

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 3-4 (115) Marzec-Kwiecień 2019 Cena: 6,70 zł

Wirtualne zdrowie

99,9 proc. aptek
jest już podłączonych
do platformy e-zdrowie P1
i może realizować
recepty elektroniczne.
Jak funkcjonuje
system? Co dalej
z procesem
informatyzacji
służby zdrowia?



OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Zaburzenia snu

Zolpidem w krótkotrwałym
leczeniu bezsenności

NAUKA

Olejek z mięty pieprzowej

Naturalne rozwiązanie
na ból brzucha i wzdęcia

PROWADZENIE APTEKI

Nadzór w aptece

Kontrola Państwowej
Inspekcji Farmaceutycznej

Starazolin[®]

HydroBalance PPH

Teraz
długotrwałe nawilżenie
30% taniej!



Polecaj **promocyjne opakowanie** swoim pacjentom!

Promocja trwa do wyczerpania zapasów



Szanowni Państwo!

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

Barbara Misiewicz-Jagielak

Według oficjalnych danych 99,9 proc. aptek i punktów aptecznych jest już podłączonych do platformy e-zdrowie (P1). Na koniec lutego br. Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia poinformowało o blisko 300 tysiącach zrealizowanych recept elektronicznych. Z informacji CSIOZ wynika, że farmaceuci niemogący realizować e-recept to dziś w Polsce bardzo rzadko spotykane przypadki. Rzecz w tym, że placówki medyczne, które są je w stanie wystawić, są w zdecydowanej mniejszości. Na koniec lutego w systemie zarejestrowanych było zaledwie 177 podmiotów leczniczych ze 121 miast. Do końca roku digitalizacja systemu recept ma jednak objąć wszystkie gabinety, przychodnie i izby przyjęć w Polsce. Z kolei od stycznia 2021 r. ruszy wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem platformy e-zdrowie, a już 1 kwietnia br. uruchomiony zostanie Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL). Na tym jednak nie koniec. Jak w dalszym ciągu będzie przebiegał proces informatyzacji służby zdrowia w Polsce? Przeczytaj Państwo o tym w naszym raporcie. Zapraszamy do lektury!



17 ZOLPIDEM W LECZENIU BEZSENNOŚCI

Zmiana czasu na letni zaburza homeostazę, a jej odpowiedni stan wpływa na utrzymanie właściwej aktywności psychofizycznej organizmu.

AKTUALNOŚCI

- 4** ŻYCZENIA
- 5** INFORMACJE
- 8** RAPORT: WIRTUALNE ZDROWIE
- 11** SONDA: KONIECZNA WIĘKSZA PROMOCJA SYSTEMU WŚRÓD PACJENTÓW

PRAWO

- 12** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 17** ZOLPIDEM W ASPEKcie KRÓTKO-TRWAŁEGO LECZENIA BEZSENNOŚCI
- 20** JAK NALEŻY STOSOWAĆ EMOLIENTY?
- 22** ZNACZENIE WILGOTNEGO ŚRODOWISKA W GOJENIU RAN
- 25** CHOROBA PARKINSONA – HISTORIA ORAZ NAJNOWSZE STANDARDY LECZENIA
- 28** ZABURZENIA FLORY BAKTERYJNEJ POCHWY A RYZYKO INFЕКCJI INTYMNYCH
- 30** CO O ZDROWIU MOŻE POWIEDZIEĆ WYGLĄD JĘZYKA?
- 34** ZALECENIA DIETETYCZNE DLA PACJENTÓW CIERPIĄCYCH Z POWODU WZDĘC

PROWADZENIE APTEKI

- 36** INSPEKCJA W APTECE – PRAWA I OBOWIĄZKI
- 41** JAK OGRANICZYĆ ROTACJĘ W ZESPOLE?

NAUKA

- 43** OLEJEK Z MIĘTY PIEPRZOWEJ – NATURALNE ROZWIĄZANIE NA BÓL BRZUCHA I WZDĘCIA W SZCZEGÓLNOŚCI U OSÓB Z IBS
- 47** SEZONOWE ALERGICZNE ZAPALENIE SPOJÓWEK – OBJAWY, PROFILAKTYKA, LECZENIE

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 50** NATURALNE WSPARCIE DOBREJ PAMIĘCI I SŁUCHU
- 52** PODRÓŻE: KLEJNOT W KORONIE – MISTYKA SUBKONTYNENTU
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®

Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaguje Zespół: Joanna Ordańska-Kucińska, Justyna Grudniak, Magdalena Koczańska, Marta Gawrylik, Anna Robak-Reczek, Beata Kamosińska, Katarzyna Kęska, Olga Rembowska, Dominika Petelicka, Bożenna Płatos, 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 Opieła
Projekt graficzny: Krzysztof Pietrasik



Szanowni Państwo!

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych składamy Państwu najserdeczniejsze życzenia zdrowia, szczęścia, pomysłności, pełnych ciepła spotkań przy świątecznym stole oraz wielu radości i samych słonecznych dni.

*Pracownicy Grupy Polpharma
oraz Redakcja „Farmacji Praktycznej”*



NOWY PORZĄDEK RZECZY - POZYTYWNA OPINIA SAMORZĄDU APTEKARSKIEGO

Opakowania leków pozytywnie ocenione przez NIA

Nowe opakowania leków Rx Grupy Polpharma uzyskały pozytywną opinię Naczelnej Izby Aptekarskiej. Opakowania uwzględniają postulaty środowiska aptekarzy i były z nimi konsultowane na każdym etapie tworzenia i udoskonalania.

Jak wskazuje NIA, nowe opakowania zawierają szereg udogodnień i innowacji, jak np. czytelną czcionkę nazwy leku, wyraźnie rozróżnioną kolorystyką dawkę leku oraz grupy terapeutyczne. Najważniejsze informacje widoczne są na trzech ściankach opakowania. Dzięki temu lek jest łatwo rozpoznawalny w różnego typu aptecznych szufladach i półkach. Na pudełkach znajduje się także tabela stosowania leku umożliwiająca farmaceutom

lub pacjentom zanotowanie pory dnia i dawki przyjmowanego leku. W ocenie NIA nowa szata graficzna opakowań leków Rx Grupy Polpharma minimalizuje ryzyko pomyłki przy wydawaniu leku, zwiększa bezpieczeństwo pacjentów oraz podnosi komfort pracy farmaceutów. Więcej o nowych opakowaniach na stronie www.nowyporzadekrzeczy.pl

ŹRÓDŁO: POLPHARMA BIURO HANDLOWE SP. Z O.O.



Rynek po 17 dniach marca

Ekspert monitorujący rynek farmaceutyczny odnotował spadki w sprzedaży aptecznej w pierwszych 17 dniach marca br., zarówno w porównaniu do analogicznego okresu miesiąc wcześniej, jak i 17 dni marca 2018 r. – wynika z analizy PEX PharmaSequence, na którą powołuje się Rynekapteki.pl. W porównaniu do 17 pierwszych dni marca 2018 r. cały rynek spada o 1,4 proc. Spadki odnotowano w większości segmentów: leki Rx –0,9%, leki OTC –6%, suplementy –0,3%, środki dietetyczne specjalnego przeznaczenia medycznego i żywieniowego –2,7%,

pozostałe –5,4%. Sprzedaż „ratują” segmenty wyrobów medycznych (+8%) i kosmetyków (+2,5%). W porównaniu do 17 pierwszych dni lutego 2019, cały rynek również odnotował spadek o –4,2 procenta: leki Rx –2%, leki OTC –11%, suplementy –4,8%, środki dietetyczne specjalnego przeznaczenia medycznego i żywieniowego –6%, pozostałe –9,3%. Analogicznie wzrosty odnotowały segmenty wyrobów medycznych (+1%) oraz kosmetyków (+4,3%).

ŹRÓDŁO: PEX PHARMASEQUENCE / RYNEKAPTEK.PL

EKSPERCI NFZ ALARMUJĄ

Rosną koszty leczenia chorób związanych z otyłością

W ostatnim dziesięcioleciu znacząco wzrosło spożycie cukru, czego konsekwencją jest wzrost liczby osób chorych na cukrzycę. Tym samym rosną koszty jej leczenia – wartość recept wystawionych z powodu cukrzycy w latach 2012-2017 wzrosła ogółem o 373 800 000 zł – donosi Rynekapteki.pl. Nadmierne spożycie cukru jest przyczyną otyłości, która według danych z 2016 r. dotyczy już 23% kobiet i 25% mężczyzn. Z kolei nadwaga jest problemem 53% kobiet i 68% mężczyzn. Wynika stąd, że aż 3 na 5 dorosłych Polaków ma nadwagę, a co czwarty jest otyły. Równie niepokojące są dane dotyczące dzieci i młodzieży do 20. r.ż. – 44% chłopców i 25% dziewcząt ma nadwagę, z kolei otyłość dotyczy 13% chłopców i 5% dziewcząt – podano w raporcie „Cukier, otyłość – konsekwencje” przygotowanym przez analityków Narodowego Funduszu Zdrowia, który zaprezentowano podczas konferencji prasowej w Ministerstwie Zdrowia. Nadwaga i otyłość przekładają się bezpośrednio na zachorowalność na cukrzycę typu 2. Ryzyko zachorowania dla osób z BMI przekraczającym 35 kg/m² jest 40-krotnie wyższe niż dla osób z BMI poniżej tego progu. W 65 proc. przypadków cukrzyca typu 2 wynika z nadwagi, a w przypadku 13-16% populacji pacjentów dotyczy osób otyłych. Z nadwagą są związane też inne schorzenia, np. choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w tym zakresie wzrosła o blisko 6 tysięcy w latach 2012-2017, a kwota refundacji przeznaczona na ten cel w 2017 r. była o ponad 22 mln zł wyższa w 2012 r.

ŹRÓDŁO: MZ / NFZ / RYNEKAPTEK.PL



Światowy Tydzień Jaskry – bezpłatne badania dla pacjentów

W dniu 5 marca 2019 r. odbyła się konferencja prasowa inaugurująca tegoroczne obchody Światowego Tygodnia Jaskry w Polsce.

Z tej okazji w dniach 10-16.03.2019 r. odbyły się w całej Polsce bezpłatne dla pacjentów badania w kierunku wykrycia jaskry. Ich organizatorem już po raz trzeci było Polskie Towarzystwo Okulistyczne – Sekcja Jaskry, a wśród partnerów między innymi Polpharma – wieloletni organizator programu „Wykryj jaskrę – ocal wzrok”.

Jaskra to druga przyczyna ślepoty na świecie. Jest podstępna, bo

przez długi czas nie daje zauważalnych objawów. W Polsce cierpi na nią około miliona osób, a zaledwie połowa z nich została zdiagnozowana. Dlatego tak ważne są badania w gabinecie okulistycznym – pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz badanie dna oka. Stąd tak ogromne znaczenie akcji bezpłatnych badań.

