

# Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 1-2 (125) Styczeń-Luty 2021 Cena: 6,70 zł

## Życie i zdrowie w czasach zarazy

Z najnowszych badań prof. Zbigniewa Izdebskiego wyłania się fascynujący obraz nastrojów, relacji w związkach i życia seksualnego Polaków w pandemii



**OPIEKA  
FARMACEUTYCZNA**

**Infekcje intymne**  
Szczególnie groźne  
u kobiet w ciąży

**NAUKA**

**Niezbędnik zdalnej  
konsultacji lekarskiej**  
O czym musi pamiętać  
pacjent przed e-wizytą?

**PROWADZENIE  
APTEKI**

**Magazyn w pandemii**  
Zweryfikuj model  
funkcjonowania apteki

NOWOŚĆ

# Starazolin<sup>®</sup> FREE

Tetryzolini hydrochloridum  
0,5 mg/ml

## JEDYNY LEK NA CZERWONE OKO BEZ KONSERWANTÓW!\*



### DLA KOGO

- Dla pacjentów z **podrażnieniem i zaczerwienieniem oczu**, wywołanym przez dym, wiatr, chlorowaną wodę lub światło lub reakcją alergiczną (np. katar sienny, uczulenia na pyłki).



### ZALETY

- Nie zawiera konserwantów.
- Wygoda stosowania – **jedyny lek na czerwone oko z zakraplaczem w systemie 3K.\***



### KORZYŚCI DLA PACJENTA

- **Szybkie działanie** – miejscowe zastosowanie tego leku na spojówkę oka prowadzi w ciągu kilku minut do zwężenia naczyń, utrzymującego się przez 4 do 8 godzin.\*\*
- **Lek nie zawiera konserwantów**, które dodatkowo mogą podrażniać oczy.



BEZ KONSERWANTÓW



ZAKRAPLACZ:  
SYSTEM 3K



BUTELECZKA 10 ML

STA/209/11-2020

\*Dane IQVIA, 07A5 Eye Decong &Anti-inflam, 08.20, kategoria nie obejmuje leków przeciwalergicznych  
\*\* Charakterystyka Produktu Leczniczego Starazolin FREE

**Starazolin Free (Tetryzolini hydrochloridum)**, Skład i postać: 1 ml kropli do oczu zawiera 0,5 mg tetryzolini chlorowodoru. Krople do oczu, roztwór. Przejrzysty, bezbarwny roztwór (pH 6,2 - 6,5; osmolalność 0,265 - 0,306 osmol/kg). **Wskazania:** Zmniejszanie przekrwienia spojówek u pacjentów z nieznacznym podrażnieniem oka, wywołanym np. przez dym, kurz, wiatr, chlorowaną wodę, światło lub reakcją alergiczną (np. katar sienny). **Dawkowanie i sposób podawania:** Starazolin Free krople do oczu, roztwór jest sterylnym roztworem, który nie zawiera środków konserwujących. **Dawkowanie.** Dorośli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: jeśli nie przepisano inaczej, zalecaną dawką jest jedna kropla do każdego podrażnionego oka 2 do 3 razy na dobę. Dzieci w wieku od 2 do 12 lat: nie zaleca się stosowania tego produktu u dzieci w wieku od 2 do 12 lat bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem. Stosowanie produktu Starazolin Free jest przeciwwskazane u dzieci w wieku poniżej 2 lat. Osoby w podeszłym wieku: brak danych na temat potrzeby zmniejszenia dawki u osób w podeszłym wieku. Zaburzenia czynności nerek: brak danych na temat potrzeby zmniejszenia dawki u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Zaburzenia czynności wątroby: brak danych na temat potrzeby zmniejszenia dawki u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. Sposób podawania: podanie do oka. Stosowanie tego produktu długiej niż 72 godziny jest dozwolone wyłącznie pod nadzorem lekarza. Informacje dla użytkowników soczewek kontaktowych. Nie należy stosować soczewek kontaktowych w przypadku choroby oczu. W szczególnych przypadkach, gdy dozwolone jest noszenie soczewek kontaktowych, należy zdejmować je przed zastosowaniem tego produktu. Po zakropieniu produktu należy odczekać 15 minut przed ponownym włożeniem soczewek kontaktowych. Instrukcja stosowania. 1. Umyć ręce. 2. Zdjąć nasadkę ochronną z butelki. 3. Przytrzymać butelkę w dłoni. 4. Obrócić butelkę do góry dnem i nacisnąć pompkę, aż pokaże się pierwsza kropla. Należy następnie odrzucić przynajmniej 5 pierwszych kropli przed zakropieniem produktu do oka po raz pierwszy. Przed zakropieniem każdej kolejnej kropli należy odrzucić przynajmniej 2 krople. Jeśli produkt nie był stosowany przez 15 dni lub dłużej, należy odrzucić 5 kropli przed podaniem produktu do oka. 5. Odchylić głowę do tyłu i delikatnie odciągnąć dolną powiekę w dół, aby utworzyć kieszonek pomiędzy nią a okiem. Przytrzymując butelkę do góry dnem, nacisnąć pompkę i zakropić jedną kroplę do oka. Nie dotykać końcówką dozownika żadnych powierzchni, aby uniknąć zakażenia roztworu. 6. Bezpośrednio po zakropieniu kropli należy ucisnąć palcem kciuka oko koło nosa lub zamknąć powiekę na 1-2 minuty. Pomocze to zapobiec dostaniu się produktu do innych części ciała. 7. Jeśli stosuje się produkt także do drugiego oka, należy powtórzyć przy drugim oku czynności opisane w punktach 5 i 6. 8. Bezpośrednio po użyciu zamknąć butelkę nasadką ochronną. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną; jaskra z wąskim kątem przesłania; ciężka choroba układu krążenia (np. choroba tętnic wieńcowych serca lub nadciśnienie tętnicze); guz chromochłonny nadnerczy; wzrost gruczołu krokowego; zaburzenia przemiany materii (np. nadczynność tarczycy, cukrzyca, porfiria); stosowanie inhibitorów monoaminooksydazy (IMAO), trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych lub innych leków, które mogą podwyższać ciśnienie tętnicze; dzieci w wieku poniżej 2 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Stosowanie u dzieci, jak również stosowanie w większych dawkach jest dozwolone wyłącznie pod nadzorem lekarza. Oprócz jaskry z wąskim kątem przesłania, która stanowi ścisłe przeciwwskazanie do stosowania u pacjentów z jaskrą innych typów stosowanie produktu jest dozwolone wyłącznie pod nadzorem lekarza i wymaga zachowania szczególnej ostrożności. Nie zaleca się stosowania tego produktu w przypadku suchego zapalenia błony śluzowej nosa lub suchego zapalenia błony śluzowej oka, które mogą podwyższać ciśnienie tętnicze; dzieci w wieku poniżej 2 lat. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane zaklasyfikowano według następującej konwencji: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/100), nieczęsto (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000) oraz częstotliwość nieznana (częstotliwość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia oka: rzadko - rozszerzenie źrenicy; bardzo rzadko - keratyzacja (rogowacenie) nabłonka spojówki, prowadzące do zamknięcia kanałków łzowych i łzawienia spowodowanego zaburzeniem w odpływie łz; po przedłużającym się stosowaniu tetryzolini; częstotliwość nieznana - podrażnienie spojówki i niewyraźne widzenie. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często - nasilony obrzęk błony śluzowej oka (przekrwienie reaktywne), pieczenie błony śluzowej oka, suchość błony śluzowej oka, działania ogólnoustrojowe (np. kołatanie serca, ból głowy, drżenie, osłabienie, potliwość, podwyższone ciśnienie tętnicze, szybkie tętno); częstotliwość nieznana - pieczenie oczu i okolic oczu, rumień, podrażnienie, obrzęk, ból, świąd. Dzieci i młodzież. Ryzyko wystąpienia objawów przedawkowania jest szczególnie duże u niemowląt i małych dzieci z powodu wchłaniania produktu wynikającego z jego pokrętności. Do głównych objawów należą: zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego, takie jak podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, tachykardia, tachyarrymia i reaktywna bradykardia. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, AL Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr: 25913 wydane przez MD. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax: +48 22 364 61 02. [www.polpharma.pl](http://www.polpharma.pl) Lek wydawany bez recepty. ChPL: 03.07.2020



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

*Barbara Misiewicz-Jagielak*

# Szanowni Państwo!

„Badanie Zdrowie i życie seksualne Polek i Polaków w czasach COVID” autorstwa prof. Zbigniewa Izdebskiego, zrealizowane przy wsparciu Polpharmy, to już 6. edycja projektu opisującego ogólną kondycję oraz seksualność Polaków. Tym razem pod lupę wzięto zdrowie oraz intymność rodaków w specyficznym czasie, bowiem w okresie od marca do maja ub.r., czyli w początkowym etapie pandemii COVID-19. W badaniach uczestniczyło 3000 osób. Z ich wyników wyłania się fascynujący obraz nastrojów, zachowań i relacji w związkach Polaków w „czasach zarazy”. Jacy zatem jesteśmy i jak się czujemy w warunkach permanentnego zagrożenia? Czy mimo wyjątkowo niesprzyjających okoliczności jesteśmy zadowoleni z życia? Co z naszym zdrowiem – fizycznym i psychicznym? I wreszcie – jaki wpływ wywarła pandemia na naszą sferę intymną? Odpowiedzi na te i szereg innych pytań znajdują Państwo w naszym raporcie, do lektury którego serdecznie zachęcamy.

Z okazji Nowego Roku zespół „Farmacji Praktycznej” pragnie życzyć Państwu zdrowia i wytrwałości, tak potrzebnych w dzisiejszej niełatwej sytuacji. Życzymy Państwu spokoju, szczęścia i wszelkiej pomyślności w życiu prywatnym oraz wielu sukcesów na płaszczyźnie zawodowej.



## 41

### BYĆ LIDEREM ZESPOŁU

Wypracowanie odpowiedniej proporcji pomiędzy prowadzeniem apteki twardą ręką a opinią „dobrego szefa” jest niezwykle trudną, ale i wartościową umiejętnością

## AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 10** ZDROWIE, RELACJE W ZWIĄZKACH I ŻYCIE SEKSUALNE POLAKÓW
- 14** SONDA: „WSTYD PRZESTAJE JUŻ BYĆ U PACJENTÓW BARIERĄ NIE DO POKONANIA”

## PRAWO

- 16** ZAPYTAJ EKSPERTA

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 24** PĘKNIĘCIA SKÓRY W OKRESIE ZIMOWYM
- 26** INFEKCJE INTYMNE U KOBIET W CIĄŻY
- 28** PIELĘGNACJA WŁOSÓW W OKRESIE ZIMOWYM
- 30** MOKRY KASZEL – PRZYCZYNY I POSTĘPOWANIE
- 31** PROSTE ĆWICZENIA ODDECHOWE DLA DZIECI
- 35** ZASTOSOWANIE FOSFORANU KODEINY W RECEPTURZE APTECZNEJ
- 37** DIETA PO INCYDENTACH KARDIOLOGICZNYCH

## PROWADZENIE APTEKI

- 39** POLITYKA MAGAZYNOWA W REALIACH COVID-19
- 41** BYĆ LIDEREM ZESPOŁU

## NAUKA

- 44** NOWY ROZDZIAŁ W HISTORII, CZYLI EREKCJA NA CENZUROWANYM W CZASACH COVID-19
- 49** „MOJA „E-WIZYTA” – LISTA KONTROLNA DLA PACJENTA JUŻ DO POBRANIA!

## ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 52** NATURALNE WSPARCIE W NIESTRAWNOŚCI
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: DIETA PACJENTA KARDIOLOGICZNEGO
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®

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

Na zlecenie: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., 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



## Wyczekiwana ustawa o zawodzie farmaceuty już opublikowana

15 stycznia br. w Dzienniku Ustaw opublikowana została ustawa o zawodzie farmaceuty. Tym samym poznaliśmy datę początku jej obowiązywania. Dokument wejdzie w życie trzy miesiące od dnia ogłoszenia.

Ustawa była bardzo oczekiwana przez środowisko farmaceutów. Reguluje zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodu farmaceuty, zasady jego wykonywania oraz obowiązek rozwoju zawodowego. Ponadto definiuje wykonywanie zawodu farmaceuty jako – mające na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego – sprawowanie opieki farmaceutycznej, udzielanie usług farmaceutycznych, wykonywanie zadań zawodowych oraz wykonywanie innych czynności, zdefiniowanych w ustawie. W celu umożliwienia farmaceutom aktywnego i znaczącego udziału w działaniach związanych z profilaktyką, promocją zdrowia i farmakoterapią, przyznano im uprawnienia w zakresie doradztwa farmaceutycznego, w szczególności:

- prowadzenia konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- wykonywania przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii

– w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii,

- opracowywania indywidualnego planu opieki farmaceutycznej – w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej,
- wykonywania prostych badań diagnostycznych – w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta oraz proponowania metod i badań diagnostycznych,
- wystawiania recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

Ustawa wchodzi w życie, co do zasady, po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

### SŁOWA KLUCZOWE:

- ustawa o zawodzie farmaceuty
- zasady wykonywania zawodu
- opieka farmaceutyczna



# PERLID

amorolfina

Wpłyynie  
na zdrowie paznokci

2 wielkości  
opakowań  
lub **2,5 ml**  
**5 ml**



Zestaw PERLID zawiera: szklaną butelkę z 2,5 ml  
lub 5 ml lakieru leczniczego do paznokci, 10 szpatulek,  
30 wacików i 30 pilniczków do paznokci

Nowy produkt  
w ofercie

 polpharma

# PERLID

amorolfina

**Perlid** (*Amorolfinum*). **Skład i postać:** 1 ml lakieru do paznokci, leczniczego zawiera 50 mg amorolfiny (w postaci amorolfiny chlorowodoru). **Wskazania:** Leczenie grzybicy paznokci bez zajęcia macierzy. **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt leczniczy Perlid należy stosować na zakażone grzybicą paznokcie rąk raz lub dwa razy w tygodniu, a na zakażone paznokcie stóp raz w tygodniu. Współistniejącą grzybicę stóp należy leczyć odpowiednim kremem przeciwgrzybiczym. Sposób podawania Podanie na skórę. Pacjent powinien nakładać lakier na paznokieć w sposób opisany poniżej. Przed pierwszym nałożeniem produktu Perlid zakażony paznokieć (szczególnie jego powierzchnię) należy bardzo dokładnie opłówać za pomocą załączonego pilniczka do paznokci. Następnie powierzchnię paznokcia oczyścić i odtłuścić za pomocą dołączonego wacika nasączonego alkoholem lub wacika nasączonego zmywaczem do paznokci. Przed ponownym nałożeniem produktu Perlid zakażone paznokcie należy opłówać w podany powyżej sposób, a następnie oczyścić z resztek lakieru za pomocą dołączonego wacika lub wacika nasączonego zmywaczem do paznokci. Lakier do paznokci Perlid jest skuteczny w leczeniu grzybicy paznokci o umiarkowanym nasileniu. Leczenie powinno trwać bez przerwy, aż do zregenerowania się paznokcia i całkowitego wyleczenia zakażonych miejsc. Częstość i czas leczenia zależą przede wszystkim od nasilenia i umiejscowienia zakażenia. Zwykle leczenie trwa sześć miesięcy w przypadku leczenia paznokci rąk i dziewięć do dwunastu miesięcy w przypadku leczenia paznokci stóp. Zaleca się ocenę leczenia w odstępach około 3-miesięcznych. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Unikać kontaktu lakieru z oczami, uszami i błonami śluzowymi. Pilniczków stosowanych do zakażonych paznokci nie wolno używać do zdrowych paznokci. W trakcie stosowania produktu Perlid nie należy używać kosmetycznego lakieru do paznokci oraz sztucznych paznokci. Podczas stosowania rozpuszczalników organicznych (rozcieńczalniki, benzyna lakiernicza, itp.) należy zakładać nieprzepuszczalne rękawice, w przeciwnym razie lakier z amorolfiną zostanie usunięty. Dzieci i młodzież. Ze względu na brak danych klinicznych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności działania, produktu leczniczego Perlid nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane występują rzadko. Mogą wystąpić zaburzenia paznokci (np. przebarwienia paznokcia, łamliwość, kruchość paznokci). Mogą być one również związane z samą grzybicą paznokci. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko ( $\geq 1/10\ 000$  do  $1/1\ 000$ ): Zaburzenia paznokci, przebarwienia paznokci, łamliwość paznokci, nadmierna kruchość paznokci z ich rozwarstwianiem się. Bardzo rzadko ( $1/10\ 000$ ): Uczucie pieczenia skóry. Nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych): Rumień, świąd, kontaktowe zapalenie skóry, pokrzywka, pęcherze. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: [ndl@urpl.gov.pl](mailto:ndl@urpl.gov.pl) Działania niepożądane można również zgłaszać podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu: Perlid nr 18263 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax. +48 22 364 61 02. [www.polpharma.pl](http://www.polpharma.pl). Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL 14.08.2019



## ZALECENIA EKSPERTÓW ODNOŚNIE CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA

# Raz w roku warto badać stężenie kwasu moczowego we krwi

Kwas moczowy jest niezależnym czynnikiem rozwoju wielu chorób układu krążenia. Badanie poziomu tego kwasu we krwi powinno być zatem wykonywane przynajmniej raz w roku – zalecają specjaliści.

Zwiększone stężenie kwasu moczowego we krwi wskazuje na występowanie tzw. hiperurykemii, występującej prawdopodobnie u ok. 5 mln Polaków, w tym nawet osób młodych. Schorzenie to rzadko występuje samodzielnie. Często idzie zaś w parze z chorobami układu krążenia, takimi jak nadciśnienie tętnicze, a także wieloma chorobami metabolicznymi, jak cukrzyca i dyslipidemia. „Badanie oceniające stężenie kwasu moczowego we krwi powinno być

wykonywane przynajmniej raz w roku, a u pacjentów ze stwierdzoną hiperurykemią nawet dwa razy w roku. To kluczowe biorąc pod uwagę fakt, że kwas moczowy jest markerem ryzyka i niezależnym czynnikiem rozwoju wielu chorób układu krążenia” – przekonuje prof. Krzysztof Narkiewicz, kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCIE.PAP.PL

## COVID-19: nowa akcja informacyjna

Rusza kolejna akcja informacyjna mająca na celu przypomnienie zasad bezpieczeństwa obowiązujących podczas pandemii COVID-19 – informuje NIA.



Do aptek w całej Polsce trafią plakaty z instrukcją postępowania przy podejrzeniu zakażenia koronawirusem. Z plakatów pacjent dowie się, co powinien zrobić, gdy pojawi się u niego gorączka, kaszel, duszności, utrata węchu lub smaku, a także co należy zrobić, by zapobiec infekcji, albo ją zwalczyć. Akcja informacyjna ma także przypomnieć pacjentom, że brak dolegliwości może uśpić naszą czujność i sprawić, że nieświadomie

będziemy zarażać innych. Dlatego na przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia plakatach znalazła się informacja przypominająca zasadę **DDMA+W**:

- **D** jak dystans;
- **D** jak dezynfekcja;
- **M** jak maseczka;
- **A** jak Aplikacja STOP COVID – ProteGO Safe;
- **W** jak wietrzenie.

ŹRÓDŁO: NIA.ORG.PL

## DONIESIENIA UCZONYCH Z USA

# COVID-19 łagodny dla osób z chorobami reumatycznymi

Częstość zakażeń COVID-19 jest niska u osób z chorobami reumatycznymi, większość zakażonych doświadcza łagodnego przebiegu choroby, a śmiertelność jest wśród nich dość niska – wynika z obszernej analizy zaprezentowanej na corocznej konferencji American College of Rheumatology, o czym donosi RynekAptek.pl.

Wywołana przez koronawirusa SARS-CoV-2 pandemia COVID-19 rozpoczęła się na początku 2020 r. Nie ma więc jeszcze badań, które pokazują ryzyko poważnego przebiegu, powikłań lub śmierci u osób z chorobą reumatyczną. Temat ten wzbudza jednak duże zainteresowanie, ponieważ wielu takich pacjentów jest leczonych lekami immunosupresyjnymi, które zwiększają podatność na infekcje. Aby zgłębić to zagadnienie, naukowcy z Uniwersytetu Teksasńskiego w Galveston (USA) przeprowadzili przegląd badań, w których opisano wyniki zakażenia COVID-19 wśród pacjentów z chorobami reumatycznymi przyjmujących terapie biologiczne i celowane.

„Kiedy wybuchła pandemia, pojawiły się obawy, czy kontynuować i rozpocząć immunoterapię u pacjentów z chorobami reumatycznymi, ponieważ są oni narażeni na zwiększone ryzyko infekcji” – wyjaśnia współautor badania, dr Akhil Sood. „Postanowiliśmy więc sprawdzić, czy faktycznie ta grupa jest bardziej narażona na zakażenie COVID-19 oraz, czy jeśli już zostanie zarażona, grozi jej cięższy przebieg choroby. To pomogłoby określić, czy kontynuacja terapii jest bezpieczna.” Naukowcy skorzystali z baz publikacji medycznych. Przegląd obejmował 6095 chorych. Wśród pacjentów zakażonych koronawirusem aż 91 proc. nie było hospitalizowanych. 13 pacjentów wymagało przyjęcia na oddział intensywnej terapii, a tylko 4 zmarło.

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL



## Ogólnopolskie badanie da odpowiedź, kto przechorował COVID-19

Projekt zrealizuje  
Agencja Badań  
Medycznych  
we współpracy z Naro-  
dowym Instytutem  
Zdrowia Publicznego  
– PZH na zlecenie  
Ministra Zdrowia.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- koronawirus
- Agencja Badań Medycznych
- Ministerstwo Zdrowia



Jaki jest rzeczywisty odsetek populacji w Polsce, który już przeżył infekcję SARS-CoV-2 i posiada odporność przeciwko tej chorobie? Na te pytania ma przynieść odpowiedź projekt „Ogólnopolskie Badanie Sero-epidemiologiczne COVID-19: OBSER-CO” – informuje serwis [PolitykAZdrowotna.com](http://PolitykAZdrowotna.com). Dotychczasowe badania pokazują, że COVID-19 w ok. 20-30 proc. przypadków przebiega bezobjawowo, co sprawia, że ocena sytuacji epidemiologicznej występowania zachorowań/zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Polsce tylko na podstawie zarejestrowanych przypadków jest ograniczona i nie odzwierciedla w pełni rzeczywistego stanu rozpowszechnienia wirusa w populacji – podkreśla ABM.

Projekt pod kierownictwem dr hab. Grzegorza Juszczyka pozwoli odpowiedzieć na pytanie: jaki jest rzeczywisty odsetek populacji w Polsce, który już przeżył infekcję SARS-CoV-2 i posiada odporność. Zakłada przeprowadzenie badań seroepidemiologicznych, polegających na wykonaniu w badanej grupie testu z krwi w kierunku przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2. Badanie OBSER-CO będzie realizowane w trzech turach. W dwóch pierwszych (marzec i lipiec 2021 r.) przebadanych zostanie po 11 850 osób z wszystkich województw i grup wieku, w trzeciej (grudzień 2021/styczeń 2022) – 6 300 osób powyżej 60. r.ż.

ŹRÓDŁO: [POLITYKAZDROWOTNA.COM](http://POLITYKAZDROWOTNA.COM)

## NFZ: przetwarzanie danych osobowych – kiedy pamiętać o oświadczeniu?

Jednym z nowych wymogów podczas składania dokumentów wymaganych przy zawieraniu umowy na refundację leków oraz przy zmianie kierownika apteki jest złożenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – przypomina oddział NFZ w Szczecinie, o czym donosi [RynekAptek.pl](http://RynekAptek.pl). Podstawą do zawarcia umowy na refundację leków jest Zarządzenie Nr 94/2011/DGL Prezesa Narodowego Funduszu

Zdrowia z dnia 19 grudnia 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawarcia umowy na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na recepty (ze zm.). W listopadzie ub.r. szef NFZ wydał zarządzenie Nr 182/2020/DGL z dnia 13.11.2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczących zawarcia umowy na wydawanie refundowa-

nych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na recepty. Zgodnie ze zmianą, wśród dokumentów wymaganych przy zawieraniu umowy o wydawanie refundowanych leków oraz wymaganych przy zmianie kierownika apteki, potrzebne jest dołączenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

ŹRÓDŁO: [NFZ-SZCZECIN.PL/RYNEKAPTEK.PL](http://NFZ-SZCZECIN.PL/RYNEKAPTEK.PL)





NAUKOWA FUNDACJA POLPHARMY FINANSUJE PROJEKTY BADAWCZE

## 19. edycja konkursu badawczego Naukowej Fundacji Polpharmy rozstrzygnięta

Organizowany od 2002 r. konkurs na finansowanie projektów badawczych jest najważniejszym programem Fundacji, której misją jest wspieranie polskich naukowców oraz rozwoju nauk medycznych i farmaceutycznych. Tematem 19. edycji konkursu przeprowadzonej w 2020 r. była „Modulacja przewlekłych procesów zapalnych indukowanych procesami dysbiozy”.

Na konkurs wpłynęło 10 wniosków projektów badawczych, z których 9 zostało skierowanych do oceny recenzentów. Rada Naukowa, na podstawie recenzji i oceny własnej obejmującej dotychczasowy dorobek autora, oryginalność i innowacyjność projektu, ustaliła listę rankingową wniosków i przedstawiła ją zarządowi Fundacji, który zdecydował o przyznaniu trzech grantów:

**1. Prof. Paweł Majak,  
Wydział Lekarski, III Katedra  
Pediatrii, Uniwersytet Medyczny  
w Łodzi.**

Temat: „Ocena odpowiedzi zapalnej nabłonka nosa i komórek jednokądrzastych krwi obwodowej na bodziec dysbiotyczny oraz eubiotyczny”

Koszt realizacji projektu: 550 440 zł.

**2. Prof. Rafał Pawliczak,  
Oddział Nauk Biomedycznych,  
Katedra Alergologii, Immunologii  
i Dermatologii, Uniwersytet  
Medyczny w Łodzi.**

Temat: „Mechanizmy działania wybranych rodzajów i gatunków mikroflory jelitowej w rozwoju astmy”

Koszt realizacji projektu: 81 840 zł.



**3. Dr Jerzy Kotlinowski,  
Wydział Biochemii, Biofizyki  
i Biotechnologii, Zakład Biochemii  
Ogólnej, Uniwersytet Jagielloński.**

Temat: „Analiza funkcji białka Mcsp1 w etiologii i rozwoju pierwotnego zapalenia dróg żółciowych u myszy – implikacje kliniczne”

Koszt realizacji projektu: 504 000 zł.

