

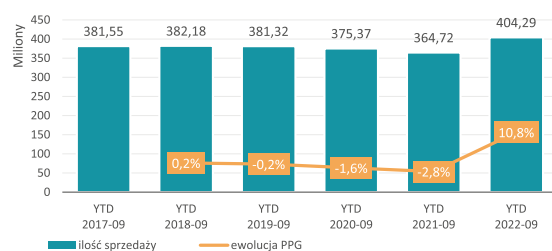


ŚREDNIA CENA SPRZEDAŻY BRUTTO

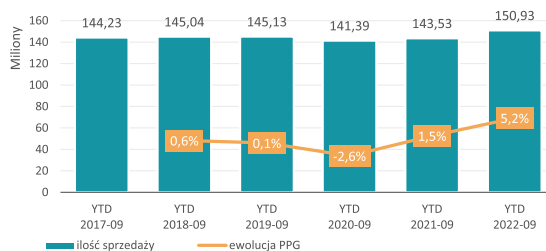


Rysunek 9: Ilość sprzedaży – segmenty rynku NON-Rx

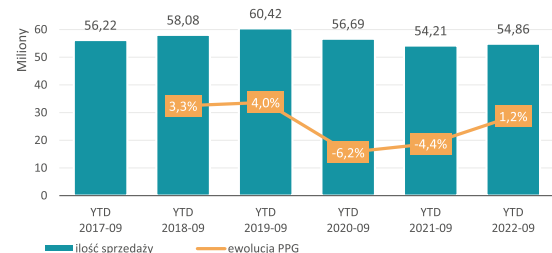
LEKI OTC



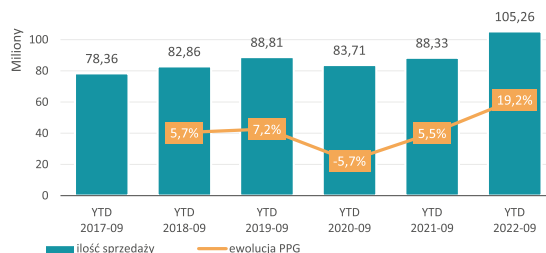
SUPLEMENTY



KOSMETYKI



WYROBY MEDYCZNE



Niczym nowym na rynku farmaceutycznym nie jest zalew pomysłów i projektów dotyczących zmian systemowych w ochronie zdrowia. Niemal każdy projekt budzi kontrowersje i niemal zawsze procesowanie zmian w prawie znacznie rozciąga się w czasie. A zmiany wydają się być niezbędne. Ostatnie lata pokazały, że gwarancje bezpieczeństwa lekowego, stabilność ekonomiczna placówek zdrowia (nawet po oddłużeniu), systematyczna poprawa stanu zdrowia i dostępu do świadczeń (likwidacja

kolejek, wprowadzanie innowacyjnych terapii) to – niestety – nadal bardziej cel niż zaawansowany w swej realizacji proces.

W czasie, w którym pisany był ten tekst, mocno dyskutowane były przesunięcia finansowanych do tej pory z budżetu państwa procedur, świadczeń i tym podobnych elementów systemu ochrony zdrowia do NFZ, a także DNUR (duża nowelizacja ustawy refundacyjnej). W przypadku centralizacji zarządzania

wydatkami nadal brak jasności czy to jest rzeczywiście przesunięcie w pieniądzu 1 do 1, ale w przypadku DNUR nie brak analiz, które pokazują konsekwencje wprowadzenia planowanych przez Ministerstwo Zdrowia zmian.

DNUR wzbudza wielkie kontrowersje, do pomieszczenia uwag do projektu z odpowiedziami MZ potrzebne było ponad 1650 stron. Co się może zmienić (w tym artykule opisane ogólnie będą tylko wybrane, planowane zmiany)?

Acard[®]

Acidum acetylsalicylicum

OD

25 LAT

ACARD DBA O SERCA
POLEK I POLAKÓW



 **polpharma**



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



Rysunek 10: Największe wzrosty odnotowały testy na bakterie, wirusy oraz preparaty związane z symptomami przeziębienia

TOP 20 OTC3 POD WZGLĘDEM WZROSTU WARTOŚCI SPRZEDAŻY ZA OKRES YTD 09/2022 (CENY DETAL. MLN PLN)

PPG dla rynku NON-RX (YTD) 18,4%



Rysunek 11: Zmiana wartości sprzedaży

TOP10 KLAS GRUPEX (KATEGORYZACJA PRODUKTÓW PEX) POD WZGLĘDEM WARTOŚCI SPRZEDAŻY

■ zmiana wartości YTD 09/2021 vs YTD 09/2020 ■ zmiana wartości YTD 09/2022 vs YTD 09/2021



Teoretycznie na nowych przepisach zyskać mogą hurtownie. Marża hurtowa dla produktów refundowanych ma wzrosnąć z poziomu 5 do 6%, ale w postulatach tej branży nie było ograniczenia nominalnego marży na poziomie 150 PLN. To ograniczenie może spowodować brak adekwatnej rentowności obrotu produktami relatywnie droższymi. MZ ma tworzyć listę 10 pełnoprofilowych hurtowni i podmioty z tej listy mają

otrzymywać po 1/10 towarów z list refundacyjnych. Tylko czy taki zapis jest zgodny z zasadami konkurencyjności w obowiązującym ustroju gospodarczym? Nie bez znaczenia jest też fakt, że 10 hurtowni o pełnym (= bardzo szybki dowóz produktów do każdej apteki) zasięgu ogólnopolskim (jeszcze?) nie ma.

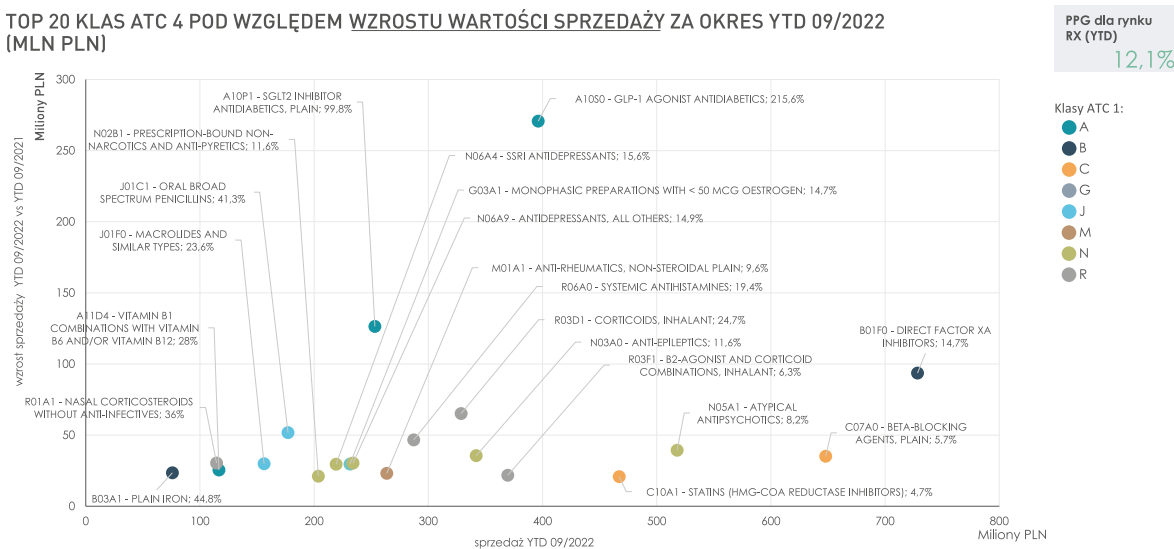
Teoretycznie zyskają też apteki. Zmiana tabeli marż degresywnych może spo-

wodować dodatkowy przychód (ale nie dochód) miesięczny na poziomie około 1100 PLN. Ale może być też inaczej jeżeli – na przykład – w życie wejdą przepisy, które mogą ograniczyć ilość droższych produktów na listach refundacyjnych. Apteki nie zapłacą za przecenę magazynów związaną ze zmianą obwieszczeń refundacyjnych – za to, finalnie, zapłaci firma farmaceutyczna.



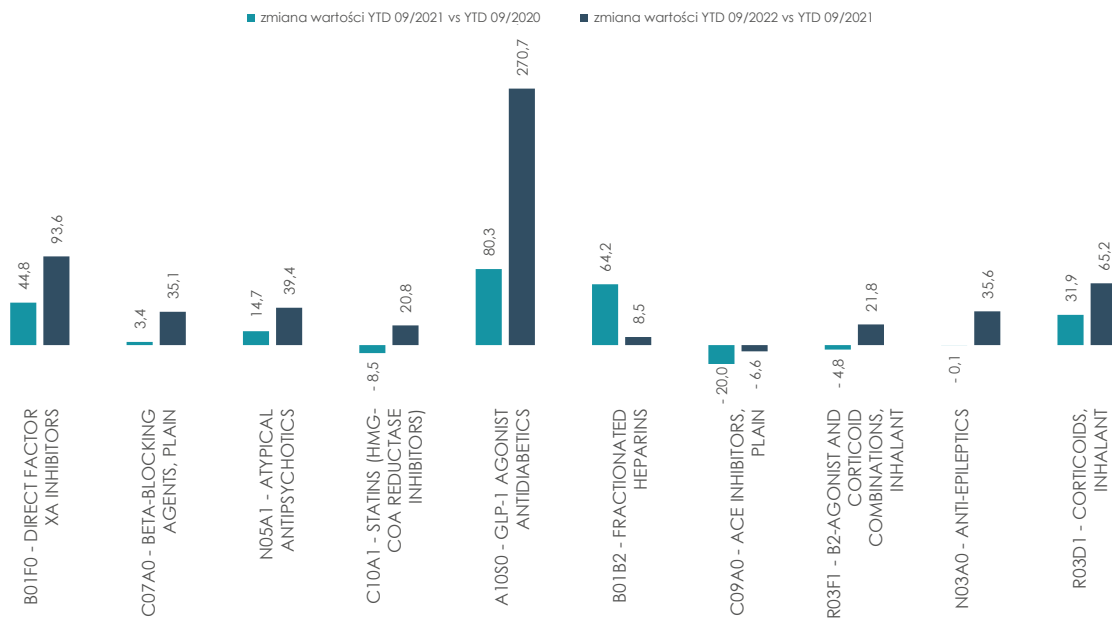
Rysunek 12: Największe przyrosty odnotowuje klasa agonistów GLP-1

TOP 20 KLAS ATC 4 POD WZGLĘDEM WZROSTU WARTOŚCI SPRZEDAŻY ZA OKRES YTD 09/2022 (MLN PLN)



Rysunek 13: Zmiana wartości sprzedaży

TOP10 KLAS ATC4 POD WZGLĘDEM WARTOŚCI SPRZEDAŻY



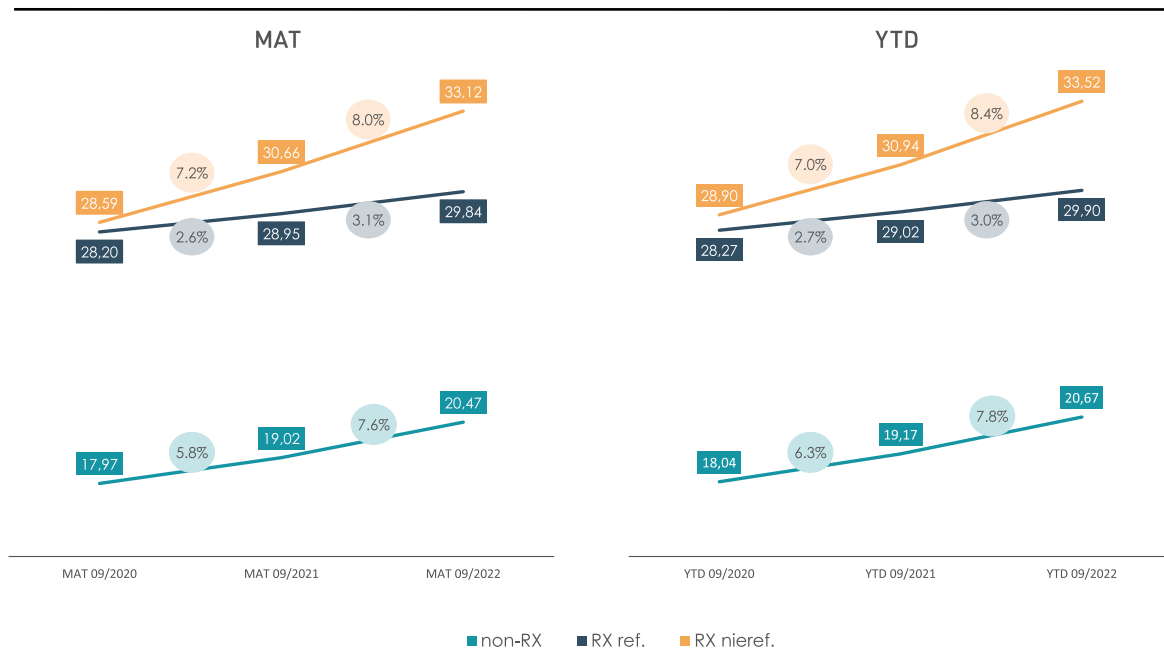
Firmy farmaceutyczne muszą rekalkulować ryzyka. Mogą zacząć płacić pay-back – to, w wielkim uproszczeniu, zwrot pieniędzy z refundacji w przypadku przekroczenia planu refundacji. Do tej pory ten zapis był martwy, ale został doprecyzowany i może zadziałać. Niepokój w branży budzą, planowane, wielkie możliwości wpływu MZ na dysyrybcję budżetu refundacyjnego – m.in. przez zmiany w definicji grup limito-

wych czy wprowadzenie tzw. „korytarzy cenowych”. Korytarze to wymóg dopasowania cen przez firmy farmaceutyczne do – w uproszczeniu – zasady definiującej rozpiętość cen w danej grupie limitowej. Nie może być owa różnica większa niż 150% ceny najmniejszej w grupie w przypadku tej samej substancji. MZ „medialnie” się z pomysłu korytarzy wycofało, ale liczy się to, co przyjmie ustawodawca; różne

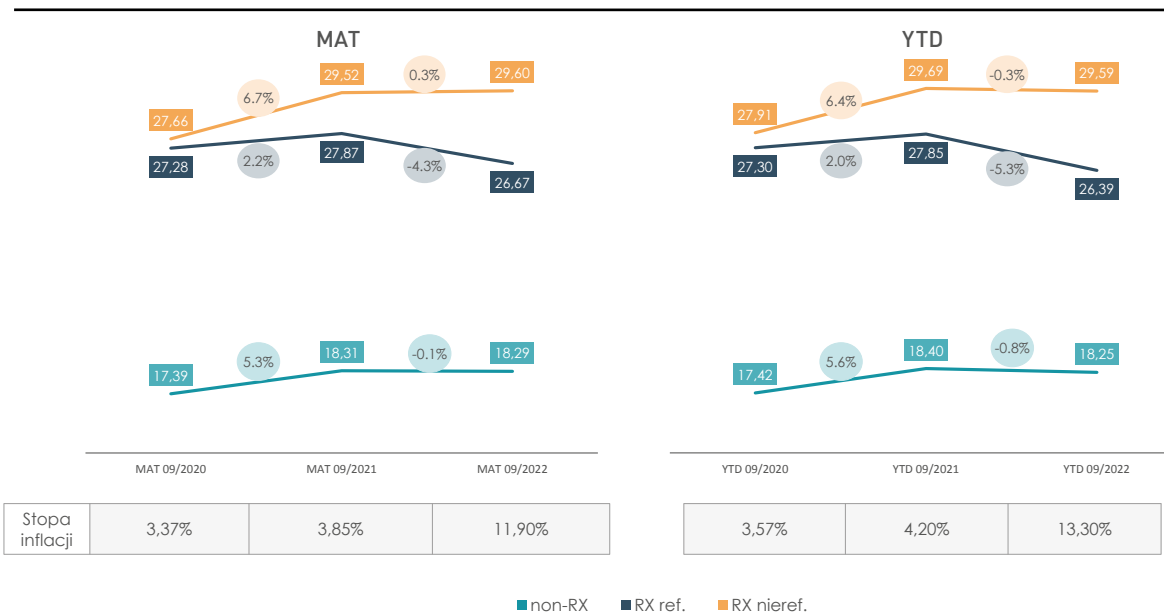
pomysły wracały już niejedną raz „do łąsk”. Korytarze mogą spowodować ograniczenie liczby produktów na listach. Wypaść mogą droższe. A droższe to także te, które są produkowane w miejscach, które teraz uważane są za bezpieczne z punktu widzenia bezpieczeństwa lekowego, czyli np. nie w Chinach tylko w Europie. Produkcja w Europie jest droższa. Co więcej, DNUR – w innych zapisach – oferuje



Rysunek 14: Średnia cena sprzedaży w podziale na główne segmenty rynku
[ceny detaliczne, PLN]



Rysunek 15: Średnia cena sprzedaży z uwzględnieniem inflacji w podziale na główne segmenty rynku
[ceny detaliczne, PLN]



przywileje firmom, które mają lub zdecydują się na produkcję w Polsce (najlepiej API, czyli substancji czynnych) – mechanizm ma działać tak, że pacjenci zapłacą za leki mniej, ergo powinny być one bardziej konkurencyjne na rynku. Zatem to zachęta rynkowa bardziej niż bezpośrednia dotacja czy system wsparcia inwestycyjnego.