ŹRÓDŁO: POLPHARMA BIURO HANDLOWE SP. Z O.O.

Eksperti: jesteśmy w stanie wyeliminować gruźlicę do 2030 r.

W Polsce gruźlica stanowi coraz mniejszy problem, ale rozpowszechnienie na świecie i rosnąca oporność na leki sprawiają, że nadal konieczne są szczepienia – donosi serwis Naukawpolsce.pap.pl. 24 marca obchodzimy Światowy Dzień Gruźlicy.

Przez ostatnich 200 lat gruźlica zabiła około miliarda ludzi, w tym Fryderyka Chopina i Juliusza Słowackiego. Powodują ją bakterie *Mycobacterium tuberculosis* (od nazwiska odkrywcy zwane prątkami Kocha), ale także *Mycobacterium africanum* i *Mycobacterium bovis*. Obecnie według danych WHO na całym świecie z powodu gruźlicy umiera codziennie

prawie 4,5 tys. osób, a u ok. 30 tys. ludzi choroba ta jest wykrywana. W 2016 r. na świecie zachorowało na gruźlicę 10,4 mln osób, w tym milion dzieci do lat 14. Więcej niż połowę nowych chorych stanowili mieszkańcy Indii, Indonezji, Chin, Filipin i Pakistanu.

Skuteczność leczenia i wykrywania jest coraz większa. Od roku 2000 przed zgonem z powodu gruźlicy udało się uratować 54 mln osób. Śmiertelność z jej powodu zmniejszyła się o 42 proc. „*Gruźlica jest chorobą, której można zapobiec i ją leczyć. Jeśli jednak nie będziemy działali szybko i zdecydowanie, również w Europie zacznie się roz-*

przestrzeniać gruźlica oporna na leki” – ostrzegła dyrektor europejskiego biura Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Kopenhadze dr Zsuzsanna Jakab.

Jak wynika z najnowszego raportu WHO, w obejmującym 53 kraje (w tym Rosję, Ukrainę i Turcję) Regionie Europejskim co godzinę wykrywanych jest 30 nowych lub nawracających przypadków gruźlicy. Mimo to dyrektor Europejskiego Centrum do Spraw Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) dr Andrea Ammon uważa, że „*jesteśmy w stanie wyeliminować gruźlicę do 2030 r.*”

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCIE.PAP.PL



Wirtualne zdrowie

99,9 proc. aptek i punktów aptecznych aktywnych w rejestrze aptek jest już podłączonych do platformy e-zdrowie P1 i może realizować e-recepty. Ale te placówki medyczne, które są je w stanie wystawić, stanowią zdecydowaną mniejszość. Farmaceuci poczekają na lekarzy do końca tego roku. A od stycznia 2021 r. ruszy wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem platformy e-zdrowie.

Jeśli chodzi o e-recepty, to skutki informatyzacji służby zdrowia najszybciej widać było na Mazowszu. W pierwszym miesiącu funkcjonowania e-recept w systemie znalazło się ich w sumie 190 tys., z czego 66 proc. wystawiono właśnie w województwie mazowieckim. Na koniec lutego br. Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia poinformowało o blisko 300 tysiącach elektronicznych recept. Jak zwykle bywa przy wdrożeniu nowych rozwiązań, ci, którzy mieli je stosować, stawiali różne pytania i wyrażali wątpliwości.

– Farmaceuci obawiali się przede wszystkim samego procesu realizacji e-recepty w aptece. Główne obawy dotyczyły ewentualnych problemów z obsługą nowych funkcjonalności w systemie aptecznym związanych z koniecznością realizacji e-recept, co z kolei wiązałoby się z wydłużeniem czasu obsługi pacjentów w aptekach. Jednak po podłączeniu apteki do systemu produkcyjnego szybko okazało się, że praca z e-receptą to w większości przypad-

ków oszczędność czasu i wygoda – informuje Ewa Jońska, kierownik działu informacji i promocji Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. – Kolejną kwestią była obawa o sposób postępowania, gdy na e-receptcie znajdują się błędy, na przykład nieprawidłowe dane dotyczące wypisanego leku. Wynika to zazwyczaj z nieaktualnych słowników leków w systemach gabinetowych, przez co w trakcie pilotażu wystawiane były e-recepty na leki, które już nie są w obrocie lub przypisywany był im niepoprawny poziom odpłatności. W takiej sytuacji farmaceuci dzięki wprowadzeniu e-recepty mogli skontaktować się z lekarzem wystawiającym choćby telefonicznie, poprosić o anulowanie błędnie wystawionej e-recepty, wystawienie nowej i podanie jedynie nowego kodu dostępowego, dzięki czemu pacjent nie musiał ponownie udawać się do gabinetu lekarskiego.

Farmaceuci nie do końca wiedzieli, jak będzie się odbywać rozliczanie refundowanych e-recept, ale i to poszło gładko.

JOLANTA MOLIŃSKA

dziennikarka, publikuje m.in. na tamach „Newsweek’a”, „Focus’a” i Gazeta.pl

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Proces wdrażania e-recept w placówkach medycznych właśnie się dzieje i ma do końca roku objąć wszystkie gabinety, przychodnie i izby przyjęć w Polsce. Na koniec lutego w systemie zarejestrowanych było 177 podmiotów leczniczych ze 121 miast

– Procedura ta została dokładnie zweryfikowana w trakcie pilotażu e-recepty i zgodnie z założeniami sprawozdania refundacyjne były wysyłane na zasadach dotychczasowych i funkcjonowało to jak najbardziej poprawnie – twierdzi Jońska. Jedyne wątpliwości, jakie jeszcze płyną ze środowiska, to te dotyczące sytuacji, gdy nie ma dostępu do Internetu, np. z powodu awarii. Program pozwalający realizować e-receptę działa także offline, ale farmaceuci zastanawiają się, czy w takich warunkach nie będzie problemu z refundacją. Te wątpliwości zweryfikuje zapewne praktyka.

Czekanie na lekarzy

Z informacji CSIO wynika, że farmaceuci nie mogący realizować e-recept to dziś w Polsce bardzo rzadko spotykane przypadki. 99,9 proc. aptek i punktów aptecznych aktywnych w rejestrze aptek jest już podłączonych do



platformy e-zdrowie P1. Ale nie każda placówka medyczna jest w stanie je wystawić – gotowych na to wyzwanie jest zdecydowana mniejszość. Proces wdrażania e-recept w placówkach medycznych właśnie się dzieje i ma do końca roku objąć wszystkie gabinety, przychodnie i izby przyjęć w Polsce. Na koniec lutego w systemie zarejestrowanych było 177 podmiotów leczniczych ze 121 miast. To, czy np. przychodnia, z której pacjent zwykle korzysta, jest włączona do platformy e-zdrowie (P1), można sprawdzić na stronie Mapa.pacjent.gov.pl.

– O sprawdzenie, czy moja przychodnia już wystawia elektroniczne recepty, poproszę moją córkę – mówi 68-letni Pan Kazimierz z niewielkiej miejscowości w województwie kujawsko-pomorskim. – Nie mam w domu Internetu, nie używam go. I nie do końca wiem, z czym się dla mnie wiąże wprowadzenie elektronicznej recepty. Choruję przewlekłe, na jednej recepcie lekarz wypisuje mi kilka leków i jest dla mnie problemem, że teraz muszę wszystkie kupować w jednej aptece – czasem panie magister mają na przykład cztery z pięciu leków. Po ten piąty muszę jeszcze raz przyjechać do miasta. Podobno ma się to zmienić. Ale jak to będzie wyglądać, nie wiem.

Przydałaby się więc kampania informująca – zwłaszcza wśród osób starszych – na temat tego, jakie konsekwencje dla nich ma informatyzacja służby zdrowia. Warto też pamiętać, że seniorzy są również wśród lekarzy. Pan Kazimierz zastanawia się, jak z e-receptą poradzi sobie lekarka, do której czasem chodzi właśnie po to, by przepisała mu standardowe leki. – Jest starszą ode mnie osobą. Dziś w wypisywaniu recept pomaga jej pielęgniarka, pewnie także ona będzie za nią obsługiwać komputerowy program – mówi. I rzeczywiście, pielęgniarka będzie mogła wystawić e-receptę i w związku z tym już pojawiają się pytania, jak to świadczenie (często poprzedzone badaniem pacjenta) należy wyćwiczyć?



NIE TYLKO P1

Poza obecnie największym projektem – e-zdrowie (P1) – CSIOZ realizuje również szereg innych znaczących przedsięwzięć z obszaru informatyzacji służby zdrowia:

- Z punktu widzenia farmaceuty bardzo ważną datą będzie 1 kwietnia 2019 r., kiedy uruchomiony zostanie Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL). Będzie on służył m.in. aptekom, punktom aptecznym czy hurtowniom farmaceutycznym (w sumie to 17 tys. podmiotów) do raportowania obrotu produktami leczniczymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi. Dzięki temu nad tym obrotem będzie mieć kontrolę państwo reprezentowane przez Ministerstwo Zdrowia czy Główny Inspektorat Farmaceutyczny.
- Warto wspomnieć o projekcie e-krew. Jego celem jest informatyzacja procesu zarządzania zapotrzebowaniem na krew i jej składniki wykorzystywane do ratowania ludzkiego zdrowia i życia. W ramach projektu powstanie szeroki katalog nowoczesnych e-usług, z których korzystać będą wszyscy uczestnicy procesu pobierania i wykorzystywania krwi w lecznictwie – dawcy krwi, podmioty lecznicze czy centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Nowe rozwiązanie z jednej strony usprawni wymianę danych pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w proces, z drugiej umożliwi skuteczne nim zarządzanie.
- CSIOZ pracuje również nad kompleksowym rozwiązaniem dla Poltransplantu. Wynikiem trwających prac będzie system wspierający m.in. proces właściwego doboru biorców i dawców organów oraz szpiku.
- CSIOZ uruchomił także projekt refactoringu rejestrów medycznych. Polega on na optymalizacji i standaryzacji funkcjonującego rozwiązania w oparciu o nowoczesną technologicznie i innowacyjną platformę. Podjęte działania docelowo pozwolą ograniczyć koszty utrzymania i rozwoju rejestrów obecnie już istniejących, jak i planowanych do uruchomienia w przyszłości.



E-skierowanie to ostatni spośród flagowych produktów w projekcie e-zdrowie (P1). Od stycznia 2021 r. będzie już można wystawiać wyłącznie takie skierowania. Ta data ma być graniczną dla całego systemu – ruszy wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem platformy e-zdrowie



Co dalej?