Łączny koszt realizacji ww. projektów:  
1 136 280 zł.

Serdecznie gratulujemy laureatom  
19. edycji konkursu!

ŹRÓDŁO: NAUKOWA FUNDACJA POLPHARMY

REKLAMA

## KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIE DLA OCZU HIGIENA I NAWILŻANIE



INTENSYWNE  
NAWILŻANIE  
I OCHRONA



MOŻNA  
STOSOWAĆ  
NA SOCZEWKI



ZAWIERA  
ANTYBIOTYK  
DOSTĘPNY  
BEZ RECEPTY

\* stosuj zgodnie z zaleceniami lekarza



\*\* hialuronian sodu i naturalny ekstrakt z drzewa herbacianego

WYROBY MEDYCZNE BEZ KONSERWANTÓW

Więcej informacji nt. Zespołu Suchego Oka oraz prawidłowej higieny brzegów powiek: [www.softeye.pl](http://www.softeye.pl)

polpharma



# Zdrowie, relacje w związkach i życie seksualne Polaków

Od marca do maja 2020 r., w pierwszym okresie pandemii COVID-19, 66% Polaków czuło się zadowolonych z życia. 55% pozytywnie oceniało stan swojego zdrowia, 46% doświadczyło przemęczenia i kryzysu fizycznego, a 31% psychicznego. Co wiemy o zdrowiu Polaków w czasie lockdownu? Raport z najnowszych badań zaprezentował prof. Zbigniew Izdebski z Wydziału Pedagogicznego UW, seksuolog i specjalista zdrowia publicznego.



**B**adaniami nad seksualnością Polaków prof. Zbigniew Izdebski zajmuje się od lat 90. XX wieku. Do tej pory zrealizował pięć edycji na temat seksualności Polaków. Kolejną planował w 2021 r. Z powodu pandemii COVID-19 zdecydował się jednak na przeprowadzenie ich szybciej, aby zbadać stan zdrowia, relacji w związkach i zachowań seksualnych Polek i Polaków w pierwszych miesiącach pandemii w Polsce (od marca do maja ub.r.).

## Metodologia badania

W badaniu wzięło udział 3 tys. osób w grupie wiekowej 18+. Respondenci wypełniali ankietę samodzielnie przez internet (*Computer Assisted Web Interview, CAWI*). Badanie realizowano na panelu Opinie.pl należącym do IQS. Grupę dobrano tak, aby jak najbardziej odpowiadała reprezentatywności próby ogólnopolskiej. – Chciałem dowiedzieć się, jaka jest kondycja

22% ankietowanych wskazało, że ich związek podczas pandemii się wzmocnił. 66% respondentów oceniło, że w czasie izolacji w ich związku nic się nie zmieniło. 8% uważa jednak, że ich relacja uległa pogorszeniu, a 5%, że w czasie pandemii pierwszy raz pomyślało o rozwodzie

psychiczna i fizyczna Polaków w trakcie izolacji, która nas wszystkich zaskoczyła. Dopiero na tym tle mogłem odnieść się do kwestii związanych z relacjami w związkach i aktywności seksualnej – mówi prof. Zbigniew Izdebski.

**Relacje w związkach** 22% ankietowanych wskazało, że ich związek podczas pandemii się wzmocnił. 66% respondentów oceniło, że w czasie izolacji w ich związku nic się nie zmieniło. 8% uważa jednak, że ich relacja uległa pogorszeniu, a 5%, że w czasie pandemii pierwszy raz pomyślało o rozwodzie. W badanej grupie 21% Polaków deklarowało, że w przyszłości chciałoby mieć dzieci. Pod wpływem lockdownu 14% zdecydowało się przełożyć swoje plany prokreacyjne. Dzięki badaniu prof. Izdebskiego można dowiedzieć się również, w którym województwie mieszkańcy najlepiej oceniają swoje związki.



## WPROWADZENIE:

- „Badanie Zdrowie i życie seksualne Polek i Polaków w czasach COVID” jest projektem naukowym realizowanym przez prof. Zbigniewa Izdebskiego.
- Niniejszy projekt jest już szóstym (pierwszy zrealizowano w 1997 r.), który opisuje seksualność Polaków. Tym razem pod lupę wzięto seksualność Polaków podczas epidemii COVID-19, czyli okresu na przestrzeni marca-maja 2020 r.
- To bardzo specyficzny czas restrykcyjnych ograniczeń wprowadzony od 11 marca ub.r., czyli od decyzji o zamknięciu szkół i przedszkoli. Związany był z koniecznością izolacji społecznej, wprowadzeniem znaczących restrykcji ze strony rządu i niepewnością, co przyniesie kolejny dzień.
- Pomimo kolejnych etapów „odmrażania gospodarki”, jak choćby otwarcia galerii handlowych czy przedszkoli i szkół dla najmłodszych w celu opieki, trudno mówić o powrocie do „normalności”, ze względu na nadal funkcjonujące ograniczenia w edukacji, transporcie, organizacji imprez, wydarzeń kulturalnych.
- Na pytania ankiety odpowiedziało 3000 osób. Przeprowadzenie tej edycji projektu było możliwe dzięki wsparciu finansowemu firmy Polpharma.

## WNIOSKI Z BADANIA:

### Zadowolenie, poczucie szczęścia w czasie trwania epidemii:

7 na 10 Polaków w czasie trwania epidemii (marzec-maj ub.r.) było szczęśliwych, zadowolonych.

**Pogębianie się negatywnych nawyków:** Osoby najmłodsze istotnie częściej pogłębiały negatywne nawyki w trakcie trwania epidemii.

### Ocena samopoczucia:

6 na 10 Polaków ocenia swoje samopoczucie psychiczne raczej dobrze lub lepiej (59%). Istotnie częściej jako lepsze swoje samopoczucie oceniają mężczyźni (64%) niż kobiety (55%).

### Zdrowie psychiczne – korelaty:

Dobra kondycja psychiczna jest w największym stopniu związana z pozytywną percepcją życia seksualnego, wyglądem, dobrym stanem zdrowia. Ma również związek z pozytywnymi relacjami społecznymi: w związku, z przyjaciółmi, znajomymi oraz z rodziną.

### Napady agresji, złości i frustracji:

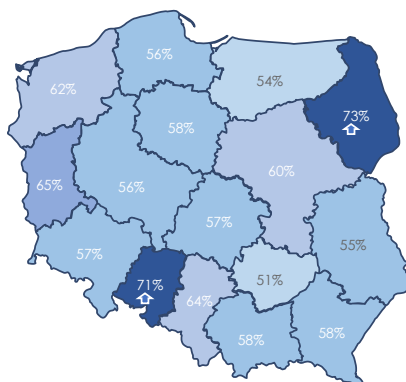
Dla ponad 6 na 10 epidemia nie wpłynęła na zmianę częstotliwości występowania napadów złości i agresji. U co 5 nastąpił wzrost takiego stanu.

### Osamotnienie, przygnębienie:

Blisko 8 na 10 Polaków podczas trwania epidemii doznało też uczucia samotności i braku bliskich oraz okresu przygnębienia, złego samopoczucia.

## Ogólne zadowolenie

Patrząc na ostatnie 2-3 miesiące jak ocenia Pan/Pani swoje samopoczucie psychiczne, stan ducha?  
Odpowiedź: **Top 2 Boxes (TOTAL=59%)**



■ Istotnie wyżej / niżej od ogółu

2020, ogółem: n=3000

## Częstość stosunków seksualnych w okresie marzec-maj 2020 r.

Jak często w ciągu 2-3 ostatnich miesięcy Pan/Pani współżył(a)/odbywał(a) stosunki seksualne?

21% aktywnych seksualnie w okresie marzec-maj 2020 r. najczęściej kochało się codziennie.

■ codziennie / prawie codziennie ■ 1-3 razy w tygodniu ■ 2-3 razy w miesiącu ■ raz w miesiącu lub rzadziej

odbywający stosunki seksualne w okresie marzec-maj 2020 r.



mężczyźni



kobiety



18-29 lat



30-49 lat



50-59 lat



60+ lat

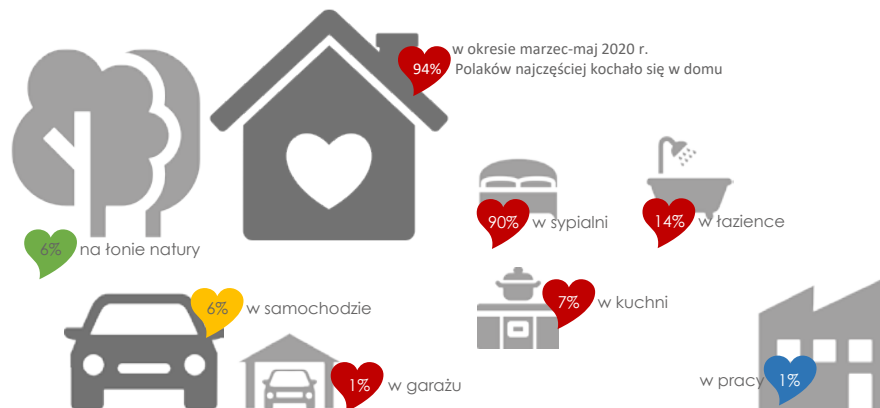


▲ Istotnie wyżej / ■ Istotnie niżej od ogółu  
XX% m.in. raz w tygodniu

2020, osoby, które w ciągu ostatnich 2-3 miesięcy miały stosunek seksualny n=2086  
mężczyźni: n=1062, kobiety: n=1024; 18-29 lat: n=370, 30-49 lat: n=917, 50-59 lat: n=343, 60+ lat: n=456

## Gdzie najchętniej się kochamy?

Gdzie najczęściej uprawiał/a Pan/Pani seks w ciągu ostatnich 2-3 miesięcy?



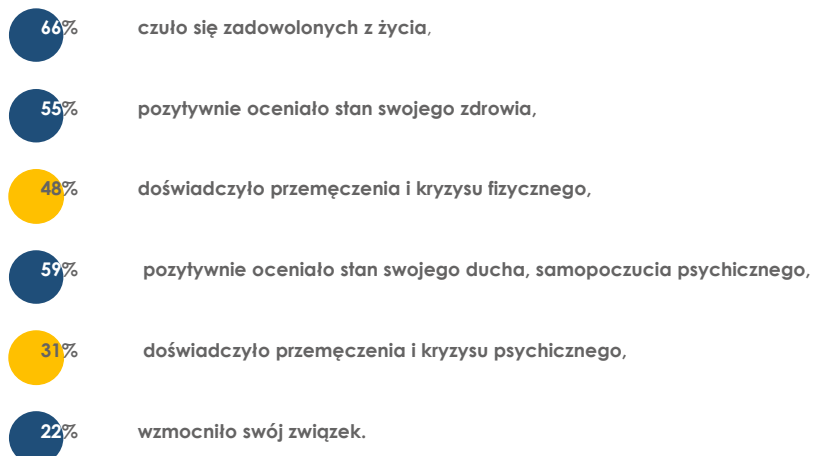
2020, ogółem aktywnych seksualnie w okresie marzec-maj 2020 r.: n=2086



## Podsumowanie



Co czuli mieszkańcy Polski, patrząc na swoje życie w pierwszym okresie pandemii COVID, tj. od marca do maja 2020 r.:



Najkorzystniej w tym zestawieniu wypadło województwo podlaskie (85% pozytywnych odpowiedzi), a także podkarpackie (82%) i kujawsko-pomorskie (81%).

### Młodzi i seniorzy w czasie lockdownu

– Bardzo często w dyskusji, która dotyczy koronawirusa, odnosimy się do osób starszych, wskazując na to, że jest to grupa najbardziej zagrożona epidemiologicznie. Okazuje się jednak, że kiedy myślimy o zdrowiu publicznym, powinniśmy też zwracać szczególną uwagę na osoby młode. To właśnie je w największym stopniu dotknął kryzys psychiczny spowodowany izolacją – mówi prof. Zbigniew Izdebski. – Osoby w późniejszych fazach życia będące np. na emeryturze bardziej przyzwyczały się do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i z samotnością w przeciwieństwie do młodych – wyjaśnia. 39% osób w wieku od 18 do 29 lat uważa, że w czasie pandemii zwiększyły się u nich odczucia przewlekłego zmęczenia, osłabienia, senności, trudności z koncentracją. Respondenci z tej grupy wiekowej wskazywali też, że częściej zdarzały im się napady złości, agresji czy frustracji. Młodzi najsilniej odczuli również samotność. Zwiększenie

tego odczucia deklarowało 41% badanych, a 44% przeżywało silniej okresy przygnębienia czy nawet stany depresyjne. Na pytanie, czy w czasie pandemii koronawirusa miała Pani/Pan okres załamania lub kryzysu psychicznego, 53% pozytywnych odpowiedzi zanotowano u uczniów i studentów. Najmniej pozytywnych odpowiedzi na to pytanie podali emeryci i renciści (21%). Najsilniej odczuwalny kryzys zanotowano w okresie Świąt Wielkanocnych.

### Seksualność Polaków

Zgodnie z raportem 51% Polaków pozytywnie oceniło swoje życie seksualne. Najbardziej zadowolone były osoby w wieku od 30 do 49 lat (59% odpowiedzi bardzo dobrze i raczej dobrze), a także osoby w wieku od 18. do 29. roku życia (55% odpowiedzi pozytywnych). Największe obawy dotyczące trudności z odbyciem stosunku

Zgodnie z raportem 51% Polaków pozytywnie oceniło swoje życie seksualne. Najbardziej zadowolone były osoby w wieku od 30 do 49 lat (59% odpowiedzi bardzo dobrze i raczej dobrze), a także osoby w wieku od 18. do 29. roku życia (55% odpowiedzi pozytywnych). Największe obawy dotyczące trudności z odbyciem stosunku seksualnego dotyczyły zmęczenia i stresu, a także obecności dzieci i innych osób w domu

seksualnego dotyczyły zmęczenia i stresu, które deklarowało 25% kobiet i 22% mężczyzn, a także obecności dzieci i innych osób w domu (odpowiednio 18% i 14%). Wzrost zainteresowania seksem zanotowano u 22% mężczyzn, szczególnie w grupie wiekowej 18-29 lat. U kobiet wzrost zainteresowania zadeklarowało 13% respondentek, najwięcej pozytywnych odpowiedzi było w najniższej grupie wiekowej. ■

**prof. Zbigniew Izdebski** – pedagog, seksuolog, specjalista zdrowia publicznego, kierownik Katedry Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii na Wydziale Pedagogicznym UW oraz kierownik Katedry Humanizacji Medycyny i Seksuologii Collegium Medicum UZ.

Najnowsza książka autorstwa prof. Zbigniewa Izdebskiego „Zdrowie i życie seksualne Polek i Polaków w wieku 18-49 lat w 2017 roku. Studium badawcze na tle przemian od 1997 roku” wydana została nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Partnerem badania jest Polpharma. Realizację wsparły również Uniwersytet Warszawski i Uniwersytet Zielonogórski. Badania przeprowadziła firma IQS.



## WNIOSKI Z BADANIA:

### Życie seksualne: korelaty:

U 31% Polaków aktywność seksualna podczas epidemii zwiększyła się. Wzrost aktywności seksualnej jest głównie związany z wiekiem, statusem związku oraz oceną związku w czasie trwania epidemii. Oznacza to, że największą aktywnością seksualną cieszyły się osoby do 49. r.ż., w związkach oraz pozytywnie oceniające swój związek/małżeństwo w czasie epidemii.

### Życie seksualne w czasie pandemii:

Do korzystania z płatnych usług seksualnych w czasie epidemii przyznało się 2% Polaków.

### Urozmaicenie życia seksualnego:

W czasie epidemii 45% Polaków miało do czynienia z materiałami erotycznymi – przede wszystkim ich oglądając. Do wzrostu korzystania z danego sposobu na urozmaicenie życia seksualnego w czasie epidemii przyznaje się od 15 do 30% osób, które to robią (odpowiednio: materiały erotyczne: oglądanie – 15%, robienie filmów, zdjęć i dzielenie się nimi – 28%; gadzety – 26%; seksting – 25%; cyberseks: 30%).

### Spadek zainteresowania seksem:

Blisko co piąty Polak (18%) w czasie trwania epidemii zauważył u siebie spadek zainteresowania seksem. Istotnie częściej kobiety (23%) niż mężczyźni (13%). Jako główną przyczyną spadku zainteresowania (zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn) wymieniany jest wiek (38%). Co może świadczyć raczej o tym, że spadek ten nie miał charakteru czasowego, ale długotrwały, powiązany ze starzeniem się.

### Doświadczenia seksualne w pandemii:

W czasie trwania epidemii single rzadziej deklarują odbywanie stosunków seksualnych, niż osoby w związku. Za to częściej się masturbują. Do masturbacji przyznaje się 50% singli (vs. 43% osób w związku).

### Zmiana i zaspokojenie potrzeb seksualnych:

Zdaniem zdecydowanej większości (77%) poziom potrzeb seksualnych nie zmienił się porównując do czasu sprzed epidemii. Co 9. jest zdania, że poziom potrzeb zmniejszył się. Taki sam odsetek deklaruje, że poziom potrzeb zwiększył się. Wzrost potrzeb seksualnych częściej wystąpił u mężczyzn (13%), osób do 49. r.ż., jednak szczególnie wśród 18-29-latków (26%) w tym również u uczniów i studentów.

### Zaburzenia erekcji:

Problemy z erekcją w czasie epidemii nasiliły się u 14% mężczyzn. Mężczyźni istotnie częściej od kobiet uważają, że zaburzenia erekcji mogą negatywnie wpływać na związek.

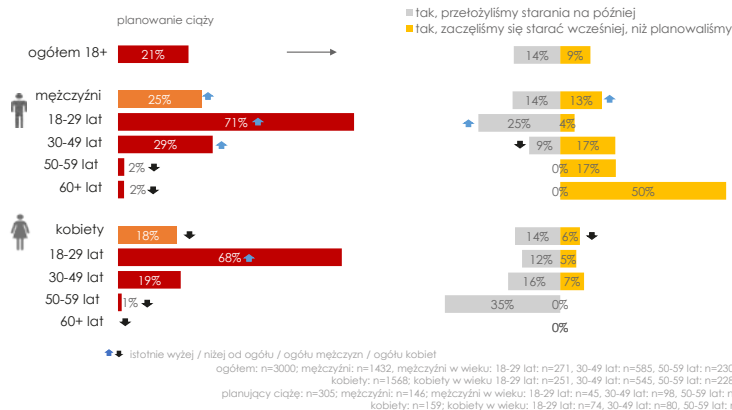
### Percepcja leku:

W przypadku trudności z erekcją 48% Polaków twierdzi, że wyratoby lek na erekcję o 3 godzinnym działaniu. Lekiem wspomagającym erekcję o 6 godzinnym czasie działania zainteresowanych jest 13%, a działającym 36 godzin 11%.

## Wpływ COVID na plany prokreacyjne

Czy w przyszłości planuje Pan/Pani mieć dzieci/dzieci, zająć w ciąży?

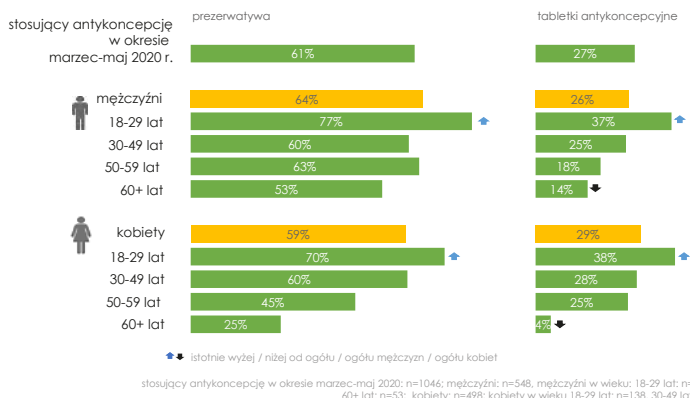
21% Polaków planuje w przyszłości mieć dzieci – co drugi z nich chce spełnić swe plany w ciąży najbliższych dwóch lat.



## Stosowanie antykoncepcji

Jakie metody zapobiegania ciąży stosowaliście Państwo w ciąży 2-3 miesięcy?

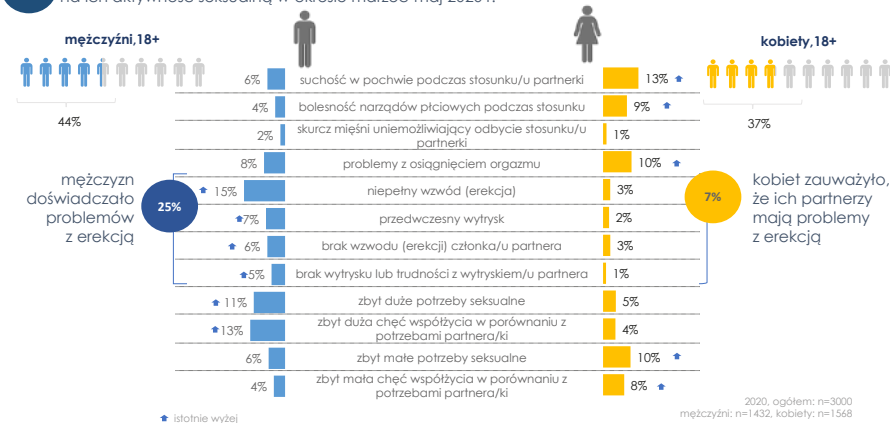
97% Polaków stosujących antykoncepcję w okresie marzec – maj 2020 r. stosowało prezerwatywę, środki mechaniczne lub hormonalne.



## Trudności w życiu seksualnym

Czy w ciągu ostatnich 2-3 miesięcy miał(a) Pan(i) któreś z poniżej wymienionych trudności?

40% Polaków miało problemy (natury biologicznej / psychicznej), które mogły wpływać na ich aktywność seksualną w okresie marzec-maj 2020 r.





# „Wstyd przestaje już być u pacjentów barierą nie do pokonania”

O komentarz do wyników badań prof. Zbigniewa Izdebskiego na temat zdrowia i seksualności Polaków w okresie pandemii poprosiliśmy naszych stałych Czytelników. Najciekawsze wypowiedzi publikujemy poniżej.

## ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

### **mgr farm. Malwina Krystyniak farmaceutka z Chorzowa**

Od pewnego momentu pandemii zaczęłam obserwować naszych pacjentów, jak zmienia się ich zachowanie. Trudno oczywiście generalizować, ale zauważyłam pewne wspólne zachowania.

To prawdziwa sinusoida nastrojów. W początkowej fazie epidemii paradoksalnie widać było wielu radosnych, uśmiechniętych (tak, nawet przez maseczki było to widać!) ludzi. Myślę, że wielu osobom z początku odpowiadała izolacja – praca zdalna, to, że nie muszą jechać rano do biura, wbić się w służbowe garnitury i garsonki, a poranną kawę piją w swoich ulubionych kubkach. Wszyscy wtedy trochę jakby zwolniliśmy, codzienny pęd nie był już tak szaleńczy. Ludzie mieli ciut więcej czasu dla siebie, żeby zastanowić się nad tym, co w życiu najważniejsze. Niestety, z czasem zaczęły wychodzić z nas demony. I jest to niestety naturalna kolej rzeczy. Bo ile można siedzieć w domu, nie mogąc ruszyć się gdzieś dalej, nie mogąc pójść do siłowni, wybrać się do teatru, iść do restauracji? Frustracja stopniowo narasta w nas wszystkich. A wiadomo, że sposobów na jej rozładowanie – tych zdrowych, rzecz jasna – jest z racji lockdown'u coraz mniej. I teraz pytań typu: „*Pani Magister, poproszę coś na uspokojenie*”; „*Czy jest coś na stany lękowe bez*

Pacjenci są coraz bardziej świadomi, mają też coraz większą wiedzę na temat swojej seksualności, którą – co niezwykle istotne – rozpatrują w kategoriach zdrowia

*recepty?*” – mamy w aptece coraz więcej. Nerwowość i niecierpliwość w społeczeństwie jest coraz większa. Socjologowie i psychiatry będą się doktoryzować na dzisiejszych czasach. Niemniej z poziomu zwykłych „Kowalskich” sytuacja nie wygląda najlepiej i przyznam, że trudno jest mi patrzeć z optymizmem w przyszłość.

### **mgr farm. Ewa Kumaszek farmaceutka z Radomska**

Przyznam, że aż trudno dać wiarę w tak dobre, jak wynika z badań prof. Izdebskiego, samopoczucie i satysfakcję z życia rodaków w pierwszym okresie pandemii COVID-19. Aż 66% Polaków czujących szczęście i ogólnie zadowolone! Trzeba jednak pamiętać, że to początkowy okres pandemii. Ciekawi mnie, jak te dane przedstawiałyby się obecnie. Czy ten wysoki poziom zadowolenia rodaków z życia nadal utrzymuje się na tak wysokim poziomie? Jakkolwiek cieszy, że temat seksualności przestaje być powoli w naszym kraju tematem tabu. Że mówi się

na ten temat coraz więcej i coraz większa jest świadomość społeczna w tej kwestii. Widać to choćby po ilości pacjentów, którzy poszukują preparatów na zaburzenia erekcji w naszej aptece. Wstyd przestaje być już barierą nie do pokonania. Pacjenci są coraz bardziej świadomi, mają też coraz większą wiedzę na temat swojej seksualności, którą – co niezwykle istotne – rozpatrują w kategoriach zdrowia.