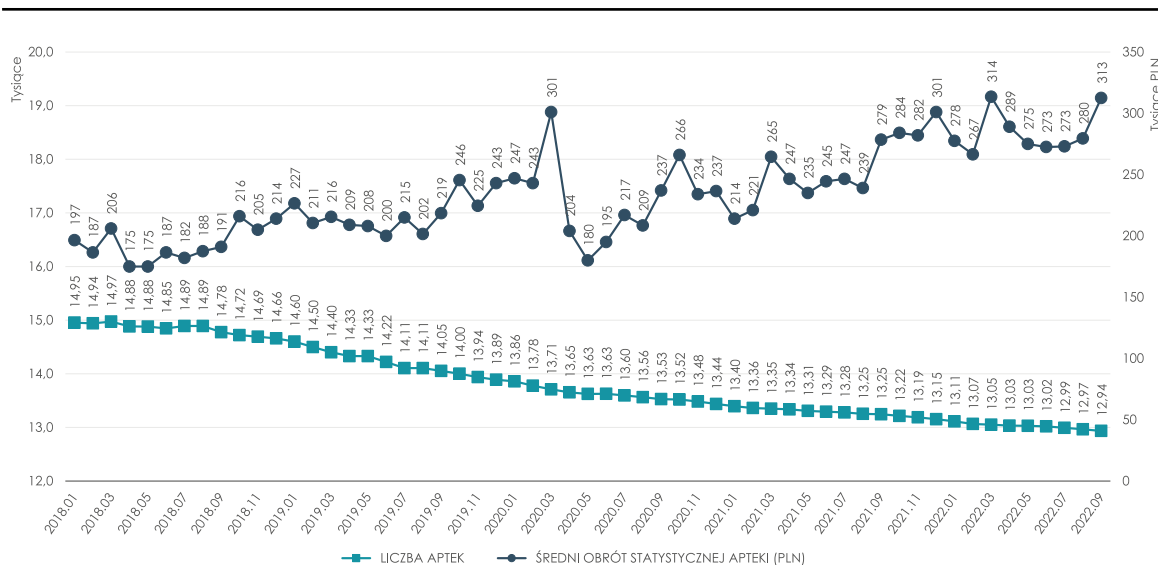
Pacjenci – teoretycznie – zyskają na zmianie algorytmu obliczania limitu. Aktualnie jest to 15% dopęnienia, a ma być 25%. Nie wchodząc w szczegóły, gdyby nie było innych zmian w ustawie refundacyjnej i zachowana była aktualna struktura sprzedaży to zwiększy się – w części grup limitowych – dopłata regulatora, a to obniży dopłatę pacjenta. Ale inne zmiany są jednak w planie.

W planie było też podniesienie ryczałtu z 3,20 PLN na 0,2 procenta płacy minimalnej (czyli ponad 7 złotych aktualnie). Z tego pomysłu MZ „medialnie” się wycofało. Pacjenci zapłacą więcej za leki, które mają swoje odpowiedniki OTC. Ale mogą zyskać, jeżeli MZ podejmie pomysł dopłat lub uczynienia darmowymi leków dla pacjentów w wieku 70 do 75 lat (aktualnie spora



Rysunek 16: Analiza rynku farmaceutycznego YTD 09/2022

Liczba aptek oraz średni obrót statystycznej apteki [01/2018-09/2022]



Według szacunków PEX rynek apteczny w 2023 r. urośnie w zakresie 9-12% wartościowo (w cenach detalicznych do pacjenta) i 1-2,4% ilościowo (w ilości sprzedanych opakowań do pacjentów). Jeżeli inflacja nie zacznie spadać, mogą zacząć bardziej intensywnie rosnąć ceny

część leków refundowanych jest dostępna za darmo ale dla seniorów od 75. r.ż.).

Trudno powiedzieć, kiedy i jak DNUR będzie procesowany. Niewątpliwym jest fakt pogłębiania się problemów ekonomicznych hurtowników i aptek. Paradoksalnie problemy ekonomiczne w kanale dystrybucji mogą zmienić definicję braku dostępności leków. Bowierni leki będą dostępne tylko nie będzie komu za nie zapłacić, by wprowadzić je na stan – szczególnie

Tabela 2: Analityczny obraz statystycznej apteki

STATYSTYCZNA APTEKA, tylko wrzesień 2022		Dane narastająco od początku roku do końca września zmiana w stosunku do (%), 2022 do 2021
obróć całkowity (w tys. zł)		
statystyczna apteka	313	16,9%
recepty refundowane (w tys. zł)		
statystyczna apteka	91	8,5%
recepty pełnopłatne (w tys. zł)		
statystyczna apteka	78	19,5%
sprzedaż odręczna (w tys. zł)		
statystyczna apteka	141	21,5%
Liczba pacjentów w aptece	4 480	12,6%
Średnia marża apteczna		
ogółem	25,93%	1,6%
dla leków z list refundacyjnych	19,85%	-2,8%
dla leków na recepty pełnopłatne	22,39%	-1,0%
dla sprzedaży odręcznej	29,66%	2,2%
Wartość sprzedaży na pacjenta	69,75 zł	6,5%
Wartość zapłaty przez pacjenta	54,41 zł	7,3%
Wartość dopłaty refundatora	15,35 zł	3,9%

mowa tu o aptekach, które standardowo korzystają z kredytów kupieckich w hurtowniach.

Co nas zatem czeka? Na pewno niepewność, ale do tego już się przyzwyczailiśmy. Według szacunków PEX rynek apteczny w 2023 r. urośnie w zakresie 9-12% wartościowo (w cenach detalicznych do pacjenta) i 1-2,4% ilościowo (w ilości sprzedanych opakowań do pacjentów). Jeżeli inflacja

nie zacznie spadać, mogą zacząć bardziej intensywnie rosnąć ceny. Wojna oczywiście może zmienić wszystko. Ale to właśnie okresy niepewności wymagają znacznie większej ilości namysłu analiz i budowania scenariuszy rozwoju sytuacji. Oby zrealizowały się najbardziej pozytywne z pozytywnych. ■

*Dane i informacje wykorzystane w artykule opracowane na podstawie analiz i symulacji z reprezentatywnego panelu PEX PharmaSequence.

Adres do autora: jaroslaw.frackowiak@pexps.pl



Zapytaj eksperta

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



Czy technik farmaceutyczny ma prawo wydać preparat złożony z kodeiną?

Technik farmaceutyczny nie posiada takiego uprawnienia. Zgodnie z art. 91 ust. 1 z dnia z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne^[1] technik farmaceutyczny posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać w aptece czynności fachowe polegające na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie:

1) substancje bardzo silnie działające określone w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 2) substancje odurzające, 3) substancje psychotropowe grupy

Zgodnie z art. 96a ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne^[2] pielęgniarka nie może wypisać na receptę leków na 360 dni kuracji

PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

I-P oraz II-P. Kodeina widnieje w wykazie środków odurzających.

Czy pielęgniarka może wypisać na receptę leki na 360 dni kuracji?

Zgodnie z art. 96a ust. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne^[2] pielęgniarka może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie: 1) ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania; 2) ilość produktu leczniczego antykoncepcyjnego przeznaczonego do 60-dniowego stosowania – wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego. W przypadku recepty w postaci elektronicznej pielęgniarka może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie

określonego na receptę sposobu dawkowania, w tym w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego (ust. 4a). Powyższe oznacza, że pielęgniarka nie może wypisać na receptę leków na 360 dni kuracji.

Czy lekarz specjalista z poradni kardiologicznej może wypisać receptę z uprawnieniem S w wersji papierowej?

Lekarz specjalista nie posiada takich uprawnień. Zgodnie z art. 43a ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[3] bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługuje osobom, które ukończyły 75. r.ż. również na podstawie recepty wystawionej w postaci elektronicznej przez lekarza w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (...). ■

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, ze zm.
2. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, ze zm.
3. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.



Test kosmetyków Eloderm – emulsja do kąpieli, żel do mycia, balsam do ciała

Przetestowaliśmy trzy kosmetyki emolientowe marki Eloderm: emulsję do kąpieli, żel do mycia ciała i włosów, a także balsam do pielęgnacji wrażliwej skóry. Jakie są nasze wrażenia? Sprawdź, czy warto sięgnąć po te produkty.

ARTYKUŁ SPONSOROWANY



Kosmetyki Eloderm były testowane u osoby ze skłonnością do przesuszenia skóry z powodu nadczynności tarczycy. Test trwał 2 tygodnie i rozpoczął się tuż po powrocie ze słonecznych wakacji, w czasie których skóra była narażona na działanie słońca, wysokich temperatur i słonej wody. Produkty robią pozytywne pierwsze wrażenie ze względu na duże pojemności – 400 ml,

Test trwał 2 tygodnie i rozpoczął się tuż po powrocie ze słonecznych wakacji, w czasie których skóra była narażona na działanie słońca, wysokich temperatur i słonej wody

zabezpieczenie butelek i solidne opakowanie. Dodatkowo balsam i żel do mycia wyposażone są w wygodną do aplikacji pompkę.

Jak sprawdziła się emulsja do kąpieli Eloderm?

Według producenta jest to emulsja do codziennej pielęgnacji skóry suchej, atopowej, ze skłonnością do alergii i atopii. Zapewnia nawilżenie i natłuszczenie, łagodzi podrażnienia, a także



zmniejsza uczucie pieczenia i swędzenia. Produkt jednocześnie myje i pielęgnuje skórę. W składzie ma witaminę E oraz 7 olejów aktywnych, tworzących kompleks OMEGA 3-6-9:

- słończenikowy,
- z awokado,
- oliwkowy,
- kokosowy,
- arganowy,
- lniany,
- makadamia.

Jakie są nasze wrażenia?

Produkt ma bogaty skład. Dodatkowo jest bezzapachowy, co wskazuje na brak dodatkowych substancji, które mogą okazać się drażniące. To szczególnie ważne przy stosowaniu środków myjących u noworodków (emulsję Elo-derm można stosować od 1. dnia życia – kosmetyk przebadany dermatologicznie pod nadzorem lekarza neonatologa).

Stosując kosmetyk zgodnie z zaleceniami producenta, butelka o pojemności 400 ml powinna wystarczyć na około 10-12 kąpieli w przypadku dorosłych, a także około 26 kąpieli dzieci.

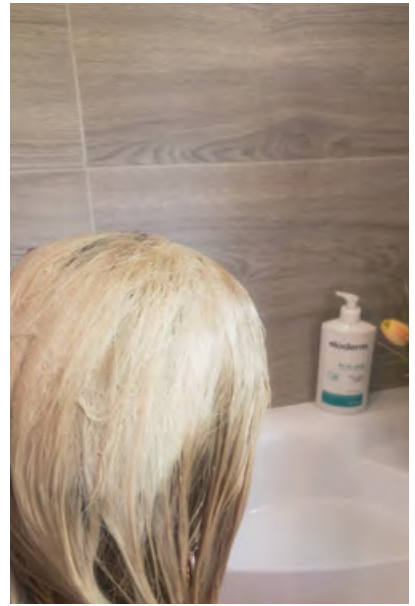
Jak przekłada się to na cenę? Obecna cena kosmetyku to 22-



-25 zł za wspomnianą wcześniej pojemność. Stosowanie kosmetyku może zatem wydawać się kosztowne, jednak warto zaznaczyć, że nie potrzebujemy innego środka myjącego oraz balsamu. W trakcie mycia na skórze wytwarza się warstwa okluzyjna, która zapewnia długotrwałe nawilżenie. Po kąpieli skóra jest wyraźnie odżywiona i miękka w dotyku, nawet na łokciach i stopach. U kogo sprawdzi się emulsja? Przede wszystkim u dzieci kąpanych w wanienkach oraz osób posiadających w domu wannę.

Dzięki użyciu tylko jednego kosmetyku kąpiel przebiega bardzo sprawnie. Warto pamiętać, że przy korzystaniu z tego typu emulsji na wannie pozostaje delikatny osad. Uważamy jednak, że skuteczność produktu jest tego warta.

Uwaga Redakcji: do opakowania powinna być dołączona miarka, aby łatwiej było dozować produkt. Szczególnie, że producent na opakowaniu wskazuje wartość mililitrów, jaka powinna być użyta dla dzieci, a jaka dla dorosłych.



Wrażenia po stosowaniu żelu do mycia ciała i włosów Eloderm

Producent wskazuje, że jest to żel do mycia ciała i włosów przeznaczony do codziennej pielęgnacji skóry suchej, atopowej i skłonnej do alergii. Delikatnie oczyszcza, bez naruszania naturalnej bariery ochronnej. Łagodzi swędzenie, szorstkość, łuszczenie i zaczerwienienie skóry. Włosy z kolei stają się miękkie i łatwo się rozczesują. Co ważne, produkt redukuje objawy ciemieniuchy u dzieci. Podobnie, jak emulsja, został przebadany przez specjalistów. W składzie można znaleźć tę samą kompozycję OMEGA 3-6-9, wzbogaconą o prebiotyki, d-panthenol i alantoinę.

Co na temat produktu sądzi redakcja?

Kosmetyk ma formę przezroczystego żelu o dość lejącej konsystencji. Do umycia ciała wystarczą 3-4 dozy, czyli około 5 ml produktu. Produkt jest bardzo wydajny, gdyż butelka o pojemności 400 ml powinna zagwarantować około 80 użyć. Jej koszt to około 22-26 zł, co jest bardzo korzystną ceną na tle konkurencyjnych emolientów. Producent zaznacza, że można go stosować do ciała i włosów. Dzięki temu ograniczamy ilość posiadanych kosmetyków. Żel się nie pieni, co potwierdza jego

Żel ułatwia rozczesywanie, dzięki temu szczotka gładko sunęła po włosach nawet bez użycia odżywki, co przy stosowaniu drogeryjnych szamponów było konieczne. Po wysuszeniu włosy były miękkie w dotyku, jednak nieco obciążone przy skórze głowy. Kosmetyk z pewnością sprawdzi się do mycia dziecięcych włosów, w szczególności długich i skłonnych do plątania się, a także do mniej wymagających włosów dorosłych

dobry skład. Jednak trzeba się do tego przyzwyczaić, szczególnie, jeśli wcześniej używało się żeli i szamponów drogeryjnych.