Obok e-recepty, na wdrożenie której placówki medyczne będą miały czas do końca roku, służba zdrowia przygotowuje się też na prowadzenie elektronicznych skierowań. Korzyści z nich mają być podobne jak z e-recepty – mniej pomyłek, możliwość telefonicznego rejestrowania, dostępność informacji na Internetowym Koncie Pacjenta, kolejny element historii leczenia w jednym, łatwo dostępnym miejscu. Pilotaż e-skierowania rozpoczął się w październiku 2018 r. i na początku obejmował testy techniczne, ale już od połowy lutego biorą w nim udział pacjenci. Próby mają zakończyć się do września 2019 r.

– W tym czasie chcemy uruchomić e-skierowanie w ok. 100 placówkach w Polsce – mówi Ewa Jońska. – W ramach pilotażu w pierwszej kolejności obsługiwane będą skierowania dotyczące medycyny sportowej oraz tomografii komputerowej. Kolejne usługi będą dodawane sukcesywnie. Skierowania wyłącznie w postaci elektronicznej będą obowiązywały od 1 stycznia 2021 r.

Jak informuje Jońska, do 13 marca 2019 r. wystawiono 35 e-skierowań,

czterech dostawców ma gotową funkcjonalność, która umożliwi wystawianie i/lub realizację e-skierowania, 14 podmiotów leczniczych może wystawiać i/lub realizować e-skierowania. Pierwsze e-skierowanie wystawione zostało w SZPZLO Warszawa – Targówek (dostawca to Atende Medica). Pierwszej realizacji e-skierowania dokonano natomiast w Centralnym Ośrodku Medycyny Sportowej (dostawca to Medical Data).

E-skierowanie to ostatni spośród, jak określa to CSIOZ, flagowych produktów w projekcie e-zdrowie (P1). Od stycznia 2021 r. będzie już można wystawiać wyłącznie takie skierowania. Ta data ma być jednocześnie graniczną dla całego systemu – ruszy wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem platformy e-zdrowie (P1). Do tego czasu trzeba uszczegółowić związane z nią wymagania techniczne, które muszą spełniać wszystkie podmioty będące w systemie. To niezwykle istotne, bo chodzi nie tylko o kompatybilność, bez której niemożliwa jest współpraca w ramach systemu, ale także o bezpieczeństwo, zwłaszcza danych pacjentów. Można sobie jedynie

wyobrazić, jaki użytek mogłyby zrobić niepowołane podmioty z tak ogromnej wiedzy, jaką skupi platforma e-zdrowie. A powinna ona być wykorzystana tylko dla dobra pacjentów. Z punktu widzenia farmaceuty, oprócz uproszczenia pracy, daje ona bardzo mocną podstawę do wprowadzenia opieki farmaceutycznej.

– Wszystkie rozwiązania są konieczne i bardzo potrzebne – mówi o cyfryzacji dr Piotr Merks, przewodniczący Związku Zawodowego Pracowników Farmacji, ekspert w zakresie wprowadzania Dyrektywy Fałszywkowej (FMD) i opieki farmaceutycznej. – Apteki sobie oczywiście poradzą. Szczególnie osoby młode, których coraz więcej w branży, bardzo się cieszą, że coś się dzieje. Od co najmniej dziesięciu lat kibicowałem informatyzacji w aptekach i przychodniach. System musi uszczelnić szarą strefę, musi być transparentnie. Skoro Polska dołączyła do Państw rozwiniętych, przyjmijmy takie standardy. Patrzę na wszystko z wielkim optymizmem. ■





Konieczna większa promocja systemu wśród pacjentów

Po pierwszych miesiącach funkcjonowania recepty elektronicznej zapytaliśmy naszych Czytelników o działanie systemu w ich aptekach. Poniżej prezentujemy najciekawsze wypowiedzi.

ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

mgr farm.

Maria Nowakowska

farmaceutka z Nowego Sącza

Proces „podpięcia” naszej apteki pod system przebiegł bardzo sprawnie. Od początku wszystko działa jak należy. Rzecz w tym, że musimy jeszcze poczekać na lekarzy.

Na razie przychodni, które mogą wystawić recepty elektroniczne, jest jak na lekarstwo. Informatyzacja służby zdrowia i życia jako takiego w ogóle to nasza przyszłość, od której nie uciekniemy. Nawet jeśli system od początku nie działa z pełną precyzją, to przecież normalne, bo musi nastąpić faza testów. Bez niej przecież nie sposób wychwycić ewentualnych błędów i wprowadzić koniecznych poprawek. Nie można się obrażać na postępujący rozwój technologiczny. Era papieru i ołówka już za nami. Nie można tkwić w miejscu.

Musimy nadrobić przepaść, jaka dzieli nas i kraje zachodnie. Tam digitalizacja w służbie zdrowia funkcjonuje już od dawna. Docelowo wszystkie te zabiegi mają ułatwić nam codzienną pracę, a ponadto – co chyba jeszcze ważniejsze – usprawnić dostęp do usług medycznych pacjentom.

mgr farm.

Malwina Krystyniak

farmaceutka z Chorzowa

Nasze największe obawy związane z wdrożeniem systemu recepty elektronicznej dotyczyły rozliczania refundowanych e-recept. Baliśmy się, że system nie będzie jeszcze

Przydałaby się jakaś większa, zakrojona na szerszą skalę promocja systemu e-recepty wśród pacjentów, którzy wciąż chyba niewiele wiedzą na temat jego działania

w pełni sprawnie działał, a obowiązki kontrolne trzeba będzie wykonywać bez względu na to. Na szczęście wszystko poszło całkiem sprawnie i nie było żadnych kłopotów z tego tytułu. Niestety, nie mieliśmy na razie zbyt wielu okazji do wypróbowania działania systemu. Czekamy, aż podłączone do niego zostaną wszystkie placówki medyczne, co – zdaje się – ma nastąpić do końca bieżącego roku. Nikt z moich znajomych nie miał obaw odnośnie samej obsługi systemu. Apteki już od lat przecież działają w skomputeryzowanym środowisku, więc to dla nas żadna nowość. Zresztą od tego był etap pilotażu, żeby zweryfikować wszystkie potencjalne utrudnienia w działaniu poszczególnych funkcjonalności. Zapewniono nas, że wszelkie procedury zostały wówczas dokładnie sprawdzone i rzeczywiście okazało się, że system działa bez problemów. Poza tym to dopiero początek i mam nadzieję, że w przyszłości będzie tylko lepiej. Myślę jednak, że przydałaby się

jakaś większa, zakrojona na szerszą skalę promocja systemu e-recepty wśród pacjentów, którzy wciąż chyba niewiele wiedzą na temat jego działania. A to przecież spora rewolucja. Szczególnie dla osób starszych. Nie jestem pewna, czy wszyscy pacjenci-seniorzy będą w równym stopniu sprawnie poruszać się w Internecie.

mgr farm.

Robert Zaniewski

farmaceuta z Krakowa

W przeszłości wdrażanie nowinek technologicznych przebiegało bardzo różnie i mieliśmy obawy, co do tego, jak będzie tym razem. Razem z koleżankami przeszliśmy co prawda w stosownym czasie odpowiednie szkolenie z e-recepty, podczas którego zapewniano nas, że w testach wychwycono wszystkie usterki. Obawialiśmy się jednak tego, czy system będzie na tyle wydajny, że nie będzie opóźniał obsługi pacjentów. Do tego kwestia ewentualnych błędów na recepcie i tego, jak system sobie z nimi poradzi. Na szczęście okazało się, że radzi sobie całkiem dobrze i jak na razie nie nastęrcza większych problemów – ani nam, ani naszym pacjentom. Choć jest oczywiście jeden podstawowy warunek – dość prozaiczny, zdawałoby się, ale w tej sytuacji zasadniczy – chodzi o ewentualne przerwy w dostawie Internetu. Żeby system działał, musimy być w sieci, a z tym – jak wiadomo – bywa różnie. Szczególnie, że na tego rodzaju usterki nie mamy już wpływu. A jak będą podchodzić do systemu lekarze? Mam nadzieję, że czas pozytywnie to zweryfikuje. ■

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!

www.farmacjapraktyczna.pl





Zapytaj eksperta

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



PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapratyczna.pl

Zgodnie z prawem od 1 stycznia br. skrócił się okres przechowywania akt pracowniczych. Podobno, w związku z powyższym, wraz ze świadectwem pracy pracodawca musi przekazać pracownikowi trzy dodatkowe informacje. Jakże?

W dniu 1 stycznia 2019 r. weszła w życie nowelizacja Kodeksu pracy.^[1] Obecnie pracodawca na podstawie art. 94⁶ k.p. – w przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy – został zobligowany wydać pracownikowi wraz ze świadectwem pracy informację o: (1) okresie

przechowywania dokumentacji pracowniczej, (2) możliwości odbioru przez pracownika dokumentacji pracowniczej do końca miesiąca kalendarzowego następującego po upływie okresu przechowywania dokumentacji pracowniczej oraz (3) zniszczeniu dokumentacji pracowniczej w przypadku jej nieodebrania w wyznaczonym okresie. Warto też wiedzieć, że okres przechowywania akt pracowniczych został skrócony z 50 do 10 lat. Informacje, o których mowa w omawianym przepisie mogą być wydane zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej.

Zgodnie z art. 97 § 1 k.p. w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku pracy pracodawca jest obowiązany niezwłocznie wydać pracownikowi świadectwo pracy, jeżeli nie zamierza nawiązać z nim kolejnego stosunku pracy w ciągu 7 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia poprzedniego stosunku pracy

Wystąpiłam świadectwo pracy listem poleconym za potwierdzeniem odbioru. Niestety, nie wróciła do mnie zwrotka. Czekam na nią już przeszło miesiąc. Co mam zrobić w tej sytuacji? Czy istnieje skuteczny sposób na doręczenie świadectwa pracy?