### **mgr farm. Maria Grottger farmaceutka z Warszawy**

Jedno z głównych założeń pandemii – zresztą słuszne – zakłada szczególną ochronę osób w wieku senioralnym. Tymczasem z badań prof. Izdebskiego i Polpharmy widać, że szczególną uwagę należy też zwracać na osoby młode. Okazuje się, że to właśnie młodych ludzi w największym stopniu dotknął kryzys psychiczny spowodowany powszechną izolacją i to prawdopodobnie oni właśnie najbardziej odczuwają skutki pandemii w kontekście zdrowia psychicznego. Paradoksalnie osoby starsze, w wieku emerytalnym, często samotne, lepiej radzą sobie na co dzień z samotnością, ale także z wszelkimi trudnymi sytuacjami, jakie niesie za sobą rzeczywistość. Z badania wynika, że to młodzi najsilniej odczuwali w pierwszym okresie pandemii samotność, przeżywali okresy przygnębienia czy nawet stany depresyjne. Pozostaje mieć tylko nadzieję, że młodsze pokolenie nie zaniedba zdrowia psychicznego, nie zbagatelizuje niepokojących objawów i na czas zwróci się o pomoc do specjalistów. ■

# NAWILŻAJĄCY ŻEL INTYMNY DLA NIEJ

## TABLETKA NA EREKCJĘ DLA NIEGO



### lepiej SEKS to lepszy ZWIĄZEK\*



### DOTYCZY LEKU MAXIGRA GO

**Maxigra Go (Sildenafilium).** Skład i postać: Każda tabletkę do rozgrzania i życia zawiera 25 mg sildenafilu tworzącego się in situ z 35,12 mg sildenafilu cytrynianu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: każda tabletkę zawiera 2,15 mg aspartamu (E951) i 70,4575 mg laktozy jednowodnej. **Wskazania:** Produkt leczniczy Maxigra Go jest wskazany do stosowania u dorosłych mężczyzn z zaburzeniami erekcji, czyli niedolnością uzyskania lub utrzymania erekcji mogącej wystarczącej do odbycia stosunku płciowego. W celu skutecznego działania produktu leczniczego Maxigra Go niezbędna jest stymulacja seksualna. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Stosowanie u dorosłych: Zalecana dawka to 25 mg sildenafilu przyjmowanego w zależności od potrzeb około godziny przed planowaną aktywnością seksualną. Tabletki należy żuć przed pokłonieniem. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego częściowo nie raz na dobę. Jeżeli produkt leczniczy Maxigra Go jest przyjmowany podczas posiłku, początek działania leku może być opóźniony w porównaniu do przyjęcia produktu leczniczego na czczo. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz może on zalecić dawkę 50 mg sildenafilu, przyjmowaną w zależności od potrzeb około godziny przed planowaną aktywnością seksualną. W zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, lekarz może zwiększyć dawkę maksymalnie do 100 mg lub zmniejszyć do 25 mg. Szczególnie populacje pacjentów: Pacjenci w podeszłym wieku: Stosowanie dawki w zależności od potrzeb około godziny przed planowaną aktywnością seksualną. **Przeciwwskazania:** Istotną przeciwwskazacją do stosowania sildenafilu, leżącą u podstaw zaburzeń czynności nerek (Klirenś kreatyniny < 30 ml/min), u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (Klirenś kreatyniny < 30 ml/min), ze względu na zmniejszony klirenś sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Zaburzenia czynności wątroby (np. z masyrką wątroby), ze względu na zmniejszony klirenś sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Dzieci i młodzież: Produkt leczniczy Maxigra Go nie jest wskazany dla osób w wieku poniżej 18 lat. Stosowanie u pacjentów przyjmujących inne produkty lecznicze: W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, u pacjentów stosujących jednocześnie inhibitory izoenzymu CYP3A4 należy rozważyć podanie dawki początkowej 25 mg. Wyjątkiem jest rytanowir, którego nie zaleca się stosować jednocześnie z sildenafiliem. W celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia niedociśnienia ortostazy u pacjentów przyjmujących jednocześnie produkt leczniczy i sildenafil, stan takich pacjentów powinien być stabilizowany przed rozpoczęciem leczenia sildenafiliem. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, dodatkowo należy rozważyć zmniejszenie dawki do dawki 25 mg sildenafilu. Sposób podawania: Podanie doustne. **Przeciwwskazania:** Istotną przeciwwskazacją do stosowania sildenafilu, leżącą u podstaw zaburzeń czynności nerek (Klirenś kreatyniny < 30 ml/min), u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (Klirenś kreatyniny < 30 ml/min), ze względu na zmniejszony klirenś sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Zaburzenia czynności wątroby (np. z masyrką wątroby), ze względu na zmniejszony klirenś sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności).

**Wskazania:** Produkt leczniczy Maxigra Go jest przeciwwskazany u pacjentów, którzy utracili wzrok w jednym oku w wyniku niedociśnienia, w tym przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Zaburzenia czynności wątroby (np. z masyrką wątroby), ze względu na zmniejszony klirenś sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Zaburzenia czynności wątroby (np. z masyrką wątroby), ze względu na zmniejszony klirenś sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności).

**Przeciwwskazania:** Istotną przeciwwskazacją do stosowania sildenafilu, leżącą u podstaw zaburzeń czynności nerek (Klirenś kreatyniny < 30 ml/min), u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (Klirenś kreatyniny < 30 ml/min), ze względu na zmniejszony klirenś sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności).

**Wskazania:** Produkt leczniczy Maxigra Go jest przeciwwskazany u pacjentów, którzy utracili wzrok w jednym oku w wyniku niedociśnienia, w tym przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności).

MAXIGO/85/10-2020

\* Althof SE, et al. Self-Esteem, Confidence, and Relationships in Men Treated with Sildenafil Citrate for Erectile Dysfunction. Results of Two Double-blind, Placebo-controlled Trials. Journal of General Internal Medicine 2006; 21 (10): 1069-1074



# Zapytaj eksperta

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

**D**o końca grudnia byłam na urlopie macierzyńskim. Apteka, w której pracuję, ogłasza upadłość i likwiduje swoją działalność. Mam jeszcze sporo niewykorzystanego urlopu macierzyńskiego oraz 3-miesięczny okres wypowiedzenia (zapewne zostanie skrócony) oraz przysługuje mi odprawa. Chciałabym się dowiedzieć, co zrobić w przypadku, kiedy firma okaże się niewypłacalna? Czy może nie dotrzymać takich zobowiązań jak rozwiązanie stosunku pracy, wydanie świadectwa pracy czy nieuregulowanie należności finansowych?

Odnosząc się do kwestii uregulowania przez pracodawcę należności finansowych w przypadku upadłości firmy, należy zaznaczyć, że zastosowanie ma w tym wypadku ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy.<sup>[1]</sup> Niezaspokojone roszczenia pracownicze podlegają zaspokojeniu ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. W art. 12 tej ustawy wymienione zostały roszczenia podlegające zaspokojeniu ze środków Funduszu, tj. przede wszystkim wynagrodze-

W kwestii uregulowania przez pracodawcę należności finansowych w przypadku upadłości firmy należy zaznaczyć, że zastosowanie ma w tym wypadku ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy.<sup>[1]</sup> Niezaspokojone roszczenia pracownicze podlegają zaspokojeniu ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

**PIOTR KAMIŃSKI**

radca prawny

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

nie za pracę, ale również m.in.: wynagrodzenie za czas niezawinionego przez pracownika przestoju, za czas niewykonania pracy (zwolnienia od pracy) i za czas innej usprawiedliwionej nieobecności w pracy, za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek choroby, za czas urlopu wypoczynkowego; odprawy pieniężne przysługujące na podstawie przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników<sup>[2]</sup>; ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy, przysługującego za rok kalendarzowy, w którym ustał stosunek pracy, oraz za rok bezpośrednio go poprzedzający; odszkodowania, o którym mowa w art. 36<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>[3]</sup>; dodatku wyrównawczego oraz składek na ubezpieczenia społeczne należnych od pracodawców na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, przysługujących od świadczeń wypłaconych ze środków Funduszu. Szczegółowy tryb wypłaty świadczeń określony

został w rozdziale 2. ustawy (art. 11-22b). Wypłata odbywa się na podstawie zbiorczego wykazu niezaspokojonych roszczeń sporządzonego przez pracodawcę, syndyka, likwidatora lub inną osobę sprawującą zarządem majątkiem pracodawcy lub na podstawie wniosku pracownika, byłego pracownika lub uprawnionych do renty rodzinnej członków rodziny zmarłego pracownika lub zmarłego byłego pracownika. Należy też pamiętać, że upadłość pracodawcy i likwidacja działalności nie powoduje, że pracodawca jest zwolniony z obowiązku uregulowania pozostałych kwestii formalnych z pracownikiem (wydania świadectwa pracy, rozwiązania stosunku pracy – porozumienia stron lub wypowiedzenia).

**Czy będąc na zwolnieniu lekarskim (nie kwarantanna!), wolno mi było w dzień wolny od pracy opuścić miejsce zamieszkania i wyjechać do innego miasta? Na zwolnieniu miałam oznaczenie „2”, czyli „może chodzić”.**



**NOWOŚĆ**

**Ibuvit D3 2000 IU i 4000 IU – leki OTC!**

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

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



**Ibuvit D3 to lek,  
a nie suplement diety**

 **polpharma**

Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa<sup>[4]</sup> ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy zawsze stanowi wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem, którym jest odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2018 r. III UK 72/17). Jednakże, jak podkreśla się w piśmiennictwie, za zachowania niezgodne z celem zwolnienia nie może zostać uznane zachowanie polegające na wyjeździe na okres leczenia do rodziny, a zatem zachowanie polegające na opuszczeniu

miejsca dotychczasowego pobytu i kontynuowaniu leczenia w innym miejscu niż miejsce zamieszkania (por. wyrok Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu z dnia 4 lutego 2020 r. IV U 305/19). Reasumując, jeżeli wyjazd do innego miasta nie powoduje pogorszenia stanu zdrowia, brak jest podstaw, aby uznać, że zwolnienie lekarskie było wykorzystywane niezgodnie z jego celem.

**Ogłoszono upadłość zakładu pracy. Skrócono mi 3-miesięczny okres wypowiedzenia do jednego miesiąca. Mam zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy do upływu okresu wypowiedzenia. Czy mogę podjąć nową pracę w okresie zwolnienia z obowiązku świadczenia przysługuje odszkodowanie?**

Zgodnie z art. 362 k.p. w związku z wypowiedzeniem umowy o pracę pracodawca może zwolnić pracownika z obowiązku świadczenia pracy do upływu okresu wypowiedzenia. W okresie tego zwolnienia pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia. Przedmiotowe zwolnienie realizowane jest przez polecenie pracodawcy (art. 100 § 1 k.p.). Przyjmuje się, że pracownik może w tym okresie podejmować dowolne czynności, w tym zarobkowe – inna praca, ale pod warunkiem, że nie są one przeszkodą do niezwłocznego wykonania polecenia powrotu do wykonywania pracy. Skoro mamy tu do czynienia z poleceniem, a nie z oświadczeniem woli pracodawcy – którego cofnięcie wymagałoby zgody pracownika (art. 61 k.c.) – to pracodawca może jednostronnie zmienić polecenie i zażądać ponownego podjęcia pracy.<sup>[5]</sup> Takie stanowisko zajął

REKLAMA

**Ibuvit D3 2000 IU (Cholecalciferolum).** Skład i postać: 1 kapsułka zawiera 50 mikrogramów (2000 IU) cholecalciferolu (witaminy D3). **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D (np. krzywica, osteomalacja) u dorosłych z prawidłową masą ciała oraz dzieci i młodzieży z prawidłową masą ciała w wieku 11 lat i powyżej. Leczenie wspomagające w osteoporozie u dorosłych. Profilaktyka niedoboru witaminy D u kobiet planujących ciążę, w ciąży i karmiących piersią, w porumieniu z lekarzem. **Dawkowanie i sposób podawania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych oraz dzieci i młodzieży w wieku 11 lat i powyżej. Zazwyczaj zalecana dawka to 2000 IU na dobę u pacjentów z prawidłową masą ciała, w miesiącach od października do kwietnia lub przez cały rok, jeśli nie jest zapewniona efektywna synteza skórna witaminy D w miesiącach letnich. Leczenie wspomagające w osteoporozie u dorosłych. Zazwyczaj zalecana dawka to 2000 IU na dobę, niezależnie od pory roku. Profilaktyka niedoboru witaminy D u kobiet planujących ciążę, w ciąży i karmiących piersią, w porumieniu z lekarzem. Zazwyczaj zalecana dawka to 2000 IU na dobę, niezależnie od pory roku, chyba że lekarz zaleci inny sposób dawkowania. W czasie ciąży kobiety powinny stosować się do zaleceń lekarza prowadzącego, ponieważ ich zapotrzebowanie na witaminę D może różnić się w zależności od zasobów ustrojowych witaminy D. Nie należy stosować produktu leczniczego dłużej niż zalecane lub w większych dawkach, jak również nie stosować jednocześnie innych leków, suplementów diety ani innego rodzaju środków spożywczych zawierających witaminę D (cholecalciferol, kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D bez porumienienia z lekarzem. Lekarz może zalecić pomiar stężenia 25(OH)D w surowicy krwi. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia czynności nerek. Produktu Ibuvit D3 2000 IU nie należy stosować u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek. U pacjentów z zaburzeniami czynności nerek należy zachować ostrożność. Sposób podawania. Podać doustnie. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoz. Ciężka niewydolność nerek. Hipervitaminozą D. Dzieci w wieku poniżej 11 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Na całkowitą dawkę witaminy D u pacjentów składa się zawartość witaminy D w innych przyjmowanych produktach leczniczych i spożywanych pokarmach bogatych w witaminę D oraz witamina wytwarzana przez organizm w wyniku ekspozycji na promieniowanie słoneczne. W Polsce dostateczna ekspozycja na światło słoneczne jest możliwa tylko w okresie od maja do września i wymaga co najmniej 15-minutowego przebywania na słońcu dziennie w godzinach od 10.00 do 15.00, z odkrytymi przedramionami i podudziemi, bez używania kremów z filtrami UV. Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich. W przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności nerek leczonych produktem Ibuvit D3 należy kontrolować parametry gospodarki wapniowo-fosforanowej. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu serowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. W populacji ogólnej nie ma istotnych wskazań do oznaczania 25(OH)D. Pacjenci przyjmujący inne leki, suplementy diety zawierające witaminę D (cholecalciferol, kalcytriol lub inne metabolity czy analogi witaminy D przed przyjęciem produktu Ibuvit D3 powinni poradzić się lekarza celem doboru odpowiedniej dawki. Pacjenci z otyłością (dorośli - BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> pc., dzieci, młodzież - BMI  $> 30$ , centyla) wymagają dwukrotnie większej dawki witaminy D niż zalecana równieśnikom o prawidłowej masie ciała. Nie ma wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. W przypadku długotrwałego stosowania witaminy D, zwłaszcza dawek dobowych znacznie przekraczających dawki zalecane, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu oraz kontrolować czynność nerek przez pomiar stężenia kreatyniny. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku oraz przy jednoczesnym leczeniu glikozydami nasercowymi czy diuretykami tiazydowymi zmniejszającymi wydalanie wapnia z moczem. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ), rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ) i częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtań. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalciuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaparcie, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgłonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiozycznych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; Tel.: +48 22 49 21 301; Faks: +48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr: 25922 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udzieli: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowicka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax. +48 22 364 61 02. [www.polpharma.pl](http://www.polpharma.pl). Lek wydawany bez recepty. ChPL: 25.06.2020 r.

**Ibuvit D3 4000 IU (Cholecalciferolum).** Skład i postać: 1 kapsułka zawiera 100 mikrogramów (4000 IU) cholecalciferolu (witaminy D3). **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D (np. osteomalacja, osteoporoza) u dorosłych z otyłością (wskaznik masy ciała (ang. body mass index, BMI)  $\geq 30$ ). **Dawkowanie i sposób podawania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych z otyłością. Zazwyczaj zalecana dawka to 4000 IU na dobę, w miesiącach od października do kwietnia lub przez cały rok, jeśli nie jest zapewniona efektywna synteza skórna witaminy D w miesiącach letnich. Nie należy stosować produktu leczniczego dłużej niż zalecane lub w większych dawkach, jak również nie stosować jednocześnie innych leków, suplementów diety ani innego rodzaju środków spożywczych zawierających witaminę D (cholecalciferol, kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D bez porumienienia z lekarzem. Lekarz może zalecić pomiar stężenia 25(OH)D w surowicy krwi. Dzieci i młodzież. Produkt ten ze względu na dawkę 4000 IU cholecalciferolu jest przeciwwskazany u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia czynności nerek. Produktu Ibuvit D3 4000 IU nie należy stosować u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek. U pacjentów z zaburzeniami czynności nerek należy zachować ostrożność. Sposób podawania. Podać doustnie. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoz. Ciężka niewydolność nerek. Hipervitaminozą D. Dzieci i młodzież w wieku poniżej 18 lat. Kobiety w ciąży. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Na całkowitą dawkę witaminy D u pacjentów składa się zawartość witaminy D w innych przyjmowanych produktach leczniczych i spożywanych pokarmach bogatych w witaminę D oraz witamina wytwarzana przez organizm w wyniku ekspozycji na promieniowanie słoneczne. W Polsce dostateczna ekspozycja na światło słoneczne jest możliwa tylko w okresie od maja do września i wymaga co najmniej 15-minutowego przebywania na słońcu dziennie w godzinach od 10.00 do 15.00, z odkrytymi przedramionami i podudziemi, bez używania kremów z filtrami UV. Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich. W przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności nerek leczonych produktem Ibuvit D3 należy kontrolować parametry gospodarki wapniowo-fosforanowej. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu serowo-naczyniowego (patrz punkt 4.5 - glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Pacjenci przyjmujący inne leki, suplementy diety zawierające witaminę D (cholecalciferol, kalcytriol lub inne metabolity czy analogi witaminy D przed przyjęciem produktu Ibuvit D3 powinni poradzić się lekarza celem doboru odpowiedniej dawki. Pacjenci z otyłością (dorośli - BMI  $\geq 30$  wymagają dwukrotnie większej dawki witaminy D niż zalecana równieśnikom o prawidłowej masie ciała. Nie ma wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. W przypadku długotrwałego stosowania witaminy D, zwłaszcza dawek dobowych znacznie przekraczających dawki zalecane, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu oraz kontrolować czynność nerek przez pomiar stężenia kreatyniny. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku oraz przy jednoczesnym leczeniu glikozydami nasercowymi czy diuretykami tiazydowymi zmniejszającymi wydalanie wapnia z moczem. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ), rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ) i częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtań. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalciuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaparcie, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgłonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiozycznych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; Tel.: +48 22 49 21 301; Faks: +48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr: 25922 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udzieli: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowicka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax. +48 22 364 61 02. [www.polpharma.pl](http://www.polpharma.pl). Lek wydawany bez recepty. ChPL: 25.06.2020 r.

 **Formetic**<sup>®</sup>  
metforminum



**JAKOŚĆ BEZ KOMPROMISÓW**



 **polpharma**

**Formetic (Metforminum). Skład i postać:** Tabletki powlekane, 1 tabletka zawiera odpowiednio 500 mg, 850 mg lub 1000 mg metforminy chlorowodoru, co odpowiada kolejno 390 mg, 662,8 mg, 780 mg metforminy. **Wskazania:** Leczenie cukrzycy typu 2, zwłaszcza u pacjentów z nadwagą, gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać właściwej kontroli glikemii. U dorosłych metforminy chlorowodoru może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi doustnymi lekami przeciw cukrzycowymi lub insuliną. U dzieci w wieku powyżej 10 lat i młodzieży metforminy chlorowodoru może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z insuliną. Wykazano zmniejszenie powikłań cukrzycowych u dorosłych pacjentów z nadwagą z cukrzycą typu 2, leczonych metforminą chlorowodorciem jako lekiem pierwszego rzutu, u których leczenie diety nie przyniosło oczekiwanych rezultatów; Stan przedcukrzycowy: nieprawidłowa glikemia na czczo (ang. IFG - Impaired Fasting Glycaemia) i (lub) nieprawidłowa tolerancja glukozy (ang. IGT - Impaired Glucose Tolerance), gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać właściwej kontroli glikemii; Dodatkowo dla dawki 500 mg i 1000 mg: Zespół policystycznych jajników (ang. Polycystic Ovary Syndrome - PCOS). **Dawkowanie i sposób podawania:** Ze względu na zakres dawkowania produkt Formetic dostępny jest w postaci tabletek powlekanych w dawkach 500 mg, 850 mg oraz 1000 mg. U pacjentów otrzymujących dużą dawkę metforminy chlorowodoru (od 2 do 3 g na dobę), możliwe jest zastąpienie dwóch 500 mg tabletek powlekanych jedną tabletką powlekaną 1000 mg. Leczenie cukrzycy typu 2, zwłaszcza u pacjentów z nadwagą, gdy za pomocą ściśle przestrzeganej diety i ćwiczeń fizycznych nie można uzyskać właściwej kontroli glikemii. Dorośli: Dorośli z prawidłową czynnością nerek (GFR  $\geq$  90 ml/min). Monoterapia lub leczenie skojarzone z innymi doustnymi lekami przeciw cukrzycowymi. Zwykle początkowa dawka wynosi od 500 mg do 850 mg metforminy chlorowodoru 2 lub 3 razy na dobę podczas lub po posiłku. Po 10 do 15 dniach należy ustalić dawkę na podstawie wyników badania stężenia glukozy we krwi. Stopniowe zwiększanie dawki może poprawić tolerancję leku ze strony przewodu pokarmowego. Maksymalna dawka dobową metforminy chlorowodoru wynosi 3 g, przyjmowana w 3 dawkach podzielonych. W przypadku planowanej zamiany innego doustnego leku przeciw cukrzycowego na metforminy chlorowodoru, należy odstawić poprzednio stosowany preparat i zastosować metforminy chlorowodoru w powyżej podanych dawkach. Leczenie skojarzone z insuliną. Stosowanie metforminy chlorowodoru i insuliny w terapii skojarzonej pozwala osiągnąć lepszą kontrolę stężenia glukozy we krwi. Początkowo metforminy chlorowodoru najczęściej stosuje się w dawce od 500 mg do 850 mg 2 lub 3 razy na dobę, natomiast dawkę insuliny ustala się na podstawie wyników badania stężenia glukozy we krwi. Pacjenci w podeszłym wieku. Dawkę metforminy chlorowodoru należy ustalić na podstawie oceny czynności nerek, ze względu na ryzyko zmniejszenia czynności nerek u pacjentów w podeszłym wieku. Konieczne jest regularne kontrolowanie czynności nerek. Zaburzenie czynności nerek. Wartość GFR należy oznaczyć przed rozpoczęciem leczenia produktem zawierającym metforminę, a następnie co najmniej raz na rok. U pacjentów ze zwiększonym ryzykiem dalszego pogorszenia czynności nerek oraz u pacjentów w podeszłym wieku czynność nerek należy oceniać częściej, np. co 3–6 miesięcy. GFR (ml/min): Całkowita maksymalna dawka dobową (w 2–3 dawkach podzielonych na dobę)/dodatkowe okoliczności; 60–89: 3000 mg/można rozważyć zmniejszenie dawki w reakcji na pogarszającą się czynność nerek; 45–59: 2000 mg/przed rozważaniem rozpoczęcia leczenia metforminą, należy przeanalizować czynniki mogące zwiększyć ryzyko kwasicy mleczanowej, dawka początkowa nie jest większa niż połowa dawki maksymalnej; 30–44: 1000 mg/przed rozważaniem rozpoczęcia leczenia metforminą, należy przeanalizować czynniki mogące zwiększyć ryzyko kwasicy mleczanowej, dawka początkowa nie jest większa niż połowa dawki maksymalnej; <30: - / metformina jest przeciwwskazana. Dzieci i młodzież: Monoterapia lub leczenie skojarzone z insuliną. Formetic 500 mg, 850 mg i 1000 mg może być stosowany u dzieci w wieku powyżej 10 lat i młodzieży. Zwykle początkowa dawka wynosi od 500 mg do 850 mg metforminy chlorowodoru raz na dobę, w czasie posiłku lub po nim. Po 10 do 15 dniach dawkę należy ustalić na podstawie wyników badania stężenia glukozy we krwi. Stopniowe zwiększanie dawki może poprawić tolerancję leku ze strony przewodu pokarmowego. Maksymalna dawka metforminy chlorowodoru wynosi 2 g na dobę, przyjmowana w 2 lub 3 dawkach podzielonych. Stan przedcukrzycowy: nieprawidłowa glikemia na czczo (ang. IFG) i (lub) nieprawidłowa tolerancja glukozy (ang. IGT). Zwykle dawka początkowa wynosi 500 mg (1 tabletka powlekana Formetic 500 mg lub ½ tabletki powlekanej Formetic 1000 mg) na dobę. W zależności od uzyskanej odpowiedzi klinicznej, dawkę można zwiększać do 1700 mg na dobę, podawanej w dawkach podzielonych. Dodatkowo dla dawki 500 mg i 1000 mg: Zespół policystycznych jajników (ang. PCOS). Zwykle dawka wynosi 500 mg (1 tabletka powlekana leku Formetic 500 mg lub ½ tabletki powlekanej leku Formetic 1000 mg) trzy razy na dobę. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku. Każdy rodzaj ostrej kwasicy metabolicznej (takiej jak kwasica mleczanowa, cukrzycowa kwasica ketonowa) stan przedśpiączkowy w cukrzycy. Ciężka niewydolność nerek (GFR <30 ml/min). Ostre stany mogące prowadzić do zaburzeń czynności nerek, takie jak: odwodnienie, ciężkie zakażenie, wstrząs. Ostre i przewlekłe choroby, które mogą spowodować ostre niedotlenienie tkanek, takie jak: niewydolność serca lub niewydolność oddechowa, świeżo przeżyty zawał mięśnia sercowego, wstrząs. Niewydolność wątroby, ostre zatrucie alkoholem, alkoholizm. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Kwasica mleczanowa. Kwasica mleczanowa, bardzo rzadkie ale ciężkie powikłanie metaboliczne, występuje najczęściej w ostrym pogorszeniu czynności nerek, chorobach układu krążenia lub chorobach układu oddechowego, lub posocznicy. W przypadkach nagłego pogorszenia czynności nerek dochodzi do kumulacji metforminy, co zwiększa ryzyko kwasicy mleczanowej. W przypadku odwodnienia (ciężka biegunka lub wymioty, gorączka lub zmniejszona podaż płynów) należy tymczasowo wstrzymać stosowanie metforminy i zalecać jest zwrócenie się do lekarza. U pacjentów leczonych metforminą należy ostrożnie rozpoczynać leczenie produktami leczniczymi, które mogą ciężko zaburzyć czynność nerek (takimi jak leki przeciwnadciśnieniowe, moczopędne lub NLPZ). Inne czynniki ryzyka kwasicy mleczanowej to nadmierne spożycie alkoholu, niewydolność wątroby, złe kontrolowana cukrzyca, ketoza, długotrwałe głodzenie i wszelkie stany związane z niedotlenieniem, jak również jednocześnie stosowanie produktów leczniczych mogących wywołać kwasicę mleczanową. Pacjentów i (lub) ich opiekunów należy poinformować o ryzyku wystąpienia kwasicy mleczanowej. Kwasicę mleczanową charakteryzuje występowanie duszności kwasiczej, bólu brzucha, skurków mięśni, astenii i hipotermii, po której następuje śpiączka. W razie wystąpienia podejrzanego objawów pacjent powinien odstawić metforminę i szukać natychmiastowej pomocy medycznej. Odchylenia od wartości prawidłowych w wynikach badań laboratoryjnych obejmują zmniejszenie wartości pH krwi (<7,35), zwiększenie stężenia mleczanów w osoczu (>5 mmol/l) oraz zwiększenie luki anionowej i stosunku mleczanów do pirogronianów. Czynność nerek. Wartość GFR powinna być oznaczona przed rozpoczęciem leczenia, a następnie w regularnych odstępach czasu. Metformina jest przeciwwskazana u pacjentów z GFR <30 ml/min i należy ją tymczasowo odstawić w razie występowania stanów wpływających na czynność nerek. U pacjentów w podeszłym wieku pogorszenie czynności nerek występuje często i bezobjawowo. Szczególną ostrożność należy zachować w sytuacjach, w których może dojść do zaburzenia czynności nerek, np. kiedy rozpoczyna się leczenie preparatem obniżającym ciśnienie tętnicze krwi lub lekiem moczopędnym lub kiedy rozpoczyna się leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. Podawanie środków kontrastowych zawierających jod. Donaczyniowe podanie środków kontrastowych zawierających jod może doprowadzić do nefropatii wywołanej środkiem kontrastowym, powodując kumulację metforminy i zwiększenie ryzyka kwasicy mleczanowej. Należy przerwać stosowanie metforminy przed badaniem lub podczas badania obrazowego i nie stosować jej przez co najmniej 48 godzin po badaniu, po czym można wznowić podawanie metforminy pod warunkiem ponownej oceny czynności nerek i stwierdzeniu, że jest ona stabilna. Zabieg chirurgiczny. Podawanie metforminy musi być przerwane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podjąciynowym lub zewnątrzoponowym. Leczenie można wznowić nie wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wznowieniu odżywiania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzeniu, że jest stabilna. Inne środki ostrożności. Wszyscy pacjenci powinni przestrzegać zaleceń diety cukrzycowej z regularnym przyjmowaniem węglowodanów w czasie dnia. Pacjenci z nadwagą powinni ponadto kontynuować dietę niskokaloryczną. Należy regularnie wykonywać rutynowe badania monitorujące przebieg cukrzycy. Metformina nie wywołuje hipoglikemii, jednak zaleca się ostrożność w przypadku stosowania jej jednocześnie z insuliną lub innymi lekami przeciw cukrzycowymi (np. sulfonilomocznikiem lub meglitinidami). Dzieci i młodzież. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wzrost i dojrzewanie płciowe podczas rocznych badań klinicznych, jednak badania długoterminowe u dzieci i młodzieży w tym kierunku nie są dostępne. Z tego względu zaleca się uważną obserwację powyższych parametrów u dzieci w trakcie stosowania metforminy, szczególnie u dzieci przed okresem dojrzewania. Dzieci w wieku od 10 do 12 lat. W kontrolowanych badaniach klinicznych wzięło udział jedynie 15 dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Chociaż skuteczność i bezpieczeństwo stosowania metforminy u tych dzieci nie różniło się od skuteczności i bezpieczeństwa u starszych dzieci i młodzieży, należy zachować ostrożność stosując metforminę u dzieci w wieku od 10 do 12 lat. Działania niepożądane: Następujące działania niepożądane mogą wystąpić podczas leczenia metforminą. Częstość występowania została zdefiniowana następująco: bardzo często:  $\geq$  1/10; często:  $\geq$  1/100 do <1/10; niezbyt często:  $\geq$  1/1000 do <1/100; rzadko:  $\geq$  1/10 000 do <1/1000; bardzo rzadko: <1/10 000, częstość nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Często: Zaburzenia smaku. Zaburzenia żołądka i jelit: Bardzo często: Zaburzenia żołądka i jelit, takie jak nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i utrata apetytu. Te objawy niepożądane występują częściej na początku leczenia i w większości przypadków ustępują samoczynnie. Aby im zapobiec, zaleca się podawanie metforminy 2 lub 3 razy na dobę, w czasie posiłków lub bezpośrednio po posiłkach. Stopniowe zwiększanie dawki może również poprawić tolerancję preparatu ze strony przewodu pokarmowego. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: Reakcje skórne, takie jak rumień, świąd, pokrzywka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: Kwasica mleczanowa. Zmniejszenie wchłaniania witaminy B12 i zmniejszenie jej stężenia w surowicy u pacjentów stosujących długotrwałe metforminę. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niedokrwistością megaloblastyczną. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Bardzo rzadko: W pojedynczych przypadkach nieprawidłowe wyniki testów wątrobowych lub zapalenie wątroby ustępujące po odstawieniu metforminy. Dzieci i młodzież. Ograniczone dane wskazują, że działania niepożądane u dzieci i młodzieży w wieku od 10 do 16 lat miały podobny charakter i nasilenie jak u dorosłych. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://smz.edzwid.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. Podmiot odpowiedzialny: Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Formetic: 500 mg, 850 mg, 1000 mg odpowiednio nr: 14181, 14182 i 14183 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; [www.polpharma.pl](http://www.polpharma.pl). Lek wydawany na podstawie recepty. Ceny urzędowe detaliczne leku Formetic: 1000 mg x 30 tabl. powł.; 1000 mg x 60 tabl. powł.; 1000 mg x 90 tabl. powł.; 500 mg x 30 tabl. powł.; 500 mg x 60 tabl. powł.; 500 mg x 90 tabl. powł.; 850 mg x 30 tabl. powł.; 850 mg x 60 tabl. powł.; 850 mg x 90 tabl. powł.; ; wynoszą w PLN odpowiednio: 8,18; 16,28; 23,00; 4,54; 8,97; 12,12; 6,96; 13,44; 19,79; 15,56; 29,45. Kwoty dopłaty pacjenta dla leku Formetic: 1000 mg x 30 tabl. powł.; 1000 mg x 60 tabl. powł.; 1000 mg x 90 tabl. powł.; 500 mg x 30 tabl. powł.; 500 mg x 60 tabl. powł.; 500 mg x 90 tabl. powł.; ; (<1>Cukrzyca) wynoszą w PLN odpowiednio: 3,49; 3,70; 4,80; 3,80; 4,28; 3,49; 6,40; 3,20. Kwoty dopłaty pacjenta dla leku Formetic: 1000 mg x 30 tabl. powł.; 1000 mg x 60 tabl. powł.; 1000 mg x 90 tabl. powł.; 500 mg x 30 tabl. powł.; 500 mg x 60 tabl. powł.; 500 mg x 90 tabl. powł.; ; (<2>Zespół policystycznych jajników) wynoszą w PLN odpowiednio: 2,66; 5,23; 6,90; 1,78; 3,45; 3,84; 4,67; 8,84. Kwoty dopłaty pacjenta dla leku Formetic: 850 mg x 30 tabl. powł.; 850 mg x 60 tabl. powł.; 850 mg x 90 tabl. powł. (Cukrzyca) wynoszą w PLN odpowiednio: 3,45; 3,23; 4,08. ChPL: 2020.05.15.