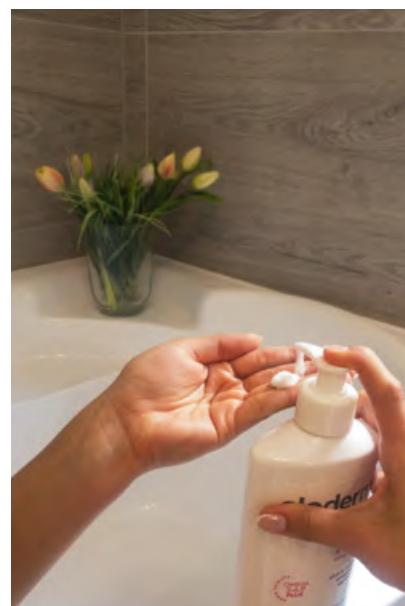
Żel myjący jako szampon?

W przypadku włosów kosmetyk w trakcie testu u osoby dorosłej nie do końca się sprawdził. Wynika to jednak ze specyfiki włosów i oczekiwań użytkowniczkich. Produkt był testowany na cienkich, delikatnych, a przede wszystkim mocno rozjaśnionych włosach, które wymagają specjalnej pielęgnacji.

Produkt nie pieni się, przez co można odnieść wrażenie, że konieczne jest użycie większej ilości kosmetyku. Do umycia włosów o długości do ramion zastosowano około 4-5 doz. Żel ułatwia rozczesywanie, dzięki temu szczotka gładko sunęła po włosach nawet bez użycia odżywki, co przy stosowaniu drogeryjnych szamponów było konieczne. Po wysuszeniu włosy były miękkie w dotyku, jednak nieco obciążone przy skórze głowy.

Kosmetyk z pewnością sprawdzi się do mycia dziecięcych włosów, w szczególności długich i skłonnych do plątania się, a także do mniej wymagających włosów dorosłych.

Podobnie, jak opisany wyżej kosmetyk, żel również jest bezzapachowy.



Czy warto stosować balsam nawilżający do ciała Eloderm?

Trzecim testowanym kosmetykiem jest balsam do codziennej pielęgnacji skóry suchej i atopowej, ze skłonnościami do egzemy i alergii. Według producenta ma on redukować swędzenie, łuszczenie i szorstkość skóry, a ponadto zapobiegać nawrotom suchości, otarciom i odparzeniom.

Balsam ma bardzo bogaty skład. Oprócz wcześniej wspomnianej kompozycji 7 olejów, tworzących kompleks OMEGA 3-6-9, zawiera także:

- alantoinę,
- d-panthenol,
- masło shea,
- witaminę E,
- trójgliceryd kaprylowo-kaprynowy (emolient),
- emulgator ciekłokrystaliczny (zapewnia długotrwałe nawilżenie).

Kosmetyk jest przebadany przez specjalistów, zatem może być stosowany od 1. dnia życia.

Co sądzi redakcja?

Balsam zauważalnie koi i nawilża suchą skórę. To uczucie utrzymuje się przez wiele godzin. Co ważne, jest to nawilżenie, a nie natłuszczenie, dlatego kosmetyk nie pozostawia na skórze (a tym samym na

ubraniach) tłustego filmu. Dobrze się wchłania i już po kilku minutach można się ubrać, bez obaw o niechciane plamy. Balsam, podobnie jak wyżej opisane kosmetyki, jest bardzo wydajny. Na dokładne posmarowanie całego ciała potrzebne było około 5-6 doz, co daje około 7-10 ml. Zatem przy pojemności 400 ml produkt powinien wystarczyć na około 40-50 użyć. Kosmetyk, w zależności od miejsca zakupu kosztuje od 26-30 zł. Balsam był stosowany codziennie, rano i wieczorem przez 2 tygodnie. To przyczyniło się do znacznej poprawy wyglądu skóry. Zniknęły przesuszenia na łydkach i łokciach.

Ciekawym i niestandardowym testem było użycie balsamu do skóry stóp, na których niewygodne buty zostawiły nieestetyczną pamiątkę w postaci suchego zrogowacenia. Wystarczyła gruba warstwa balsamu wsmarowana w piętę, zakryta folią i skarpetką, aby po godzinie znacznie zmniejszył dyskomfort odczuwany w związku ze zrogowaceniem oraz poprawił wygląd stopy. Co ważne, okluzja która powstała była na tyle silna, że nie było jej w stanie zmyć zwykłe mydło. Efekt dogłębnego nawilżenia utrzymywał się jeszcze przez wiele godzin. ■

ŹRÓDŁO: ARTYKUŁ POCHODZI Z SERWISU MEDME.PL

OSTATECZNA OCENA REDAKCJI:

- Testowane produkty marki **Eloderm** wykazały się skutecznością. Po ich stosowaniu sucha skóra była wyraźnie odżywiona i długotrwałe nawilżona.
- Żel oraz balsam to wydajne kosmetyki, których stosunek ceny do jakości wypadł bardzo dobrze. Produkty kosztują około 25 zł za sztukę i jest to konkurencyjna cena na tle innych dostępnych na rynku emolientów.
- Nieco droższe wydaje się stosowanie emulsji do kąpieli. Należy jednak pamiętać, że zastępuje ona pozostałe kosmetyki, czyli żel do mycia ciała i balsam do nawilżania po kąpieli.
- Dodatkowo oszczędzamy czas. Brakuje jej jednak miarki, która ułatwiłaby dozowanie produktu.

OGÓLNA OCENA REDAKCJI TO 4,5 NA 5 PUNKTÓW. POLECAMY!

PROMOCYJNE PAKIETY ELODERM

SERIA LIMITOWANA



KOSMETYKI

W ofercie:

Żel 2 w 1 400 ml + krem aktywny GRATIS

Emulsja do kąpieli 400 ml + krem aktywny GRATIS

Balsam 400 ml + krem aktywny GRATIS

O szczegóły oferty zapytaj Przedstawiciela Polpharmy.



Łupież w okresie jesienno-zimowym

Nawroty łupieżu w okresie jesienno-zimowym związane są z częściej obserwowanym w tym okresie obniżeniem odporności. Zimą ponadto występują duże różnice temperatur, a powietrze w pomieszczeniach jest suche i ciepłe. Skóra narażona na takie warunki atmosferyczne traci wilgotność i zaczyna się łuszczyć. Do nawracania łupieżu w okresie jesienno-zimowym może przyczynić się także noszenie grubych czapek i kapeluszy, które mechanicznie pocierają skórę głowy, w następstwie często zaczyna się ona łuszczyć i swędzieć.

dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autorki:
redakcja@farmacjapraczyzna.pl

Łupież charakteryzuje się drobno-płatkowym złuszczeniem zrogowaciałej warstwy naskórka, z mniej lub bardziej nasilonym łojotokiem. Może dotyczyć osób w każdym wieku, ale najczęściej dotyczy nastolatków i osób starszych, ze szczytem występowania powyżej 20. r.ż. Zdarza się, że problem łupieżu dotyczy dzieci – najczęściej między 6. a 10. r.ż. Niezwalczony łupież może prowadzić do wypadania włosów lub do przedwczesnego łojotokowego wyłysienia nawet w osób między 20. a 30. r.ż. Szacuje się, że problem dotyczy 5-10% populacji, a w grupie pomiędzy 10. a 20. r.ż. nawet 50 proc. populacji. W grupie osób dorosłych łupież częściej występuje u mężczyzn. Wyróżniamy łupież zwykły (pospolity, suchy) oraz łupież tłusty.

Łupież cechuje się przewlekłym przebiegiem, z nawrotami w okresie jesienno-zimowym oraz poprawą w okresie wiosenno-letnim, pod wpływem ekspozycji na promieniowanie słoneczne, które ma właściwości przeciwzapalne.

Przyczyn powstawania łupieżu jest wiele. Wyróżnić należy czynniki endogenne i egzogenne. Za bezpośrednią przyczynę powstania łupieżu uważa się nieprawidłowe, przyspieszone rogowacenie komórek naskórka, które zostaje skrócone z 28 do 7-15 dni. W przebiegu łupieżu dochodzi do uszkodzenia bariery ochronnej naskórka, co ułatwia

Doskonałym rozwiązaniem

są kosmetyki, w których składzie znajduje się cyklopiroksolamina, najlepiej wzbogacona kompleksem witamin A i E oraz gliceryną

zasiedlenie skóry przez grzyb drożdżopodobny *Malassezia* oraz zwiększa podatność na jego drażniące metabolity, a właściwości prozapalne i immunogenne tego grzyba pełnią kluczową rolę w etiopatogenezie łupieżu. Drożdżaki *Malassezia* stanowią fizjologiczną florę skóry człowieka i lokalizują się głównie w miejscach występowania gruczołów łojowych – w prawidłowych warunkach stanowią one 46 proc. całkowitej mikroflory skóry, a u osób z łupieżem ich ilość wzrasta do 74 proc. Z uwagi na fakt, że grzyb *Malassezia* stanowi fizjologiczną florę skóry, łupież cechuje się przebiegiem przewlekłym i nawracającym. Częstotliwość nawrotów jest indywidualna i uzależniona m.in. od mechanizmów immunologicznych, w tym odporności humoralnej i komórkowej. Wśród czynników prowokujących powstanie łupieżu skóry głowy wymienia się m.in.: płeć, zaburzenia hormonalne (rola androgenów), predyspozycje genetyczne, osłabienie organizmu, niewła-

ściwą pielęgnację skóry głowy i włosów (np. nadmierne stosowanie lakierów i żeli, nadmierne wykorzystywanie elektrycznych wałków do włosów, zbyt rzadkie mycie głowy), częste noszenie nakryć głowy, zimny klimat, nadmierne ogrzewanie mieszkania, brak wypoczynku, stres, zanieczyszczenie powietrza, nieodpowiednia dieta (nadmierne spożywanie cukru, tłuszczów nasyconych, skrobi), nadużywanie alkoholu.

Ponieważ łupież to nie tylko złuszczenie skóry głowy, ale także uporczywe swędzenie i osłabienie struktury włosów, warto stosować produkty, które skutecznie zniwelują wszystkie te objawy. Doskonałym rozwiązaniem są kosmetyki, w których składzie znajduje się cyklopiroksolamina, najlepiej wzbogacona kompleksem witamin A i E oraz gliceryną. Warto też, aby w składzie takiego kosmetyku znajdowała się Hydrolite 5 – substancja ułatwiająca wnikanie cyklopiroksolaminy do komórki grzyba. Rola gliceryny polega na zdolności modyfikacji lipidów znajdujących się w warstwie rogowej naskórka. Witamina A z kolei pobudza odnowę naskórka oraz syntezę kolagenu, natomiast witamina E korzystnie wpływa na utrzymanie prawidłowego stanu tkanki łącznej oraz błon komórkowych. Dla uzyskania najlepszego działania przeciwłupieżowego zaleca się stosowanie szamponów z cyklopiroksolaminą 2-3 razy w tygodniu, pozostawiając pianę na włosach przez 5 minut. Takie postępowanie powinno być kontynuowane przez 4 tygodnie. Z kolei w celu zapobiegania nawrotom zaleca się stosowanie szamponu 1 raz w tygodniu przez kolejne 3 miesiące. ■

PIROLAM[®]

SZAMPON

POTRÓJNE ZWYCIĘSTWO W WALCE Z ŁUPIEŻEM

- 1 SKUTECZNIE ZWALCZA ŁUPIEŻ
- 2 ŁAGODZI PODRAŻNIENIA
- 3 PIELEGNUJE WŁOSY



Dostępny w 3 różnych formatach



Interakcje lek-żywność: famotydyna

Famotydyna jest antagonistą receptorów histaminowych H_2 . Lek ten znajduje zastosowanie m.in. w leczeniu dolegliwości żołądkowych, takich jak niestrawność, zgaga czy nadkwaśność. Badania interakcji famotydyny z pokarmem wykazały pewne niekorzystne zmiany w jej parametrach farmakokinetycznych. Ponadto stwierdzono, że regularne stosowanie tego leku może zwiększać zapotrzebowanie na niektóre mikroskładniki. Warto również zaznaczyć, że famotydyna nie powinna być stosowana podczas karmienia piersią, gdyż łatwo przenika do mleka kobiecego^[1].

Wpływ posiłku
Przyjmuje się, że famotydyna powinna być przyjmowana na czczo. Wykazano bowiem, że stosowanie famotydyny razem z posiłkiem obniża jej zdolność przeciwwydzielniczą. Stwierdzono jednak, że pokarm nie powoduje istotnych zmian w stężeniu leku we krwi (zaobserwowano minimalne zmiany w wartości AUC i C_{max} leku)^[1].

Alkohol a famotydyna
W badaniach z udziałem mężczyzn nie stwierdzono interakcji między famotydyną i alkoholem. Przyjmowanie famotydyny nie zmieniło farmakokinetyki alkoholu. Nie wykazano również istotnego wpływu alkoholu na parametry farmakokinetyczne famotydyny^[1].

Interakcja z lekami zobojętniającymi
Zaobserwowano, że leki zobojętniające (mieszanka wodorotlenku magnezu i glinu) podawane razem z famotydyną powodowały znaczące zmniejszenie stężenia leku we krwi, co mogło zmniejszyć skuteczność leczenia. Jednak stosowanie leków zoboję-

niających po 2 godzinach od zażycia famotydyny, nie wykazało żadnych zmian w farmakokinetyce tego leku^[1].

Mikroskładniki a famotydyna

Famotydyna, blokując receptory histaminowe, zmniejsza podstawowe, ale też i poposiłkowe wydzielanie kwasu solnego, co powoduje zmiany wartości pH w żołądku. Wiadomo, że zmniejszone wydzielanie kwasów żołądkowych obniża wchłanianie kwasu foliowego, żelaza, witaminy B_{12} i cynku, co może przyczynić się do niedoboru tych mikroskładników w organizmie. Dlatego w przypadku częstego przyjmowania blokerów H_2 zaleca się stosowanie suplementów diety, które zawierają te witaminy i składniki mineralne, zachowując odstęp minimum 2 godzin między zażywaniem preparatów^[2]. Wykazano, że famotydyna może również obniżać absorpcję miedzi w przewodzie pokarmowym. Dlatego osoby, które regularnie stosują famotydynę mogą być narażone na niedobór tego mikroskładnika. Pacjentom, którzy często stosują famoty-

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Zaobserwowano, że leki zobojętniające (mieszanka wodorotlenku magnezu i glinu) podawane razem z famotydyną powodowały znaczące zmniejszenie stężenia leku we krwi, co mogło zmniejszyć skuteczność leczenia

dynę, zaleca się przyjmowanie 1-2 mg miedzi dziennie w postaci suplementu, w odstępie minimum 2 h od zażycia leku^[3]. Omawiając interakcje famotydyny z żywnością warto zwrócić uwagę na wyniki ostatnich badań, w których wykazano, że kurkumina wzmacnia działanie famotydyny w leczeniu niestrawności^[4]. ■

Piśmiennictwo

1. Zachwieja Z. (red.). *Interakcje leków z pożywieniem*. MedPharm Polska, Wrocław 2016.
2. Grober U. *Leki i mikroskładniki odżywcze*. MedPharm Polska, Wrocław 2011.
3. Stargrove MB, Treasure J, McKee DL. *Herb, Nutrient, and Drug Interactions*. MOSBY Elsevier 2008.
4. Panahi, Y. et al. (2021). *Effect of Curcumin on Severity of Functional Dyspepsia: a Triple Blinded Clinical Trial*. In: Barreto, G.E., Sahebkar, A. (eds) *Pharmacological Properties of Plant-Derived Natural Products and Implications for Human Health*. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 1308. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-64872-5_10

NOWOCZESNY H2 BLOKER*



NOWOŚĆ
DUŻE
OPAKOWANIE
30 tabl.



Działa **szybko**^{1,2}



Działa długo:
aż do **12 godzin**^{1,2}



Mała tabletką
(zaledwie 6 mm średnicy)



Szeroki zakres
wskazań/działania¹



Wygodne dawkowanie,
stosowanie doraźne
niezależnie od posiłku^{1,2}



H2-bloker „3. generacji”*

- **Hamuje wydzielanie** kwasu solnego w żołądku¹
- **Doskonale przebadana substancja**, od wielu lat dostępna w Polsce na rynku Rx^{2,3}
- **Kompleksowe działanie** zwalcza zgagę i niestrawność¹
- **Produkt o statusie leku**¹

FAM-RAN/09/009-2022

* Nowoczesny H2-bloker – famotydyna to H2-bloker „3. generacji”. Wykazuje 8-krotnie silniejsze hamowanie wydzielania kwasu solnego w żołądku niż ranitydyna (możliwość stosowania niższych dawek leku) oraz mniej interakcji lekowych vs H2-blokery stosowane wcześniej. Bez ryzyka obecności nitrozoamin. Początek czasu działania po 60-90 minutach^{1,2}
1. ChPL FAMOTYDYNA Ranigast 2020.12.22. 2. Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4):551-90. 3. IQVIA Polska.