Zgodnie z art. 97 § 1 k.p. w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem stosunku pracy pracodawca jest obowiązany niezwłocznie wydać pracownikowi świadectwo pracy, jeżeli nie zamierza nawiązać z nim kolejnego stosunku pracy w ciągu 7 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia poprzedniego stosunku pracy. Z § 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie świadectwa pracy wynika z kolei, że pracodawca wydaje świadectwo pracy bezpośrednio pracownikowi albo osobie upoważnionej przez pracownika. Upoważnienie może być dostar-

NOWOŚĆ

Acidum acetylsalicylicum, 500 mg, tabletki dojelitowe

ETOPIRYNA[®] PRO

Tabletka dojelitowa w ochronnej otoczce



- **PRO tect** – tabletki dojelitowe
- Łagodniejsza dla żołądka*1
- Szersze spektrum działania niż paracetamol²

Etopiryna PRO (Acidum acetylsalicylicum) **Skład i postać:** Tabletki dojelitowe. Każda tabletka zawiera 500 mg kwasu acetylosalicylowego. Substancja pomocnicza to znany składnik: czerwień koszenilowa, lak (E 124). **Wskazania:** Dolegliwości bólowe różnego pochodzenia o lekkim i średnim nasileniu, w tym: bóle głowy, bóle zębów, bóle mięśni, bóle stawów. Dolegliwości towarzyszące przeziębieniu i grypie z gorączką. Stany chorobowe wymagające długotrwałego stosowania kwasu acetylosalicylowego w dużych dawkach, jak reumatoidalne zapalenie stawów (z przepisu lekarza). **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt należy przyjmować w czasie lub po posiłku. Tabletki należy połknąć w całości, popijając dużą ilością płynu. **Przeciwwskazania i przeciwozgorączkowe:** zwykle stosuje się: Młodzież w wieku poniżej 16 lat, wyłącznie na zlecenie lekarza; od 500 mg do 1000 mg (od 1 do 2 tabletek) na dobę. Dorosli: Jednorazowo 500 mg (1 do 2 tabletek). W razie potrzeby dawkę można powtarzać 2 lub 3 razy na dobę. Nie należy przyjmować więcej niż 3000 mg na dobę. Należy stosować najmniejsze skuteczne dawki. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy występuje u 0,3% populacji, w tym u 20% chorych na astmę oskrzelową lub przewlekłą pokrzywkę. Objawy nadwrażliwości: pokrzywka, a nawet wstrząs, mogą wystąpić w ciągu 3 godzin od przyjęcia kwasu acetylosalicylowego. Nadwrażliwość na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne, przebiegająca z objawami, takimi jak: skurcz oskrzeli, katar sienny, wstrząs. Astma oskrzelowa, przewlekłe schorzenia układu oddechowego, gorączka sienna lub obrzęk błony śluzowej nosa, gdyż pacjenci z tymi schorzeniami mogą reagować na niesteroidowe leki przeciwzapalne napadami astmy, ograniczonym obrzękiem skóry i błony śluzowej (obrzęk naczyń nerwowych) lub pokrzywką częściej niż inni pacjenci. Czynniki choroby wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy oraz stany zapalne lub krwawienia z przewodu pokarmowego (może dojść do wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego lub uczynnienia choroby wrzodowej). Ciężka niewydolność wątroby lub nerek. Ciężka niewydolność serca. Zaburzenia krzepnięcia krwi (np. hemofilia, małopłytkowość) oraz jednoczesne leczenie środkami przeciwzakrzepowymi (np. pochodne kumaryny, heparyny). Niedobór dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej. Jednoczesne stosowanie z metoteksem w dawkach 15 mg tygodniowo lub większych, ze względu na mielotoksyczność. U dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat. W trzecim trymestrze ciąży i w czasie karmienia piersią. Ostrzeżenia i zalecenie środki ostrożności: Produktu nie należy stosować u pacjentów przyjmujących doustne leki przeciwkrwotoczne z grupy sulfonylmoocznika, ze względu na nasilenie działania hipoglikemizującego oraz u chorych przyjmujących leki przeciwdrożdżowe. Należy zachować ostrożność stosując produkt u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek oraz z przewlekłą niewydolnością nerek. U pacjentów z młodzieńczym reumatoidalnym zapaleniem stawów i (lub) toczniem rumieniowatym układowym oraz niewydolnością wątroby produkt należy stosować ostrożnie, gdyż zwiększa się toksyczność salicylanów; u tych pacjentów należy kontrolować czynność wątroby. Przyjmowanie produktu w najmniejszej skutecznej dawce przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. Kwas acetylosalicylowy należy odstawić na 5 do 7 dni przed planowanym zabiegiem chirurgicznym, ze względu na ryzyko wydłużonego czasu krwawienia, zarówno w czasie jak i po zabiegu. Zachować ostrożność podczas stosowania z metoteksem w dawkach mniejszych niż 15 mg/dzień, ze względu na nasilenie toksycznego działania metoteksu na szpik kostny. Jednoczesne stosowanie z metoteksem w dawkach większych niż 15 mg na tydzień jest przeciwwskazane. Ostrożnie stosować w przypadku: krwotoków macicznych, nadmiernego krwawienia miesiączkowego, stosowania wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, nadciśnienia tętniczego oraz niewydolności serca. Podczas leczenia kwasem acetylosalicylowym istnieje ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a. Zespół Reye'a to bardzo rzadka choroba, która wpływa na mózg i wątrobę i może być śmiertelna. Kwas acetylosalicylowy nawet w małych dawkach zmniejsza wydalanie kwasu moczowego, co u predysponowanych pacjentów może wywołać napad dna moczanowej. Długotrwałe stosowanie może być szkodliwe, z wyjątkiem stosowania pod nadzorem lekarza. Długotrwałe przyjmowanie leków przeciwbólowych, szczególnie zawierających kilka substancji czynnych może prowadzić do ciężkiego zaburzenia czynności nerek i niewydolności nerek. **Działania niepożądane:** Po zastosowaniu kwasu acetylosalicylowego mogą wystąpić następujące działania niepożądane o nieznanej częstotliwości występowania: Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Małopłytkowość, niedokrwistość wskutek mikrokrwawień z przewodu pokarmowego, niedokrwistość hemolityczna u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej, leukopenia, agranulocytoza, eozynopenia, zwiększone ryzyko krwawień, wydłużenie czasu krwawienia, wydłużenie czasu protrombinowego, niedokrwistość z niedoborów żelaza z objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, hemoliza; Zaburzenia układu immunologicznego: Nadwrażliwość, nadwrażliwość na leki, skurcz oskrzeli, obrzęk alergiczny i obrzęk naczyń nerwowych, reakcje anafilaktyczne, wstrząs anafilaktyczny z wykazanymi odpowiednimi badaniami laboratoryjnymi i objawami klinicznymi; Zaburzenia układu nerwowego: Szumy uszne (zazwyczaj jako objaw przedawkowania), zaburzenia słuchu, zawroty głowy, krwawienia mózgowie i wewnątrzczaszkowe; Długotrwałe stosowanie produktów leczniczych zawierających kwas acetylosalicylowy może powodować bóle głowy, które mogą narastać po przyjęciu kolejnych dawek; Zaburzenia serca: Niewydolność serca; Zaburzenia naczyniowe: Nadciśnienie, krwawienia, krwawienia operacyjne, krwiaki, krwawienia mięśniowe; Zaburzenia układu oddechowego, kłaki pierświowej i śródopiercia; Krwawienia z nosa, astma anafilaktyczna, zapalenie błony śluzowej nosa, przekrwienie błony śluzowej nosa; Zaburzenia żołądka i jelit: Niestrawność, zgaga, uczucie pełności w nadbrzuszu, nudności, wymioty, brak łaknienia, bóle brzucha, krwawienia z przewodu pokarmowego, uszkodzenie błony śluzowej żołądka, uczynienie choroby wrzodowej, perforacje, krwawienia dżeset, stany zapalne przewodu pokarmowego. Otwarczenie żołądka występuje u 15% pacjentów długotrwałe przyjmujących kwas acetylosalicylowy; Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Ogniszkowa martwica komórek wątrobowych, błonność i powiększenie wątroby, szczególnie u pacjentów z młodzieńczym reumatoidalnym zapaleniem stawów, układowym toczniem rumieniowatym, gorączką reumatyczną lub chorobą wątroby w wywiadzie, przemiające zwiększenie aktywności aminotransferaz w surowicy, fosfatazy alkalicznej i stężenia bilirubiny; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Wysypka, pokrzywka, świąd; Zaburzenia stawów i dróg moczowych: Białkomocz, obecność leukocytów i erytrocytów w moczu, martwica brodawek nerkowych, śródmiąższowe zapalenie nerek, krwawienia w obrębie układu moczopłciowego, zaburzenie czynności nerek, ostra niewydolność nerek. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Al. Józefów 161C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndr@urpl.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr J4992 wydane przez NIZ. 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 wydany bez recepty. ChPL: 2018.11.20.

* Etopiryna[®] PRO jest łagodniejsza dla błony śluzowej żołądka dzięki postaci tabletki dojelitowej. Tabletka dojelitowa nie ulega rozpadowi w żołądku, co zmniejsza ryzyko bezpośredniego kontaktu kwasu acetylosalicylowego z błoną śluzową żołądka. Porównano tabletki dojelitowe z tabletkami niedojelitowymi kwasu acetylosalicylowego

1. ChPL Etopiryna PRO.
2. Na podstawie: Drobniak L. Metamizol w uśmierznianiu bólu okołoperacyjnego – współczesne spojrzenie na tradycyjny lek. Anestezjologia i Ratownictwo 2010; 4: 40-48.



czony pracodawcy w postaci papierowej lub elektronicznej. Jeżeli z przyczyn obiektywnych wydanie świadectwa pracy pracownikowi albo osobie przez niego upoważnionej w tym terminie nie jest możliwe, pracodawca w ciągu 7 dni od dnia upływu tego terminu przesyła świadectwo pracy pracownikowi lub tej osobie za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe albo doręcza je w inny sposób (za pośrednictwem kuriera lub innego pracownika). Jeżeli pracodawca wysłał zatem świadectwo pracy niezwłocznie listem poleconym na adres pracownika znajdujący się w jego aktach osobowych i dołączył je do tych akt – to nawet pomimo braku „zwrotki” – uważa się, że wypełnił ciężący na nim obowiązek. Zdarza się bowiem, że pracownik celowo nie będzie odbierał tego dokumentu. Pracodawca nie odpowiada też w sytuacji, gdy pracownik zmienił adres i nie poinformował go o tym fakcie. Ewentualne roszczenie pracownika o naprawienie szkody z tytułu naruszenia art. 97 § 1 k.p. byłoby wówczas bezzasadne.

Jeżeli z przyczyn obiektywnych wydanie świadectwa pracy pracownikowi albo osobie przez niego upoważnionej w tym terminie nie jest możliwe, pracodawca w ciągu 7 dni od dnia upływu tego terminu przesyła świadectwo pracy pracownikowi lub tej osobie za pośrednictwem operatora pocztowego albo doręcza je w inny sposób (za pośrednictwem kuriera lub innego pracownika)

Do niedawna byłam na rocznym urlopie macierzyńskim. Po nim przesłam od razu na urlop wypoczynkowy. Na macierzyńskim otrzymałam 80% pensji. Teraz, będąc na urlopie wypoczynkowym cały pełny miesiąc, otrzymałam mniejszą pensję. Kadrowe powiedziały mi, że urlop został wyliczony z ostatnich 12 miesięcy i od stawki, jaką mam w umowie. Czy rzeczywiście jest to zgodne z przepisami?