Zgodnie z § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept<sup>[6]</sup> realizacja recepty w postaci papierowej obejmuje dodatkowo potwierdzenie jej realizacji polegające na zamieszczeniu na jej rewersie: imienia i nazwiska osoby wydającej – w formie nadruku lub pieczęci oraz podpisu osoby wydającej. Podpis jest zatem wymagany



Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 marca 2014 r., I PK 204/13, wskazując, że pracodawca ma prawo wtórnie zobowiązać pracownika do świadczenia pracy (zgoda pracownika nie jest wymagana), mimo że wcześniej został on z tego obowiązku zwolniony. Co do odszkodowania, w przypadku skrócenia okresu wypowiedzenia z powodu upadłości pracodawcy to zgodnie z art. 36<sup>1</sup> § 1 k.p. pracownikowi przysługuje odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za pozostałą część okresu wypowiedzenia. Czyli – jak w omawianej sytuacji – jeżeli okres wypowiedzenia skrócono do jednego miesiąca, pracownik powinien otrzymać odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za dwa miesiące.

**Czy potrzebna jest pieczęć i parafka osoby realizującej receptę papierową na rewersie? Czy po prostu wystarczy, że dane osoby realizującej drukują się na wydruku dołączanym do recepty?**

Zgodnie z § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept<sup>[6]</sup> realizacja recepty w postaci papierowej obejmuje dodatkowo potwierdzenie jej realizacji pole-

gające na zamieszczeniu na jej rewersie: imienia i nazwiska osoby wydającej – w formie nadruku lub pieczęci oraz podpisu osoby wydającej. Podpis jest zatem wymagany.

**Czy apteka jest zobowiązana do gromadzenia zapotrzebowań na środki psychotropowe i odurzające, które hurtownie dostarczają wraz z tymi lekami? Chodzi o załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r.**

W pytaniu prawdopodobnie odwołano się do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.<sup>[7]</sup> Nie ma ono jednak związku z treścią pytania. Obowiązujące natomiast w tym zakresie przepisy nie wprowadzają przedmiotowego obowiązku – por. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2016 r. w sprawie wydawania zezwoleń na obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami kategorii 1.<sup>[8]</sup>



**Ile ważna jest recepta papierowa na leki z importu docelowego na indywidualne zamówienie pacjenta? Czy taka recepta może być odnawialna? Na jaki okres stosowania można wydać lek na podstawie w/w recepty?**

Zgodnie z art. 96a ust.7 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne<sup>[9]</sup> tego typu recepta ważna jest 120 dni od dnia wystawienia. Wskazany przepis nie daje możliwości jej odnowienia (brak opcji: data realizacji „od dnia”). Zgodnie natomiast z art. 96a ust. 3 u.p.f. lekarz może wystawić do 12 recept w postaci papierowej na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 360 dni. Nie dotyczy to jednak produktów leczniczych sprowadzanych w ramach importu docelowego. Na podstawie omawianej recepty można wydać lek na 120 dni (art. 96a ust. 2 pkt 1 u.p.f.).

**Czy jeśli placówka wykonująca działalność leczniczą chce zakupić suplementy diety na fakturę, to wystarczy puścić paragon z NIP i wystawić takową fakturę bez zapotrzebowania?**

W sytuacji, gdy mamy do czynienia z podmiotem leczniczym, fakturę możemy, co do zasady, wystawić tylko na zapotrzebowanie. Wymóg ten nie dotyczy jednak suplementów diety (tak jak w przedmiotowym przypadku), czy też kosmetyków. Można wystawić na nie fakturę bez zapotrzebowania (art. 86a ust. 1 u.p.f.).

**Czy jest jakiś przepis mówiący o tym, ile opakowań leku, suplementu diety czy wyrobu medycznego można wydać na zapotrzebowanie lub na fakturę na firmę?**

Jeśli chodzi o leki, suplementy diety czy wyroby medyczne

W sytuacji, gdy mamy do czynienia z podmiotem leczniczym, fakturę możemy, co do zasady, wystawić tylko na zapotrzebowanie. Wymóg ten nie dotyczy jednak suplementów diety (tak jak w przedmiotowym przypadku), czy też kosmetyków. Można wystawić na nie fakturę bez zapotrzebowania (art. 86a ust. 1 u.p.f.)

wydawane na zapotrzebowanie lub fakturę na firmę nie ma przepisu, który regulowałby podniesioną w pytaniu kwestię. Ograniczenia są natomiast wprowadzone dla leków z wykazu P (środki psychotropowe) i wykazu N (środki odurzające). ■

*Piśmiennictwo:*

1. Dz. U. z 2020 r. poz. 7.
2. *Odprawa przysługuje, jeśli pracodawca zatrudnia co najmniej 20 pracowników.*
3. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm., dalej: k.p.
4. Dz. U. z 2020 r. poz. 870.
5. K. Jaśkowski [w:] E. Maniewska, K. Jaśkowski, *Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy*, Gdańsk 2020.
6. Dz. U. z 2018 r. poz. 745, ze zm.
7. Dz. U. z 2015 r. poz. 1889, ze zm.
8. Dz. U. z 2016 r. poz. 1085, ze zm.
9. Dz. U. z 2020 r. poz. 944, ze zm., dalej: u.p.f.

# Flegamax®

upłynnia gęstą wydzielinę  
z dróg oddechowych<sup>1</sup>:

z zatok

z oskrzeli



**PIERWSZY** TAKI  
**LEK NA RYNKU**<sup>2</sup>

1. Działanie leku w rozumieniu upłynniania gęstej, lepkiej wydzieliny z dróg oddechowych, m.in. oskrzeli, zatok.  
2. Pierwszy lek z karbocysteina dostępny bez recepty.

**Flegamax (Carbocisteinum).** Skład i postać: Każdy ml roztworu doustnego zawiera 50 mg karbocysteiny. 15 ml (1 miarka) roztworu doustnego zawiera 750 mg karbocysteiny. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E124), metylu parahydroksybenzoesan, sól. Roztwór doustny. Przejroczysty roztwór koloru czerwonego. **Wskazania:** Objawowe leczenie chorób układu oddechowego przebiegających z nadmiernym wytwarzaniem gęstej i lepkiej wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dzieci w wieku od 6 lat do 12 lat: 250 mg (5 ml produktu) 3 razy na dobę. Zaleca się, aby dziecko popiło przyjętą dawkę produktu wodą. Produkt nie jest przeznaczony do stosowania u dzieci w wieku poniżej 6 lat. Dorośli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: Początkowo należy stosować dawkę 2,25 g karbocysteiny na dobę w trzech dawkach podzielonych, tj. 750 mg (15 ml produktu) trzy razy na dobę, a następnie po wystąpieniu działania mukolitycznego zmniejszyć dawkę do 1,5 g karbocysteiny na dobę, tj. 500 mg (10 ml produktu) trzy razy na dobę. U dzieci i młodzieży dawka dobową karbocysteiny nie może być większa niż 30 mg/kg mc. Dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 6 lat. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek. Brak danych dotyczących stosowania karbocysteiny u osób z zaburzeniami czynności wątroby oraz u osób z zaburzeniami czynności nerek. Czas stosowania. Bez zalecenia lekarza produktu leczniczego nie należy stosować dłużej niż 4 do 5 dni. Sposób podawania. Podanie doustne. Nie należy stosować produktu przed snem. Ostatnią dawkę należy podać najpóźniej 4 godziny przed snem. Podczas leczenia zaleca się przyjmowanie zwiększonej ilości płynów. Do opakowania dołączona jest miarka pozwalająca odmierzyć odpowiednią objętość produktu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Czynna choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy. Stan astmatyczny. Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 6 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leki mukolityczne mogą uszkadzać błonę śluzową żołądka, z tego względu produkt należy stosować z ostrożnością u pacjentów z chorobą wrzodową w wywiadzie. W przypadku pojawienia się obfitej ropnej wydzieliny i gorączki, a także w przypadku przewlekłej choroby oskrzeli lub płuc należy zastanowić się nad kontynuacją leczenia tym produktem, a także zverifyfikować diagnozę i zastosować inne leki, np. antybiotyki. Pacjenci z astmą oskrzelową muszą być poddani ścisłej kontroli podczas leczenia karbocysteina ze względu na możliwość wystąpienia skurczu oskrzeli. W przypadku wystąpienia tego objawu należy natychmiast przerwać stosowanie karbocysteiny. Pacjentom ze zmniejszoną zdolnością do odkrztuszania nie należy podawać karbocysteiny, jeśli w trakcie leczenia nie będzie zapewniona fizykoterapia oddechowa. Produkt zawiera czerwień koszenilową (E124), która może powodować reakcje alergiczne. Produkt zawiera metylu parahydroksybenzoesan, który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produkt leczniczy zawiera od 7,6 do 8,1 mg sodu na ml, co odpowiada od 0,38 do 0,41% zalecanej przez WHO maksymalnej 2 g dobowej dawki sodu u osób dorosłych. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane zostały sklasyfikowane w zależności od częstości ich występowania, zgodnie z następującą konwencją MedDRA: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Częstość nieznana: ból głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: Częstość nieznana: ból brzucha, biegunka, krwawienia z przewodu pokarmowego, nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Częstość nieznana: skórne reakcje alergiczne, w tym wysypka rumieniowata, świąd, pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy oraz wysypka pępekowa, zespół Stevensa-Johnsona. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 24438 wydane przez MZ. **Dodatkowych informacji o leku udziela:** Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02, www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.04.24.



# Pęknięcia skóry w okresie zimowym

Problem pęknięcia skóry rąk dotyczy ok. 60% populacji. Główną przyczyną dolegliwości jest nadmierne przesuszenie skóry dłoni. Szczególnie przyczyniają się do tego niekorzystne warunki atmosferyczne, takie jak niska temperatura, mróz, wiatr, dlatego problem suchych dłoni pojawia się najczęściej w okresie jesienno-zimowym.

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

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**D**o powstania suchości skóry rąk przyczynia się również kontakt z detergentami i innymi silnymi środkami chemicznymi używanymi w gospodarstwie domowym. Ponadto niskiej jakości kosmetyki (zwłaszcza z zawartością alkoholu) oraz częsty i długotrwały kontakt z wodą. Przyczyną nadmiernego przesuszenia skóry dłoni może być także częsta dezynfekcja skóry dłoni oraz nieprawidłowa pielęgnacja. Sucha skóra powoduje uczucie znacznego dyskomfortu. W początkowym okresie skóra jest ściągnięta i swędzi, a następnie zaczyna pękać.

Zdarza się ponadto, że sucha skóra dłoni związana jest z procesem chorobowym. Pieczenie, zaczerwienienie skóry, uporczywy świąd skóry dłoni, także między palcami, pęknięcie i łuszczenie się to objawy takich chorób, jak atopowe zapalenie skóry, łuszczyca czy też grzybica. Choroby te należą do schorzeń przewlekłych i nawracających, a w przypadku ich objawów konieczna jest wizyta u lekarza. Zmiany na skórze dłoni mogą się też pojawić w wyniku reakcji alergicznej na metale, takie jak np. nikiel, z których mogą być wykonane elementy ubioru czy biżuterii.

Niezależnie od przyczyny problem przesuszonej i pękającej

Doskonałym rozwiązaniem jest opatrunek – plaster w formie żelu, który nie tylko chroni pękniętą skórę przed zabrudzeniem, ale także przyspiesza jej regenerację

skóry dłoni jest nie tylko bolesny, ale także potencjalnie niebezpieczny. Wynika to z faktu, że pęknięta skóra nie pełni swojej funkcji ochronnej i stanowi wrota do wnikania różnorodnych drobnoustrojów. Szczególnie ma to znaczenie w przypadku suchej i spękanej skóry dłoni, gdyż to właśnie one mają największy kontakt z różnorodnymi powierzchniami i przedmiotami i są najbardziej narażone.

W celu zapobiegania pękaniu skóry należy przede wszystkim skupić się na jej regularnym nawilżaniu, stosując specjalnie przeznaczone do tego kremy. Ponadto znaczenie ma spożywanie odpowiedniej ilości wody oraz włączenie do diety produktów bogatych w nienasycone kwasy tłuszczowe. Nie zaleca się stosowania kosmetyków, w których składzie znajduje się alkohol. Dobrze sprawdzają się także preparaty z mocznikiem.

Aby zapobiegać wtórnym zakażeniom, wskazane jest zabezpieczenie pęknięcia plastrem lub opatrunkiem, ewentualnie nałożenie maści z antybiotykiem. Doskonałym rozwiązaniem jest opatrunek – plaster w formie żelu, który nie tylko chroni pękniętą skórę przed zabrudzeniem, ale także przyspiesza jej regenerację. Tego typu produkty to nowoczesne rozwiązanie – po nałożeniu na miejsce zranienia plaster w żelu zasycha i tworzy przezroczystą powłokę. Plastry te zmniejszą ból (pęknięta skóra pod wpływem ruchu ręki czy stopy nie otwiera się ponownie), są odporne na wodę (nie zmywają się przy codziennym funkcjonowaniu i zabezpieczają ranę na dłużej) oraz elastyczne (nie brudzą się i nie odklejają jak klasyczny plaster). Pęknięta skóra pod takim plastrem jest skutecznie chroniona przed czynnikami zewnętrznymi, nie rozchodzi się, co stwarza lepsze warunki do gojenia niż przy stosowaniu tradycyjnych plastrów. Badania potwierdzają skuteczność gojenia pęknięć już w 5 dni. Takie rozwiązanie szczególnie przydatne będzie u osób często moczących dłonie podczas prac domowych. Produkt można stosować także w przypadku drobnych skaleczeń. Jest to niezwykle nowoczesny, skuteczny i bardzo wygodny w użyciu preparat, zwłaszcza w porównaniu z kremami, które głównie nawilżają skórę, ale nie zmniejszają bólu i nie przyspieszają gojenia pęknięć skóry. Plaster w żelu znajduje zastosowanie także u dzieci powyżej 6. r.ż. ■



# help4 skin

## GOJENIE PĘKNIĘĆ SKÓRY



### Plaster w żelu



skuteczność  
w 5 dni\*

# 4 w 1

1. **Szybko** zmniejsza ból
2. **Wspomaga** gojenie pęknięć skóry i drobnych skaleczeń
3. **Chroni** ranę
4. **Wygodny** w stosowaniu (bezbarwny i wodoodporny)





# Infekcje intymne u kobiet w ciąży

Infekcje intymne są częstym problemem wśród kobiet. Występowanie infekcji bakteryjnych i grzybiczych wynika z budowy układu moczowo-płciowego oraz stosunkowo niewielkiej odległości pomiędzy ujściem cewki moczowej i pochwy a odbytem (znaczny odsetek infekcji intymnych ma charakter wstępujący, a pierwotnym źródłem zakażenia częstokroć bywają bakterie bytujące w okolicy odbytu). Charakteryzowane infekcje są szczególnym zagrożeniem dla kobiet ciężarnych.

dr n. biol.  
**PATRYCJA SZACHTA**  
dyrektor ds. naukowych  
w Centrum Medycznym  
Vitalmmun



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

**Q** kres ciąży sprzyja rozwojowi zakażeń bakteryjnych i grzybiczych pochwy, między innymi z uwagi na zachodzące w organizmie kobiety zmiany hormonalne, zaburzenia pracy układu immunologicznego oraz często obserwowane zachwianie ekosystemu bakteryjnego dróg moczowo-płciowych i zmianę pH pochwy.

Z tego względu szczególnie istotne w tym okresie jest zadbanie o prawidłową higienę intymną. Co ważne, niewłaściwa higiena to nie tylko zbyt rzadkie wykonywanie zabiegów higienicznych, ale także używanie niewłaściwych środków do higieny intymnej, nieprawidłowa technika podmywania się czy też zbyt intensywne zabiegi higieniczne (np. irygacje pochwy). Do innych czynników sprzyjających rozwojowi zakażeń bakteryjnych czy grzybiczych pochwy zaliczyć należy między innymi nadmierny stres, przebytą antybiotykoterapię, sytuacje sprzyjające osłabieniu odporności czy określone zachowania seksualne. Warto zadbać także o noszenie przewiewnej, bawełnianej bielizny, gdyż sztuczne materiały mogą sprzyjać rozwojowi infekcji.

W stanie zdrowia środowisko bakteryjne pochwy zdominowane jest przez bakterie z rodzaju *Lactobacillus* zwane pałeczkami Doderleina. Ich obecność oraz prawidłowa liczebność jest niezmiernie istotna, gdyż stanowią one główną „linię obrony” mikrośrodowiska bakteryjnego pochwy

Szczególnie istotne w okresie ciąży jest zadbanie o prawidłowy ekosystem pochwy. Zaburzenia mikrobioty pochwy mogą prowadzić do wystąpienia bakteryjnej waginozy, która w okresie ciąży jest szczególnie groźna, ponieważ zwiększa ryzyko porodu przedwczesnego.

W stanie zdrowia środowisko bakteryjne pochwy zdominowane jest przez bakterie z rodzaju *Lactobacillus* zwane pałeczkami Doderleina. Ich obecność oraz prawidłowa liczebność jest niezmiernie istotna, gdyż stanowią one główną „linię obrony” mikrośrodowiska bakteryjnego pochwy. Opisywane drobnoustroje odpowiedzialne są między innymi za utrzymywanie odpowiednio niskiego pH 3,6-4,5 (na drodze wytwarzania kwasu mlekowego oraz nadtlenu wodoru). Dzięki zdolności silnego przylegania do nabłonka pochwy tworzą pożądany biofilm bakteryjny, hamując namnażanie patogenów na drodze inhibicji kompetytywnej. Wytwarzają także substancje o naturalnej aktywności przeciwdrobnoustrojowej (bakteriocyny) oraz konkurują z drobnoustrojami chorobotwórczymi o dostępne w środowisku pochwy składniki odżywcze. Nie należy też pomijać ich zdolności do miejscowej stymulacji śluzówkowej układu odpornościowego.

Szacuje się, iż bakteryjne lub grzybicze zapalenie pochwy dotykać może nawet co 3 ciężarną. Niewłaściwe bądź podjęte zbyt późno leczenie może skutko-



„Prawidłowy ekosystem pochwy wspierać można nie tylko za pomocą właściwej higieny intymnej czy minimalizacji zachowań sprzyjających zakażeniom, ale również probiotyków ginekologicznych. Są to liofilizowane, żywe pałeczki kwasu mlekowego, wspierające utrzymanie prawidłowej mikroflory pochwy i zapobiegające jej zaburzeniom

wać pęknięciem pęcherza płodowego, a nawet przedwczesnym porodem. Pamiętać należy także o możliwości zakażenia noworodka w trakcie porodu naturalnego czy zwiększonym ryzyku wystąpienia gorączki połogowej.

Z tego względu podjęcie działań profilaktycznych zmniejszających ryzyko rozwoju infekcji bakteryjnych lub grzybiczych jest podstawą w okresie ciąży i porodu. O prawidłowy ekosystem pochwy warto wręcz zadbać w okresie przygotowania do zajścia w ciążę. Prawidłowy ekosystem pochwy wspierać można nie tylko za pomocą właściwej higieny intymnej czy minimalizacji zachowań sprzyjających zakażeniom, ale również probiotyków ginekologicznych. Są to liofilizowane, żywe pałeczki kwasu mlekowego, wspierające utrzymanie prawidłowej mikroflory pochwy i zapobiegające jej zaburzeniom.

Po probiotyki ginekologiczne warto sięgać szczególnie po antybiotykoterapii (sprzyja ona nie tylko zaburzeniom mikroflory jelitowej, ale także redukuje liczebność prozdrowotnych bakterii bytujących w pochwie), ponieważ utrzymują one odpowiednie kwaśne pH pochwy i dlatego mogą zmniejszać świąd, pieczenie, upławy oraz nieprzyjemny zapach.