Famotydyna Ranigast (Famotidinum). Skład i postać: Każda tabletką powlekana zawiera 20 mg famotydyny. Substancją pomocniczą o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E124). **Wskazania:** Krótkotrwałe objawowe leczenie dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, takich jak: niestrawność, zgaga, nadkwaśność. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli. Produkt wskazany jest w doraźnym leczeniu dolegliwości dyspeptycznych u pacjentów dorosłych. W przypadku wystąpienia objawów niestrawności zwykle stosuje się 1 tabletkę 20 mg na dobę. W razie nawrotu dolegliwości można zastosować 1 tabletkę 20 mg 2 razy na dobę. Dobową dawkę leku nie powinna być większa niż 40 mg (2 tabletki). Produktu nie należy stosować dłużej niż 2 tygodnie. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 2 tygodniach leczenia, należy bezwzględnie zwrócić uwagę na diagnozę. Stosowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Z uwagi na to, że famotydyna jest wydalana głównie przez nerkę, należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu, gdyż może okazać się konieczne zmniejszenie dawki o połowę lub wyłączenie okresu pomiędzy podaniem kolejnych dawek do 36-48 godzin. Produkt jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek. Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Stosowanie u dzieci i młodzieży. Nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności stosowania famotydyny u dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając niewielką ilością wody. Produkt można przyjmować niezależnie od posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Zabierstwo nadrażliwość kręgosłupa w tej grupie związków, w związku z tym nie należy podawać famotydyny pacjentom u których stwierdzono nadrażliwość na inne produkty z grupy antagonistów receptorów H2 w wywiadzie. Niewydolność nerek. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leczenie antagonistami receptora histaminowego H2, w tym m.in. famotydyną, może maskować objawy raka żołądka i opóźniać właściwe rozpoznanie. W przypadku 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 z przełykaniem, przewlekłym bólem brzucha lub niecierpiącym zmian masy ciała w połączeniu z objawami niestrawności. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 14 dniach leczenia, należy bezwzględnie zwrócić uwagę na diagnozę. Famotydyna wydalana jest głównie przez nerkę, to może prowadzić do zwiększenia jej stężenia w surowicy krwi u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Famotydyna nie jest odpowiednia dla pacjentów z zaburzeniami czynności nerek, pacjontających 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 nadrażliwości (anafilaksja, obrzęk naczynioruchowy, szkurc 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: drgania, napady padaczkowe typu grand mal (zwalcząca u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek), parastezje, senność. Zaburzenia serca. Bardzo rzadko: blok przedsionkowo-komorowy po dozylnym podaniu antagonisty receptora H2, wywołanie zrostka QT (zwalcząca u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek). Zaburzenia układu oddechowego. Często: głochołowa, kłopotliwa i/lub wymioty, uczucie dyskomfortu lub pełności w jamie brzusznej, wzdęcia. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Bardzo rzadko: zaburzenia aktywności enzymów wątrobowych, zapalenie wątroby, złóżczka cholelityczna. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: wysypka, świąd, pokrzywka. Bardzo rzadko: wypadanie włosów, zespół Stevensa-Johnsona/toksyczne martwicze odżelenie się naskórka (czasem ze skutkiem śmiertelnym). Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Bardzo rzadko: bóle stawów, kurcze mięśni. Zaburzenia układu rozrodczego i płci. Bardzo rzadko: impotencja. Zaburzenia ogólne i stany w ciężkim podaniu. Niezbyt często: zmęczenie. Bardzo rzadko: ucisk w klatce piersiowej. Obserwowano rzadkie przypadki ginekomastii jednak w kontrolowanych badaniach klinicznych częstość jej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po doposażeniu 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 niepożądane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smc.edrowie.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.



Zgaga i niestrawność – fakty i mity

Niestrawność inaczej nazywana jest dyspepsją i oznacza nieprawidłowe trawienie^[1], któremu towarzyszy ból w nadbrzuszu, odbijanie, nudności, utrata apetytu, uczucie wzdęcia i sytości^[2]. Problem dyspepsji w krajach rozwiniętych obejmuje 20-30% społeczeństwa^[3]. Zgaga objawia się bolesnym pieczeniem w okolicy zamostkowej już 30-60 minut po posiłku^[4]. Powstaje, gdy kwas żołądkowy cofa się do przełyku i w efekcie dochodzi do podrażnienia jego wewnętrznej części. Objawy zgagi nasilają się przy gwałtownym pochyleniu do przodu oraz podczas leżenia na płaskiej powierzchni^[5].

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

napisz do autorki:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

FAKT: Osoby skarżące się na objawy dyspeptyczne powinny unikać smażonych, ciężkostrawnych potraw, ostrych przypraw oraz używek. Wskazane jest jedzenie regularnie, bez pośpiechu i w mniejszych porcjach. Dobrze jest zjeść ostatni posiłek na mniej więcej 3 godziny przed snem^[16]

ZGAGA I NIESTRAWNOŚĆ – FAKTY

● Waga ciała wpływa na wystąpienie zgagi

Osoby otyłe unikają aktywności fizycznej oraz źle się odżywiają, spożywając głównie tłuste, wysoko przetworzone produkty. Ta grupa zdecydowanie częściej skarży się na nieprzyjemne objawy zgagi^[6].

● Odpowiednia pozycja podczas snu chroni przed zgagą

Układanie się na lewym boku skutecznie zmniejsza częstość występowania zgagi. Należy pamiętać, że istotne jest, aby głowa nie była umiejscowiona na płaskiej poduszce, ponieważ wtedy dochodzi do zarzucania kwaśnej treści z żołądka do przełyku^[7].

● Objawy zgagi mogą pojawić się u każdego

To prawda, dlatego tak ważne znaczenie ma prawidłowe odżywianie się, aktywność fizyczna oraz unikanie leżenia na płaskiej poduszce. Do grupy osób obarczonych wysokim ryzykiem pojawienia się zgagi należą kobiety w ciąży, osoby otyłe oraz palące^[10].

● Nie każda zgaga nazywana jest refluksem

Tylko 10% objawów refluksu (zgaga, regurgitacje) jest powiązana z refluksem kwaśnym. 45% objawów związanych jest z refluksem niekwaśnym^[12].

● Modyfikacja stylu życia wpływa na częstotliwość występowania niestrawności

Osoby skarżące się na objawy dyspeptyczne powinny unikać smażonych, ciężkostrawnych potraw, ostrych przypraw oraz używek. Wskazane jest jedzenie regularnie, bez pośpiechu i w mniejszych porcjach. Dobrze jest zjeść ostatni posiłek na mniej więcej 3 godziny przed snem^[16].

● Dyspepsja występuje częściej u pacjentów przyjmujących leki z grupy NLPZ

Niesteroidowe leki przeciwzapalne są najczęściej stosowane przez pacjentów na całym świecie. Rocznie w Stanach Zjednoczonych na NLPZ-ty wystawia się około 100 mln recept, a do najczęstszych działań niepożądanych po zastosowaniu tej grupy leków należą objawy ze strony układu pokarmowego – w tym dyspepsja^[17].

● Niestrawność nazywana jest chorobą cywilizacyjną

Stres, przemęczenie, brak aktywności fizycznej oraz spożywanie w biegu niezdrowych pokarmów to czynniki predysponujące do wystąpienia niestrawności, a które dotyczą coraz większej grupy społeczeństwa na całym świecie. Leczenie dyspepsji głównie polega na wprowadzeniu zdrowszych zaleceń dietetycznych – unikania ciężkostrawnych, tłustych potraw zawierających dużą ilość przypraw^[18].



ZGAGA I NIESTRAWNOŚĆ – MITY

● Ból w klatce piersiowej jest związany z chorobami serca

Jednym z objawów zgagi jest ból, charakterystyczne pieczenie w klatce piersiowej, które może być błędnie kojarzone z zawatem serca^[8].

● Zgaga występuje u tych osób, u których dochodzi do nadprodukcji kwasu żołądkowego

Ból w okolicach klatki piersiowej oraz uczucie pieczenia w przełyku pojawiają się z powodu zaburzonej pracy dolnego zwieracza przełyku zlokalizowanego między przełykiem a żołądkiem^[9].

● Produkty mleczne takie jak mleko lub śmietana pomagają zredukować objawy zgagi

Produkty te w żaden sposób nie neutralizują działania kwasu żołądkowego. Ewentualny efekt jest krótkotrwały, a finalnie dochodzi do nadprodukcji kwasu żołądkowego i spotęgowania nieprzyjemnych objawów^[11].

● Zgagę można leczyć wyłącznie za pomocą leków dostępnych w aptece

Zastosowanie leków z grupy IPP jest tak samo istotne jak zmiana nawyków żywieniowych oraz zadbanie o prawidłową masę ciała. Należy zrezygnować z używek i wprowadzić aktywność fizyczną^[13]. Zdrowa i zbilansowana dieta pozwala na uniknięcie zgagi^[14].

● Zgagą nie należy się przejmować

Bagatelizowanie nawracającej zgagi jest błędem, wymaga konsultacji lekarskiej, ponieważ może świadczyć o chorobie refluksowej przełyku^[15].

● Niestrawność można leczyć tylko za pomocą leków dostępnych w aptece

Wysocze skuteczne w problemie niestrawności są produkty roślinne, np. mięta, melisa, imbir, koper włoski. Mięta wspomaga proces trawienia poprzez zwiększone wydzielanie soków żołądkowych^[19]. Stosowana jest najczęściej doraźnie, w formie naparu. Melisa oprócz działania uspokajającego wpływa na organizm rozkurczająco, przeciwzapalnie oraz regulująco^[21]. Melisę można zakupić w postaci herbatki ziołowych oraz jako składnik tabletek. Imbir można stosować w formie odwarów albo naporów, wpływa pobudzająco na wydzielanie soku żołądkowego^[21]. Koper włoski w formie naparu działa kojąco na żołądek po ciężkostrawnym posiłku, ułatwia eliminację gazów^[22].

Piśmiennictwo:

1. G. Popczak, A. Kowal, A. Prystupa, J. Schabowski, J. Mosiewicz, *Od objawów do rozpoznania dyspepsji czynnościowej*, „Medycyna ogólna” 2010, t. 16, nr 4, s. 536.
2. <https://www.mp.pl/pacjent/gastrologia/choroby/zoladek/50640,dyspepsja> (dostęp: 24.10.22).
3. W. Bartnik, *Dyspepsja – co nowego na Kongresie Digestive Disease Week w Chicago w 2011 roku?*, „Gastroenterologia Kliniczna” 2011, t. 3, nr 3, s. 99.
4. <https://podyplomie.pl/medycyna/30873-zgaga-pierwsze-kroki-w-edukacji-chorego-diagnostyce-i-leczeniu> (19.10.22).
5. <https://www.hardingspharmacy.com.au/wp-content/uploads/2016/08/HeartburnandIndigestion-web.pdf> (dostęp: 23.10.22).
6. <https://www.mp.pl/pacjent/objawy/50665,zgaga> (dostęp: 23.10.22).
7. <https://www.controlcontrol.pl/zgaga/fakty-i-mity-o-zgadze> (dostęp: 19.10.22)
8. <https://www.menopauza.pl/zgaga-fakty-i-mity-czyli-co-warto-wiedziec-na-temat-schorzenia/> (dostęp: 23.10.22).
9. <https://www.mp.pl/pacjent/gastrologia/choroby/przelyk/50731,choroba-refluksowa-przelyku-refluks> (dostęp: 26.10.22).
10. <https://zdrowie.parenting.pl/przyczyny-zgagi-u-kobiet-w-ciazy> (dostęp: 25.10.22).
11. <https://leki.pl/poradnik/zgaga-i-refluks-oraz-stosowane-leki-fakty-i-mity/#leki-to-jedyny-sposob-na-walke-ze-zgaga-mit> (dostęp: 24.10.22).
12. D. Waśko- Czopnik, *Nie każda zgaga to refluks*, „Kurier Medyczny” 2022, nr 3, s. 28.
13. <https://www.termia.pl/gastroenterologia/Czynniki-wplywajace-na-podniesienie-jakosci-zycia-pacjentow-ze-zgaga-19978.html> (dostęp: 23.10.22).
14. M. Śmiechowska, M. Cugowska, *Rola żywności i żywienia w chorobie refluksowej*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2011, nr 3, s. 299.
15. <https://www.semanticscholar.org/paper/Gastroesophageal-Reflux-Disease-%3A-Facts-and-Myths-Sugihartono-Miftahussurur/94618dd573f707122ad13b3876936db12b4c6623/figure/0> (dostęp: 23.10.22).
16. <https://aptekarz.pl/apteczne-sposoby-na-niestrawnosc/> (dostęp: 23.10.22).
17. M. Gupta, *Niesteroidowe leki przeciwzapalne a przewód pokarmowy*, „Medycyna po Dyplomie” 2010, t. 19, nr 1, s. 124.
18. K. Blecha, *Fitoterapia i suplementacja diety w chorobach górnej odcinka przewodu pokarmowego*, „Postępy Fitoterapii” 2019, t. 20, nr 2, s. 123.
19. P. Bańkowska, I. Bryndał, „Zioła odchudzające” w walce z otyłością – charakterystyka substancji aktywnych wspomagających odchudzanie oraz badanie ankietowe na temat stosowania preparatów ziołowych, „Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2017, nr 494, s. 11.
20. K. Blecha, *op.cit.*, „Postępy Fitoterapii” 2019, nr 2, s. 120.
21. D. Łażewska, K. Miętkiewska, E. Studzińska-Sroka, *Imbir lekarski – roślina o właściwościach neuroochronnych*, „Postępy Fitoterapii” 2019, nr 4, s. 268.
22. M. Kania, J. Baraniak, A. Gryś, *Ziołolecznictwo i zalecenia żywieniowe według św. Hildegardy z Bingen. Cz. II*, „Postępy Fitoterapii” 2014, nr 2, s. 104.



Zastosowanie kiszonek i zakwasów w diecie

Upowszechnienie dostępu do żywności, jakie miało miejsce w okresie rewolucji neolitycznej, przyczyniło się do opracowania metod pozwalających na przechowywanie żywności w dłuższym czasie. Bardzo wcześnie w przetwórstwie żywności człowiek wykorzystywał działalność mikroorganizmów, głównie w procesach fermentacyjnych, w wyniku których powstają m.in. kiszonki warzywne, owocowe i warzywno-owocowe.

Zastosowanie tej technologii, poza utrwalaniem żywności, pozwala również uzyskać nowe produkty o innych niż surowiec właściwościach smakowo zapachowych. Początkowo proces fermentacji zachodził w sposób spontaniczny i był związany z warunkami otoczenia (przede wszystkim z temperaturą) oraz obecnymi w produkcji drobnoustrojami. Długie tradycje spożycia kiszonek dotyczą krajów Bliskiego i Dalekiego Wschodu oraz Afryki^[1].