Wysokość wynagrodzenia została ustalona w sposób prawidłowy, tj. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop. Zgodnie z § 8 tego rozporządzenia składniki wynagrodzenia określone w stawce miesięcznej w stałej wysokości uwzględnia się w wynagrodzeniu urlopowym w wysokości należnej pracownikowi w miesiącu wykorzystywania urlopu. Składniki wynagrodzenia przysługujące za



okresy nie dłuższe niż jeden miesiąc tzw. zmienne (premia, praca w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej) uwzględnia się przy ustalaniu wynagrodzenia urlopowego w łącznej wysokości wypłaconej pracownikowi w okresie 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu. W przypadkach znacznego wahania wysokości zmiennych składników wynagrodzenia mogą one być uwzględnione przy ustalaniu wynagrodzenia urlopowego w łącznej wysokości wypłaconej pracownikowi w okresie nie przekraczającym 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu (§ 9). W omawianym przypadku, po przejściu z urlopu macierzyńskiego na urlop wychowawczy zmienne składniki będą uwzględnione z 3 lub 12 ostatnich miesięcy. W razie ich nieotrzymywania (z powodu korzystania z urlopu rodzicielskiego) do wyliczenia podstawy wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy posłużą wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę.

Pacjent pozaznaczał na receptie leki które ma wykupić długopisem za pomocą niebieskich kropek o średnicy prawie 3 milimetrów. Czy taki „dopisek” traktowany jest jak poprawka i musi być opatrzony pieczętką lekarza? Czy wystarczy upomnieć pacjenta i można mu wydać leki na zniżkę?

Tego typu dopisek powinien być zakwalifikowany zgodnie z § 10 ust. 5 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept jako „znak niestanowiący reklamy”. W takim wypadku farmaceuta może zrealizować receptę ze zniżką. Jednak należy pamiętać, że na komputerowym druku wszelkie odręcznie dopisane informacje, które miałyby wpływ np. na wysokość refundacji, uprawnienia dodatkowe powinny zostać potwierdzone.



Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy nie dłuższe niż jeden miesiąc tzw. zmienne (premia, praca w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej) uwzględnia się przy ustalaniu wynagrodzenia urlopowego w łącznej wysokości wypłaconej pracownikowi w okresie 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu

W aptece pojawił się pacjent z książeczką w granatowej oprawie – zaświadczeniem wystawionym przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych. Czy taki dokument upoważnia do realizacji recepty z uprawnieniem IB?

Dokument nie uprawnia do realizacji recepty z uprawnieniem IB, ani innych zniżek na leki. Zgodnie z art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uprawnia on natomiast do korzystania ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej bez skierowania oraz do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.^[2]



Czy pracodawca odpowiada w jakikolwiek sposób za zaginione rzeczy pracowników zamykanych na klucz szafek?

Na wstępie należy wskazać, że kwestię odpowiedzialności pracodawcy za zagubienie czy też kradzież rzeczy pracownika trzeba rozpatrywać na gruncie przepisów prawa cywilnego, którego przepisy mają zastosowanie w sprawach nieunormowanych przepisami prawa pracy, o ile nie są sprzeczne z zasadami prawa pracy (art. 300 k.p.). Z Kodeksu pracy wynika bowiem jedynie, że pracodawca jest zobowiązany zapewnić pracownikowi bezpieczne i higieniczne warunki pracy (art. 15, art. 94 pkt 4 k.p.). O tym, jak powinna być zorganizowana w zakładzie pracy piecza nad mieniem pracownika, decydują konkretne okoliczności. We wskazanym przypadku pracodawca zdecydował się na wydzielenie specjalnego, dodatkowo zabezpieczonego zamkiem na klucz miejsca, w którym pracownicy mogą przechowywać swoje rzeczy – zawarł zatem z pracownikiem umowę przechowania (choćby w sposób dorozumiany) przewidzianą w art. 835 k.c. Przez zawarcie umowy przechowania przechowawca (czyli pracodawca) zobowiązuje się zachować w stanie niepogorszonym rzecz ruchomą oddaną mu (przez pracownika) na przechowanie. Odpowiedzialność pracodawcy z tytułu utraty rzeczy będących własnością pracownika oparta jest na zasadzie winy (zarówno winy umyślnej jak i nieumyślnej, a w szczególności niedbalstwa). W razie zatem uszkodzenia, zniszczenia lub zagubienia rzeczy pracodawca będzie ponosił odpowiedzialność za szkodę w mieniu pracownika, które znajdowało się w zakładzie pracy (art. 471 k.c.).

Przez 10 lat pracowałem jako technik farmaceutyczny. Od roku nie pracuję w zawodzie. Czy mogę stracić swoje uprawnienia?

Obowiązujące przepisy nie regulują kwestii utraty uprawnień wykonywania zawodu technika farmaceutycznego. Przepisy odnoszą się jedynie do wymogów, jakie musi spełniać technik farmaceutyczny, aby wykonywać określone czynności w aptece (art. 91

Odpowiedzialność pracodawcy z tytułu utraty rzeczy będących własnością pracownika oparta jest na zasadzie winy (zarówno winy umyślnej jak i nieumyślnej, a w szczególności niedbalstwa)

ustawy Prawo farmaceutyczne). Zatem roczna lub nawet dłuższa przerwa w wykonywaniu zawodu nie spowoduje utraty uprawnień. Inną kwestią jest możliwość nabycia obecnie przedmiotowych uprawnień. Zgodnie bowiem z § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 marca 2017 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego od roku szkolnego 2018/2019 w szkołach prowadzących kształcenie zawodowe nie prowadzi się rekrutacji kandydatów do klasy pierwszej (na semestr pierwszy) w zawodzie technik farmaceutyczny. Kształcenie w tym zawodzie prowadzi się do zakończenia cyklu kształcenia. Z odpowiedzi na interpelację poselską nr 22333 w sprawie wznowienia kształcenia techników farmaceutycznych wynika, że cyt.: „nie jest planowane złożenie wniosku do Ministra Edukacji Narodowej o ponowne wprowadzenie do klasyfikacji zawodu szkolnictwa zawodowego zawodu technik farmaceutyczny. Obecna bardzo liczna grupa techników farmaceutycznych będzie miała zachowane uprawnienia wynikające z obecnie obowiązujących przepisów. Technicy farmaceutyczni nadal będą mieli prawo wykonywać swój zawód w aptekach, punktach aptecznych, hurtowniach farmaceutycznych i innych miejscach właściwych dla kwalifikacji technika farmaceutycznego. W związku z powyższym zamknięcie kształcenia w tym zawodzie w żaden sposób nie skutkuje negatywnie dla osób, które uzyskały lub – do czasu wygaszenia przedmiotowego kształcenia – uzyskają kwalifikacje do wykonywania zawodu technika farmaceutycznego”.^[3]

Jestem zatrudniona na umowę o pracę na czas nieokreślony. Z powodu rozwiązania umowy o pracę innego pracownika powierzono mi część obowiązków za moją zgodą, wypłacając mi należne z tego tytułu wynagrodzenie. Jeden z pracowników twierdzi, że nie powinno być zastępstwa, tylko umowa zlecenie. Czy to prawda? Dodatkowe obowiązki wykonuję w godzinach pracy.

Kodeks pracy w art. 25 stanowi, że umowę o pracę zawiera się na okres próbny, na czas nieokreślony albo na czas określony. Wśród umów zawieranych na czas określony dopuszczalne jest zawarcie tzw. umowy w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy. Istotą tej umowy jest jednak zastępowanie pracownika, który jest wciąż zatrudniony, natomiast nie może w danym okresie świadczyć pracy. Jeżeli umowa z takim pracownikiem została rozwiązana, to umowa na zastępstwo nie może zostać zawarta. W przedstawionym stanie faktycznym zawarcie umowy zlecenia również nie byłoby prawidłowe, gdyż praca nadal jest świadczona na rzecz pracodawcy w ustalonych godzinach pracy. Z racji tego, że zakres dotychczasowych obowiązków został zwiększony największym byłoby wystąpienie przez pracodawcę z propozycją zawarcia porozumienia zmieniającego zakres obowiązków jak również wysokość wynagrodzenia. Z taką inicjatywą może wystąpić również pracownik, a do zmiany dojdzie wyłącznie na podstawie zgodnej woli obu stron. ■

Piśmiennictwo:

1. Ustawa z dnia 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektroniczną.
2. Por. <http://www.nfz-warszawa.pl/dla-pacjenta/co-kazdy-pacjent-wiedziec-powinien/szczegolne-uprawnienia-do-korzystania-ze-swiaadczen/>
3. <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=058F68C0>



Zolpidem w aspekcie krótkotrwałego leczenia bezsenności

Sen jest zjawiskiem cyklicznym, koniecznym do prawidłowego funkcjonowania ludzkiego organizmu i jego odpowiedniej regeneracji.

Ma duże znaczenie dla procesów zapamiętywania oraz wpływa na polepszenie zdolności koncentracji. W regulacji snu istotną rolę odgrywa równowaga pomiędzy neuroprzekaźnikami układów cholinergicznego, adrenergicznego i serotonergicznego. W wyniku utraty homeostazy pomiędzy tymi układami może dochodzić do powstawania krótkotrwałych zaburzeń snu.

dr n. farm. PAULINA MAĆZKA
farmakolog

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Zaburzenia snu polegające na jego zbytnim skróceniu w stosunku do rzeczywistych potrzeb działają niekorzystnie na organizm i mogą za sobą nieść ujemne skutki zdrowotne. Najczęściej spotykanym rodzajem zaburzeń snu jest utrudnione zasypianie. Opóźnienie momentu zaśnięcia może sięgać nawet kilku godzin i najczęściej prowadzi do redukcji godzin snu.

Chwilowe problemy ze snem mogą wynikać ze zmiany stref czasowych podczas podróży. Zmiana stref czasowych wywiera negatywny wpływ na samopoczucie. Obserwowana jest wzmożona senność, znużenie w ciągu dnia, brak możliwości skupienia uwagi, rozdrażnienie i uczucie zmęczenia. Dochodzi do chwilowego zaburzenia wydzielania kortyzolu

Zmiana czasu na letni zaburza homeostazę, a jej odpowiedni stan wpływa na utrzymanie właściwej aktywności psychofizycznej, wartości ciśnienia tętniczego, temperatury ciała oraz proporcji tlenu do dwutlenku węgla w organizmie



– hormonu nadnerczy odpowiedzialnego za metabolizm oraz regulację stężenia glukozy we krwi. Obserwowane są dolegliwości żołądkowo-jelitowe, zaburzenia apetytu, a nawet utrata wagi. Często występuje uczucie zmęczenia, braku energii, spadek motywacji do działania. W momencie zmiany strefy czasowej dochodzi ponadto do rozregulowania zegara biologicznego, który w warunkach fizjologicznych decyduje o naszym rytmie dobowym.