Decyzja o zastosowaniu probiotyków w okresie ciąży powinna być każdorazowo skonsultowana z lekarzem prowadzącym. Każdorazowo należy sięgać po preparaty dedykowane kobietom ciężarnym o potwierdzonym profilu bezpieczeństwa i skuteczności działania. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Gałęcka M., Szachta P. Nawrotowe grzybice i bakteryjne zapalenia ochwy – charakterystyka przyczyn oraz możliwości terapeutycznych i profilaktycznych. *Forum Zakażeń 2013; 4(2)*.
2. Strus M. Podstawy stosowania probiotyków dopochwowych w zakażeniach układu moczowo-płciowego. *Zakażenia 2005; 4: 40-43*.
3. Van de Vusse L, Hanson L, Safdar N. Perinatal outcomes of prenatal probiotic and prebiotic administration: an integrative review. *J Perinat Neonatal Nurs 2013;27: 288-301*.
4. Barrons R, Tassone D: Use of Lactobacillus probiotics for bacterial genitourinary infections in women: a review. *Clin Ther 2008;30: 453-468*.
5. Daskalakis G.J., Karambelas A.K.: Vaginal Probiotic Administration in the Management of Preterm Premature Rupture of Membranes. *Fetal Diagn Ther DOI: 10.1159/000450995*.

# SKUTECZNOŚĆ POTWIERDZONA BADANIAMI\*



Szampon i odżywka  
**Biotebal przeciw  
wypadaniu włosów**  
więcej na [www.biotebal.pl](http://www.biotebal.pl)

**KOSMETYKI**

\*Badania aplikacyjne: szampon Biotebal (29 osób), odżywka Biotebal (25 osób).  
Okres stosowania produktu: 3 miesiące. Więcej na [www.biotebal.pl](http://www.biotebal.pl).



OPIEKA FARMACEUTYCZNA

## Pielęgnacja włosów w okresie zimowym

Zima niestety nie jest przyjazną porą roku dla naszych włosów. Wynika to z faktu, że w tym okresie włosy są narażone na nagłe, drastyczne różnice temperatur, czyli działanie naprzemiennie mroźnego i suchego powietrza z grzejników, co stanowi bardzo niekorzystne dla nich połączenie. Dodatkowo zimny wiatr oraz ciężkie nakrycia głowy sprawiają, że włosy w okresie zimowym stają się pozbawione naturalnej sprężystości i wymagają dodatkowej opieki.

**dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ**

specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:

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

**G**dy za oknem panuje minusowa temperatura, włosy po wyjściu z ciepłego pomieszczenia doznają lekkiego szoku termicznego. Dochodzi wówczas do obkurczania się naczyń krwionośnych, a dostawa substancji odżywczych zostaje zaburzona. Najstabsze włosy wówczas wypadają. Dlatego szczególnie w chłodniejsze dni należy pamiętać o właściwym odżywianiu, olejowaniu i nawilżaniu włosów. Niewłaściwa pielęgnacja zwłaszcza w okresie zimowym może poważnie uszkodzić zewnętrzne i wewnętrzne struktury włosa oraz znacznie osłabić ich cebulki.

Zima to czas, kiedy zdecydowanie gorzej się odżywiamy, spożywamy mniej płynów. W naszej diecie w mniejszej ilości występują warzywa i owoce. Spożywamy mniej witamin i mikroelementów, które wpływają na zdrowy wygląd naszej skóry i włosów. Dlatego między innymi włosy w okresie zimowym są bardziej osłabione i narażone na wypadanie.

Ogrzewaniu naszych domów towarzyszy obecność suchego i ciepłego powietrza. Suche powietrze utrudnia zasypianie, podrażnia śluzówki oraz ma niekorzystny wpływ na włosy. Przede wszystkim suche powietrze przesusza włosy, co w konsekwencji powoduje ich kruszenie, łamanie i rozdawanie końcówek, sprawia, że włosy są matowe i szorstkie, skóra głowy owłosionej może być przesuszona oraz może pojawić się łupież.

W chłodne dni włosy bardzo szybko przetłuszczają się. Dzieje się tak dlatego, że często chowamy je pod czapką. Włosy nie pozostają długo świeże, a skóra głowy doskwiera nadmiar sebum, ponieważ gruczoły łojowe pracują wtedy intensywniej.

REKLAMA

Takie środowisko sprzyja nadmiernej kolonizacji grzybem drożdżopodobnym z rodziny *Malassezia*. Wspomniane grzyby są obecne na skórze również w fizjologicznych warunkach. Dopiero ich intensywne namnażanie (ponad 70% *Malassezia*) może powodować występowanie łupieżu. Przypuszcza się, że podstawową rolę w powstawaniu łupieżu odgrywają właściwości prozapalne i immunogenne tego grzyba. Z innych czynników wyróżnia się udział zanieczyszczenia powietrza (smog), noszenia okryć głowy oraz podrażnienia skóry przez stosowanie kosmetyków.

Aby włosy pozostały lekkie, można je myć nawet codziennie, przy czym najlepiej wybrać delikatny, oparty na naturalnych składnikach szampon normalizujący.

Do walki z łupieżem najlepiej wybrać specjalistyczny szampon przeciwłupieżowy, który pozwoli na wyeliminowanie nie tylko objawów, ale również przyczyn łupieżu. Dostępne w aptece szampony przeciwłupieżowe zawierają substancje działające bezpośrednio na przyczynę problemu, pomagając w ten sposób w skutecznej walce z łupieżem. Tego typu szampony stosujemy np. 2-3 razy w tygodniu przez miesiąc, a po ustąpieniu objawów 1 raz w tygodniu. Szampon stosowany w taki sposób normalizuje ilość patogenów bytujących na naszej skórze głowy, zapobiegając tym samym nawrotom łupieżu.

Nowoczesny szampon przeciwłupieżowy, poza zwalczaniem przyczyn i objawów łupieżu, powinien również posiadać właściwości pielęgnujące. Łupież ma bowiem negatywny wpływ na ogólną kondycję włosów i skóry głowy, dlatego należy szczególnie dbać o odpowiednie nawilżenie i odżywienie.

Gdy nosimy czapki, włosy łatwiej się elektryzują. Najczęściej problem ten dotyczy delikatnych i cienkich włosów, ale bywa, że i te grube oraz ciężkie przegrywają walkę z suchym powietrzem, czapką i detergentami zawartymi w środkach do prania, które znacznie potęgują elektryzowanie się włosów.

W chłodniejsze dni powinno się ograniczyć do minimum w pielęgnacji włosów stosowanie suszarek, prostownic i innych urządzeń, które narażają nasze włosy na wysoką temperaturę. Nasza pielęgnacja powinna skupiać się na nawilżaniu włosów. Włosy powinniśmy nawilżać na całej długości. Nie należy zapominać również o nawilżaniu skóry głowy, która także ma tendencję do przesuszania się z powodu przegrzanego i suchego powietrza emitowanego przez grzejniki oraz suszarkę.

Ważne, aby wybierać kosmetyki, które mają delikatne detergenty i są łagodne dla skóry głowy. Odpowiednie mogą być też szampony, które w swoim składzie mają np. nawilżające prebiotyki czy aloes, które mają łagodzące właściwości oraz zmniejszają utratę wody przez naskórek. Odżywki warto dobrać do potrzeb naszych włosów. W okresie zimowym warto sięgnąć po te wzmacniające strukturę włosów, co może pomóc zabezpieczyć włosy przed czynnikami zewnętrznymi.

Doskonałą równowagę w okresie zimowym zapewni skórze głowy regularne olejowanie. Unikalne właściwości naturalnych olejków, a zwłaszcza oleju jojoba, sprawiają, że skóra głowy staje się czysta, pozbawiona nadmiaru sebum, a łojotok zostaje znormalizowany. Warto także zadbać w domu o odpowiednie nawilżenie powietrza, np. poprzez umieszczenie na kaloryferze pojemnika z wodą. ■

# PIROLAM® SZAMPON

POTRÓJNE ZWYCIĘSTWO  
W WALCE Z ŁUPIEŻEM



- 1 ZWALCZA ŁUPIEŻ**
- 2 ŁAGODZI PODRAŻNIENIA\***
- 3 PIELĘGNUJE WŁOSY**

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

KOSMETYK



# Mokry kaszel – przyczyny i postępowanie

Na skutek różnych chorób układu oddechowego zaczyna odkładać się wydzielina, której nadmiar blokuje drogi oddechowe, wywołując kaszel i problemy z oddychaniem. Wydzielina ta może zalegać w różnych miejscach, m.in. w nosie, zatokach i oskrzelach.

**dr n. med.**  
**LESZEK MAREK KRZEŚNIAK**  
specjalista chorób wewnętrznych

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**K**aszel jest fizjologicznym bezwolnym odruchem obronnym, który ma chronić drogi oddechowe przed ich niedrożnością, pomagają je oczyścić z wszelkich zanieczyszczeń znajdujących się w powietrzu oraz śluzu wytwarzanego w oskrzelach. Pojawia się, gdy zostaną pobudzone receptory znajdujące się w krtani, tchawicy, oskrzelach lub nosogardle. Może być także skutkiem impulsów z płuc, opłucnej i przepony. Długo utrzymujący się kaszel może być objawem poważnej choroby. Kaszel mokry, zwany także produktywnym, oznacza sytuację, kiedy z dróg oddechowych jest odkrztuszana w dużych ilościach śluzowa wydzielina, która może mieć różne barwy. Płwocina o barwie żółtej może sugerować zakażenie dróg oddechowych gronkowcem złocistym, o barwie zielonej – paciorkowcem zieleniejącym. Płwocina z domieszką krwi nierazdko pojawia się w gruźlicy czy chorobie nowotworowej. Mokry kaszel jest charakterystyczny dla przewlekłych procesów zapalnych w oskrzelach, a przede wszystkim w przypadkach przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), ponadto w przypadku rozstrzeni oskrzeli czy przy ropniu płuc. Kaszel z odpluwaniem niewielkiej ilości śluzowej wydzieliny występuje często w przypadkach infekcji bakteryjnych. Jeśli odkrztuszana wydzielina ma nieprzyjemny zapach, może to oznaczać infekcję bakteriami

beztlenowymi. Gdy w wydzielinie takiej obserwuje się obecność grudek lub czopów, może to być objawem zakażenia grzybiczego lub mukowiscydozy. Poranny mokry kaszel jest spowodowany nagromadzeniem się w oskrzelach wydzieliny w ciągu nocy i może świadczyć o przewlekłym zapaleniu oskrzeli.

Mechanizmem, który chroni drogi oddechowe przed zatkaniem ich światła, jest mechanizm śluzowo-rzęskowy. Drogi oddechowe od strony ich światła pokryte są komórkami nabłonka urzęsionego. Dzięki ruchowi rzęsek, które pracują w kierunku przeciwnym do ruchu wdychanego powietrza, znajdująca się na powierzchni tego nabłonka śluzowa wydzielina i zatopione w niej drobnoustroje i pyłki są transportowane z obwodowych odcinków dróg oddechowych w kierunku gardła. Jeśli mechanizm ten jest sprawny, w ciągu ok. 40 minut, osiadłe na błonie śluzowej zanieczyszczenia czy drobnoustroje docierają do gardła, gdzie albo zostaną połknięte do przewodu pokarmowego, albo zostaną wypłute.

Jeśli pod wpływem drobnoustrojów chorobotwórczych ulegnie zmianie stan śluzu pokrywającego oskrzela, nos czy zatoki i stanie się on zbyt gęsty, to ten mechanizm samooczyszczania się dróg oddechowych przestaje być skuteczny. W takich przypadkach kaszel pozwala na przemieszczanie się zalegającej wydzieliny w drobnych oskrzelikach do góry w kierunku tchawicy, krtani i gardła. Dlatego w przypadku kaszlu mokrego niekorzystne jest hamowanie odruchu kaszlowego przy pomocy różnych leków, a wręcz przeciwnie – wskazane jest nie tylko dobre nawilżenie, np. przez picie większej ilości płynów

oraz inhalacje solą fizjologiczną z dodatkiem środków upłynniających śluz, ale także podawanie doustne takich środków.

Lekiem, który stosuje się w przypadku nadmiernej produkcji lepkiego śluzu w drogach oddechowych, jest m.in. karbocysteina. Mechanizm jej działania opiera się głównie na modyfikacji struktury śluzu. Lek wywołuje wewnątrzkomórkową aktywację sialylotransferaz, co powoduje wzmożoną syntezę sialomucyn – mucyn bogatych w kwas sialowy. Karbocysteina poprzez wzrost zawartości sialomucyn normalizuje skład śluzu w drogach oddechowych, zmniejszając lepkość wydzieliny z zatok przynosowych i jednocześnie reguluje oczyszczanie śluzowo-rzęskowe, ułatwiając usuwanie wydzieliny. Z kolei stany zapalne dróg oddechowych wywołują zwiększoną produkcję fukomucyn, a karbocysteina zmniejsza zawartość fukomucyn w wydzielinie śluzowej oraz wykazuje właściwości antyoksydacyjne.\*

U osób z przewlekłym kaszlem mokrym poprawę przynosi odpołudnie ułożenie ciała, z głową do dołu i dodatkowo oklepywanie klatki piersiowej.

Mokry kaszel nie jest sam w sobie chorobą. Jest objawem, którego przyczynę należy wyjaśnić i wtedy odpowiednio dobrać sposób leczenia. Odkrztuszaną z dróg oddechowych wydzielinę warto zbadać na obecność drobnoustrojów patologicznych i określić ich wrażliwość lub oporność np. na antybiotyki czy środki przeciwgrzybicze. ■

\* Dąbrowski P. Leszczyńska M. Mielcarek-Kuchta D. Rola karbocysteiny w leczeniu zapalenia zatok przynosowych. *Otolaryngologia Polska* 2012; 66(4a):15-19.



# Proste ćwiczenia oddechowe dla dzieci

Ćwiczenia oddechowe to doskonała metoda wzmacniania siły mięśni oddechowych, a tym samym poprawy wydolności organizmu. Nie są wyłącznie formą profilaktyki. Są także polecane przy chorobach układu oddechowego. Służą bowiem oczyszczeniu drzewa oskrzelowego, co wspiera terapię lekami rozrzedzającymi wydzielinę i przy stosowaniu inhalacji. Po ćwiczeniach dla dorosłych przedstawiamy Państwu proste ćwiczenia dla dzieci do samodzielnego wykonywania w domowym zaciszu.

konsultacja i prezentacja ćwiczeń: mgr DOROTA KLATKA

## ZASADY WYKONYWANIA ĆWICZEŃ ODDECHOWYCH



Ćwiczenia należy wykonywać w przewietrzonym pomieszczeniu.



Ćwiczenia należy wykonywać minimum 30 min. po posiłku.



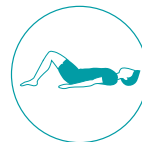
Jeśli podczas ćwiczenia pojawią się zawroty głowy, duszność, zmęczenie, należy przerwać ćwiczenie i odpocząć.



W ramach jednej sesji ćwiczenia należy wykonywać 3-5 powtórzeń.



Osoby otyłe powinny wykonywać ćwiczenia w pozycji stojącej.



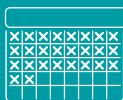
Podczas ćwiczeń wykonywanych w pozycji leżącej ważne jest ugięcie nóg.



W kolejnych etapach treningu można wykonywać ćwiczenia z dodatkowym obciążeniem, np. w postaci butelek z wodą.



Przed rozpoczęciem ćwiczeń należy sprawdzić drożność nosa dziecka.



**REGULARNOŚĆ! NAJWAŻNIEJSZY ELEMENT ĆWICZEŃ!**



## ĆWICZENIA DLA DZIECI

3-5 powtórzeń każdego ćwiczenia / czas trwania jednej sesji: 5-10 minut / kilka powtórzeń w ciągu dnia



**1. DZIECKO UNOSI RAMIONA W GÓRĘ Z WDECHEM I OPUSZCZA Z DŁUGIM, POWOLNYM, ŚWISZCZĄCYM WYDECHEM.**



**2. DZIECKO UNOSI RAMIONA I BARKI W GÓRĘ Z WDECHEM I OPUSZCZA Z DŁUGIM, POWOLNYM ŚWISZCZĄCYM WYDECHEM.**



**3. W KLĘKU, SIEDZĄC NA ZŁĄCZONYCH STOPACH, DZIECKO UNOSI RĘCE W GÓRĘ Z WDECHEM I OPUSZCZA Z POWROTEM DO KLĘKU Z GŁOŚNYM, POWOLNYM, ŚWISZCZĄCYM WYDECHEM.**



**4. W KLĘKU PODPARTYM DZIECKO UNOSI PRAWĄ NOGĄ I LEWE RAMIĘ Z WDECHEM, NASTĘPNIE WRACA DO POZYCJI WYJŚCIOWEJ Z DŁUGIM, POWOLNYM, ŚWISZCZĄCYM WYDECHEM.**



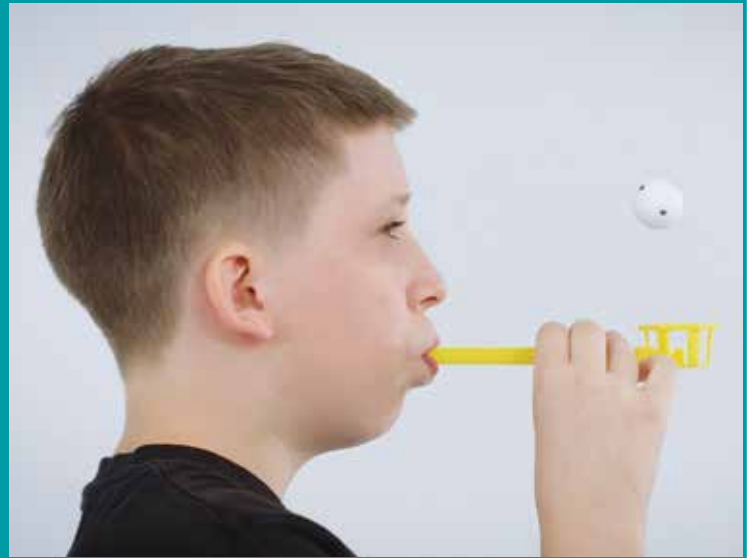
**5. ĆWICZENIE Z DOWOLNĄ PIŁKĄ. DZIECKO TRZYMA PIŁKĘ NA WYSOKOŚCI PIERSI, RĘCE ZGIĘTE W ŁOKCIACH. NASTĘPNIE PROSTUJE RĘCE Z POWOLNYM WYDECHEM. Z WDECHEM WRACA DO POZYCJI WYJŚCIOWEJ.**





**6. ĆWICZENIE Z PIŁKĄ. DZIECKO TRZYMA PIŁKĘ W JEDNEJ RĘCE I PRZEKŁADA JĄ NAD GŁOWĄ DO DRUGIEJ RĘKI, Z WDECHEM. PO PRZEŁOŻENIU PIŁKI OPUSZCZA DRUGĄ RĘKĄ Z POWOLNYM, DŁUGIM WYDECHEM. NASTĘPNIE TO SAMO ĆWICZENIE WYKONUJE W DRUGĄ STRONĘ.**

**WIELE ĆWICZEŃ MOŻE MIEĆ FORMĘ ZABAWY. UTRZYMYWANIE PIŁECZKI W POWIETRZU, DMUCHANIE PIŁECZEK PO STOLE (CIĘŻAR PIŁECZEK MUSI BYĆ DOSTOSOWANY DO MOŻLIWOŚCI DZIECKA), PUSZCZANIE BANIEK MYDLANYCH, DMUCHANIE PIÓREK, „BULGOTANIE” PRZEZ SŁÓMKĘ. WAŻNE, ŻEBY WYDECHY BYŁY JAK NAJDŁUŻSZE, SPOKOJNE.**



**U DZIECI TAKŻE ŚMIECH MOŻE BYĆ ĆWICZENIEM ODDECHOWYM: AKTYWIZUJE PRZEPONĘ I ROZLUŃNIA MIĘŚNIE KLATKI PIERSIOWEJ. MOŻNA WIĘC DZIECI ROZŚMIESZAĆ I ŁASKOTAĆ.**



## OKLEPYWANIE



W OKLEPYWANIU CHODZI O WPROWADZENIE DRZEWA OSKRZELOWEGO W WIBRACJE, KTÓRE UŁATWIĄ USUNIĘCIE WYDZIELINY. OKLEPYWANIE WYKONUJEMY ZAWSZE RĘKĄ UŁOŻONĄ W ŁÓDECZKĘ, OMIJAJĄC KRĘGOSŁUP.



OKLEPUJEMY PLECY DO WYSOKOŚCI KOŃCA ŻEBER ORAZ OBA BOKI. MOŻNA OKLEPAĆ TYLKO JEDNĄ CZĘŚĆ KLATKI PIERSIOWEJ, JEŚLI WIADOMO, KTÓRA JEST ZAJĘTA. OKLEPYWANIE MA BYĆ WYRAŻNE, ALE NIE BOLESNE.



NIEMOWLĘTA OKLEPUJEMY DWOMA PALCAMI, PO UPEWNIENIU SIĘ, ŻE NOSEK JEST DROŻNY. POZYCJA UŁOŻENIOWA GŁOWĄ W DÓŁ. OKLEPYWANIE DO WYSOKOŚCI LINII ŻEBER I NIE PO KRĘGOSŁUPIE. OKLEPUJEMY DO MOMENTU, AŻ DZIECKO ZACZNIE ODKRZTUSZAĆ WYDZIELINĘ. UWAGA: NIE MOŻNA TEGO STOSOWAĆ U DZIECI, KTÓRE MAJĄ REFLUKS.

Na więcej ćwiczeń zapraszamy na stronę [Farmacjapraktyczna.pl](http://Farmacjapraktyczna.pl)



# Zastosowanie fosforanu kodeiny w recepturze aptecznej

Fosforan kodeiny zaliczamy do grupy środków odurzających (II-N lub III-N). Możemy go spotkać w składzie wielu leków gotowych dostępnych zarówno na receptę, jak i tych należących do kategorii OTC (m.in. *Sirupus pini compositus*). Substancja służy również do otrzymywania leków recepturowych i to właśnie zagadnienie warto nieco przybliżyć.

**F**armakopea Polska XI podaje monografię szczegółową dla kodeiny (*Codeinum*), chlorowodoru kodeiny dwuwodnego (*Codeini hydrochloridum dihydricum*) oraz dla dwóch hydratów fosforanu kodeiny o różnym stopniu uwodnienia: półtorawodny (*Codeini phosphas sesquihydricus*) i półwodny (*Codeini phosphas hemihydricus*). Obecnie najczęściej stosowanym związkiem jest ostatni z wymienionych, dlatego na nim postaram się skupić. Fosforan kodeiny półwodny to według Farmakopei Polskiej XI biały lub prawie biały, krystaliczny proszek lub małe, bezbarwne kryształy. Inne źródła podają informacje o braku zapachu i gorzkim smaku. Możemy spotkać się z synonimem *Methylmorphinum phosphoricum*, jednak częściej w literaturze niż we współczesnych receptach. Nazwa systematyczna to 7,8-didehydro-4,5- $\alpha$ -epoksy-3-metoksy-17-metylmorfinan-6 $\alpha$ -olu fosforan półwodny, wzór sumaryczny –  $C_{18}H_{24}NO_7P \cdot 1/2H_2O$ , natomiast masa cząsteczkowa wynosi 406,4 u. Fosforan kodeiny stanowi

lepiej wchłanianą z przewodu pokarmowego, lecz słabszą pochodną morfiny. Wykazuje działanie ośrodkowe (poprzez receptory opioidowe  $\mu$ ): przeciwbólowe oraz przeciwkaszlowe (hamowanie odruchu kaszlu w rdzeniu przedłużonym). W gotowych preparatach najczęściej występuje w połączeniu np. z paracetamolem, kofeiną, ibuprofenem, zielem tymianku czy sulfogwajakolem. W recepturze spotkamy go przede wszystkim w składzie mikstur stosowanych w przebiegu infekcji z napadami suchego kaszlu. Nie sposób wspomnieć o ryzyku przedawkowania fosforanu kodeiny (umyślnym bądź nie). Powstało wiele publikacji na ten temat, zwłaszcza że obecnie obserwujemy wzrost takich przypadków, szczególnie u młodych osób. Problem jest na tyle poważny, że zdecydowano się na prawne rozwiązania regulujące sprzedaż OTC leków m.in. z omawianą substancją. W ramach jednej sprzedaży dopuszczalne jest wydanie takiej ilości, aby łączna zawartość kodeiny nie przekraczała 240 mg.

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



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

Jednocześnie możemy odmówić sprzedaży leku osobie poniżej 18. r.ż., jeśli podejrzewamy, że będzie on użyty w celach niemedycejskich. Według FP XI dawka maksymalna jednorazowa dla wolnej zasady kodeiny wynosi 0,04 g, natomiast dla jej soli (dotyczy to zarówno chlorowodoru jak i obu fosforanów) – 0,06 g. Maksymalna dobowo dawka niezależnie od formy i drogi podania wynosi 0,24 g. Współczynnik wyparcia dla fosforanu kodeiny jest bardzo zbliżony do uśrednionej wartości i wynosi 0,69. Informację tę należy uwzględnić zawsze przy wykonywaniu czopków z omawianą substancją, metodą wylewania do form. Fosforan kodeiny półwodny jest (według FP XI) łatwo rozpuszczalny w wodzie, trudno rozpuszczalny lub bardzo trudno rozpuszczalny w etanolu 96% (v/v).