Kiszenie jest metodą utrwalania żywności polegającą na obniżeniu pH produktu w procesie fermentacji mlekowej. Dodatek soli podczas kiszenia ma na celu pobudzenie bakterii fermentacji mlekowej i ograniczenie wzrostu bakterii gnilnych w początkowym okresie fermentacji^[2]. W Polsce, popularna jest kapusta kiszona i kiszone ogórki, które do dziś są podstawą lub dodatkiem do wielu różnych dań,

jak chociażby bigosu – potrawy z kiszonej i słodkiej kapusty z dodatkami różnego rodzaju mięs, grzybów, suszonych owoców (np. śliwek, żurawiny), wina i wielu przypraw. Potrawą kojarzoną z polską Wigilią jest kapusta kiszona z grzybami lub groch z kapustą. Jedną z tradycyjnych, polskich potraw jest również barszcz czerwony na zakwasie. Według staropolskiej receptury zakwas przygotowuje się z buraków poddanych uprzedniemu kiszaniu z dodatkiem kromki żytniego chleba. Ukwaszony zakwas dodawany jest następnie do wywaru warzywno-mięsnego, nadając mu przyjemny, orzeźwiający smak. Regionalnym napojem fermentowanym jest sok z kiszonych buraków ćwikłowych, spożywany ze względu na przypisywane mu w medycynie ludowej właściwości krwiotwórcze i antynowotworowe^[1]. We wschodniej części Polski do dziś dnia przygotowuje się drożdżowe knysze

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autorki:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Kiszonki są źródłem błonnika pokarmowego, który reguluje perystaltykę jelit, zapobiegając zaparciom. Zawierają związki o charakterze antyoksydacyjnym, które wspomagają organizm w obronie przed działaniem wolnych rodników

z kapustą kiszoną lub kartacze z kapustą kiszoną i mięsem, jak również pierogi z kapustą kiszoną i grzybami. Kiszona kapusta otrzymywana jest w sposób tradycyjny, w wyniku spontanicznej fermentacji przez rodzime mikroorganizmy zasiedlające liście kapusty, którymi są głównie bakterie kwasu mlekowego. Coraz częściej, w polskich domach procesowi kiszenia poddaje się warzywa i owoce nie kojarzone z tym procesem a mianowicie rzodkiewki, marchew, pomidory, brokuły, grzyby i czosnek, a także owoce takie jak cytryna, śliwki, gruszki, winogrona i jabłka.

Kiszone warzywa i owoce uważane są za naturalne probiotyki i korzystnie działają na układ odpornościowy. Ponadto kiszonki są



źródłem błonnika pokarmowego, który reguluje perystaltykę jelit, zapobiegając zaparciom. Kiszzonki zawierają związki o charakterze antyoksydacyjnym, które wspomagają organizm w obronie przed działalnością wolnych rodników. Jednak uwaga, kiszonki zawierają także znaczne ilości soli. Zatem spożywania kiszonek powinny unikać osoby z nadciśnieniem tętniczym, jak również z niewydolnością nerek^[4]. Kapusta kiszona zawiera znaczne ilości tyraminy, która może wpływać na działanie leków przeciwdepresyjnych (inhibitory monoaminooksydazy), przeciwbakteryjnych (furazolidon) i przeciwgruźliczych (izoniazyd)^[5].

Również w innych regionach świata proces kiszenia jest popularnym procesem utrwalania żywności, jak i pozyskiwania żywności o ciekawych walorach organoleptycznych. Przykładowo w krajach azjatyckich przygotowuje się pickle warzywne, np. kimchi (koreańska potrawa składająca się z kiszonej kapusty pekińskiej, wzbogaconej dodatkiem ogórków, cebuli i rzepy). Produktem od wieków tradycyjnie spożywanym w Japonii jako dodatek do ryżu lub warzyw jest natto, czyli fermentowana soja. Natto pozyskiwane jest w procesie fermentacji gotowanych ziaren soi, z zastosowaniem szczepu bakterii *Bacillus subtilis natto*. W wyniku fermentacji powstaje kleista, lepka masa o intensywnym zapachu i smaku^[6]. Proces fermentacji generuje zmiany w składzie chemicznym nasion soi i sprzyja powstawaniu wielu składników bioaktywnych, m.in. nattokinazy i witaminy K₂. Spożycie natto postrzegane jest jako korzystne dla zdrowia. Witamina K₂ odgrywa istotną rolę w regulacji procesów zakrzepowych oraz przebudowy kości, poprzez mechanizmy regulowane przez białka zależne od witaminy K. W badaniach prowadzonych przez Ibe i wsp. zauważono, że włączenie natto do diety sprzyja obniżeniu wartości ciśnienia tętniczego krwi^[7]. Jednak charakterystyczne cechy senso-



ryczne tego produktu sprawiają, że natto nie cieszy się popularnością w krajach zachodnich^[6]. Z kolei tradycyjna potrawa szwedzka to Surströmming (kiszony śledź). W Grecji, Hiszpanii, Portugalii, Włoszech, Turcji, Maroku, kisi się oliwki, zarówno zielone, jak i czarne, w celu usunięcia z nich substancji gorycz-

kowych. W krajach afrykańskich istnieje wiele regionalnych odmian fermentowanych produktów wytwarzanych z dostępnych tam roślin. Do najbardziej popularnych kiszonek należą: gari – otrzymany w wyniku fermentacji manioku, a także ogi, sporządzane z fermentującej mąki kukurydzianej oraz sorgo lub prosa^[8]. ■

Piśmiennictwo:

1. Walkowiak-Tomczak D., Zielińska A. Porównanie tradycyjnej metody przygotowania zakwasu buraczanego z metodą z użyciem kultury starterowej. *Żywność*. 3(36)Supl., 2003.
2. Ryznar-Luty A., Szymański M. Ocena wybranych właściwości zalewy solankowej i soku z kiszonych ogórków. *Nauki Inżynierskie I Technologiczne*. 36, 2020.
3. Dumanowski J. Polska smakuje. *Polskie smaki i tradycje kulinarne. Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa*.
4. Swora-Cwynar E., Marcinkowska E., Olejniczak E. Interakcje najczęściej stosowanych leków z żywnością. *Piel. Zdr. Publ.* 2015, 5, 4, 427–439 DOI: 10.17219/pzp/61697.
5. Pałubicka K., Kaczkan M., Rutkowski B., Małgorzewicz S. Edukacja żywieniowa pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w okresie leczenia zachowawczego. *Forum Nefrologiczne* 2011, tom 4, nr 4, 306-312.
6. Hoffmann M., Górnicka M., Jędrzejczyk H. Zamienniki białka zwierzęcego – technologia, wartość odżywcza, możliwości wykorzystania. Część I. Nietradycyjne źródła białka – produkty sojowe fermentowane. *Postępy Techniki Przetwórstwa Spożywczego* 1/2009.
7. Sachie IBE i wsp. Antihypertensive Effects Of Natto, A Traditional Japanese Fermented Food, In *Spontaneously Hypertensive Rats, Food Science And Technology Research*, 2009, Volume 15, Issue 2, Pages 199-202.
8. Chabłowska B., Piasecka-Jóźwiak K., Stecka K. Rola drobnoustrojów w produkcji żywności. https://cbr.gov.pl/images/phocagallery/relacje_z_impres/rfn2009/rola_drobnoustrojow_w_produkcyj_zywnosci.pdf



Efektywna komunikacja z pacjentem – cz. 2

Farmaceuta na co dzień musi komunikować się z dużą rzeszą pacjentów, których charakteryzuje duża różnorodność. Biorąc pod uwagę fakt, że apteka jest miejscem bardzo specyficznym, które odwiedzają osoby z bólem, niejednokrotnie ciężko chorzy, z różnorodnymi problemami natury zdrowotnej, warto, by farmaceuta miał ponadprzeciętną wiedzę na temat komunikacji.

Kontynuując temat skutecznej komunikacji na linii farmaceuta-pacjent, warto zwrócić uwagę na ważny aspekt, jakim jest różnorodność w jej formach.

Od zawsze zwracamy uwagę na to, że istotą skutecznej komunikacji międzyludzkiej jest tzw. dostosowanie komunikatu do odbiorcy. Oznacza to nic innego jak mówienie do drugiego człowieka w zrozumiałym dla niego języku. W kontekście komunikacji z pacjentem oznacza to między innymi używanie przez farmaceutów zrozumiałych zwrotów. Posługiwanie się fachowym słownictwem medycznym lub farmaceutycznym dla większości z pewnością nie będzie zrozumiałe.

Skuteczna komunikacja to dopasowanie do rozmówcy. To sytuacja, w której odbiorca rozumie przekaz zgodnie z tym, co zamierzał przekazać nadawca. Wydaje się to oczywiste i proste, ale nie zawsze tak jest.

Rola farmaceuty związana jest z zapewnieniem profesjonalnej obsługi, opieki

i doradztwa. Pacjent po wyjściu z apteki powinien czuć się należycie zaopiekowany, wysłuchany i zrozumiany. Jak tego dokonać?

Celem farmaceuty powinno być zbudowanie relacji z pacjentem. Ta z kolei oparta powinna być na zaufaniu. Należy pamiętać, że farmaceuta występuje za pierwszym stołem w roli eksperta. Pacjent powinien być traktowany przez farmaceutę bardzo indywidualnie.

Farmaceuta może komunikować się z pacjentem w dwojaki sposób: pozawerbalnie i werbalnie.

Komunikacja niewerbalna (pozawerbalna) – odbywa się za pomocą gestów i mimiki. Zgodnie z badaniami to właśnie tzw. „mowa ciała” w największym stopniu odpowiada za jakość komunikatu wysłanego rozmówcy. Używamy jej zazwyczaj nieświadomie. Ten rodzaj komunikacji odzwierciedla nasze intencje i emocje. Mówi się, że ponad 50 proc. znaczenia komunikatu zawiera się w ruchach ciała. Albert Mehrabian,

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

„To właśnie tzw. „mowa ciała” w największym stopniu odpowiada za jakość komunikatu wysłanego rozmówcy. Używamy jej zazwyczaj nieświadomie. Ten rodzaj komunikacji odzwierciedla nasze intencje i emocje. Mówi się, że ponad 50 proc. znaczenia komunikatu zawiera się w ruchach ciała

psycholog z Uniwersytetu Kalifornijskiego, zaproponował poniższy wzór odnośnie porozumiewania się.

OGÓLNE UCZUCIE to suma następujących czynników:

- 7 proc. – uczucia wyrażone słowami
- 38 proc. – uczucia wyrażone głosem
- 55 proc. – uczucia wyrażone mimiką

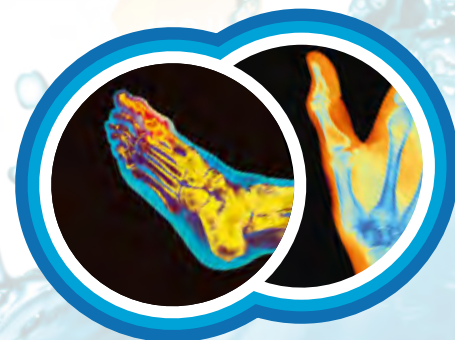
Jedną z najważniejszych funkcji mowy pozawerbalnej (tzw. wymiana bezsłowna) jest utrzymanie stopnia intymności interpersonalnej. W relacji farmaceuta-pacjent zyskuje ona na znaczeniu. Pacjent często mówi o swoich problemach (bywa, że bardzo intymnych), a to wymaga dużego zrozumienia i taktu ze strony farmaceuty. Komunikaty pozawerbalne mogą być pomocne w zbudowaniu tej właśnie intymności interpersonalnej.



Denofix

febuxostatam

Krystalicznie czyste stawy



INFORMACJA
O PRODUKCIE DOSTĘPNA
PO ZESKANOWANIU
KODU LUB
U PRZEDSTAWICIELA
POLPHARMA.

 **polpharma**



KOMUNIKACJA NIEWERBALNA W PRAKTYCE:

Funkcje komunikacji niewerbalnej możemy opisać między innymi jako:

- **informacyjną** – przekazywanie wiadomości, wymiana bezstonna (np. gest skinienia głową na znak potakiwania);
- **ekspresyjną** – wyrażanie intencji i emocji (np. uśmiech jako przejaw życzliwości);
- **samoprezentacyjną** – gesty służą do budowaniu własnego wizerunku i autopromocji (np. skrzyżowanie rąk na klatce piersiowej, co oznaczać może postawę zamkniętą);
- **regulacyjną** – mowa ciała służy kontrolowaniu przebiegu interakcji (np. unikanie kontaktu wzrokowego może świadczyć o znudzeniu lub braku szczerości);
- **adaptacyjną** – gesty umożliwiają porozumienie się w sytuacjach, kiedy nie można użyć mowy (np. ruch palcem wskazujący na przywołanie kogoś do siebie).

Komunikacja pozawerbalna to cały zestaw gestów, którymi świadomie lub nieświadomie wysyłamy komunikaty do naszych rozmówców. Farmaceuta również dysponuje całym spektrum komunikatów mowy pozawerbalnej, poprzez które może budować relację z pacjentem.

Są to między innymi:

- kontakt wzrokowy, który wskazuje na zainteresowanie („*Widzę Cię, pacjencie, jestem zainteresowany(a) poznaniem twoich potrzeb*”);
- uśmiech, świadczący o życzliwości farmaceuty względem pacjenta;
- nachylenie się w kierunku pacjenta jest znakiem zainteresowania (pacjent obsługiwany z większej odległości może nie czuć się swobodnie w komunikacji);
- pozycja ciała podczas rozmowy (farmaceuta powinien uważać, aby nie była ona skulona, czyli „zamknięta”).

Warto mieć świadomość, że komunikaty pozawerbalne wysyłane są również przez pacjentów. Znający te zasady komunikacji farmaceuta nie powinien mieć problemu z odczytaniem intencji czy emocji. Dzięki temu może dopasować swój komunikat do postawy czy samopoczucia pacjenta.

Mowa ciała, to oczywiście pewnego rodzaju wskazówki. Nie warto traktować gestów i mimiki w sposób zero-jedynkowy. Należy mieć jednak świadomość, jak nasza mowa pozawerbalna może być odbierana przez rozmówcę. Mówiąc o efektywnej komunikacji z pacjentem, warto zatem pamiętać, że możemy porozumiewać się nie tylko za pomocą słów. Choć to komunikacja werbalna jest kluczowym elementem budowania relacji z pacjentem.

Mając na myśli komunikację słowną, należy pamiętać o pewnych zasadach, jak choćby:

- używaj zwrotów grzecznościowych, bo pokazują twój szacunek do pacjenta;
- wykazuj się cierpliwością i empatią (przydad się to zwłaszcza w kontakcie ze osobami starszymi);
- mów wyraźnie, powoli, ale też dyskretnie;
- używaj również „mowy pisanej”, zwłaszcza jeśli pacjent ma problemy z mówieniem;
- skup się na pacjencie i traktuj go indywidualnie;
- słuchaj aktywnie;
- koncentruj się na tym, co mówi pacjent, a nie na tym, jak mówi.

Praca farmaceuty, to nie tylko realizowanie recept i podawanie preparatów, o które pyta pacjent. To niezwykle odpowiedzialna rola, która bez znajomości zasad efektywnej komunikacji może być nieodpowiednio „odgrywana”. Dlatego tak ważne jest, aby każdy farmaceuta wiedział, jak budować relacje z pacjentem, często mając na to bardzo ograniczony czas. Relacje te z kolei pozwolą rozpoznać potrzeby, dzięki czemu pacjent wyjdzie z apteki w pełni zaopiekowany. Kluczem do sukcesu jest efektywna komunikacja. ■



Jakie znaczenie ma propafenon w kardiologii i leczeniu migotania przedsionków?

Propafenon jest lekiem antyarytmicznym grupy IC wg klasyfikacji Vaughana Williamsa; to jeden z trzech powszechnie stosowanych leków antyarytmicznych dostępnych obecnie w Polsce. Główne wskazanie do jego stosowania stanowi kontrola rytmu u pacjentów z migotaniem przedsionków bez strukturalnej choroby serca. Inne zastosowania to nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu, tachykardia w zespole preekscytacji (WPW) czy tachyarytmie trudne do zróżnicowania.

Artykuł opracowany przez wydawnictwo ITEM Publishing Sp. z o.o.