Krótkotrwałe problemy ze snem mogą pojawić się także w czasie zmiany czasu z zimowego na

letni. Zmiana czasu wpływa negatywnie na wydzielanie hormonów i neuroprzekaźników. Niedostateczna ilość snu skutkuje nie tylko zmęczeniem wynikającym z nieprzespanej nocy, zaburzenie pomiędzy stanem snu i czuwania ma wpływ na funkcjonowanie całego ciała, w tym na wydzielanie hormonów. Pojawiają się zaburzenia nastroju, zwiększone napięcie emocjonalne oraz wzmożona drażliwość. Zmiana czasu na letni zaburza homeostazę, a jej odpowiedni stan wpływa na utrzymanie właściwej aktywności psychofizycznej, wartości ciśnienia tętniczego, temperatury



ciała oraz proporcji tlenu do dwutlenku węgla w organizmie. Jakość snu staje się niedostateczna, tym samym organizm nie jest odpowiednio dotleniony, a regeneracja nie przebiega we właściwy sposób. Brak efektywnego czasu snu powoduje uczucie niewyspania, permanentnego przemęczenia oraz złego samopoczucia. Często odnotowywane są zaburzenia koncentracji, pamięci i skupienia uwagi.

W pokonaniu problemu bezsenności krótkotrwałej można zastosować metody farmakologiczne. Zastosowanie leczenia farmakologicznego powinno mieć przede wszystkim na celu zapewnienie pacjentowi zdrowego i fizjologicznego snu, istotny jest również komfort prawidłowego funkcjonowania w ciągu dnia oraz bezpieczeństwo terapii. Dobry lek nasenny powinien charakteryzować się przede wszystkim szybkim osiągnięciem stężenia terapeutycznego pozwalającym na zapewnienie ciągłości i odpowiedniej długości snu. Nie powinien mieć wpływu na sprawność w ciągu dnia, posiadać jak najmniejszą liczbę działań niepożądanych i możliwych interakcji z innymi lekami.

Leki nasenne mogą działać depresyjnie na aktywność ośrodkowego układu nerwowego, zwłaszcza na czynność kory mózgu i niektórych struktur pnia mózgu. Hamują czynność neuronów i przekazywanie synaptyczne, a także przewodzenie aksonalne, czego efektem jest uspokojenie i sen.

Największa grupa leków nasennych to pochodne 1,4-benzodiazepiny. Są to leki wykazujące działanie przeciwlękowe, przeciwdrgawkowe, uspokajające i nasenne. Leki te wykazują nieselektywne działanie wobec receptorów GABA, co wiąże się z występowaniem szeregu niebezpiecznych efektów ubocznych wynikających z ich stosowania. Do najczęściej obserwowanych należy szybko narastająca tolerancja – zmniejszenie skuteczności działania leku wraz z czasem trwania terapii – co wymaga stosowania coraz większych dawek do osiągnięcia pożądanego efektu. Wskutek nagłego przerwania zażywania benzodiazepin bardzo często pojawiają się objawy „z odbicia”, tj. lęk i bezsenność. Stosowanie leków może wpływać na zaburzenie czynności poznawczych, następują zaburzenia uwagi i koncentracji, spowolnienie psychoruchowe, nadmierna senność i zaburzenia pamięci.

Alternatywą dla benzodiazepin są leki o podobnej budowie chemicznej, lecz o wyraźnie zaznaczonej selektywności wobec receptorów GABA. Zolpidem jest wybiórczym agonistą podjednostki typu Ω -1 receptora benzodiazepinowego GABA-A o strukturze imidazopirydyny. Wykazuje szybkie działanie nasenne – początek aktywności terapeutycznej występuje po czasie od 10 do 30 minut, a działanie terapeutyczne trwa do 6 godzin.

Ułatwia zasypianie i wydłuża całkowity czas trwania snu. Ponadto zapobiega zjawisku wczesnego przebudzenia oraz zmniejsza liczbę i czas trwania wybudzeń nocnych. Skala występowania bezsenności „z odbicia” jest o wiele mniejsza w porównaniu do nieselektywnej grupy benzodiazepin. Słabiej zaznaczone są także zaburzenia sprawności psychofizycznej po przebudzeniu. Efektem jego działania jest senność pozbawiona efektów miorelaksujących i przeciwlękowych. Kolejną zaletą w porównaniu do właściwości klasycznych benzodiazepin jest krótszy biologiczny okres półtrwania i szybsze wchłanianie leku. Zolpidem charakteryzuje się bardzo krótkim okresem półtrwania biologicznego ($t_{0,5} = 2,4$ h) i szybką eliminacją, dzięki czemu nie dochodzi do upośledzenia sprawności psychofizycznej. Lek szybko wchłania się po podaniu doustnym, t_{max} leku wynosi od 0,5 do 3 h. Te parametry, połączone z selektywnością wobec receptora GABA-A, powodują, że działanie sedatywne zolpidemu występuje już przy małych stężeniach leku w mózgu (80-150 ng/ml). Jest to również przyczyną wolniejszego powstawania trwałych zaburzeń i zmian adaptacyjnych w czynności ośrodkowego układu nerwowego skutkujących rozwojem tolerancji, zaburzeniami sprawności psychicznej i procesów kognitywnych. Wybiórczość wobec jednego typu receptorów GABA-A warunkuje brak typowych efektów ubocznych stosowania benzodiazepin, tj. hamowania ośrodka oddechowego, zaburzeń koncentracji i równowagi. Doraźne stosowanie zolpidemu nie wywołuje uzależnienia. Zolpidem zmniejsza dyskomfort w ciągu dnia spowodowany brakiem snu, zwiększa poczucie wypoczęcia w godzinach porannych, zmniejsza senność oraz poprawia zdolność koncentracji. Zalecany jest jednak zgodnie z ChPL produktu przynajmniej 8-godzinny czas odpoczynku pomiędzy przyjęciem zolpidemu a przystąpieniem do wykonywania czynności wymagających sprawności i koncentracji. ■

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!
[@](http://www.farmacjapraktyczna.pl)

ZOLPIC

zolpidem

Dzień Dobry
obudź wiosnę



Zolpidem
stosowany w krótkotrwałym
leczeniu bezsenności:¹

- ▶ Poprawia zdolność koncentracji.*
- ▶ Zwiększa poczucie wypoczęcia.*
- ▶ Zmniejsza senność.*
- ▶ Zmniejsza dyskomfort w ciągu dnia spowodowany brakiem snu.*

* dotyczy godzin porannych podczas stosowania w krótkotrwałym leczeniu bezsenności; Zalecany jest przynajmniej 8 godzinny czas odpoczynku pomiędzy przyjęciem zolpidemu a przystąpieniem do wykonywania czynności wymagających przytomności umysłu (patrz CHPL).