Zgodnie z innym źródłem 1 część fosforanu kodeiny rozpuści się w 2,5 częściach wody, 0,5 części gorącej wody oraz w 325 częściach etanolu 96% (v/v). W związku z niewielkimi ilościami używanymi do wykonywania leków niezgodność niewystarczającej rozpuszczalności w danym rozpuszczalniku praktycznie nie występuje. Warto wiedzieć, że pH fosforanu kodeiny wynosi około 4,0-5,0 (w roztworze o stężeniu 40 g/l w temperaturze 20 st. C). Kodeina, w porównaniu do fosforanu, jest gorzej rozpuszczalna w wodzie (1 część rozpuści się w 120 cz. i 60 cz. gorącej wody), o wiele lepiej w etanolu (1 cz. rozpuści się w 2 cz.). Ta różnica rozpuszczalności jest istotna, fosforan kodeiny jest solą słabej zasady, w środowisku zasadowym może dojść do cofnięcia dysocjacji. W efekcie w roztworze wodnym wolna zasada kodeiny



może wytrącić się z roztworu. Przykładem substancji alkalizujących środowisko są fenobarbital sodowy, metamidol sodowy, benzoesan sodu, salicylan sodu, sulfogwajakol. W większości przypadków mamy do czynienia z niezgodnością pozorną, ponieważ zasada kodeiny (biorąc pod uwagę ilości przepisywanych rozpuszczalników w stosunku do niewielkiej ilości substancji) i tak ponownie rozpuści się w roztworze. Dlatego najczęściej postępowanie w przypadku takiej niezgodności ogranicza się do rozpuszczenia spornych substancji osobno i dodania jednej z nich na samym końcu, kiedy mamy już zużyte wszystkie rozpuszczalniki. Fosforan kodeiny, zależnie od stężenia, może dawać niezgodności chemiczne z fenobarbitalem sodowym. Przy stężeniu fenobarbitalu sodowego wynoszącym 1% i wyżej niezgodność wystąpi niezależnie od stężenia fosforanu kodeiny. Z kolei przy stężeniu luminalu sodowego wynoszącym 0,2% i mniej, niezgodność nie wystąpi, nawet jak stężenie fosforanu kodeiny będzie wysokie. Zależności pomiędzy stężeniami obu substancji prezentuje tabela (X oznacza, że niezgodność wystąpi, „-” że niezgodność nie wystąpi). Fosforan kodeiny w stężeniu wynoszącym 0,3% lub wyższym, wchodzi w interakcję z jodkiem potasu lub bromkami o stężeniu 5% i wyższym. W wyniku reakcji podwójnej wymiany, następuje wytrącenie osadu jodowodorku lub bromowodorku kodeiny po pewnym czasie (nawet po 24h). Innym przykładem tego typu niezgodności będzie reakcja z chlorkiem wapnia (wytrąca się osad fosforanu wapnia). Jeśli w składzie mikstury mamy fosforan kodeiny oraz syrop sosnowy złożony, należy pamiętać o zsumowaniu łącznej ilości omawianej substancji i dopiero wtedy wykonać sprawdzenie dawek (syrop sosnowy złożony zawiera fosforan kodeiny półwodny w stężeniu 0,05 g/100 g). ■

Fenobarbital sodowy (stężenie) / Fosforan kodeiny (stężenie)	1%	0,5%	0,3%	0,2%
0,5% i więcej	X	X	X	-
0,3% i więcej	X	X	-	-

PRZYKŁADOWA RECEPTA:

**Rp.**  
*Codeini phosphatis 0,5*  
*Natrii benzoatis 3,0*  
*Aquae 60,0*  
*Pini sir. ad 250,0*  
**M.f.mixt.**  
**D.s. 3 x dziennie tyżkę**

**1. Obliczenie łącznej ilości fosforanu kodeiny w leku.**

0,05 g – 100 g (zawartość fosforanu kodeiny półwodnego w syropie sosnowym złożonym)  
 $X = 186,5 \text{ g}$   
 $X = 0,09325 \text{ g}$  (zawartość fosforanu kodeiny w przepisanej ilości syropu sosnowego złożonego)  
 $0,5 + 9,09325 = 0,59325 \approx 0,593 \text{ g}$

**2. Obliczenie średniej masy tyżki**

$(3,5 \times 7,5 + 60 \times 15 + 186,5 \times 20) / 250 = 18,625 \approx 18,63 \text{ g}$

**3. Sprawdzenie dopuszczalnych dawek**

a) dla fosforanu kodeiny  
 $0,593 \text{ g} - 250 \text{ g}$   
 $X = 18,63 \text{ g}$   
 $X = 0,0442 \text{ g} - Dj$  (wg FPXI – maksymalnie 0,06 g)  
 $Dd = 0,0442 \text{ g} \times 3 = 0,133 \text{ g}$  (wg FPXI – maksymalnie 0,24 g)  
 Wniosek: nie przekroczono dawek maksymalnych dla fosforanu kodeiny.  
 b) dla benzooesanu sodu  
 $3 \text{ g} - 250 \text{ g}$   
 $X = 18,63 \text{ g}$   
 $X = 0,224 \text{ g} - Dj$  (wg FPXI – zwykle stosowana 0,3-1,0)  
 $Dd = 3 \times 0,224 \text{ g} = 0,672 \text{ g}$  (wg FPXI – zwykle stosowana 3,0)  
 Wniosek: nie przekroczono dawek zalecanych (zwykle stosowanych) dla benzooesanu sodu.

**4. Analiza niezgodności**

Benzoosan sodu zalkalizuje środowisko, nawet jeśli nastąpi wytrącenie zasady kodeiny, ilość przepisanej wody jest wystarczająca do jej rozpuszczenia.

**5. Wykonanie**

Odważono substancje proszkowe i płyny. Wodę rozdzielono na dwie nierówne porcje, w mniejszej rozpuszczono fosforan kodeiny, w większej benzoosan sodu. Roztwór benzooesanu sodu przelewamy do butelki, dodajemy syrop sosnowy, mieszamy, na końcu dodajemy roztwór fosforanu kodeiny. Dołączamy białą sygnaturkę, oznaczamy „zmieszać przed użyciem”.

REKLAMA

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



„RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

[www.farmacjap praktyczna.pl](http://www.farmacjap praktyczna.pl)



**Farmacja**  
**praktyczna**

Zaproponuj temat kolejnego odcinka!  
[redakcja@farmacjap praktyczna.pl](mailto:redakcja@farmacjap praktyczna.pl)



# Dieta po incydentach kardiologicznych

Choroby układu krążenia są przyczyną blisko połowy zgonów w Polsce, a związane z nimi incydenty kardiologiczne (zawał, udar) bezpośrednią przyczyną poważnych komplikacji zdrowotnych i długiej rekonwalescencji.

Modyfikacja stylu życia i zmiana sposobu żywienia to podstawowe zalecenia będące elementem leczenia pacjentów po zawałach lub udarach. Ich wdrożenie wymaga często od pacjenta zmiany wieloletnich, utrwalonych i nie zawsze zdrowych nawyków żywieniowych.

**D**o podstawowych czynników zwiększających ryzyko wystąpienia incydentów kardiologicznych zaliczanych jednocześnie do grupy modyfikowalnych należą hiperlipemie, nadciśnienie, cukrzyca czy zespół metaboliczny. Zasadniczym celem diety jest zatem działanie hipolipemizujące, hipotensyjne mające na celu redukcję masy ciała i działanie regulujące gospodarkę węglowodanową. Ważnym jest, aby podkreślić, że wymienione cele dietoterapii wymagają dużej indywidualizacji żywienia przy jednoczesnym dostosowaniu wartości energetycznej, udziału energii z białek, tłuszczów i węglowodanów oraz witamin i składników mineralnych. Wytyczne zalecają spożycie diety łatwostrawnej obejmującej w pierwszej kolejności modyfikację struktury spożycia tłuszczów (dieta o kontrolowanej ilości kwasów tłuszczowych). A więc:

- Ograniczenie podaży cholesterolu i tłuszczu zwierzęcego: tłustych wyrobów mięsnych,

pasztetów, wędlin, parówek, podrobów, serów pleśniowych, żółtych i topionych, tłustego nabiału czy masła, mające na celu ograniczenie ilości produktów zawierających nasycone kw. tłuszczowe <7% udziału energii, spożywanie produktów mlecznych niskotłuszczowych.

- Ograniczenie spożycia produktów zawierających duże ilości kwasów tłuszczowych o konfiguracji trans (np. margaryn niskiej jakości). Jak podają zalecenia WHO, nie więcej niż 1% dziennej wartości energetycznej w postaci TFA (kwasów tłuszczowych trans).
- Ze względu na kardioprotekcyjne działanie kwasów omega-3 i działanie przeciwzakrzepowe, przeciwwzapalne oraz wazodylatacyjne eikozanoidów, które powstają z NNKT n-3, zaleca się spożywanie ryb morskich dwa do trzech razy w tygodniu (np. makrela, sardynka, łosoś). Niezwykle istotny jest optymalny stosunek

**dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYASIK**

adiunkt w Katedrze Żywności Człowieka i Dietetyki  
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

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

NNKT n-6 do n-3, który powinien wynosić mniej niż 5:1.

- Stosowanie tłuszczów roślinnych w codziennej praktyce kulinarnej poprzez dodawanie do potraw olejów roślinnych o dużej zawartości kwasów tłuszczowych jednonienasyconych (oliwa z oliwek, olej rzepakowy) oraz dużej ilości kwasów tłuszczowych wielonienasyconych (olej słonecznikowy i kukurydziany).
- Unikanie potraw smażonych, w panierkach, duszonych z dodatkiem tłuszczu, wędzonych i bardzo pikantnych.

Po zaleceniach związanych z modyfikacją zawartości kwasów tłuszczowych kolejna grupa rekomendacji przewiduje hipotensyjny wpływ składników odżywczych, obejmujący ograniczenie spożycia alkoholu, zmniejszenie

spożycia soli, zwiększenie spożycia potasu.

- Mężczyznom z nadciśnieniem tętniczym, którzy piją alkohol, zaleca się ograniczenie jego spożycia do mniej niż 20-30 g etanolu/d, a kobietom z nadciśnieniem tętniczym nie więcej niż 10-20 g/d. Należy jednak podkreślić, że to ograniczenie spożycia, nie rekomendacja.
- Zalecenia ograniczenia spożycia soli wynikają z potwierdzonego w badaniach związku większej śmiertelności z powodu udarów mózgu wśród chorych stosujących dietę z wyższą podażą lub wydalaniem sodu. Z badań wynika, że ograniczenie spożycia sodu o 80-100 mmol/l (4,7-5,8 g chlorku sodu) dziennie w porównaniu z wyjściowym spożyciem wynoszącym około 180 mmol (10,5 g)



dziennie wiązało się z obniżeniem ciśnienia tętniczego średnio o 4-6 mm Hg. Ograniczenie sodu w diecie wywołuje zatem efekt hipotensyjny, jednak celowe jest skojarzenie go z innymi zaleceniami dietetycznymi, co zwiększa skuteczność farmakoterapii i pozwala zminimalizować dawki leków hipotensyjnych.

- Zalecenia dietetyczne związane z ograniczeniem sodu powinny uwzględniać zasadę niedosalania potraw, unikanie produktów przetworzonych zawierających sól, spożywanie posiłków przygotowywanych bezpośrednio przed spożyciem oraz żywności zawierającej więcej potasu. Rekomendacje ograniczenia spożycia sodu poniżej 5,0 g dziennie (85 mmol sodu/d) są trudne do spełnienia, zwłaszcza że jon sodowy występuje pod postacią nie tylko *Natrium chloratum*, lecz także z: *Natrium bicarbonicum*, *Natrium isocitricum* czy *Natrium glutamicum*, środkach konserwujących żywność.
- Dlatego też drugim zaleceniem jest zwiększenie zawartości potasu w diecie. Cel ten można osiągnąć dietą z przewagą warzyw i owoców. Korzyści wynikające ze zwiększonej podaży potasu w diecie wiążą się jednak z jednocześnie niższą zawartością sodu w diecie.

Do zaleceń hipotensyjnych i hipolipemicznych należy dołączyć modyfikacje wynikające z ograniczonej podaży łatwo przyswajalnych węglowodanów stosowane u pacjentów kardiologicznych z cukrzycą czy insulinoopornością w takich sytuacjach zdrowotnych jak zespół metaboliczny. Celem tej modyfikacji diety jest unormowanie stężeń glukozy we krwi oraz zapobieganie powstawaniu powikłań cukrzycy. Zapobieganie przed wystąpieniem hipo- i/lub hiperglikemii oraz przed powikłaniami związanymi z miażdżycą tętnic.

- Modyfikacja diety dotyczy tutaj znacznego ograniczenia podaży węglowodanów prostych, łatwo przyswajalnych, przy zwiększeniu udziału w diecie węglowodanów złożonych i produktów z niskim indeksem glikemicznym, w tym produktów bogatych w błonnik pokarmowy

(podaż błonnika powinna wynosić około 25 g/1000 kcal).

- Błonnik poprzez zapobieganie wahaniom stężeń glukozy, obniżaniu cholesterolu w surowicy krwi i regulacji perystaltyki jelit ma wielokierunkowe, korzystne działanie u pacjenta po incydencie kardiologicznym.
- W przypadku zaburzeń gospodarki węglowodanowej zawartość węglowodanów w diecie uzależniona jest ściśle od podaży białka i tłuszczu (od 150 do 400 g/dobę), czyli węglowodany dostarczają 50-60% energii. Ilość węglowodanów mniejsza niż 150 g/dobę może prowadzić do rozwoju kwasicy. Ponadto w diecie tej ogranicza się do niezbędnego minimum zawartość tłuszczu (do 25% całodziennego energii). Ilość białka w diecie powinna wynosić 0,6-1,0 g/kg należnej masy ciała/dobę.

Modelami żywienia, których stosowanie wykazało w populacjach niższe zagrożenie kardiologiczne oraz działanie hipotensyjne i hipolipemiczne, wymagającymi każdorazowo indywidualizacji u pacjenta kardiologicznego, są diety śródziemnomorska czy dieta DASH. Należy tu podkreślić, że łączącymi je zaleceniami i modyfikacjami w przypadku pacjenta po incydencie kardiologicznym będą:

- Stosowanie technik kulinarnych, tj. gotowanie, gotowanie na parze, pieczenie w folii i grillowanie.
- Bazowanie w diecie głównie na warzywach (min. 500 g dziennie) i owocach (maks. 300 g dziennie),
- Spożywanie m.in.: pieczywa i produktów zbożowych z pełnego ziarna (wysokiego przemiału), a także z dodatkiem soi i słończnika, chudych i odtłuszczonych produktów nabiałowych, chudych gatunków mięsa i wędlin.
- Unikanie cukru, słodczy, ciast i napojów słodzonych, unikanie utwardzonych tłuszczów roślinnych.
- Spożywanie 5-6 regularnych posiłków dziennie i utrzymywanie regularnej aktywności fizycznej.

Dodatkowym markerem wartości odżywczej diety pacjenta z ryzykiem sercowo-naczyniowym jest potencjał antyoksydacyjny diety traktowany często jako wyznacznik zachowań

zdrowotnych. Naturalne antyoksydanty obecne w żywności głównie pochodzenia roślinnego (np. polifenole, flawonoidy, alkilodisulfidy, flawonoidy, izoprenoidy, di- i triterpeny, alkaloidy, glikozydy, witaminy antyoksydacyjne) charakteryzują się działaniem hipolipemicznym i hipotensyjnym, zmniejszającym wewnątrznaczyniowe stany zapalne, hamującym agregację płytek krwi. Ich rolą jest zapobieganie przed utlenieniem cholesterolu i lipidów obecnych we krwi. Zatem dodatkowym zaleceniem w diecie pacjenta po incydencie kardiologicznym powinno być uwzględnienie ich podaży w naturalnej formie w jadłospisie. ■

Zapraszamy na str. 54-55 do działu „Kuchnia Farmaceutyczna”, gdzie znajdują Państwo przepisy na posiłki dla pacjentów po incydencie kardiologicznym.

#### Piśmiennictwo:

1. FAO/WHO, *Fats and fatty acids in human nutrition, Report of an expert consultation (10-14 November 2008)*, FAO, Rome, 2010.
2. Simopoulos A.P. *Importance of the omega-6/omega-3 balance in health and disease: evolutionary aspects of diet.* *World Rev. Nutr. Diet.* 2011; 102: 10-21.
3. 10. Strauss M.H., Dorian P., Verma S. *Fish oil supplementation and arrhythmias.* *JAMA* 2005; 294: 2165-2166.
4. Appel L.J., Champagne C.M., Harsha D.W., Cooper L.S., Obarzanek E., Elmer P.J., Stevens V.J., Vollmer W.M., Lin P.H., Svetkey L.P., Stedman S.W., Young D.R., for the Writing Group of the PREMIER Collaborative Research Group: *Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: main results of the PREMIER clinical trial.* *JAMA* 2003; 289: 2083-2093.
5. Yamori Y., Nara Y., Mizushima S. i wsp.: *Nutritional factors for stroke and major cardiovascular diseases: international ecologic comparison of dietary prevention.* *Health Rep.* 1994; 6: 22-27.
6. 12. Sasaki S., Zhang X.-H., Kesteloot H.: *Dietary sodium, potassium, saturated fat, alcohol, and stroke mortality.* *Stroke* 1995; 26: 783-789.
7. He F.J., MacGregor G.A.: *Effect of modest salt reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized trials: implications for public health.* *J. Hum. Hypertens.* 2002; 16: 761-770.
8. Geleijnse J.M., Kok F.J., Grobbee D.E.: *Blood pressure response to changes in sodium and potassium intake: a meta-regression analysis of randomized trials.* *J. Hum. Hypertens.* 2003; 17: 471-480.



# Polityka magazynowa w realiach COVID-19

Rok 2020 to niezwykle burzliwy, niepewny czas dla polskich aptek. Każdy kwartał przynosił zmiany w funkcjonowaniu placówek zarówno po względem organizacyjnym jak i finansowym. Wahania finansów i przepływu pacjentów rzucają wyraźny cień na dotychczasowy model funkcjonowania aptek.

**I**stotnym problemem jest brak możliwości wyznaczenia daty, kiedy apteki wrócą do swojego dawnego trybu pracy oraz dręczące farmaceutów pytanie: czy w ogóle tak się stanie? Eksperci twierdzą, że ponowne odbicie in plus w branży lekowej może nastąpić wraz z powrotem dzieci do szkół i przedszkoli i nasileniem infekcji typu grypa czy przeziębienie (których obecnie notujemy bardzo mało). W dobie trwającej epidemii nie możemy być tego jednak pewni, jak i nie możemy wykluczyć kolejnej fali zarażeń COVID-19 i idących wraz z nią obostrzeń.

Jedną z podstawowych zasad prowadzenia biznesu, czyli planowanie i stawianie celów, została zamrożona wraz z wieloma dziedzinami naszego gospodarczego życia. Co w takiej sytuacji możemy jako farmaceutyci i przedsiębiorcy zaradzić? Nie mogąc prognozować przyszłych wydarzeń musimy jak najszybciej ocenić bieżącą sytuację i dopasować model naszego aptecznego biznesu do tego, czym dysponujemy. W moim przekonaniu należy w pierwszej kolej-

ności zrozumieć sedno operacji finansowych w naszych przedsiębiorstwach.

Apteki, co do zasady, nie sprzedają usług, ale produkty. Pozyskują je w hurtowniach, co stawia apteki w pozycji pośrednika w łańcuchu dystrybucyjnym. Produkty sprzedawane są na stosunkowo niskich marżach, co czyni przedsiębiorstwo trudniejszym w zarządzaniu. Należy zdać sobie sprawę z faktu, że każdy zakup towaru do apteki, to jej koszt, zatem nie ma różnicy, czy kupimy, na przykład meble wypoczynkowe dla pacjentów, czy leki – w obydwu przypadkach wydajemy pieniądze, z tym że leki możemy później sprzedać.

Powyższe informacje wydają się oczywiste, ale wyciągane z nich wnioski nie zawsze są proste i właściwe. Posłużmy się zatem przykładem. Jeśli apteka wykonuje miesięczny obrót na poziomie 100 tysięcy, to przy założeniu dwudziestoprocentowej marży jej zysk wynosi 20 tysięcy. Z owych 20 tysięcy musi opłacić podstawowe wydatki stałe, jak czynsz i pensje, a ewentualna

**mgr farm. MACIEJ PRZYGODZKI**

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraczynna.pl

„Nie mogąc prognozować przyszłych wydarzeń musimy jak najszybciej ocenić bieżącą sytuację i dopasować model naszego aptecznego biznesu do tego, czym dysponujemy. W moim przekonaniu należy w pierwszej kolejności zrozumieć sedno operacji finansowych w naszych przedsiębiorstwach

nadwyżka trafia do kieszeni właściciela punktu. W tym miejscu popełniany jest główny błąd. Nie pracownicy, czynsz i opłaty stanowią główne obciążenie finansowe aptek, ale zakupy asortymentowe.

Posługując się tym samym przykładem: podczas gdy koszty stałe to, założmy, 15 tysięcy, wartość zakupów wynosi 80 tysięcy! W trudnych czasach niezwykle istotna jest właściwa polityka magazynowa, bo dzięki niej możemy wygenerować istotne nadwyżki finansowe.

W tym miejscu warto przytoczyć następującą regułę: każde zmniejszenie zakupów w ujęciu miesiąc do miesiąca generuje nadwyżkę finansową równą wartości zmniejszenia przy założeniu stałych obrotów i kosztów. Oznacza to, że jeśli utrzymamy ten sam obrót, a zakupy zmniejszymy o pięć tysięcy, to powinniśmy zgromadzić nadwyżkę finansową pięć tysięcy.



Powyższe zasady działają identycznie w drugą stronę, stąd – dla przykładu – wiele aptek pomimo zwiększonych obrotów i zysków w marcu ub.r. borykało się z problemami finansowymi w kwietniu i maju. Przede wszystkim w kwietniu i maju spadł obrót, a obrót w oczywisty sposób pozwala na zachowanie płynności finansowej, gdyż pieniędzmi z obrotu spłacamy wartość faktur zakupowych. Spadek obrotu np. o 5 tysięcy, to 5 tysięcy mniej na spłatę faktur.

**Mając na uwadze powyższe, możemy nakreślić następujące schematy:**

- 1 Spadek zakupów 5 tys. / utrzymanie stałego obrotu = +5 tys.
- 2 Spadek zakupów 5 tys. / spadek obrotu 5 tys. = 0
- 3 Spadek zakupów 5 tys. / wzrost obrotu 5 tys. = +10 tys.

**W przypadku wzrostu wartości zakupów powyższe schematy kształtują się następująco:**

- 1 Wzrost zakupów 5 tys. / utrzymanie stałego obrotu = -5 tys.
- 2 Wzrost zakupów 5 tys. / spadek obrotu 5 tys. = -10 tys.
- 3 Wzrost zakupów 5 tys. / wzrost obrotu 5 tys. = 0

Porównując analogiczne punkty powyższych schematów, zauważamy, jak duże oszczędności lub straty generujemy wyłącznie polityką magazynową: każde 5 tys. zakupionego towaru może wygenerować oszczędność lub stratę apteki na poziomie 10 tys. A zatem: każda operacja magazynowa wartością „x” *in plus* lub *in minus* daje oszczędność lub stratę aptece równą 2x.

Powyższe przykłady są swego rodzaju wynikiem badań „w próżni” (analogicznie do testowania spalania samochodów w warunkach laboratoryjnych) – nie uwzględniają bowiem strat lub profitów wynikających z właściwych zakupów, np. wypłat z tytułu umów kontraktowych, wzrostu sprzedaży dzięki zwiększeniu konkurencyjności cen, itd. Dają jednak klarowne i przejrzyste dane, będące doskonałym punktem wyjścia podczas układania magazynu apteki.

Bazując na przedstawionej wiedzy, możemy prześledzić, co wydarzyło się w aptekach na przestrzeni ostatnich miesięcy. Nagły wzrost obrotów i idące za nim zwiększenie zysków, napędzało równocześnie gwałtowne towarowanie aptecznych magazynów. Było to powodowane obawami właścicieli i kierowników przed brakami części podstawowego asortymentu. Niestety, w związku z odwróceniem korzystnego trendu, apteki zostały z nadwyżkami nierotującego towaru stanowiącego ich podstawowy koszt.

Tak więc marcowe zyski zostały w głównej mierze spożytkowane na spłatę nadmiernego magazynu w kwietniu. Maj oraz miesiące letnie nie generowały wystarczających zysków. Lekkie odbicie i powrót do normy miał miejsce we wrześniu i październiku, natomiast wraz z II falą epidemii i ponownym pojawieniem się kolejnej spadki obrotów. Poczuciem może być fakt, że kolejne odbicie rynku przyniesie efekt *in plus* dzięki ograniczonym aktualnie zakupom.

Powyższe przykłady potwierdzają jak ważna jest właściwa polityka magazynowa. To od działań magazynowych powinniśmy zacząć proces ratowania naszych przedsiębiorstw. Pamięć o przytoczonych zależnościach w czasie aptecznej hossy pozwoli z kolei maksymalizować zyski. ■





# Być liderem zespołu

Każdy zespół potrzebuje jasnych wytycznych. Praca bez klarownego przyporządkowania zadań każdemu z pracowników (oczywiście zadań odpowiadających kwalifikacjom), bez wyraźnie zaznaczonych warunków oraz – co bardzo ważne – bez jasno postawionego celu, gwarantuje efekty rozbieżne z oczekiwanymi.



mgr farm. MACIEJ PRZYGODZKI

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**N**iezwykle istotne jest dostarczanie całemu zespołowi, a w praktyce każdemu pracownikowi z osobną, bodźców motywujących do działania (informacja, rada, przypomnienie, czasem nagana). Owe bodźce powinien dostarczać lider zespołu, a jego rola i pozycja powinna być uznana i bezsporna. *„Punkt widzenia zależy od punktu siedzenia”* – to niewątpliwie prawda, należy jednak dołożyć element obiektywizmu, by zrozumieć motywacje dla działań poszczególnych pracowników apteki. Wychodząc z pozycji właściciela a zarazem kierownika, staram się zrozumieć każdego ze swoich pracowników. Zrozumieć – nie oznacza jednak zaakceptować czyjąś wolę i punkt

widzenia bezsprzecznie. Nie taka jest moja rola, to znaczy rola lidera. Jestem pewien, że przedstawione w niniejszym artykule uwagi przydadzą się zarówno osobom zajmującym stanowiska kierownicze jak i pozostałej części personelu, gdyż pozwolą lepiej zrozumieć motywacje i decyzje ich zwierzchników. Pamiętajmy: cel, rola, ogół praw i obowiązków, wzajemne zrozumienie i szacunek, to podstawowe filary, na których powinna być oparta praca każdego zespołu.

## Piramida

Tworzenie „dobrych relacji” w zespole aptecznym nie polega na budowaniu dobrych relacji towarzyskich. Jest to niewątpliwie ciężka praca. Niezwykle istotna jest tutaj rola lidera, którym

Wypracowanie odpowiedniej proporcji pomiędzy prowadzeniem apteki twardą ręką a opinią „dobrego szefa” jest niezwykle trudną, ale i wartościową umiejętnością. Nie należy się poddawać lub załamywać – osiągnięcie „złotego środka” bardzo często przychodzi z czasem i z doświadczeniem

w warunkach aptecznych powinien zostać kierownik lub właściciel. Pewne jest, że pozycja lidera nie powinna zostać dzielona pomiędzy kilka osób – lider musi być tylko jeden.