Wszelkie prawa zastrzeżone © ITEM Publishing Sp. z o.o., ul. Tużycka 12, 03-683 Warszawa

Lek działa w mechanizmie tłumienia heterotopowych ośrodków bodźcotwórczych na wszystkich poziomach układu bodźco-przewodzącego. Propafenon ma dodatkowe właściwości blokowania receptorów beta-adrenergicznych (20%), co zwiększa bezpieczeństwo jego stosowania. Ryzyko bradykardii i zaburzeń przewodzenia jest podczas stosowania propafenonu relatywnie niskie i zależy w dużym stopniu od dawki oraz indywidualnej odpowiedzi pacjenta. Lek może być, zależnie od częstości rytmu serca, łączony z lekami beta-adrenolitycznymi, co pozytywnie wpływa na skuteczność antyarytmiczną leczenia. Propafenon powoduje też w ograniczonym zakresie hamowanie funkcji kanałów wapniowych.

Skuteczność antyarytmiczna propafenonu wynosi średnio ok. 70% i zależy od indywidualnego profilu oraz tolerancji pacjenta^[1]. Wykazano, że stężenie propafenonu nie koreluje z efektem antyarytmicznym – wynika to ze zmienności w zakresie czasów osiągnięcia stanu stacjonarnego oraz stężeń aktywnych metabolitów^[2].

Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego propafenon jest zalecany w długoterminowej kontroli rytmu serca u chorych z brakiem strukturalnej choroby serca lub jej niewielkim zaawansowaniem (IA)^[4]

Dlatego w niektórych przypadkach dopuszczalne jest stosowanie niższych dawek leku, w celu zwiększenia bezpieczeństwa leczenia. Należy zawsze stosować najmniejszą skuteczną dawkę. Propafenon w tabletkach 150 mg może być podawany 2×/dobę (300 mg/24 h), 3×/dobę (450 mg/24 h) lub 4×/dobę (600 mg/24 h). Można też stosować tabletki 300 mg – 2×/dobę (600 mg/24 h) lub, z zachowaniem ostrożności, 3×/dobę (900 mg/24 h).

Dopuszczalna dawka dobową to 900 mg, jednak w praktyce bezpieczniej jest nie przekraczać 600 mg/dobę. Dopuszcza się dodatkowe zastosowanie doraźne 1-2 tabletek po 150 mg w sytuacji wystąpienia epizodu migotania przedsionków u pacjentów, u których wcześniej potwierdzono skuteczność i bezpieczeństwo stosowania leku. U części pacjentów przyjmujących propafenon mogą wystąpić zawroty głowy i zaburzenia widzenia czy metaliczny smak w ustach^[1,3]. W trakcie leczenia należy okresowo kontrolować zapis EKG (zespół QRS, odstępy PR i QTc).

Według wytycznych amerykańskich towarzystw kardiologicznych stosowanie propafenonu lub flekainidu zaleca się u chorych z napadowym migotaniem przedsionków w prewencji epizodów arytmii u chorych z rytmem zatokowym, z prawidłowym odstępem QT, bez bradykardii i zaburzeń przewodzenia (klasa zaleceń IA)^[3]. Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego propafenon jest zalecany w długoterminowej kontroli rytmu serca u chorych z brakiem strukturalnej choroby serca lub jej niewielkim zaawansowaniem (IA)^[4]. Można rozważyć jego stosowanie w profilaktyce migotania przedsionków w ciąży w przypadku braku skuteczności innych leków (IIa).



U chorych z napadem migotania przedsionków < 48 h lek może być stosowany dożylnie w celu przywrócenia rytmu zatokowego u pacjentów z frakcją wyrzutową lewej komory > 40% (IA)^[4]. W napadach migotania przedsionków < 48 h propafenon może być stosowany doustnie samodzielnie przez pacjenta (z frakcją wyrzutową lewej komory > 40%) w celu przywrócenia rytmu zatokowego jako pigułka w kieszeni (*pill-in-the-pocket*) – pod warunkiem wcześniejszego potwierdzenia bezpieczeństwa i skuteczności leku w warunkach szpitalnych (IIA, IIaB)^[3, 4]. Propafenon może być także stosowany w kardiowersji farmakologicznej u chorych z napadem MP doustnie (dawka maksymalna 600 mg) lub dożylnie 1-2 mg/kg/mc (IA), także w przetrwałym MP u chorych bez organicznej choroby serca (IA) z zachowaniem reguł leczenia przeciwkrzepliwego lub po wykluczeniu skrzepliny w uszku lewego przedsionka za pomocą echokardiograficznego badania przezprzetykowego (TEE)^[3, 4]. Można go również zastosować przed kardiowersją elektryczną w celu zwiększenia jej skuteczności (IIaB)^[4].

Dlaczego nie można zastąpić propafenonu?

Biorąc pod uwagę aktualny stan farmakologicznego leczenia zaburzeń rytmu serca, propafenon to lek w pewnym sensie unikalny, jeden z trzech powszechnie stosowanych dostępnych w kraju. Stosowanie sotalolu, leku beta-adrenolitycznego, jest ograniczone ze względu na istotne ujemne działanie chronotropowe, co ogranicza eskalowanie dawki, oraz wysokie ryzyko proarytmii, co zostało podkreślone w aktualnych wytycznych ESC dotyczących migotania przedsionków. Pozycja trzeciego leku – amiodaronu – pozostaje niezagrożona u chorych z niską frakcją wyrzutową lewej komory i/lub objawami niewydolności serca. Lek ten nie powinien jednak być długotrwale stosowany ze względu na liczne, trudne do opanowania działania niepożądane. Dlatego w większości przypadków nie należy stosować go dłużej niż 3 miesiące, pamiętając o kontroli odstępu QTc w EKG, funkcji tarczycy, płuc, wątroby oraz badaniach okulistycznych.

Jeżeli w początkowej fazie stosowania lek jest dobrze tolerowany, skuteczny i nie występuje działanie proarytmiczne (rzadkie przypadki), lek może być stosowany przewlekle

Co mogłoby się stać, gdyby propafenonu zabrakło w dłuższej perspektywie czasowej?

Propafenon stosowany przewlekle, zgodnie ze wskazaniami, zapewnia kontrolę arytmii u dużej części pacjentów bez strukturalnej choroby serca, zarówno u tych niekwalifikowanych do ablacji zaburzeń rytmu, jak i u tych, u których kolejne zabiegi ablacji okazały się nieskuteczne. Jeżeli w początkowej fazie stosowania lek jest dobrze tolerowany, skuteczny i nie występuje działanie proarytmiczne (rzadkie przypadki), lek może być stosowany przewlekle. Oczywiście na każdym etapie w trakcie leczenia należy okresowo kontrolować poziom elektrolitów (sód, potas), kreatyniny (funkcja nerek) oraz leczyć choroby współistniejące, które mogą wpływać na występowanie i nasilenie arytmii. ■

Piśmiennictwo:

1. Reiffel JA, Murray KT, Prystowsky EN. Propafenone [w:] *Cardiovascular drug therapy*, ed. by Messerli FH, WB. Saunders Company, Philadelphia 1996; 1349-1361.
2. Dąbrowski R, Skrabucha B, Kunicki PK i wsp. Evaluation of the rate for reaching steady state during oral propafenone therapy in patients with ventricular arrhythmias. *Pol Arch Med Wewn* 1998; 99(4): 323-330.
3. January CT, Wann LS, Alpert JS i wsp. 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients with Atrial Fibrillation. *Circulation* 2014; 130(23): e199-e267.
4. Hindricks G, Potpara T, Dagres N i wsp. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J* 2021; 42(5): 373-498.



Polfenon[®]
Propafenoni hydrochloridum

30 lat
Polfenonu



Propafenon

najczęściej stosowany lek antyarytmiczny w Polsce¹

lek refundowany



tabl. powł. 150 mg x 20 szt.

Ryczałt

3,20 zł*

lek petnoptatny



tabl. powł. 150 mg x 60 szt.

20,77 zł

lek petnoptatny



tabl. powł. 300 mg x 20 szt.

14,38 zł



INFORMACJA O PRODUKCIE DOSTĘPNA PO ZESKANOWANIU
KODU LUB U PRZEDSTAWICIELA POLPHARMY.

1. IQVIA Poland National Sales Data 09/2022, C01B Antiarrhythmics+Sotalol+Verapamil+Diltiazem, MAT/09/2022

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

polpharma



Zalety stosowania sitagliptyny w leczeniu cukrzycy typu 2

Aktualnie w leczeniu cukrzycy stosuje się wiele grup leków, których efekt ma prowadzić do obniżenia poziomu glukozy we krwi. Do takich farmaceutyków, stosowanych w terapii cukrzycy typu 2, należą leki inkretynowe, a jednym z ich przedstawicieli jest sitagliptyna.

dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

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

napisz do autorki:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Określając grupę leków inkretynowych należy przede wszystkim wyjaśnić, czym są inkretyny? Są to bowiem hormony, które wytwarzane są w komórkach jelit, a te w odpowiedzi na bodźce pokarmowe w układzie pokarmowym nasilają wydzielanie insuliny przez komórki beta wysp Langerhansa w trzustce. Leki inkretynowe naśladują działanie inkretyn lub zwiększają ich stężenie przez zahamowanie rozkładających je enzymów.

W terapii cukrzycowej najważniejszym hormonem inkretynowym jest glukagonopodobny peptyd 1 (GLP-1, *glucagon-like peptide-1*) ze znaczącą rolą w zakresie homeostazy glukozy w organizmie. Aktualnie w lecznictwie dostępne są leki działające w oparciu o efekt inkretynowy, tj. analogi GLP-1 ze zmodyfikowaną częścią GL-1 z wydłużonym czasem działania oraz leki działające o efekt inaktywacji dipeptydylopeptydazy 4 (DPP-4), której przykładem jest sitagliptyna.

Efekt działania hipoglikemizującego inhibitorów DPP-4 tzw. gliptyn opiera się o wzrost stężenia aktywnego GLP-1 i glukozozależnego polipeptydu insulinotropowego (GIP, *glucose-dependent insulinotropic polypeptide*) po spożyciu pokarmu (choć uwalniane są one w jelicie przez cały dzień), a skutkiem jego działania jest stymulacja komórek beta trzustki i wzrost wydzielania insuliny

Efekt działania hipoglikemizującego inhibitorów DPP-4 tzw. gliptyn opiera się o wzrost stężenia aktywnego GLP-1 i glukozozależnego polipeptydu insulinotropowego (GIP, *glucose-dependent insulinotropic polypeptide*) po spożyciu pokarmu (choć uwalniane są one w jelicie przez cały dzień), a skutkiem jego działania jest stymulacja komórek beta trzustki i wzrost wydzielania insuliny. Ponadto w wyniku działania leku dochodzi do supresji komórek alfa trzustki, co skutkuje zmniejszeniem wydzielania glukagonu z następczym obniżeniem wątrobowej produkcji glukozy, czego wynikiem jest zmniejszenie stężenia glukozy we krwi.

Działanie GLP-1 i GIP zależy od glukozy w taki sposób, że w sytuacji niskiego poziomu stężenia glukozy we krwi nie obserwuje się pobudzenia uwalniania insuliny oraz zahamowania wydzielania glukagonu przez GLP-1. W przypadku GLP-1 i GIP pobudzenie uwalniania insuliny nasila się ze wzrostem stężenia glukozy powyżej wartości prawidłowych, a GLP-1 nie zaburza prawidłowej odpowiedzi glukagonu na hipoglikemię. Ponadto aktywność GLP-1 i GIP jest ograniczona przez enzym DPP-4, który powoduje szybką hydrolizę hormonów z grupy inkretyn z wytworzeniem nieaktywnych produktów.



Sitagliptyna zapobiega hydrolizie hormonów z grupy inkretyn przez DPP-4, zwiększając w ten sposób stężenie aktywnych form GLP-1 i GIP w osoczu krwi. Poprzez zwiększenie stężenia aktywnych hormonów z grupy inkretyn sitagliptyna zwiększa uwalnianie insuliny oraz zmniejsza stężenie glukagonu w sposób zależny od stężenia glukozy, czego efektem u pacjentów z cukrzycą typu 2 i hiperglikemią jest obniżenie wartości hemoglobiny A1c, wartości glikemii na czczo oraz glikemii poposiłkowej, a także obniżenie 24-godzinnego profilu glikemii. Sitagliptyna poprawia kontrolę glikemii zarówno podawana w monoterapii lub w leczeniu skojarzonym u osób dorosłych z cukrzycą typu 2. W dawce 100 mg po podaniu doustnym ulega szybkiemu wchłanianiu, a jej stężenie w osoczu krwi osiąga szczytowe wartości w ciągu 1 do 4 godzin po podaniu, natomiast bezwzględna biodostępność kształtuje się na poziomie 87%. Ponadto jest wydalana w ok. 80 proc. w postaci niezmięnionej przez nerki, zaś rzeczywisty końcowy okres półtrwania $t_{1/2}$

Wskazaniem do stosowania sitagliptyny jest zdiagnozowana cukrzyca typu 2 w celu poprawy kontroli glikemii. Zaleca się jej stosowanie u pacjentów nieodpowiednio kontrolowanych wyłącznie dietą i ćwiczeniami fizycznymi, u których stosowanie metforminy jest niewłaściwe z powodu czy to przeciwwskazań, czy nietolerancji

po podaniu doustnym 100 mg sitagliptyny wynosi ok. 12,4 godziny. Inaktywacja DPP-4 na poziomie 90% zachodzi w ciągu 15 minut po podaniu doustnym leku, a maksymalny efekt unieczynnienia enzymu to ok. 97 proc. Sitagliptyna charakteryzuje się wysoką selektywnością w stosunku do DPP-4 i nie stwierdzono zarówno hamującego efektu do innych proteaz (DPP-8 i DPP-9) oraz jej wpływu na aktywność innych enzymów m.in. CYP450.

W Charakterystyce Produktu Leczniczego dla leków zawierających sitagliptynę podano, iż wystąpienie znaczących klinicznie interakcji z jednocześnie stosowanymi produktami leczniczymi jest niewielkie. Ponadto badania w warunkach *in vitro* wykazały, że głównym enzymem odpowiedzialnym za ograniczenie metabolizmu sitagliptyny jest CYP3A4 z udziałem CYP2C8, choć metabolizm może być istotny w przypadku eliminacji sitagliptyny w ciężkich zaburzeniach czynności nerek, np. przy zastąpieniu ketokonazolu, rytonawiru czy klarytromycyny.

Wskazaniem do stosowania sitagliptyny jest zdiagnozowana cukrzyca typu 2 w celu poprawy kontroli glikemii. Zaleca się jej stosowanie u pacjentów nieodpowiednio kontrolowanych wyłącznie dietą i ćwiczeniami fizycznymi, u których stosowanie metforminy jest niewłaściwe z powodu czy to przeciwwskazań, czy nietolerancji. Sitagliptyna może być zalecona u pacjentów w tzw. terapii skojarzonej dwuskładnikowej, np. z metforminą (preparat dwuskładnikowy w jednej tabletkie) bądź z pochodną sulfonilomocznika, bądź z pochodną tiazolidynodionu (agonista receptora PPAR γ), ale także w terapii trójskładnikowej w skojarzeniu, np. z pochodną sulfonilomocznika i metforminą. Należy dodać, że sitagliptyna może zostać zalecona przez lekarza u pacjenta jako lek uzupełniający w stosunku do insuliny (czy to z metforminą, czy bez niej) w przypadku, kiedy dieta

NOWOŚĆ

 **Sigletic**
Sitagliptinum

30%
REFUNDACJA*



Zachowaj równowagę
w glikemii



Informacje o lekach dostępne po zeskanowaniu kodu lub u przedstawiciela Polpharmy.

*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 listopada 2022 r.

NOWOŚĆ



Metsigletic

Sitagliptinum
Metformini hydrochloridum

30%
REFUNDACJA*



Podwójne wsparcie
w kontroli glikemii



polpharma

Informacje o lekach dostępne po zeskanowaniu kodu lub u przedstawiciela Polpharmy.



i ćwiczenia fizyczne w połączeniu z ustaloną dawką insuliny nie zapewniają odpowiedniej kontroli glikemii.