Zolpic (Zolpidem tartras). Skład i postać: Każda tabletki zawiera 10 mg winianu zolpidemu. Substancją pomocniczą o znanym działaniu: laktoza jednowodna, sól. Każda tabletki zawiera 83,0 mg laktozy jednowodnej. Tabletki powlekane w kształcie fasolek, barwy białej, z kreską dzielącą oraz grawiurą „Z10”. **Wskazania:** Krótkotrwałe leczenie bezsenności u dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Sposób podawania: doustnie. Winian zolpidemu jest lekiem działającym bardzo szybko, dlatego powinien być stosowany bezpośrednio przed pójściem spać lub w łóżku. Dorosli: Produkt leczniczy należy przyjmować w pojedynczej dawce i nie należy przyjmować kolejnej dawki tej samej nocy. U osób dorosłych zaleca się stosowanie 10 mg na dobę, bezpośrednio przed snem. Należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę dobową zolpidemu i nie wolno przekraczać dawki 10 mg. Pacjenci w podeszłym wieku lub pacjentów osłabionych, którzy mogą być szczególnie wrażliwi na winian zolpidemu, zaleca się dawkę 5 mg na dobę. Pacjenci z niewydolnością wątroby, ze względu na zmniejszony klirens i metabolizm winianu zolpidemu, leczenie należy rozpocząć od dawki 5 mg na dobę. U dorosłych poniżej 65 lat, w dobrym stanie ogólnym i w przypadku niewystarczającej skuteczności mniejszej dawki, dawkę dobową można następnie zwiększyć do 10 mg na dobę. Dzieci i młodzież: Nie należy stosować zolpidemu u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat, ze względu na brak danych uzasadniających stosowanie w tej grupie wiekowej. Aktualne dane z przeprowadzonych badań klinicznych kontrolowanych placebo przedstawiono w CHPL. Zalecany czas stosowania leku wynosi od kilku dni do dwóch tygodni. Podobnie jak w przypadku innych leków nasennych, winianu zolpidemu nie należy stosować dłużej niż 4 tygodnie. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego. Napady bezdechu sennego. Miastenia. Ciężka niewydolność wątroby. Ostra niewydolność płuc lub zaburzenia oddychania. Ze względu na brak wystarczających danych, należy zachować ostrożność w przypadku stosowania zolpidemu u pacjentów z zaburzeniem czynności oddychowej, leku nie należy stosować u dzieci i pacjentów z chorobami psychicznymi. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przed zaleceniem leku nasennego, należy w miarę możliwości wyjaśnić przyczynę bezsenności i wyeliminować czynniki ją wywołujące. Utrzymywanie się bezsenności po 7 – 14 dniach leczenia, może wskazywać na występowanie pierwotnych zaburzeń psychicznych lub fizycznych i powinno być poddane wnikliwej ocenie. Niewydolność oddychowa: Ze względu na to, że leki nasenne mogą hamować czynność ośrodka oddechowego, należy zachować ostrożność w przypadku stosowania zolpidemu u pacjentów z zaburzeniem czynności oddychowej. Stosowanie u dzieci i młodzieży: Bezpieczeństwo u skuteczności stosowania zolpidemu u dzieci i młodzieży poniżej 18 lat nie zostały ustalone. Z tego względu nie należy stosować zolpidemu w tej grupie pacjentów. W badaniach prowadzonych w czasie 8 tygodni u dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 17 lat z objawami bezsenności związanymi z występowaniem zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD), zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami układu nerwowego, w grupie stosującej zolpidem obserwowano zwiększoną częstość występowania działań niepożądanych w porównaniu do grupy stosującej placebo. Dotyczyło to następujących działań niepożądanych: zawroty głowy (23,5% w stosunku do 1,5%), bóle głowy (12,5% w stosunku do 9,2%) i omamy (7,4% w stosunku do 0%). Zaburzenia psychoruchowe dnia następnego: Ryzyko wystąpienia zaburzeń psychoruchowych dnia następnego, w tym zaburzenia zdolności prowadzenia pojazdów, jest zwiększone jeśli: zolpidem przyjęto w czasie krótszym niż 8 godzin przed przystąpieniem do wykonywania czynności wymagających przytomności umysłu; zastosowano dawkę większą niż zalecana; zolpidem zastosowano jednocześnie z innymi lekami działającymi hamująco na ośrodkowy układ nerwowy lub innymi produktami leczniczymi, które zwiększają stężenie zolpidemu we krwi, z alkoholem lub substancjami niedozwolonymi. Zolpidem należy przyjmować w pojedynczej dawce bezpośrednio przed snem i nie należy przyjmować kolejnej dawki tej samej nocy. Depresja: Winian zolpidemu, tak jak inne leki nasenne, należy ostrożnie stosować u pacjentów z objawami depresji. Ze względu na istnienie ryzyka prób samobójczych w tej grupie pacjentów, przepisywana ilość leku powinna być jak najmniejsza, aby zapobiec celowemu przedawkowaniu. Podczas stosowania zolpidemu może ujawnić się wcześniej istniejąca depresja. Ze względu na to, że bezsenność może być objawem depresji, należy pacjenta ponownie zbadać w przypadku utrzymywania się bezsenności. Tolerancja: Podczas stosowania dłuższego niż kilka tygodni, obserwuje się niekiedy zmniejszenie skuteczności leków nasennych. Uzałeczenie: Stosowanie leków nasennych może prowadzić do rozwoju uzałeczenia psychicznego i fizycznego. Niebezpieczeństwo rozwoju uzałeczenia wzrasta proporcjonalnie do stosowanej dawki oraz czasu trwania leczenia, jest ono również większe u pacjentów uzależnionych od alkoholu lub narkotyków w wywiadzie. Tacy pacjenci powinni być pod obserwacją podczas stosowania leków nasennych. U pacjentów, u których doszło do rozwoju uzałeczenia, po nagłym odstawieniu leku mogą wystąpić objawy, takie jak na przykład: bóle głowy i mięśni, łęk i napięcie psychiczne, niepokój, splątanie i drażliwość, a w ciężkich przypadkach mogą również wystąpić: derealizacja, depersonalizacja, nadwrażliwość na bodźce dźwiękowe, światło i dotyk, drętwienie i mrowienie kończyn, omamy i napady drgawkowe. Bezsenność z odbicia: Jest to przemienny zespół, w którym nasileniu ulegają objawy będące przyczyną przepisania leku. Może on wystąpić po odstawieniu produktu. Bezsenność z odbicia towarzyszyć mogą inne objawy, takie jak zmiany nastroju, niepokój, łęk. Pacjenta należy poinformować o możliwości wystąpienia bezsenności z odbicia. Ponieważ ryzyko wystąpienia tych objawów jest większe ze stężeniem leku, zaleca się stopniowe zmniejszanie jego dawki. Istnieją doniesienia, że w przypadku stosowania leków nasennych o krótkim czasie działania, zespół odstawienno może występować w przerwie pomiędzy kolejnymi dawkami, zwłaszcza wtedy gdy dawki te są duże. Niepamięć: Leki nasenne mogą powodować niepamięć następczą, która występuje najczęściej w kilka godzin po przyjęciu leku. W celu zmniejszenia ryzyka, pacjent powinien mieć zapewnioną możliwość nieprzerwanego, 8 godzinnego snu. Reakcje psychiczne i „paradoksalne”: Podczas stosowania leków nasennych (szczególnie zolpidemu) mogą wystąpić objawy odstawienne lub podobne do objawów odstawienia, w tym: niepokój, pobudzenie, rozdrażnienie, agresywność, urojenia, napady wściekłości, koszmarny sen, omamy, psychozy, nieadekwatne zachowanie i inne zaburzenia zachowania. W takich przypadkach leczenie należy przerwać. Somnambulizm i podobne rodzaje zachowań: U pacjentów, którzy przyjmowali zolpidem i nie obudzili się całkowicie, mogą wystąpić następujące zachowania, takie jak prowadzenie pojazdu we śnie, przygotowanie i spożycie jedzenia, rozmowy telefoniczne lub stosunki seksualne we śnie z niepamięcią wykonywanych czynności. Jak się wydaje, spożycie alkoholu lub przyjęcie innych leków o działaniu depresyjnym na ośrodkowy układ nerwowy, w skojarzeniu z zolpidemem, zwiększa ryzyko występowania takich zachowań. Podobnie jak stosowanie zolpidemu w dawkach przekraczających maksymalną zalecaną dawkę. U pacjentów zgłaszających takie zachowania (np. prowadzenie pojazdu we śnie), ze względu na bezpieczeństwo pacjenta jak i innych osób należy rozważyć przerwanie stosowania zolpidemu. Ryzyko związane z jednoczesnym stosowaniem opioidów. Jednoczesne stosowanie produktu leczniczego Zolpic z opioidami może powodować uspokojenie, depresję oddychową, śpiączkę i śmierć. Ze względu na te zagrożenia, jednoczesne przepisywanie leków uspokajających takich jak benzodiazepiny lub podobne leki takie jak produkt leczniczy Zolpic, z opioidami należy stosować u pacjentów, u których nie są dostępne alternatywne metody leczenia. Jeśli zostanie podjęta decyzja o przepisaniu produktu leczniczego Zolpic jednocześnie z opioidami, należy przepisać leki w najmniejszych skutecznych dawkach oraz na możliwie najkrótszy czas jednoczesnego stosowania. Należy monitorować pacjentów czy nie występują u nich objawy podmiotowe i przedmiotowe depresji oddychowej oraz uspokojenia. W związku z tym zdecydowanie zaleca się, by informować pacjentów i ich opiekunów (w stosownych przypadkach), aby byli świadomi tych objawów. Produkt zawiera laktozę. Nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktozy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. Produkt zawiera laktozę. Nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktozy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymienione poniżej występowania przy zastosowaniu następującej konwencji: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Istnieją dowody, że działania niepożądane po zastosowaniu winianu zolpidemu, zwłaszcza ze strony przewodu pokarmowego i ośrodkowego układu nerwowego, zależą od dawki. Działania niepożądane są mniej nasilone, jeżeli lek jest przyjmowany bezpośrednio przed pójściem spać lub w łóżku. Obserwuje się je częściej u pacjentów w podeszłym wieku. Zaburzenia układu immunologicznego: Częstość nieznaną: obrzęk naczynioruchowy. Zaburzenia psychiczne: Często: omamy, pobudzenie koszmarny sen. Niezbyt często: stan splątania, drażliwość. Częstość nieznaną: niepokój, agresja, urojenia, gniew, zaburzenia zachowania, psychozy, somnambulizm, uzałeczenie (po przerwaniu leczenia mogą wystąpić objawy odstawienne lub zbliżone, z odbiciem), zaburzenia libido, aktywność podczas snu: chodzenie we śnie i podobne zaburzenia zachowania, takie jak prowadzenie pojazdu we śnie, przygotowanie i spożycie jedzenia, rozmowy telefoniczne lub stosunki seksualne we śnie z niepamięcią wykonywanych czynności. Większość psychicznych działań niepożądanych związana jest z reakcjami paradoksalnymi. Zaburzenia układu nerwowego: Często: senność, bóle głowy, zawroty głowy, nasilenie bezsenności, niepamięć następcza (niepamięć może być związana z nieprawidłowym zachowaniem). Częstość nieznaną: senność utrzymująca się następnego dnia po zażyciu leku, zaburzenia świadomości. Zaburzenia oka: Niezbyt często: podwójne widzenie. Zaburzenia żołądka i jelit: Często: biegunka, nudność, wymioty, ból brzucha. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Częstość nieznaną: zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Częstość nieznaną: wysypka, świąd, pokrzywka, nadmierne pocenie się. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Częstość nieznaną: osłabienie mięśni. Zaburzenia ogólnie i stany w miejscu podania: Często: zmęczenie. Częstość nieznaną: zaburzenia chodu, tolerancja na lek, upadek (głównie u pacjentów w podeszłym wieku oraz w przypadkach, kiedy podawano leki w przynajmniej jednym z zaleceń). Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 9890 wydana 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 na podstawie recepty. CHPL: 2019.02.15.

1. Krystal AD. Treating the health, quality of life, and functional impairments in insomnia. J Clin Sleep Med 2007; 3(1):63-72.

Zapraszamy na stronę:

www.ponocyzdzen.pl

 polpharma

ZOLP/157/03-2019



Jak należy stosować emolienty?

Emolienty, czyli preparaty nawilżająco-natłuszczające, od lat są kluczowym elementem postępowania dermatologicznego. Zapobiegają utracie wody z naskórka, mają właściwości wspomagające szczelność i elastyczność skóry. Są polecane zwłaszcza w przypadku skóry atopowej, suchej i wrażliwej.



dr n. med.
**MAŁGORZATA
MARCINKIEWICZ**
specjalista dermatolog-
-wenerolog



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

skóry warto dodatkowo powtórzyć smarowanie. Zalecane dawki są ściśle określone i w przypadku dzieci wynoszą 150-200 g, zaś u dorosłych 500 g na tydzień. Interesującą opcją jest aplikacja emolientu pod wilgotnym opatrunkiem lub profesjonalnym ubraniem przeznaczonym dla skóry atopowej.

Emolienty mogą być stosowane przez osoby w każdym wieku, ze skórą suchą, skłoną do podrażnień. Szczególnie pomocne są w przypadku atopowego zapalenia skóry (AZS), w którym dominuje nasilona suchość skóry i towarzyszący jej świąd. Skóra atopowa ma zaburzoną budowę bariery ochronnej skóry, co sprzyja przetranskorkowej utracie wody, ułatwia penetrację alergenów i czynników drażniących. Emolienty poprzez optymalne nawilżenie i natłuszczenie skóry łagodzą objawy atopii. Odżywają i regenerują skórę poprzez pozostawienie na niej lipidowej warstwy ochronnej. Zapobiegają szorstkości i mikrouszkodzeniom naskórka. Ich zastosowanie w dermatologii jest niezwykle cennie. ■

Emolienty imitują nasz naturalny płaszcz ochronny. Odbudowują i przywracają prawidłową funkcję bariery skórno-naskórkowej. Ich skład w pewnym stopniu odzwierciedla składowe elementy wierzchniej warstwy naskórka. Co za tym idzie, ich podstawowym składnikiem są ceramidy, które między innymi zatrzymują wodę w naskórku.