Scharakteryzowany powyżej model relacji zawodowych, który nazywam „piramidą”, zakłada odpowiedzialność spływającą z góry na dół – wierzchołek to lider, a podstawa to pomoc apteczna/osoba sprzątająca. Należy zwrócić uwagę, że bez podstawy piramida nie może funkcjonować – ta zasada sprawdza się doskonale, bo bez personelu podstawowego praca w aptece staje się niemożliwa niemal natychmiast (np. brak osób sprawdzających i rozkładających towar jest równoznaczny z brakiem bieżącej sprzedaży), podczas gdy przy braku lidera apteka może działać na dotychczasowych zasadach nawet do kilku tygodni, tak zwaną siłą rozpędu. Dopiero po upływie kilku tygodni staje się jasne, że prerogatywy lidera nie



zostały przekazane, a efekty jego dotychczasowej pracy rozmywają się wobec braku organizacji w zespole oraz braku decyzji kierunkowych dla przedsiębiorstwa.

To właśnie lider powinien rozpuścić firmę – aptekę; wszak piramida bez wierzchołka to już nie ta sama figura.

O powyższych zależnościach wiedzy powinien każdy pracownik, a jedną z ról lidera jest nieustannie o nich przypominać. Bardzo niebezpieczna może być sytuacja, gdy pracownicy z kolejnych poziomów piramidy próbują się wymieniać („wchodzić sobie w kompetencje” lub samodzielnie rozdysponowywać między siebie zadania), tym samym naruszając zadany przez lidera status quo.

### Relacje

Doświadczenia wielu z nas wskazują, że zbudowanie zgranego zespołu nie jest proste. Oprócz zwyczajnych trudności, tak zwanych problemów dnia codziennego, często pojawiają się zmartwienia natury osobistej, różnego rodzaju animozje, czasem kłótnie. Nie jest łatwo pracować w skłóconym zespole, a każdy taki problem zmniejsza efektywność w dążeniu do celu, więc należy go unikać.

W momencie kiedy zbudujemy naszą własną apteczną piramidę, możemy próbować rozmawiać z personelem na stopie innej niż zawodowa. Pamiętajmy jednak, że jesteśmy w pracy. Naruszenie wątpliwej granicy lider-pracownicy bardzo silnie rzutuje na trwałość pożądanego kształtu naszej piramidy. Każda relacja towarzyska w pracy jest jak najbardziej wskazana, ale też niebezpieczna(!). I nie jest to przesada, bo destrukcja firmy z poziomu wewnętrznego jest równie groźna, jeśli nie groźniejsza, niż walka o rynek z zewnętrzną konkurencją. Wszystko zaczyna się niepozornie, często trudno jest odebrać niepokojące sygnały i zareagować we właściwym czasie. Z kolei brak reakcji lub jej spóźnienie może prowadzić do tak silnych naruszeń konstrukcji piramidy, że zmiany w zespole staną się nieuniknione.



### Podsumowanie

Lider nie może bać się osób, które są „pod nim” w strukturze piramidy. Podejmowane przez niego decyzje muszą wynikać z przekonania o słuszności postępowania oraz konsekwentnego kierowania apteką ku założonemu celowi. Decyzje o zwolnieniu pracowników lub zmodyfikowaniu ich kompetencji nie mogą być powstrzymywane przez obawy stricte personalne, czyli w obawie przed reakcją drugiej strony. Niemniej każda decyzja lidera powinna odbywać się w poszanowaniu godności i kompetencji współpracownika. Pomocna jest zasada nieprzechożenia na „ty”. Wbrew pozorom utrzymanie dystansu nawet pomiędzy osobami, które się lubią, jest niezwykle istotnym narzędziem przypominającym każdej ze stron, że jest w pracy. Wypracowanie odpowiedniej proporcji pomiędzy prowadzeniem apteki twardą ręką a opinią „dobrego szefa” jest niezwykle trudną, ale i wartościową umiejętnością. Nie należy się podda-

wać lub załamywać – osiągnięcie „złotego środka” bardzo często przychodzi z czasem i z doświadczeniem.

Z całą pewnością początkujący (a często i doświadczeni) liderzy muszą się przyodziać w „grubą skórę” i pamiętać, że chwilowe niezadowolenie i krytyka nie są całościową i ostateczną opinią o nich samych. Niewątpliwie na szacunek należy sobie zapracować, a pozostanie w świadomości współpracowników „dobrym szefem” jest zawsze okupione wysoką ceną i wyrzeczeniami. Ze swojej strony zachęcam pozostałych członków aptecznego zespołu do przychylnego spojrzenia na pracę lidera. Pomocna jest w tym miejscu odpowiedź na pytanie: „A co ja zrobiłabym/zrobiłbym na jego miejscu?” Należy też pamiętać o pozostałych obowiązkach lidera, które nie zawsze są wystarczająco rekomensowane przez jego prawa. Wszyscy pracownicy są niezbędni w osiągnięciu celu. Niemniej cel ustanawia lider. ■

# Błyskawiczna ulga

od przetyku do żołądka<sup>1</sup>



**Działa  
błyskawicznie**  
- od momentu  
przyjęcia tabletki



**Zawiera alginiany,**  
które dodatkowo  
chronią śluzówkę  
żołądka<sup>2</sup>



**Również dla  
kobiet w ciąży  
i karmiących  
piersią<sup>3</sup>**



# Nowy rozdział w historii, czyli erekcja na cenzurowanym w czasach COVID-19

Pandemia zmienia nawyki seksualne. Izolacja społeczna, dystans socjalny, strata bliskich oraz ogromne ekonomiczne konsekwencje lockdownu jeszcze bardziej pogłębiają zaburzenia seksualne albo „produkują” nowe.



**dr n. med. MONIKA ŁUKASIEWICZ**  
ginekolog, położnik, seksuolog



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

„Bajka prawie jak rzeczywistość, kiedy COVID-19 zamknął nas na kilka tygodni w domach i kiedy ten sam wirus otworzył drzwi do nowego rozdziału w historii świata

Piątego dnia, a musiał w końcu nadejść, zaczęło robić się już trochę nudno. Para kochanków zamiast się kochać, rozgrywała kolejną partię szachów. Szósty i siódmy dzień był jeszcze gorszy. Księżniczka rozczochrana, bez makijażu zaczęła „wałęsać” się po komnacie, a niewolnik oglądał coś na iPadzie (tak, zmodyfikowałam bajkę!). Ósmego dnia ukochana córka króla siedziała w kącie i głównie płakała. Nadszedł dziewiąty dzień. Księżniczka już bez żadnego zahamowania zaczęła błagać, żeby ją wypuścili i uderzać pięściami w drzwi. Dziesiątego dnia para opuściła komnatę. Każde z nich poszło w swoją stronę i nawet na siebie nie spojrzeli. Mędrzec dostał podwyżkę i nowe szaty... Bajka prawie jak rzeczywistość, kiedy COVID-19 zamknął nas na kilka tygodni w domach i kiedy ten sam wirus otworzył drzwi do nowego rozdziału w historii świata.

## Rzeczywistość jak z bajki...

Czy znacie państwo bajkę o niewolniku i księżniczce? Dawno, dawno temu księżniczka zakochała się w niewolniku. Ojciec naszej baśniowej bohaterki za nic w świecie jednak nie chciał zgodzić się na ślub. Udał się więc do mędrca z prośbą o radę. Mędrzec spojrzął na króla z uwagą, następnie zmruczył oczy i rzekł:

– Zamknij proszę księżniczkę i niewolnika na 10 dni w jednym pokoju.

– Jak to? Przecież to niemoralne – odpowiedział król.

– Zobaczysz, co się stanie – odparł tajemniczo mędrzec i zniknął w swojej niewielkiej komnacie. Władca, jako że był w kompletnej desperacji, postanowił wykonać jego polecenie. Już nazajutrz bowiem para kochanków została zamknięta w małym pomieszczeniu i odcięta od świata zewnętrznego. Jacy oni byli szczęśliwi pierwszy, drugi i trzeci dzień kochali się na okrągło. Czwartego dnia księżniczka zrobiła się w końcu głodna, ale po zjedzeniu pysznej kolacji znowu wrócili do swojego ulubionego zajęcia, miłości fizycznej.





## Jak to jest naprawdę z tym wirusem?

30 stycznia 2020 r. choroba spowodowana przez nowy koronawirus SARS-CoV-2 została uznana przez International Health Regulations Emergency Committee za międzynarodowe zagrożenie zdrowia publicznego. 11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła światową pandemię, a wiele krajów międzynarodową kwarantannę i lockdown. Wiele księżniczek i niewolników musiało mieszkać razem w jednej komnacie przez kilka tygodni. Na dzień 20 listopada 2020 r. zanotowano 57 882 183 zachorowań na świecie, z tego w czasie ostatnich 7 dni 4 060 891. W ciągu całego czasu trwania pandemii zmarło 1 377 395 osób. Proszę sobie wyobrazić, że ok 2/3 mieszkańców Warszawy nagle w ciągu kilku miesięcy po prostu przestało istnieć.

## Seks i pandemia

W PubMedie można znaleźć trochę badań dotyczących zachowań seksualnych społeczeństw w trakcie pandemii. Przebadano w tym czasie Włochów, Hiszpanów i Brazylijczyków. W większości przedstawionych doniesień życie seksualne w trakcie pandemii zmieniło się na gorsze. Ciekawy jest fakt, że inne formy ekspresji seksualnej stały się dużo bardziej popularne niż wcześniej, jako uznawane za bezpieczne i satysfakcjonujące. Dużo częściej ludzie uprawiali masturbację oraz korzystali z cyberseksu. Jeżeli mieli już nowego partnera, to preferowali seks bez całowania i z większą odległością od twarzy. Zaproponowałabym hipotezę, że być może forma ekspresji seksualnej oparta na dystansie, preferowaniu seksu online i masturbacji przetrwa jako utrwalona jeszcze długi czas po pandemii. Zapewnia bowiem brak zaangażowania emocjonalnego, łatwość dostępu i szybkie rozładowanie napięcia seksualnego. Jest dość wygodna, bezpieczna i pozbawiona komplikacji.

## Co Polacy myślą o seksie w czasie pandemii?

Z raportu Prof. Izdebskiego i Polpharmy zatytułowanego „Badanie zdrowia i życia seksualnego Polek i Polaków w czasie

Wzrósł odsetek Polaków, którzy ocenili swoje funkcjonowanie seksualne jako złe albo bardzo złe. W 2017 r. stanowił on 13% populacji, w czasie pandemii zaś niezadowolenie wzrosło aż do 19%

Covid-19” wynika, że co drugi Polak ciągle jest zadowolony ze swojego życia seksualnego. Podobny bowiem wynik osiągnięto 3 lata temu w trakcie innego badania dotyczącego też seksualności. Procent zadowolonych osób nie zmienił się. Niepokojący jest jednak fakt, że wzrósł odsetek Polaków, którzy ocenili swoje funkcjonowanie seksualne jako złe albo bardzo złe. W 2017 r. stanowił on 13% populacji, w czasie pandemii zaś niezadowolenie wzrosło aż do 19%.

## Najpierw fakty, potem seks w garażu

Zaburzenie erekcji definiujemy jako brak możliwości osiągnięcia i utrzymania wzwodu potrzebnego do odbycia satysfakcjonującego stosunku seksualnego. Badania mówią, że problem dotyczy ok. 150 mln mężczyzn na świecie, a liczba ta prawdopodobnie podwoi się do 2025 r. Żeby sobie lepiej wyobrazić skalę problemu, proszę pomyśleć, że obecnie 1/3 ludności całej Europy cierpi na zaburzenia erekcji.

## Przyczyny zaburzeń erekcji i Covid-19

Wnioski z dotychczas opublikowanych badań są bardzo świeże. Istnieje wiele interpretacji i hipotez związku między erekcją i Covid-19. Nie będę pisała oczywiście o wszystkich przyczynach zaburzeń erekcji. Skupię się głównie na tych, które w pandemii wydają się najbardziej istotne. Należą do nich z pewnością



z tzw. czynnikami lifestylowymi. Zaliczamy do nich stresy w życiu osobistym i zawodowym, siedzący tryb życia oraz uzależnienie od alkoholu i narkotyków. Za zaburzenia erekcji odpowiada również obniżony nastrój i depresja. Niedawno opublikowano badanie, które stawia hipotezę, jak samo zachorowanie na Covid-19 może bezpośrednio wpływać na zaburzenia erekcji. Są to oczywiście badania wstępne. Okazuje się, że zakażenie tym wirusem niszczy śródbłonek naczyń krwionośnych, zmniejsza stężenie testosteronu i negatywnie wpływa na parametry nasienia. Wiadomo, że zaburzenia erekcji są często czynnikiem predykcynym wystąpienia w przyszłości chorób układu sercowo-naczyniowego. Właściwie działający śródbłonek w naczyniach jamistych, który wytwarza NO zapewnia prawidłową erekcję. Niektórzy naukowcy stawiają również hipotezę, że samo zetknięcie z zagrożeniem, a nie konieczne przechorowanie COVID-19, wywołuje zespół stresu pourazowego. Stres ten porównywalny jest do stresu ludzi, którzy przeżyli ataki terrorystyczne z 11 września, albo do tych, którzy uczestniczyli w trzęsieniu ziemi. Zdrowie seksualne jest bezpośrednio związane ze zdrowiem



fizycznym, mentalnym i psychologicznym. Izolacja społeczna, dystans socjalny, strata bliskich oraz ogromne ekonomiczne konsekwencje lockdownu jeszcze bardziej pogłębiają zaburzenia seksualne albo „produkują” nowe. Pisałam również, że samo zachorowanie na Covid-19 obniża stężenie testosteronu. Działa zatem jako dodatkowy, pośredni czynnik zaburzeń erekcji. Niskie stężenie androgenów odpowiada za nastrój depresyjny i znaczne obniżenie pożądania.

### **Mamy problem, czyli jak Covid-19 wpłynął na polski seks**

W trakcie trwania pandemii połowa Polaków deklaruje trudności z odbyciem stosunku. Dla prawie co 7 mężczyzn powodem takiego stanu rzeczy była obecność bliskich w domu. Co 4 Polak deklaruje stres i zmęczenie, a co 10 mężczyzn obawia się, że nie sprawdzi się w seksie. Aż 13% mężczyzn w czasie pandemii zgłosiło znaczny spadek zainteresowania seksem.

### **Zaburzenia erekcji na wiosnę 2020 r.**

W czasie pandemii ok. 15% mężczyzn przyznało się do występo-

W trakcie trwania pandemii połowa Polaków deklaruje trudności z odbyciem stosunku. Dla prawie co 7 mężczyzn powodem takiego stanu rzeczy była obecność bliskich w domu. Co 4 Polak deklaruje stres i zmęczenie, a co 10 mężczyzn obawia się, że nie sprawdzi się w seksie. Aż 13% mężczyzn w czasie pandemii zgłosiło znaczny spadek zainteresowania seksem

wania zaburzeń erekcji. 7% kobiet twierdzi, że zauważyło zaburzenia erekcji u swojego partnera, a 6 na 10 mężczyzn uważa, że pandemia nasiliła u nich ten problem. 15% mężczyzn korzystało ze środków wspomagających erekcję, ale tylko 6% z leków na receptę. Wiadomo, że problem erekcji nasila się z wiekiem i tak też oczywiście wynika z badań, bo dotyczy on aż 36% mężczyzn 60+. Ale... co piąty młody mężczyzna w wieku 18-29 lat też cierpi na zaburzenia erekcji według badania prof. Izdebskiego.

### **Co więc nas martwi?**

Co drugi Polak twierdzi, że zaburzenia erekcji mogą doprowadzić do rozpadu związku, a co piąty mężczyzna nie czuje się pełnowartościowy z powodu istniejących problemów ze wzrodem.

### **Czy raz w tygodniu to mało czy dużo i nie lubię poniedziałku**

Polacy w czasie pandemii współżycją głównie w weekend, robi tak co trzeci Polak. Co pewnie nikogo nie zdziwi – seks w naszym kraju uprawia się głównie w soboty (ok. 48% osób się do tego przyznaje). Uwaga – w poniedziałki i wtorki współżycie tylko 1% Polaków. Im bliżej piątku jednak, tym częściej się to zdarza. A zatem w tygodniu seks uprawia ok. 15% Polaków, a tylko 6% Polaków uprawia seks codziennie.

### **Prostytutki i kochanki, czyli niegrzeczny seks**

2% badanych mężczyzn przyznało się do korzystania z płatnych usług seksualnych, a 4% do kontaktów pozamażeńskich. Zarówno kontakty w relacjach płatnych, jak i pozamażeńskich nie zmieniły się w trakcie pandemii. Co ciekawe – co trzecia osoba z badanych przyznała, że związek równoległy się nawet wzmocnił. W badaniach z Hiszpanii co drugi mężczyzna w trakcie pandemii marzył o zdradzie. Ot tak, z ciekawości.

### **Przyczyny zaburzeń erekcji w liczbach – stres, izolacja i alkohol**

8 na 10 Polaków doznało w trakcie pandemii uczucia przygnębienia, samotności i braku bliskich.



Tadalafil działa już po 16 minutach, a czas działania wynosi aż do 36 godzin. Przez swój wyjątkowy profil i długi czas działania pozwala na psychologiczne odłączenie skojarzenia seksu z tabletką. Ten długo działający PDEI-5 można łączyć z pokarmem i np. z lampką wina. Fakt stosowania tadalafilu na żądanie jest powszechnie znany, a maksymalna dawka wynosi 20 mg

Co 3 osoba przyznała, że w trakcie trwania pandemii przeżyła załamanie psychiczne i kryzys. Tylko 4 na 10 Polaków cieszyło się dobrą kondycją psychiczną. W trakcie pandemii doszło też do pogłębiania niezdrowych nawyków, czyli częstsze sięganie po używki i niezdrowe jedzenie.

### Smak seksu w izolacji

Jak pisałam wcześniej, pandemia zmienia nawyki seksualne. A co, zgodnie z tym, co przewidują seksuolodzy, może je utrwalić i wzmocnić? Z badań prof. Izdebskiego wynika, że co drugi Polak miał do czynienia z materiałami erotycznymi, głównie wizualnymi, co piąty Polak doświadczył sekstingu (erotyczne wiadomości tekstowe), natomiast tylko 13% korzystało z gadżetów erotycznych. Do masturbacji przyznało się 50% singli i 43% osób w związku. W trakcie pandemii 14% Polaków masturbowało się częściej, cyberseks uprawiało tylko 5% osób.

### Konwencjonalne nawyki i w końcu seks w garażu

Tu państwa rozczaruję. Polacy są konwencjonalni. Aż 94% par kocha się we własnym domu, z tego 90% w sypialni, 14% w łazience, 7% w kuchni, 6% w samochodzie i 6% na łonie natury. I tylko 1% w garażu...

### Covid-19 a zaburzenia erekcji i inhibitory fofodiesterazy 5

Kiedy zapytano Polaków o porównanie tadalafilu z innymi PDEI-5, 76% mężczyzn uznało przewagę tadalafilu, a tylko 20% nie widziało różnicy. Za przewagą tadalafilu przemawia jego 36 godzinny czas działania. Zapewnia to:

- mniejszą presję czasu, a przez to możliwość wyboru, kiedy para chce współżyć (można wziąć w południe tadalafil, a współżyć wieczorem czy na drugi dzień);
- możliwość współżycia cały weekend (proszę wziąć pod uwagę fakt, kiedy Polacy współżyją i pamiętać o „zimnym” poniedziałku);
- większe bezpieczeństwo, jak stwierdzili badani mężczyźni;
- spontaniczność (oczywiste, że dłuższy czas między wzięciem tabletki a aktywnością pozwala na niełączenie seksu z tabletką).

### 10, 20, a może 5?

Tadalafil działa już po 16 minutach, a czas działania wynosi aż do 36 godzin. Przez swój wyjątkowy profil i długi czas działania pozwala na psychologiczne odłączenie skojarzenia seksu z tabletką. Ten długo działający PDEI-5 można łączyć z pokarmem i np. z lampką wina. Fakt stosowania tadalafilu na żądanie jest powszechnie znany, a maksymalna dawka wynosi 20 mg. Najczęściej skuteczna jest już jednak dawka 10 mg. Tadalafil w dawce 2,5 do 5 mg może być również stosowany codziennie, w przypadku, jeżeli mężczyzna chce uprawiać seks więcej niż 2-3 razy w tygodniu. Codzienne stosowanie małych dawek wpływa na poprawę funkcji śródbłonka oraz korzystnie działa na erekcję. Ważne, żeby na wstępie uprzedzić pacjenta, że na początku efekt może być nieco mniejszy niż w przypadku większej dawki stosowanej na żądanie. W długoterminowym działaniu jednak tadalafil w dawce 2,5-5 mg

jest bezpieczny, przynosi wymierne korzyści i według pacjentów jest nawet czasem lepiej tolerowany niż dawka na żądanie.

### Bajka na dobranoc czy czarny scenariusz przyszłości

W Japonii powstała lalka, hologram Azuma Hikari. Nowa odsłona rzeczywistości wirtualnej. Rozmawia ona z właścicielem, czeka na niego w domu, zapala nawet światła, pisze smsy do pracy i namiętnie z nim w nich flirtuje. Lalka lubi pączki i szampana. Można przy niej uprawiać masturbację, budzi delikatnie do pracy i pyta kiedy wrócisz do domu. Lalka cieszy się dużą popularnością na razie głównie w Japonii. Mam jednak przeczucie, że może Azuma Hikari będzie opcją na przyszłość, bezpieczne, bo w pełnej izolacji, życie seksualne na świecie. Nikt nie będzie przejmował się zaburzeniami erekcji, bo w zasadzie komu ona będzie potrzebna. Brzmi jak totalna abstrakcja, ale przecież jeszcze rok temu filmy o epidemiach oglądaliśmy głównie w kinie... ■

### Piśmiennictwo:

1. Badanie prof. Zbigniewa Izdebskiego i Polpharmy „Życie i zdrowie seksualne Polek i Polaków w czasach Covid-19”.
2. Zhang J, Huang L, Shi X, Yang L, Hua F, Ma J, Zhu W, Liu X, Xuan R, Shen Y, Liu J, Lai X, Yu P. Role of application of tadalafil 5 mg once-daily (≥6 months) in men with erectile dysfunction from six randomized controlled trials. *Aging (Albany NY)*. 2020 Nov 24;12. doi: 10.18632/aging.202143. Online ahead of print.PMID: 33232283.
3. Sansone A, Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Colonnello E, Vena W, Jannini EA. Addressing male sexual and reproductive health in the wake of COVID-19 outbreak. *J Endocrinol Invest*. 2020 Jul 13:1-9. doi: 10.1007/s40618-020-01350-1. Online ahead of print.PMID: 32661947.
4. Ballester-Arnal R, Nebot-Garcia JE, Ruiz-Palomino E, Giménez-García C, Gil-Llario MD. "INSIDE" Project on Sexual Health in Spain: Sexual Life During the Lockdown Caused by COVID-19. *Sex Res Social Policy*. 2020 Nov 16:1-19. doi: 10.1007/s13178-020-00506-1. Online ahead of print.PMID: 33224310 Free PMC article.





# „Moja e-wizyta” – lista kontrolna dla pacjenta już do pobrania!

Eksperti Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego opracowali listę kontrolną dla wszystkich pacjentów korzystających z e-wizyty lekarskiej. Jednostronicowy szablon pomoże zaoszczędzić czas pacjenta i lekarza oraz nie zapomnieć o niczym ważnym. Bezpłatny formularz do wydruku można pobrać ze strony internetowej Sekcji Rytmu Serca PTK.

**J**eśli chodzi o konsultacje lekarskie, obecna dynamiczna sytuacja epidemiczna powoduje, że zdalne formy opieki telemedycznej w wielu przypadkach są i wciąż będą formułą pierwszego wyboru – zarówno ze strony chorych, jak i placówek ochrony zdrowia, które zapropnują je swoim pacjentom – mówi dr hab. n. med. Andrzej Przybylski, prof. Uniwersytetu Rzeszowskiego, kierownik Kliniki Kardiologii z Pododdziałem Ostkich Zespołów Wieńcowych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, przewodniczący Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Z obserwacji z codziennej praktyki klinicznej kardiologów z Sekcji Rytmu Serca PTK wynika, że pomimo początkowych obaw, coraz więcej pacjentów dobrze odnajduje się w zdalnych formach konsultacji medycznych. Eksperti SRS PTK zwracają przy tym uwagę,

Brak przygotowanego numeru PESEL, gorączkowe poszukiwania ostatnich wyników badań czy wyciszony telefon to przykłady komplikacji, które od czasu do czasu się zdarzają, a których można łatwo uniknąć, odpowiednio przygotowując się do e-konsultacji lekarskiej



że najczęstszymi wyzwaniami w prawidłowej realizacji e-wizyty okazują się nie problemy techniczne, a kwestie organizacyjne. – Brak przygotowanego numeru PESEL, gorączkowe poszukiwania ostatnich wyników badań czy wyciszony telefon to przykłady komplikacji, które od czasu do czasu się zdarzają, a których można łatwo uniknąć, odpowiednio przygotowując się do e-konsultacji lekarskiej. Z myślą o pacjentach przygotowaliśmy prosty jedno-

stronicowy szablon w formie listy kontrolnej, który usprawni przygotowania i przebieg zdanej konsultacji – mówi prof. Andrzej Przybylski.

Opracowany przez ekspertów Sekcji Rytmu Serca PTK formularz zawiera miejsce na zapisanie daty i godziny planowanej e-wizyty oraz listę informacji, o które może zapytać lekarz. – Pytanie o PESEL zadajemy zgodnie z przepisami prawa, by mieć pewność, że



## Formularz e-wizyty

Moja **e-wizyta** - lista kontrolna

## DATA I FORMA WIZYTY:

- data, godzina .....
- teleporada / wideoporada .....

## CO PRZYGOTOWAĆ:

- PESEL .....
- informację o schorzeniach przewlekłych .....
- informację o stale przyjmowanych lekach i ich dawkach .....
- informację o uczuleniach .....
- ostatnie wyniki badań .....
- ostatnie wyniki pomiarów (dzienniczek pacjenta) .....
- informację o temperaturze ciała .....
- oraz aktualnym samopoczuciu i objawach: .....

## ZAPYTAĆ LEKARZA O:

.....