Dawka dobową sitagliptyny wynosi 100 mg przyjmowana jednorazowo, niezależnie od posiłku, a w skojarzeniu z metforminą czy i/lub z agonistą receptora PPAR γ należy pozostawić wielkość ich dawek bez zmian. Natomiast w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub z insuliną lekarz może rozważyć stosowanie u pacjenta mniejszej dawki sitagliptyny w celu ewentualnego zmniejszenia ryzyka wystąpienia hipoglikemii. W przypadku pominięcia dawki leku należy ją przyjąć jak najszybciej, aczkolwiek nie należy stosować podwójnej dawki tego samego dnia.

Generalnie stwierdza się, że inhibitory DPP-4 należą do leków bezpiecznych, są z reguły dobrze tolerowane przez pacjentów, skuteczne w obniżeniu stężenia glukozy, przy małym ryzyku hipoglikemii. Ponadto wykazują korzystne działania na inne układy, m.in. na układ sercowo-naczyniowy, nie powodują także wzrostu masy ciała.

Częstość występowania działań niepożądanych jest niska, choć nie można ich wykluczyć, a te pojawiają się w trakcie stosowania sitagliptyny u pacjentów głównie przyjmujących terapię skojarzoną, np. z metforminą (nudności, wzdęcia, biegunka, senność), z metforminą i pochodną sulfonilomocznika (hipoglikemia, zaparcia), z insuliną i z metforminą (objawy grypopodobne hipoglikemia, suchość w jamie ustnej). ■

Piśmiennictwo:

1. Zasady postępowania w cukrzycy – zalecenia dla lekarzy POZ (aktualizacja 2019). Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego zalecane przez Konsultantów Krajowych w dziedzinie medycyny rodzinnej i w dziedzinie diabetologii, medycyna praktyczna, Wydanie specjalne 1/2019.
2. Scheen AJ. Safety of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors for treating type 2 diabetes. *Expert Opin Drug Saf* 2015;14(4):505-24.
3. Neumiller JJ. Incretin-based therapies. *Med Clin North Am*. 2015;99(1):107-29.
4. Russell S. Incretin-based therapies for type 2 diabetes mellitus: a review of direct comparisons of efficacy, safety and patient satisfaction. *Int J Clin Pharm*. 2013;35(2):159-72.
5. Giglio RV, Patti AM, Nikolic D i wsp. The extra-glycemic of liraglutide: focus on cardiometabolic markers. *G Ital Cardiol (Rome)* 2016; 17: 253-258.

Dawka dobową sitagliptyny wynosi 100 mg przyjmowana jednorazowo, niezależnie od posiłku, a w skojarzeniu z metforminą czy i/lub z agonistą receptora PPAR γ należy pozostawić wielkość ich dawek bez zmian. Natomiast w skojarzeniu z pochodną sulfonilomocznika lub z insuliną lekarz może rozważyć stosowanie u pacjenta mniejszej dawki sitagliptyny w celu ewentualnego zmniejszenia ryzyka wystąpienia hipoglikemii



Ziołowe sposoby na świąteczne przejedzenie

Nudności, uczucie pełności, ból i ucisk w nadbrzuszu, zgaga, odbijanie czy wzdęcia – w okresie świątecznym problem przejedzenia staje się o wiele powszechniejszy. Warto więc wiedzieć więcej o tym, jak naturalnie wesprzeć proces trawienia.

W celu uniknięcia przykrych dolegliwości po odejściu od świątecznego stołu warto zaproponować pacjentowi wdrożenie pewnych rytuałów. Przede wszystkim jemy powoli, dokładnie przeżuując każdy kęs. Wtedy organizm zdąży odebrać i odpowiednio przetworzyć sygnały m.in. z jamy ustnej czy żołądka. Uczucie sytości, pojawia się z pewnym opóźnieniem, dlatego jedząc wolniej, zjemy mniej. Jeśli już zdecydujemy, że chcemy spróbować każdej potrawy ze stołu, niech będą to rozsądne ilości. Pamiętajmy o spożywaniu wody, która również ma wpływ na stopień wypełnienia żołądka. Po odejściu od stołu, zamiast seansu na kanapie, proponujemy bliski spacer. Kolejnym aspektem będzie wspomaganie samego procesu trawienia i to w sposób prosto z natury, czyli przy użyciu ziół.

Rośliny zielne, abyśmy mogli cieszyć się ich pozytywnym wpływem na organizm ludzki, muszą być odpowiednio utrwalone. Najprostszym sposobem jest suszenie. W takiej postaci nadają się one do bezpośredniego użycia. Mogą również stanowić

półprodukt do otrzymywania kolejnych postaci, np. wyciągu ziołowego. W skrócie można powiedzieć, że taki wyciąg stanowi „esencję” suszonego surowca. Zawiera on więcej składników aktywnych danej rośliny, ponadto pozbawiony będzie pozostałości fragmentów tkanki roślinnej. Do wytrawiania używamy różnych metod, sprzętów i rozpuszczalników, wszystko po to, aby uzyskać jak najwyższej jakości ekstrakt. W zależności od stopnia zagęszczenia, wyróżnić możemy **wyciągi płynne** (*Extracta fluida*), **gęste** (*Extracta spissa*) lub **suche** (*Extracta sicca*).

Z kolei te ostatnie stanowią idealnie „opakowany” półprodukt, który może posłużyć do otrzymywania postaci kapsułek. W przypadku wyciągów warto też zwrócić uwagę na parametr DER. Mówi on o ilości suszonego zioła poddanego ekstrakcji w stosunku do ilości otrzymanego ekstraktu. W związku z tym, im większa wartość DER, tym lepszy ekstrakt. Innym sposobem utrwalenia cennych składników surowca roślinnego będzie pozyskanie z niego olejku eterycznego (dotyczy surowców olejkowych). Możemy otrzymać go za pomocą różnych

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Uczucie sytości, pojawia się z pewnym opóźnieniem, dlatego jedząc wolniej, zjemy mniej. Jeśli już zdecydujemy, że chcemy spróbować każdej potrawy ze stołu, niech będą to rozsądne ilości. Pamiętajmy o spożywaniu wody, która również ma wpływ na stopień wypełnienia żołądka

metod (destylacji z parą wodną, ekstrakcji lub wytłaczania). Olejek eteryczny będzie różnił się składem od zioła, z którego pochodzi, stanowi złożoną mieszaninę związków lotnych. Dzięki temu może posiadać unikalne właściwości, które możemy wykorzystać np. we wspomaganie trawienia.

Istnieje szereg roślin zielnych, z pomocą których możemy wspierać funkcjonowanie przewodu pokarmowego. Jedną z nich jest **mniszek lekarski** (*Taraxacum officinale*, syn. mniszek pospolity), zaliczany do rodziny astrowatych (*Asteraceae*, synonim: *Compositae* – złożone). Surowcem służącym do otrzymywania ekstraktu może być cała roślina, a dokładniej ziele mniszka z korzeniem (*Taraxaci officinalis herba cum radice*). Według FP XII substancję roślinną stanowi mieszanina całych i połamanych, wysuszonych części nadziemnych i podziemnych wspomnianego gatunku. Ponadto surowiec charakteryzuje gorzki smak.



Omawiany gatunek zawiera wiele ciekawych składników, m.in. trójterpeny, związki goryczowe czy sole mineralne. Całościowo ekstrakt wspiera utrzymanie właściwego pH żołądka, a tym samym pomaga w trawieniu. Ponadto wspomaga funkcje przewodu pokarmowego, w tym drogi żółciowe i wątrobę. Poza tym dzięki zawartości inuliny posiada właściwości prebiotyczne, wspierając w ten sposób florę bakteryjną jelit.

Następną rośliną mającą wpływ na przewod pokarmowy będzie **karczoch zwyczajny** (*Cynara scolymus* syn. *Cynara cardunculus*), również zaliczany do rodziny astrowatych (*Asteraceae*). Surowcem służącym do otrzymania wyciągu będzie liść. Wyciąg suchy z liścia karczocha (*Cynarae folii extractum siccum*) otrzymujemy z substancji roślinnej odpowiednią metodą używając wody o temperaturze nie niższej niż 80 st. C (dane z FP XII). Z wyglądu to jasnobrunatny lub brunatny, bezpostaciowy proszek. W przeliczeniu na suszony wyciąg powinien on zawierać nie mniej niż 0,6% kwasu chlorogenowego. Poza tym innym ważnym związkiem czynnym będzie cynaryna, którą pod względem chemicznym zaliczamy do grupy fenolokwasów. Wyciąg z liścia karczocha będzie wspierał wydzielanie soków trawienych, co ma pozytywny wpływ na trawienie. Ponadto wspomaga on funkcjonowanie przewodu pokarmowego, wspiera pracę wątroby, a nawet pomaga w oczyszczaniu organizmu.

Istnieje wiele metod pomagających uniknąć świątecznego przejedzenia. Kiedy pacjent odczuwa dyskomfort ze strony jelit, żołądka czy wątroby, warto zaproponować mu ziołowe preparaty bogate w cenne ekstrakty czy olejki eteryczne

Kolejnym interesującym gatunkiem będzie **koper włoski** (*Foeniculum vulgare*), znany też pod nazwą fenkuł włoski, będący przedstawicielem rodziny selerowatych (*Apiaceae* syn. *Umbelliferae* – baldaszkowate). Z jego ziela możemy otrzymać cenny olejek eteryczny. Farmakopea Polska XII określa go jako olejek eteryczny z ziela kopru włoskiego (*Foeniculi amari herbae aetheroleum*). Otrzymywany jest przez destylację z parą wodną części nadziemnych odmiany gorzkiej zebranych w okresie owoco-

wania. Jego wygląd (według FP XII) to przezroczysta jasno- lub intensywnie żółta ciecz, natomiast zapach jest podobny do anyżu. Poza tym Farmakopea rozróżnia również olejek z samych owoców odmiany gorzkiej, otrzymywany podobną metodą i o podobnym wyglądzie. Głównym składnikiem olejku eterycznego jest trans-anetol (zawartość zależna od odmiany), natomiast pozostałe to m.in.: fenchon, limonen czy estragol. Olejek również wspiera procesy trawienne.

Inną przydatną w przyspieszeniu trawienia rośliną będzie powszechnie uprawiana w Polsce (zwłaszcza w przydomowych ogródkach) **mięta pieprzowa** (*Mentha piperita*). Zioło to jest potrójnym mieszańcem powstałym ze skrzyżowania gatunków *Mentha spicata* i *Mentha aquatica*. Mięta to bylina należąca do rodziny jasnotowatych (*Lamiaceae*, synonim *Labiatae* – wargowe). Jednym z wykorzystywanych przetworów omawianej rośliny jest olejek eteryczny miętowy (*Menthae piperitae aetheroleum*). Otrzymywany jest poprzez proces destylacji z parą wodną świeżych części naziemnych wspomnianego gatunku. Z wyglądu stanowi bezbarwną, jasnożółtą lub jasnozielonawożółtą ciecz (dane z FP XII). Ponadto jego charakterystyczny zapach i smak wywołuje uczucie zimna. Głównym związkiem składowym olejku eterycznego będzie mentol, który stanowi około 50 proc. całości. Pozostałe składniki to m.in.: menton, izomenton, mentofuran. Olejek jest dobrym wsparciem dla naszego układu pokarmowego przy ciężkostrawnych posiłkach, ale także przy przejedzeniu.

Jak widać istnieje wiele metod pomagających uniknąć świątecznego przejedzenia. Kiedy pacjent odczuwa dyskomfort ze strony jelit, żołądka czy wątroby, warto zaproponować mu ziołowe preparaty bogate w cenne ekstrakty czy olejki eteryczne. ■

Piśmiennictwo:

1. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.
2. Farmacja Stosowana Podręcznik dla studentów farmacji pod redakcją prof. dra hab. farm. Stanisława Janickiego, prof. dra hab. farm. Adolfa Fiebiga, prof. dr hab. farm. Małgorzaty Sznitowskiej, Wydanie IV poprawione i uzupełnione, Warszawa Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

**NA TRAWIENIE
W DOBREJ CENIE**

**UNIKALNE POŁĄCZENIE
OLEJKÓW I SKŁADNIKÓW
ROŚLINNYCH ZAMKNIĘTYCH
W MIĘKKIEJ KAPSUŁCE**

Olejek miętowy i koprowy
- **wspierają właściwe trawienie**

Ekstrakt z liści karczocha
- **wspiera wydzielanie soków trawiennych**

Ekstrakt z korzenia mniszka z zieleń
- **wspomaga pracę wątroby i żołądka**





Kiszonki w praktyce

Kiszone warzywa korzystnie działają na układ odpornościowy, są źródłem błonnika pokarmowego i związków o charakterze antyoksydacyjnym. Ponadto stanowią świetną bazę dla wielu pysznych potraw.

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA
Zakład Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, specjalista dietetyk z zakresu żywienia człowieka

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl



Sałatka z kiszonego buraka, mieszanki sałat, fety i granata (przepis na 1 porcję)



Składniki: rukola (garść) • roszonek (garść) • kiszony burak (sztuka) • cebula czerwona (1/2 szt.) • ser feta (plaster) • owoce granatu (łyżka) • prażona mieszanka nasion do sałatki (łyżka). Sos winegret: miód (łyżka) • olej lniany (łyżka) • sok z cytryny (do smaku).

Przygotowanie: Sałaty opłukać i osuszyć. Buraka pokroić na cienkie paseczki, cebulę w półksiężycy. Sałaty, kawałki buraka i cebulę wymieszać z kostkami fety. Dodać owoce granatu. Wymieszać składniki sosu winegret, dodać sól, pieprz. Sałatkę posypać prażonymi nasionami do sałatki.

Wartość energetyczna (porcja): 381,4 kcal

białko: 12,1 g • tłuszcz: 23,7 g • węglowodany przyswajalne: 27,2 g • błonnik pokarmowy: 5 g



Zupa krem z kapusty kiszzonej (przepis na 4 porcje)

Składniki: kapusta kiszona (500 g) • cebula (sztuka) • śmietana 12% lub mleczko kokosowe (3 łyżki)
 • 2 płaskie łyżki masła klarowanego • ziemniaki (3 sztuki) • pietruszka korzeń (sztuka) • seler (1/2 szt.)
 • prażone płatki migdałów (3 łyżki) • natka pietruszki • pieprz

Przygotowanie:

Cebulę, ziemniaki, pietruszkę i seler obrać i pokroić w kostkę. Kapustę kiszoną odcisnąć (zachowując odciśnięty sok z kiszzonej kapusty na później) i posiekać. W naczyniu o grubym dnie rozgrzać masło, dodać cebulę i poddusić przez ok. 5 minut do zeszklenia. Następnie dodać ziemniaki, pietruszkę, seler i dusić przez kolejne 3 minuty. Dodać bulion i gotować przez 20-30 minut, do czasu, aż warzywa będą miękkie. Dodać posiekaną kapustę i gotować do miękkości. Zupę zblendować na gładko, dodać sok z kapusty kiszzonej i zahartowaną śmietankę. Krem przyprawić pieprzem. Dodać natkę pietruszki i zrumienione migdały.

*Wartość energetyczna (porcja) 220 kcal • białko 5,1 g • tłuszcz 13 g
 • węglowodany przyswajalne 16,3 g • błonnik pokarmowy 5,8 g*



Tradycyjny barszcz z kiszonych buraków (przepis na 4 porcje)

Składniki: kiszone buraki z sokiem 1000 ml • woda (ok. 1 l)
 • marchew (3 sztuki) • pietruszka (1 sztuka)
 • seler (1/2 sztuki) • por (1 sztuka) • cebula (1 sztuka) • olej rzepakowy (łyżka)
 • borowiki szlachetne suszone (3-4 kawałki) • cukier do smaku
 • czosnek (3 ząbki) • sól
 • pieprz • majeranek

Przygotowanie:

Grzyby namoczyć. Cebulę i por obrać, posiekać i poddusić na oleju. Do garnka wlać wodę i dodać obraną włoszczyznę, grzyby, podsmażoną cebulę i por, następnie gotować ok. godziny. Powstały bulion precedzić i dodać kiszone buraki (warzywa można później dodać do barszczu lub wykorzystać do przygotowania sałatki jarzynowej). Całość podgotować, a na koniec barszcz doprawić do smaku przeciśniętym przez praskę czosnkiem, solą, pieprzem, majerankiem. Można podawać z tłuczonymi ziemniakami lub uszkami z kapustą.