.....

.....

## POPROSIĆ O WYSTAWIENIE RECEPTY NA:

.....

.....

PRZED E-WIZYTĄ  
SPRAWDZIĆ, CZY:

- telefon jest naładowany
- dzwonek nie jest wyciszony
- masz dostęp do internetu
- ustawienie kamerki jest właściwe
- masz przygotowany notes i długopis

źródło: Sekcja Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

właściwie zweryfikowaliśmy tożsamość naszego pacjenta. Standardem, zwłaszcza w przypadku nowych pacjentów, są pytania o schorzenia przewlekłe i stale przyjmowane leki oraz o ich dawki. Lekarz może zapytać także o to, na co uczulony jest pacjent. Przygotowanie tych informacji pozwoli uniknąć nerwowych poszukiwań i zaoszczędzić nawet kilkanaście minut. W realiach bardzo napiętego harmonogramu e-wizyt w obecnych trudnych warunkach epidemicznych każda minuta jest na wagę złota, a zatem naprawdę warto postarać się jak najlepiej przygotować do telekonsultacji – zachęca prof. Andrzej Przybylski.

Chociaż zdalna forma wizyty znacząco ogranicza możliwości zbadania pacjenta, pomocnymi informacjami dla lekarza są parametry, które w wielu przypadkach może samodzielnie zmierzyć i podać sam pacjent. – Jestem diabetykiem z innymi schorzeniami towarzyszącymi. W moim przypadku podczas wizyty zawsze pada pytanie o wartości poziomu cukru i ciśnienia tętniczego krwi. Regularnie prowadzę pomiary za pomocą domowego ciśnieniomierza i glukometru, a wyniki zapisuję w dzienniczku pacjenta. Na wizycie po prostu pokazuję lekarzowi ostatnie wartości – mówi Pani Anna, pacjentka z Warszawy.

Z doświadczenia pacjentów i lekarzy wynika, że podczas zdalnej wizyty dość często zdarza się pacjentom zapomnieć o ważnym pytaniu do lekarza lub poproszeniu go o wystawienie recepty na stale przyjmowane leki. Zdaniem prof. Andrzeja Przybylskiego przyczyną może być fakt, że w czasie e-wizyty poruszanych jest stosunkowo wiele kwestii – od organizacyjno-technicznych do medycznych – i nawet ważna sprawa może łatwo umknąć z pamięci. – W formularzu pacjenta zaprojektowaliśmy osobne moduły: „Zapytać lekarza o” i „Poprosić o wystawienie recepty na”. Zależało nam, by pacjentom jak najłatwiej było uporządkować myśli i podczas wizyty jasno przedstawić lekarzowi swoje pytania, wątpliwości i potrzeby. Wtedy my, lekarze, jesteśmy w stanie możliwie najskuteczniej pomóc naszym chorym – wyjaśnia prof. Andrzej Przybylski.

Specjalne miejsce w formularzu pacjenta opracowanego przez ekspertów Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego zajmuje moduł poświęcony przygotowaniu technicznemu do e-wizyty. – Czy telefon jest naładowany, a dzwonek niewyciszony? Czy mam dostęp do internetu, a ustawienie internetowej kamerki jest właściwe? Czy przygotowałem notes i długopis, by łatwo zanotować zalecenia przekazywane przez lekarza? Zadanie sobie tych pytań przed e-wizytą pomoże zrealizować zdalną konsultację spokojnie i skorzystać z niej najlepiej, jak to możliwe – przekonuje prof. Andrzej Przybylski. ■

Bezplatny formularz do wydruku można pobrać ze strony: [http://rytmserca.ptkardio.pl/resources/data/forms/aktualnosci/213/e\\_wizyta\\_lista\\_kontrolna.pdf](http://rytmserca.ptkardio.pl/resources/data/forms/aktualnosci/213/e_wizyta_lista_kontrolna.pdf)

ŹRÓDŁO: SEKCJA RYTMU SERCA  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO



# Lek, któremu zaufały miliony Polaków\*

Pozostań przy swojej tabletkę, która chroni przed zawałem serca i udarem niedokrwinnym mózgu.\*\*

 Polfa Warszawa S.A. **GRUPA**  **polpharma**



**Acard** (Acidum acetylsalicylicum). **Skład i postać:** Każda tabletkę dojelitowa zawiera 75 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania:** Choroba niedokrwienna serca oraz wszelkie sytuacje kliniczne, w których celowe jest hamowanie agregacji płytek krwi: zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka, świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca, niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawałe serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwałe unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletkę dojelitowa produktu Acard ma otoczkę i nie rozpada się w żołądku, przez co zmniejsza się drażniące działanie kwasu acetylosalicylowego na błonę śluzową żołądka. Tabletkę dojelitową należy przyjmować po posiłku – połykać w całości. **Uwaga:** w świeżym zawałe serca lub podejrzeniu świeżego zawału serca tabletkę dojelitową mogą być stosowane, gdy nie jest dostępny kwas acetylosalicylowy w tabletkach niepolekanych. W takim przypadku tabletkę dojelitową należy bardzo dokładnie rozgrzyźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. **Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka:** zwykle 1 tabletkę dojelitowa (75 mg) na dobę. **Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca:** jednorazowo 4 tabletkę dojelitowe 75 mg (300 mg). **Tabletkę dojelitową należy bardzo dokładnie rozgrzyźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie.** **Niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawałe serca:** zwykle 1 tabletkę dojelitowa (75 mg) na dobę. **Stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej:** zwykle 1 tabletkę dojelitowa (75 mg) na dobę. **Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA:** zwykle 1 tabletkę dojelitowa (75 mg) na dobę. **U osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych:** zwykle 1 tabletkę dojelitowa (75 mg) na dobę. **Zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka:** zalecana dawka dobową: 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg). **Zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwałe unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki:** 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg) na dobę. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować: w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną – kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów ze skazą krwotoczną, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z napadami tzw. astmy aspirynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; w ostatnim trymestrze ciąży; u dzieci w wieku do 12 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a – rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Znaczącą rolę w zapobieganiu zawałowi serca i udarem niedokrwinnym mózgu u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, w tym: astmą, odczynny skórny, wysypka, pokrzywka, obrzęk, świąd, zaburzenia serca i układu oddechowego. **Bardzo rzadko:** hipoglikemia. **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: ndi@urp.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. **Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/6725** wydane przez MZ. **Dodatkowych informacji o leku udziela:** Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02. [www.polpharma.pl](http://www.polpharma.pl). Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2020.03.13

\* IQVIA Poland Pharmascope 05/2020; Units; YTD/05/2020

\*\* Acard wskazywany jest m.in. w: zapobieganiu zawałowi serca u osób dużego ryzyka; w prewencji wtórnej po przebytym zawałe serca; w zapobieganiu napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA.



# Naturalne wsparcie w niestrawności

Niestrawność (nazywana również dyspepsją) to przypadłość przewodu pokarmowego o różnej etiologii, która może dotyczyć nawet 30% populacji. Obejmuje szereg objawów, m.in. uczucie pełności, wzdęcia, nudności, ból i ucisk w nadbrzuszu, zgaga, odbijanie się. Jak zminimalizować ryzyko wystąpienia nieprzyjemnych dolegliwości?

**P**rzychyn niestrawności jest wiele – od zaburzeń funkcjonowania samego organizmu (np. niedostateczna produkcja soków trawiennych, niewłaściwa flora jelitowa), po błędy dietetyczne (spożywanie zbyt dużej ilości pokarmów, zbyt szybkie spożywanie pokarmu, niedostateczna ilość przyjmowanych płynów). Dyspepsji sprzyja jedzenie ciężkostrawnych potraw, m.in. smażonych lub wędzonych dań, tłustych mięs, warzyw strączkowych, kapustowatych, cebulowych, ostrych przypraw, grzybów, słodczy, ponadto spożywanie kawy i alkoholu.

Chcąc zminimalizować ryzyko wystąpienia nieprzyjemnych dolegliwości, należy rozważyć zmianę nawyków – decydować się na mniejsze porcje jedzenia i zadbać o odpowiednią ilość płynów (woda). Warto również pamiętać o dobroczynnym działaniu ziół, które mogą wspomóc funkcjonowanie naszego przewodu pokarmowego. Przykładem roślin zielnych, które mogą pomóc w omawianym problemie, są karczoch zwyczajny (*Cynara scolymus*), mniszek lekarski (*Taraxacum officinale*), mięta pieprzowa (*Mentha piperita*) czy koper włoski (*Foeniculum vulgare*).

## Czym charakteryzują się ekstrakty ziołowe zawarte w preparatach wspomagających trawienie?

Ekstrakt ziołowy stanowi „esencję” suszonego surowca. Charakteryzuje się najczęściej większą zawartością składników czynnych danej rośliny, dzięki temu możemy jednorazowo użyć mniejszej ilości surowca i zmieścić go np. w małej kapsułce. Warto zwrócić uwagę na parametr DER, który mówi o ilości suszonego zielea poddanego ekstrakcji w stosunku do ilości otrzymanego ekstraktu.

Dyspepsji sprzyja jedzenie ciężkostrawnych potraw, m.in. smażonych lub wędzonych dań, tłustych mięs, warzyw strączkowych, kapustowatych, cebulowych, ostrych przypraw, grzybów, słodczy

## Czym charakteryzują się olejki zawarte w preparatach wspomagających trawienie?

Olejki eteryczne pozyskujemy metodą destylacji z parą wodną, ekstrakcji lub wyłaczania. Pod względem chemicznym stanowią skomplikowaną mieszaninę lotnych związków i różnią się składem od zielea z którego pochodzą. W żywej roślinie najczęściej gromadzą się w komórkach wydzielniczych i pełnią specjalne funkcje. Dzięki temu, olejki eteryczne mogą posiadać unikalne właściwości, które możemy wykorzystać np. we wspomaganiu trawienia.

## Jak działają surowce zawarte w preparatach wspomagających trawienie?

**Karczoch zwyczajny** należy do rodziny astrowatych (dawniej złożone). Głównym związkiem czynnym jest cynaryna zaliczana do grupy fenolokwasów. Wyciąg z liści karczocha przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania całego przewodu pokarmowego ponieważ jednocześnie wspomaga wydzielanie soków trawiennych i wspiera

**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

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

prawidłową pracę wątroby. Sprzyja ponadto oczyszczeniu organizmu.

**Mniszek lekarski** to popularna roślina również będąca przedstawicielem rodziny astrowatych. Najczęściej wykorzystujemy całe ziele lub korzeń. Ekstrakty z nich pozyskane mają właściwości prebiotyczne (ze względu na dużą zawartość wielocukru – inuliny), dzięki czemu pomagają w utrzymaniu prawidłowej flory bakteryjnej jelit. Ponadto przyczyniają się do zachowania prawidłowych funkcji przewodu pokarmowego, w tym wątroby i przewodów żółciowych. Wspomagają również utrzymanie właściwego pH w żołądku.

**Mięta pieprzowa** to bylina należąca do rodziny jasnotowatych (wargowych), często hodowana w przydomowych zielnikach i równie powszechnie wykorzystywana. Oprócz suszonego zielea, stosuje się olejek eteryczny, który również posiada właściwości wspomagające trawienie. Głównym składnikiem olejku jest mentol (ponad 50%).

**Koper włoski**, znany również pod nazwą fenkuł włoski, jest przedstawicielem rodziny selerowatych (dawniej baldaszkowatych). Suszone bądź świeże ziele stosujemy jako przyprawę dodawaną m.in. do dań rybnych, pieczywa. W preparatach wspomagających trawienie możemy znaleźć bardzo cenny olejek eteryczny otrzymywany z tej rośliny (najczęściej metodą destylacji z parą wodną). Najważniejszym składnikiem olejku jest trans-anetol (od 60 nawet do 90%, w zależności od odmiany). ■



## NA TRAWIENIE W DOBREJ CENIE!



**Unikalne połączenie olejków i składników roślinnych** wspomagające prawidłowe trawienie



### **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



# Dieta pacjenta kardiologicznego

Wykazano, że stosowanie diety śródziemnomorskiej czy DASH obniża ryzyko kardiologiczne, hipotensyjne i hipolipemiczne. Jak w praktyce realizować taki model żywienia? Prezentujemy kilka prostych przykładów.

**dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYASIK**

adiunkt w Katedrze Żywnienia Człowieka i Dietetyki  
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:

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

## ■ Bruschetta z awokado i pomidorem w towarzystwie oliwki



**Składniki:** 1 bułka grahamka lub pieczywo żytnie razowe (60 g) • 1 dojrzałe awokado (140 g) • 1 dojrzały pomidor (150 g) • 1 pęczek kopru • 1/2 cytryny (na sok) • kilka listków bazylii • oliwa z oliwek • pieprz

**Przygotowanie:** Rozgrzewamy patelnię na sucho na średnim ogniu. Kładziemy plastry bułki/pieczywa i podgrzewamy ok. 1 minuty na stronę. Awokado kroimy na pół, wyciągamy pestkę, łyżką oddzielamy miąższ od skórki i kroimy na desce w kostkę. Pomidora myjemy, kroimy w kostkę. Mieszamy z awokado, siekanym koprem i sokiem z cytryny. Przyprawiamy. Kiedy pieczywo będzie gotowe, na ciepłym talerzu kładziemy kromkę pieczywa, skrapiamy oliwką. Nakładamy pomidor z awokado, dekorujemy listkiem bazylii. Całość polewamy oliwą z oliwek. Ważne, aby chleb w momencie podania był ciepły, wydobędzie wówczas smak oliwy.



## Pasta z makreli wędzonej lub dowolnej ryby morskiej „na parze”

### Składniki na 8 porcji:

- makrela wędzona 1/2 szklanki (50 g)
- 1 jajko ugotowane na twardo (60 g)
- 1 kiszony ogórek (80 g)
- 1 mała cebula biała lub szczypior (30 g)
- 2 łyżki oliwy z oliwek lub oleju rzepakowego (30 g)
- 1 łyżeczka koperku
- sól i pieprz

### Przygotowanie:

Makrelę oczyszczamy z ości i skóry, rwiemy na kawałki i przekładamy do miseczki wraz z 2 łyżkami oliwy/oleju. Obydwa składniki dokładnie łączymy, ugniatając je widelcem. Jajka gotujemy na twardo, studzimy i kroimy w drobną kosteczkę. W małą kosteczkę kroimy także cebulkę i osuszony z soku ogórek kiszony. Wszystkie pokrojone składniki dodajemy do ryby, dokładnie mieszamy i doprawiamy odrobiną pieprzu i koperkiem.



## Cytrynowe risotto z łososiem

**Składniki:** 1/3 kubka suchego brązowego ryżu (50 g) • 1 filet z łososia 100 g • cebula • czosnek • sok z cytryny (opcjonalne przyprawy do wyboru) • 1 łyżka oliwy z oliwek • cytryna 1/2 szt. (na sok) • 1 łyżka posiekanej natki pietruszki • 1/3 łyżki curry • 2 szt. marchewki w całości (150 g)

### Przygotowanie:

Rybę i marchew gotujemy w minimalnej ilości wody/na parze. Cebulę, czosnek podsmażamy na oliwie, dodajemy curry i ryż. Chwilę podsmażamy i dolewamy 125 ml rybnego wywaru, mieszamy i kiedy ryż wchłonie wodę, dolewamy kolejną porcję płynu. I tak aż ryż zmięknie. Na końcu do ryżu dodajemy rybę (może być pokruszona), sok z cytryny, pietruszkę. Wszystko delikatnie mieszamy. Podajemy z marchewkami ugotowanymi w całości.

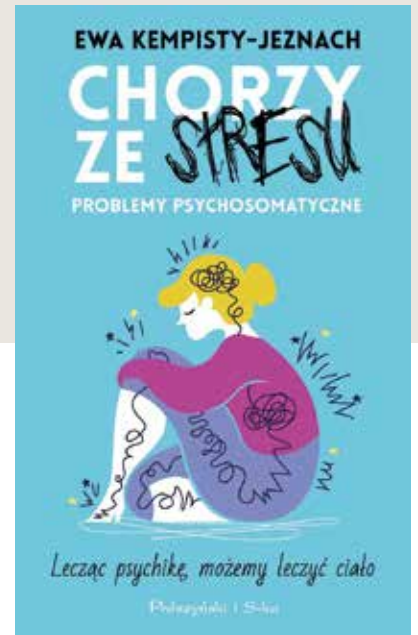


## Uzdolniona outsiderka

Oparty na powieści Waltera Tevisa miniserial Netflix pt. „Gambit królowej” to opowieść o dojrzewaniu i o tym, jaka jest prawdziwa cena geniuszu

Lata 50. XX wieku. Mieszkająca w sierocińcu dziewczyna odkrywa swój wielki talent szachowy. Chce zostać gwiazdą tej dyscypliny, ale jednocześnie walczy z uzależnieniem. Młoda Beth Harmon (Anya Taylor-Joy), która pod koniec lat 50. ubiegłego wieku trafia do prowadzonego w stanie Kentucky sierocińca, odkrywa w sobie niezwykły talent do szachów, jednocześnie uzależniając się od przepisywanych dzieciom leków na uspokojenie. Dziewczyna, dręczona przez własne demony i napędzana wybuchowym koktajlem ze środków uspokajających podkreconym jej własnymi obsesjami, zmienia się w wyjątkowo uzdolnioną i czarującą outsiderkę, która postanawia szturmem podbić konserwatywny i zdominowany przez mężczyzn świat zawodowych szachów.

„Gambit królowej”, reż. Scott Frank. Wyst.: Anya Taylor-Joy, Chloe Pirrie, Marcin Dorociński, Matthew Dennis Lewis, Russell Dennis Lewis, Bill Camp, Marielle Heller, Moses Ingram, Thomas Brodie-Sangster, Harry Melling, Jacob Fortune-Lloyd. Produkcja: Netflix.



KSIAŻKA

## ERA „CHORÓB WYZWAŃ”

Umysł i ciało pozostają w absolutnej symbiozie. Upraszczając – jeśli masz zdrowy umysł, to i twoje ciało ma się dobrze. I odwrotnie – kiedy ciało jest zdrowe, to i umysł jest w dobrej kondycji. Jednak są ludzie, u których opisana zależność nie występuje. Każdy z nas tylko do pewnego momentu zachowuje kontrolę nad swoim ciałem i psychiką. A stres, którego doświadcza współczesny człowiek, sprawia, że granica między kontrolą a jej utratą jest cieńsza niż kiedykolwiek. Jej „przekroczenie” może objawić się chorobami psychosomatycznymi i autoimmunologicznymi. Do tej pory chorobami cywilizacyjnymi nazywaliśmy nadciśnienie, otyłość i cukrzycę. Teraz dołączyły do nich nowe, które autorka nazywa: „chorobami wyzwania”. Z chorobami cywilizacyjnymi mają jednak wspólny mianownik: są związane ze zmianą stylu życia. Ewa Kempisty-Jeznach pokazuje, jak reaguje ciało człowieka na działania otaczającego nas świata. Autorka opisuje na przykładach swoich pacjentów codzienną pracę lekarza skonfrontowanego z nowym rodzajem chorób zwanych psychosomatycznymi. Uchyła nam drzwi swojego gabinetu, ukazując, jak za różnymi objawami ciała pacjentów nie krywa się choroba organiczna, tylko głośny krzyk duszy.

„Chorzy ze stresu. Problemy psychosomatyczne”, Ewa Kempisty-Jeznach, Prószyński i Spska





## KSIĄŻKA

ZBĘDNE KALORIE  
– FAKTY I MITY

Autorka obala znane mity dietetyczne, wymienia najczęściej popełniane błędy żywieniowe i ujawnia prawdziwych sprawców zbędnych kalorii. Z książki dowiemy się m.in., czym różni się cukrzyca od insulinooporności, co to jest indeks glikemiczny i jak najkorzystniej łączyć składniki w domowym menu dla naszego zdrowia. Do części teoretycznej dołączone są proste i pyszne przepisy, które nie tylko zadowolą najbardziej wybrednych, ale będą z korzyścią dla naszego zdrowia i figury.

„Ach ten cukier!”, Anna Reguła,  
Wydawnictwo M



## MUZYKA

SZYK I ELEGANCJA  
– TROPEM KARIERY  
MISTRZA SINATRY

Doskonale znany w Polsce kanadyjski wokalista Matt Dusk od lat czaruje swoimi jazzowo-swingującymi przebojami pochodzącymi z kilkunastu złotych i platynowych albumów. Płyta „Sinatra with Matt Dusk” to podróż w czasie, w których u szczytu popularności był jego idol – Frank Sinatra. W czasy elegancji i zmysłowości z zadytmionych klubów Las Vegas z lat 60-tych, gdy na listach przebojów królowały dzisiejsze standardy – „Come Fly With Me”, „I’ve Got You Under My Skin”, czy „Fly Me To The Moon”. Zestaw hitów zabiera nas na wycieczkę przez całą karierę Mistrza – jej wzloty, upadki, radości i problemy sercowe.

„Sinatra With Matt Dusk”, Matt Dusk,  
Agora S.A.



## DVD

## PORA NA ZMIANY!

Kochająca życie czterdziestokilkuletnia Lea pracuje w centrum handlowym. Jest szczęśliwą żoną Marca, konserwatyisty, sprzedawcy nie bardzo wierzącego we własne siły. Karine jest zatrudniona w firmie reklamowej, wiecie udane życie z Franciskiem i dwójką dzieci. Swoją najlepszą przyjaciółką Leę uważa za niepoprawną marzycielkę. Coś jednak burzy spokój tej czwórki. Lea niespodziewanie ogłasza, że próbuje swoich sił jako pisarka, co wyzwala lawinę nieoczekiwanych zdarzeń i emocji.

„Małe szczęścia”, reż. Daniel Cohen.  
Wyst.: Vincent Cassel, Berenice Bejo,  
Florence Foresti, François Damiens.  
Produkcja: Cinefrance Studios.  
Dystrybutor: Galapagos.

## INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

## Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-728), ul. Bobrowiecka 6, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 000043523, przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 525-21-13-462, kapitał zakładowy: 6.187.000 złotych („Administrator”).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: marta.gawrylik@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 64 41.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pani/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

## Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

## Kategorie odbiorców danych osobowych

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

## Okres przechowywania danych

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

## Prawa

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



wpadka tajnego agenta	indos grzeje żelazko		równikowy wiatr dna palucha		wioślarska drużyna sportowa		stadium procesu		tworzy murawę		Gajusz Juliusz przyrząd do pomiaru saturacji krwi	otwarcie szachowe		ofiara wypadku	szpitalny nocnik
		9			bijący organ						skarb od potawiacza				na końcu układu moczowego
gruczoł krokowy świecąca to LED						7			kleska, zagłada			3			
			1		porcja leku oprawa lustra						samosąd				14
zorganizowana grupa bandytów		imitacja towaru gejzeryt							dział sztuk plastycznych						
					ból, zgrzyzota						potraw			8	
alarm dawniej										tegi upał		strzęp welny	cukrowa lub opatrunkowa		szczelina po pile
										wrotna wątroby					
kula u nogi	z de- seniem na ścianie		agrafka lub klamerka		skrzydlaty osesek									2	skutek uszkodzenia tętnicy
											rodzi- cielka szachowy goniec				12
ścinek		sanki Eskimos					rezus	sokodaj- ny owoc parkowa ulica		ordynuje kurację					
relaks jeźdźca		rabat													
francuska czapka wojskowa					grzywna od policjanta							wyciąg nad pa- leniskiem	spleciona ze stalowych drutów		bande- rowy ce- remonial morski
					„eukalip- tusowy” torbać	13				leczy układ moczowy					4
podkop					włókno z lodgy ketmi						11	ogon lisa			
					długi, luźny piasecz arabski				15	alkohol w trun- kach				16	
chroni głowę gornika	składnik zasypek i maści				podbierak wędkarza				10						kufer, skrzynia

**ERLIS**  
tadalafilum

Rozwiązaniem krzyżówki z nr 6-1/2020 (122), Farmacji Praktycznej jest hasło: PLASTER W ŻELU.  
Nagrody otrzymują: Kamila Rosińska, Teresa Kubriska, Artur Kowalczyk, Milena Seweryn, Agnieszka Motyka, Ewelina Grzybek, Iwona Kujawska, Anna Baran, Jacekwa Iskrzycka, Katarzyna Lasota, Katarzyna Bryndzi, Aleksandra Wotoczn, Aleksandra Przekwicz, Ewa Mody-Pytko, Marta Adamska, Agnieszka Lewczuk, Dominika Kulka, Agnieszka Michnik, Marzena Plechota, Izabela Talarek, Marta Tarantowicz, Joanna Lawerda, Aneta Krupnicka, Adrian Wyszyski i Małgorzata Chocicka.

ERLIS-2020-8-08/5307

Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16



Osoby, które nadesłały prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 20 zestawów kosmetyków firmy Clochee ufundowanych przez producenta leku ERLIS. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przesać do 19.03.2021 r. na adres: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu HCP”. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmacjapraczynna.pl.

Imię i nazwisko: .....

e-mail: .....

Dokładny adres: .....

Telefon: .....

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

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody

na otrzymywanie od Polpharma Biuro Handlowe sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Bobrowieckiej 6, 00-728 Warszawa, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2002 nr 144 poz. 1204 z późn. zm.).

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody

na używanie przez Polpharma Biuro Handlowe sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Bobrowieckiej 6, 00-728 Warszawa, telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem, dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. 2004 nr 171 poz. 1800 z późn. zm.).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla celów konkursu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia pisemnie – na adres Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z dopiskiem „Marketing HCP” lub elektronicznie – na adres e-mail: marta.gawrylik@polpharma.com

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

Wszystkie poniższe zapytania o zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczą konkursu organizowanego przez spółkę – Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-728), ul. Bobrowiecka 6, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000043523, przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 525-21-13-462, kapitał zakładowy: 6.187.000 złotych („Administrator”), który odbędzie się w dniach 15.02.2021 – 19.03.2021 r. („Konkurs”).

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X

Wyrażam zgodę\*  Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych w zakresie imię, nazwisko, adres e-mail, adres, telefon przez Administratora w celu organizacji i realizacji Konkursu.

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody

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

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody

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

Data i podpis

VERTE →



# Zadbajmy o dobry klimat!

1  
EkoWizyta  
>5  
minut



=



1m<sup>2</sup>  
LASU  
NA ZAWSZE

Sprawdź jak możesz posadzić nowy las już w **5 minut**.

Dowiedz się więcej na [www.ekowizyta.pl](http://www.ekowizyta.pl)  
lub u przedstawiciela Polpharmy