*Wartość energetyczna (porcja): 180,5 kcal • białko: 7,0 g
 • tłuszcz: 3,2 g • węglowodany przyswajalne: 26,4 g • błonnik pokarmowy: 11,3 g*



MEGA
HIT!

FILM

Tanecznym krokiem na muzyczne szczyty

Obraz Kasi Lemmons śledzi drogę kariery Whitney Houston, zwykłej dziewczyny z Jersey, która trafiła na sam szczyt muzycznego Olimpu

Film jest portretem wielokrotnie nagradzanej i uwielbianej wokalistki. Śledzi emocjonalną osobistą podróż Houston od śpiewu w kościelnym chórze, po czas jej oszałamiającej kariery w przemyśle muzycznym, w tym jej pamiętne wykonanie hymnu podczas Super Bowl w 1991 r. W filmowej biografii Whitney Houston główną rolę zagrała Naomi Ackie. Poza wspomnianą Ackie, w obrazie występują Stanley Tucci, Ashton Sanders, Tamara Tunie, Nafessa Williams i Clarke Peters. Wyreżyserowany przez Kasi Lemmons i napisany przez Anthony'ego McCartena film „I Wanna Dance With Somebody” wyprodukowany został przez ikonę przemysłu muzycznego i wykonawcę Clive'a Davisa.

„I Wanna Dance With Somebody”, reż. Kasi Lemmons, scen.: Anthony McCarten. Wyst.: Naomi Ackie, Stanley Tucci, Tamara Tunie, Ashton Sanders, Clarke Peters, Nafessa Williams. Premiera: 21 grudnia 2022 (świat), 23 grudnia 2022 (Polska). Dystrybucja: United International Pictures Sp. z o.o.



KSIĄŻKA

FASCYNUJĄCA INSTRUKCJA OBSŁUGI CZŁOWIEKA

Całe życie tkwimy w jednym ciele, a mimo to większość z nas wtaściwie nie ma zielonego pojęcia, jak ono działa i jakie procesy w nim zachodzą. W światowym bestsellerze „Ciało” Bill Bryson wyrusza w podróż mającą na celu dokładne zbadanie tajników funkcjonowania ludzkiego ciała. Wkrótce odkrywa, że jest ono nieskończenie bardziej złożone, cudowne i często jeszcze bardziej tajemnicze, niż kiedykolwiek się spodziewał. Przemierzając jego przestrzeń od mózgu do dolnych partii i od pierwszych do ostatnich chwil życia, ujawnia, że stanowimy przykład zadziwiającej historii sukcesu. A opowieść o tym, jak próbowaliśmy zapanować nad własną biologią i powstrzymać choroby, jest pełna wielu zapomnianych bohaterów, zdumiewających anegdot i niezwykłych faktów. Ta oszałamiająca ilustrowana edycja ożywia historię dzięki setkom historycznych i nowoczesnych ilustracji i fotografii. Nieskończenie fascynująca, pochtaniająca bez reszty i wyczerpująca lektura, obowiązkowa instrukcja obsługi człowieka to Bryson w najlepszym wydaniu.

„Ciało. Instrukcja dla użytkownika. Edycja ilustrowana”, Bill Bryson, Wydawnictwo Zysk i S-ka



KSIAŻKA

POKONAĆ KRYZYS

W szczerych, intymnych rozmowach z autorką bohaterki i bohaterowie tej książki – wśród nich m.in. medalista olimpijski Marek Plawgo, dziennikarka Małgorzata Serafin, artysta i aktywista Paweł Żukowski oraz dietetyczka Katarzyna Błażejewska-Stuhr – opowiadają o swoim doświadczeniu kryzysu psychicznego. Otwarcie mówią o tym, jak diagnoza zmieniła ich życie. Jak – czasem wbrew wszystkiemu – żyją, pracują i budują relacje.

„Czasem czuję mocniej. Rozmowy o wychodzeniu z kryzysu psychicznego”, Agnieszka Jucewicz, Wydawnictwo Znak Literanova



MUZYKA

TANECZNIE I PRZEBOJOWO

Problemy mikroświata, osobiste rozterki, ale i spojrzenie na to, co dzieje się na świecie – o tym jest album „Lata Dwudzieste”. Następca „Matomiasteczkowego” to zbiór kilku lat przeżyć i przemyśleń artysty, który już przywyczał nas do mocnych tekstów, czego najlepszym przykładem jest singiel „Post”. „Wachlarz emocji, który towarzyszył mi podczas pracy nad albumem, był bardzo szeroki, ale w ogólnym odbiorze sama płyta wydaje mi się całkiem taneczna i bardzo przebojowa. Chyba najbardziej z dotychczasowych.” – opowiada artysta o swoim nowym projekcie.

„Lata Dwudzieste”, Dawid Podsiadło, Sony Music Entertainment



DVD

POD BATUTĄ MISTRZA

Ponad 500 filmów wybrzmiałoby inaczej, gdyby nie on. Ennio Morricone to jeden z najbardziej płodnych kompozytorów muzyki filmowej w historii, legenda kina, której twórczość została dwukrotnie nagrodzona Oscarem. Giuseppe Tornatore zaprasza nas w wyjątkowo osobistą podróż po prywatnym i artystycznym życiu kompozytora. Towarzyszą nam w niej wspominający go artyści i reżyserzy: Bernardo Bertolucci, Clint Eastwood, Bruce Springsteen, Quentin Tarantino, a przede wszystkim niezapomniana filmowa muzyka Mistrza.

„Ennio”, Giuseppe Tornatore. Wyst.: Williams John, Zimmer Hans, Tarantino Quentin. Dystrybucja: Best Film

INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wplacony w całości).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 65 25.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pan/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

Kategorie odbiorców danych osobowych

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

Okres przechowywania danych

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

Prawa

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

Heviran® Comfort MAX

zmniejsza ryzyko nawrotu
opryszczki **nawet o 73%***



Lek OTC



Lek OTC

* Spruance SL, et al. Acyclovir prevents reactivation of herpes simplex labialis in skiers. JAMA. 1988; 260(11): 1597-1599

HEV-C/178/10-2022

Heviran Comfort MAX (Aciclovirum). Skład i postać: 1 tabletkę zawiera 400 mg acyklowiru. Tabletki barwy białej, okrągłe, obustronnie wypukłe. **Wskazania:** Zapobieganie nawrotom opryszczki pospolitej (Herpes simplex virus) u dorosłych pacjentów z prawidłową odpornością. Produkt leczniczy może być stosowany jedynie u pacjentów, u których w przeszłości rozpoznano zakażenie wirusem opryszczki pospolitej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli. Produkt leczniczy należy podawać doustnie w dawce 400 mg dwa razy na dobę, co 12 godzin. Bez konsultacji z lekarzem produkt można stosować maksymalnie przez okres 1 miesiąca, szczególnie w okresie narażenia na czynniki wywołujące nawroty opryszczki (np. zwiększona ekspozycja na światło słoneczne, stres, gorączka). W razie konieczności lekarz może zdecydować o wydłużeniu terapii. W takim przypadku leczenie należy przerywać co 6-12 miesięcy w celu obserwacji ewentualnych zmian w przebiegu choroby. Dzieci i młodzież. Produktu leczniczego nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. W przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności nerek zalecane jest zachowanie ostrożności. Podczas stosowania produktu leczniczego należy zapewnić odpowiedni poziom nawodnienia pacjenta. W leczeniu zakażeń wywołanych przez wirus opryszczki pospolitej (Herpes simplex) u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek, zalecane doustne dawkowanie produktu nie prowadzi do kumulacji acyklowiru ponad poziom uznany za bezpieczny dla podania doustnego. Jednak u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (kłębska kreatyniny mniejszy niż 10 ml/min) zaleca się zmniejszenie dawki do 200 mg acyklowiru dwa razy na dobę, co około 12 godzin. W przypadku konieczności zastosowania mniejszej dawki, na rynku dostępne są inne produkty lecznicze zawierające acyklowir w dawce 200 mg. W przypadku pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek z kłębską kreatyniną mniejszą niż 10 ml/min, o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz. Dawkowanie u pacjentów w podeszłym wieku. U pacjentów w podeszłym wieku należy brać pod uwagę możliwość zaburzenia czynności nerek. W przypadku pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek z kłębską kreatyniną mniejszą niż 10 ml/min, o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz, który odpowiednio dostosuje dawkę leku (patrz: Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek). W czasie leczenia należy pić dużo płynów. Sposób podawania. Tabletki należy połykać popijając wodą. Produkt leczniczy można stosować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną, walacyklowir lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt leczniczy należy ostrożnie stosować u pacjentów z niewydolnością nerek, zwłaszcza odwodnionych i leczonych dużymi dawkami acyklowiru lub otrzymujących jednocześnie inne leki mogące uszkodzić nerki. Podczas podawania acyklowiru należy zapewnić pacjentowi odpowiednią podaż płynów, aby uniknąć ryzyka uszkodzenia nerek. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek, u pacjentów w podeszłym wieku, oraz u kobiet w ciąży i w okresie karmienia piersią, bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem. Nie należy stosować produktu leczniczego przez osoby z obniżoną odpornością (np. po przeszczepie szpiku kostnego, zakażenie wirusem HIV). Osoby z obniżoną odpornością powinny skonsultować się z lekarzem w sprawie leczenia jakiegokolwiek zakażenia. Pacjenci, u których wystąpiła szczególnie ciężka nawrotowa opryszczka wargowa bądź szczególnie ciężka nawrotowa opryszczka zewnętrznych narządów płciowych, powinni zwrócić się do lekarza. Pacjenci, u których wystąpiła opryszczka w czasie profilaktycznego przyjmowania produktu leczniczego powinni zwrócić się do lekarza. W przypadku zauważenia częstszych (> 6 w ciągu roku) i dłuższych trwających (po 5 dniach terapii brak pozytywnych efektów leczenia) niż dotychczas nawrotów opryszczki, z bardziej nasilonymi objawami klinicznymi (m.in. gdy po 3-4 dniach terapii powstają nowe ogniska zakażenia), należy skonsultować się z lekarzem, ponieważ może to świadczyć o niedoborze odporności lub zaburzeniach wchłaniania wymagających diagnostyki i potrzeby innego dawkowania acyklowiru. W tych przypadkach o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz. Sód. Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono zgodnie z konwencją MedDRA: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1 000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1 000), bardzo rzadko (< 1/10 000), częstość nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Bardzo rzadko: niedokrwistość, zmniejszenie liczby krwinek białych, małopłytkowość. Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: reakcja anafilaktyczna. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia układu nerwowego. Często: bóle głowy, zawroty głowy. Bardzo rzadko: pobudzenie, dezorientacja, drżenie, ataksja, zaburzenia wymowy, omamy, objawy psychozyjne, drgawki, senność, encefalopatia, śpiączka. Powyższe zaburzenia są zwykle przemijające i na ogół stwierdzone u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek lub z innymi czynnikami predysponującymi. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Rzadko: duszność. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Rzadko: przemijające zwiększenie stężenia bilirubiny oraz aktywności enzymów wątrobowych we krwi. Bardzo rzadko: zapalenie wątroby, żółtaczka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Często: świąd, wysypka (w tym z nadwrażliwością na światło). Niezbyt często: pokrzywka, przyspieszone, rozlane wypadanie włosów. Ponieważ przyspieszone, rozlane wypadanie włosów może być związane z wieloma chorobami oraz ze stosowaniem wielu leków, jego związek z działaniem acyklowiru nie jest pewny. Rzadko: obrzęk naczynioruchowy. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Rzadko: zwiększenie stężenia mocznika i kreatyniny we krwi. Bardzo rzadko: ostra niewydolność nerek, ból nerek. Ból nerek może być związany z niewydolnością nerek (nerek). Należy utrzymywać właściwy stan nawodnienia chorego. Zaburzenie czynności nerek zwykle szybko ustępuje po uzupełnieniu płynów u pacjenta i (lub) po zmniejszeniu dawki lub odstawieniu leku. W wyjątkowych przypadkach może jednak dojść do ostrej niewydolności nerek. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Często: zmęczenie, gorączka. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwaną monitorowanie stosunku 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. Żelazności 181C, 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://smz.edzrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku nr: 18428 wydane przez MZ; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. CHPL: 2021.03.04.

Likwiduje pierwsze objawy **PRZEZIĘBIENIA I GRYPY** a dodatkowo wzmacnia odporność*

**EKONO-
MICZNE
OPAKOWANIE**



SCO/277/10-2022

Scorbolamid (Salicylamidum, Acidum ascorbicum, Rutosidum). Skład i postać: Każda tabletki drażowana zawiera: 300 mg salicylamidu, 100 mg kwasu askorbowego, 5 mg rutozydu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i żółciń chinolinowa (E104). Tabletki drażowane. Okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki drażowane, barwy żółtej. **Wskazania:** Gorączka i ból związane z przeziębieniem lub grypą, bóle głowy, nerwobóle. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli i młodzież w wieku powyżej 16 lat: Doustnie, zwykle 1 do 2 tabletek drażowanych 3 razy na dobę. Produkt najlepiej przyjmować w czasie posiłku albo popić szklanką wody lub mleka. Należy stosować najmniejsze skuteczne dawki. Leczenie objawowe bez porady lekarskiej należy prowadzić najkrócej jak to możliwe. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; nadwrażliwość na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne; astma z polipami nosa (wywołana lub zaostrzona przez kwas acetylosalicylowy); czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, stany zapalne przewodu pokarmowego; zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej (cukrzyca, mocznica, tężyżka); zaburzenia krzepności krwi (np. hemofilia, trombocytopenia); genetycznie uwarunkowany niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej (ryzyko hemolizy po długotrwałym, doustnym przyjmowaniu kwasu askorbowego); kamica nerkowa w wywiadzie (ryzyko powstawania kamieni moczowych po zastosowaniu dużych dawek kwasu askorbowego); hemochromatoza, niedokrwistość szpikowa, nadmierna ilość kwasu moczowego we krwi lub szczawianów w moczu; ciąża; kamienie piersi. Produktu nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 16 lat, poza rzadkimi chorobami, takimi jak np. choroba Kawasaki, ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Lek stosować ostrożnie w astmie oskrzelowej (możliwość nasilenia napadów astmy), w niewydolności wątroby lub nerek oraz u pacjentów po przebytej chorobie wrzodowej i krwawieniach z przewodu pokarmowego. Produkt zawiera sacharozę. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Najczęstsze objawy niepożądane, o stopniu nasilenia zależnym od dawki salicylamidu obserwowano ze strony przewodu pokarmowego i ośrodkowego układu nerwowego. Występowały one rzadko po dawkach salicylamidu wynoszących 325-600 mg, częściej po dawkach wyższych. Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, wymioty, skurcze w obrębie jamy brzusznej, uczucie palenia za mostkiem, brak łaknienia, biegunka, podrażnienie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy (nadżerki i owrzodzenia), suchość w jamie ustnej. Nie obserwowano wyraźnego związku między stosowaniem salicylamidu i krwawieniem z przewodu pokarmowego. Zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, senność, bóle głowy. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: zaczerwienienie twarzy, wysypka, nadmierna potliwość. Produkt należy stosować ostrożnie u pacjentów, u których kwas acetylosalicylowy lub inne niesteroidowe leki przeciwzapalne wywoływały wysypkę, obrzęk naczyń i skurcze oskrzeli, nieżyt nosa lub wstrząs. Chociaż nie dowiedziono, że salicylamid wywołuje wszystkie działania niepożądane charakterystyczne dla salicylanów, to ze względu na podobieństwo budowy i działania farmakologicznego istnieje możliwość ich wystąpienia. Kwas askorbowy zmniejsza pH moczu, co ułatwia wytrącanie się moczanów, cystyny lub szczawianów. 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: ndr@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/0340 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2015.07.01.

* Kwas askorbowy wpływa na procesy związane z odpornością ustroju