W zależności od składu emolienty oferują szerokie działanie. Nowoczesne preparaty wzbogacone są o substancje aktywne działające przeciwświądowo, redukujące odczucie pieczenia. Długoletnie doświadczenie zarówno lekarzy jak i osób je stosujących wskazuje na korzyści wynikające z systematycznego stosowania emolientów. Aplikowane zarówno w okresach zaostrzeń jak i remisji przynoszą poprawę stanu skóry.

Emolienty są produktami, które na stałe weszły do postępowania

W zależności od składu emolienty oferują szerokie działanie. Nowoczesne preparaty wzbogacone są o substancje aktywne działające przeciwświądowo, redukujące odczucie pieczenia

dermatologicznego i w niektórych przypadkach są traktowane na równi z farmaceutykami. Efekt działania emolientu ujawnia się po około 30-60 minutach od zastosowania i utrzymuje się przez blisko 4-6 godzin. Stąd aplikacja preparatów jest zalecana dwukrotnie w ciągu dnia, a w przypadku dużej suchości



ELODERM



EMOLIENTY
Z KOMPLEKSEM
OMEGA 3-6-9¹

NNKT Omega 3-6-9

- poprawiają stopień nawilżenia skóry
- wbudowują się w cement międzykomórkowy
- tworzą prawidłową barierę naskórkową²



Skóra dziecka
pod specjalną ochroną
od 1. dnia życia

1. Z wyjątkiem szamponu Eloderm
2. Bojarowicz H, Woźniak B. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe oraz ich wpływ na skórę. Probl Hig Epidemiol 2008, 89(4): 471-475

KOSMETYKI



Znaczenie wilgotnego środowiska w gojeniu ran

Badania wielokrotnie wykazały, że jeśli na miejsce zranienia zostanie nałożony wilgotny opatrunek i zostanie zapewniona wilgoć przez cały czas gojenia się skóry, to sam proces gojenia przebiega znacznie szybciej i gojenie odbywać się będzie bez wytworzenia blizny.



dr n. med. **LESZEK MAREK KRZEŚNIAK**

specjalista chorób wewnętrznych

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Od niepamiętnych czasów ludzie ulegali urazom. Przez uszkodzoną skórę wnikały do organizmu drobnoustroje i powodowały miejscowe stany zapalne, niekiedy prowadziły do uogólnionych zakażeń, a nawet śmierci. Różne też były metody leczenia zranień. Starożytni spostrzegli, że u żołnierzy noszących broje z metali szlachetnych – złota, srebra, miedzi – rany goiły się znacznie szybciej. Słynny zaś lekarz Hipokrates zauważył, że rana utrzymana w wilgotnym środowisku (pokryta liśćmi) goi się lepiej.

Mimo to przez całe stulecie rany trudno gojące się leczone były przy użyciu różnych materiałów, których zadaniem było wysuszenie rany. Stosowano opatrunki najczęściej wykonane z gazy, które zapewniały pochłanianie nadmiaru wysięku z rany. Opatrunki takie nie chroniły jednak rany przed wysychaniem oraz oziębieniem, co jednocześnie spowalniało tempo jej gojenia się. Te tradycyjne opatrunki nie chroniły rany przed infekcjami z zewnątrz. Często przywierały do rany, a przy zmianach opatrunków powodowały uszkodze-

W latach 60. XX w. opublikowane zostały prace Georga Wintera, a w 1979 r. Tuner określił, jakie cechy powinien mieć idealny opatrunek. To sprawiło, że opracowano i zaczęto produkować różnego rodzaju opatrunki z materiałów pozwalających przyspieszyć proces gojenia się rany

nie odbudowujących się tkanek i ból. A ponieważ wchłaniały stosunkowo mało wydzieliny, musiały być zmieniane dość często. Te suche opatrunki sprawdzały się w przypadkach ran o ostrych brzegach i gojących się przez rychłozrost. W przypadku ran przewlekłych znacznie bardziej sprawdza się ich leczenie w środowisku mokrym. Fakt ten potwierdzono w badaniach na zwierzętach i ludziach. W latach sześćdziesiątych XX w. opublikowane zostały prace Georga Wintera, a w roku 1979 Tuner określił, jakie cechy powinien mieć idealny opatrunek. To sprawiło, że opracowano i zaczęto produkować różnego rodzaju opatrunki z materiałów pozwalających przyspieszyć proces gojenia się rany.

help4 skin

POCZWÓRNA MOC GOJENIA



NOWOCZESNE żele hydrokoloidowe



- 1 Przyspieszają gojenie ran i oparzeń (stopnia I i IIa)
- 2 Zmniejszają ból
- 3 Pomagają uniknąć infekcji
- 4 Zmniejszają ryzyko blizn

wyroby medyczne



Wprowadzie po przerwaniu ciągłości skóry w wyniku zranienia skóra wytwarza własny opatrunek w postaci strupa, który pokrywa uszkodzenie i zapobiega wnikaniu mikroorganizmów, to jednak strup taki powoduje spowolnienie procesów gojenia się, a zerwanie go prowadzi często do wytworzenia się blizny. Sensownym działaniem jest możliwe szybka dezynfekcja okolicy zranienia, bo na skórze człowieka bytuje bardzo wiele drobnoustrojów, istnieje też ryzyko zanieczyszczenia rany drobnoustrojami z ziemi czy powietrza.

Przy uszkodzeniu skóry przez oparzenie bardzo ważnym jest możliwe najszybsze schłodzenie miejsca oparzonego, np. przez polewanie letnią wodą przez ok. 20 minut. Takie ochłodzenie zapobiega dalszemu uszkodzeniu skóry. Zabieg taki powinien być wykonany nie później niż 30 minut od oparzenia, bo korzystny efekt takiego działania może już nie nastąpić.

Wilgotne środowisko leczenia rany sprzyja naturalnym procesom oczyszczania rany, regeneracji uszkodzonych wcześniej tkanek, a ponadto zmniejsza dolegliwości bólowe. Dzięki temu rana goi się średnio o ok. 50% szybciej. Obniżając pH, podnosimy kwasowość środowiska rany, a to hamuje namnażanie się bakterii. Szczelne zamknięcie rany (okluzja) chroni ranę przed zainfekowaniem jej bakteriami znajdującymi się w środowisku chorego. A zastosowanie opatrunków ze specjalnych gąbek poliuretanowych chroni ranę również przed uszkodzeniami mechanicznymi. Utrzymanie stałej temperatury rany – ok. 37 st. C, przyspiesza podział komórkowy, a tym samym regenerację uszkodzonych tkanek.

W tym celu opracowano inteligentne hydrożele, które mogą być nakładane bezpośrednio na zranioną skórę. Żele takie zapewniają nie tylko wilgoć, ale wchłaniają również płyn, który wydostaje się ze zranionej skóry, np. po oparzeniu. Jest ich wiele rodzajów i powinny być odpowiednio dobrane w zależności od rodzaju rany i ilości wysięku. Przy niewielkich zranieniach żele takie nakłada się dwa razy w ciągu dnia na miejsce zranienia

i nie wymagają one dodatkowego opatrunku. W przypadku większych ran może zaistnieć potrzeba nałożenia na warstwę żelu dodatkowego opatrunku. Żele takie mogą również być nakładane na skórę w przypadku oparzeń słonecznych dwa razy dziennie.

W przypadku przewlekłych, niegojących się ran najważniejszą sprawą jest leczenie i usuwanie przyczyn, które doprowadziły do powstania niegojącej się rany. Trzeba także zwrócić uwagę na:

- ogólny stan chorego,
- odżywienie,
- typ budowy,
- otyłość,
- ograniczenie ruchowości (niedowład),
- nadciśnienie lub niedociśnienie tętnicze,
- nietrzymanie moczu,
- zaburzenia czucia w okolicy rany lub występujące dolegliwości bólowe,
- zaburzenia krążenia (niewydolność),
- miażdżycę naczyń,
- niewydolność oddechową przy przewlekłych chorobach płuc i oskrzeli,
- choroby skóry,
- alergię,
- towarzyszące zmiany zapalne,
- wyprysk.

Ponadto:

- u osób z cukrzycą konieczne jest wyrównanie metaboliczne, przestrzeganie diety odpowiedni dobór leków, a niekiedy włączenie na pewien czas leczenia insuliną i uzupełnienie niedoborów witamin i minerałów;
- u osób z odleżynami trzeba wyeliminować ucisk w miejscu, gdzie tworzy się odleżyna, przez użycie odpowiednich, materaców czy poduszek oraz częste ułatwianie zmiany pozycji ciała (ponieważ problem leczenia odleżyn jest bardzo trudny, opracowano 7 grup różnych opatrunków: błony poliuretanowe; hydrokoloidy; hydrożele; gąbki poliuretanowe; dekstranomery; opatrunki alginianowe; inne lub złożone);
- u osób z niegojącymi się owrzodzeniami na tle żyłaków bardzo ważną sprawą jest poprawa

mikrokrążenia i eliminacja stanów zapalnych w naczyniach krwionośnych;

- opatrunki hydrożelowe okazały się bardzo przydatne po zabiegach medycyny estetycznej: po laseroterapii naczyń, laseroterapii rozstępów, laseroterapii blizn, znamion, mezoterapii, peelingu, a także po zabiegach przy użyciu toksyny botulinowej;
- chociaż rana, na którą nałożono hydrożele, może sprawiać wrażenie rozpułchnionej nawet przez 3 do 7 dni, to pełny korzystny efekt takiego leczenia jest widoczny po 14 dniach stosowania.

We wszystkich tych przypadkach niegojących się ran należy zapewnić wilgotne środowisko przez użycie hydrożeli, w których składzie mogą być dodatkowe substancje dezynfekujące lub pobudzające procesy gojenia się ran. Jeśli z rany wypływa płyn, to – w zależności od rodzaju – opatrunki hydrożelowe mogą absorbować ten płyn, a niektóre nawet absorbować wolne rodniki. Sugeruje się również, że rozproszony żel ma aktywność fibrynolityczną (zdolność do rozpuszczania zlepków włókniaka) i naczyniotwórczą. Dlatego niektórzy badacze nazywają tę grupę opatrunków aktywnymi.

Na rynku polskim jest bardzo wiele opatrunków, które różnią się budową, wskazaniami, a także dokumentacją kliniczną ich działania. Zapoznanie się z ich właściwościami pozwoli na dobór najbardziej odpowiedniego leczenia dla konkretnego zranienia. ■

Piśmiennictwo:

1. Arkadiusz Jawień, Szewczyk Maria T, *Leczenie ran przewlekłych*, PZWL, Warszawa 2012.
2. Joseph E. Grey, Keith G. Harding, *Leczenie ran w praktyce*. PZWL 2010.
3. <http://matopat.pl/nasze-rozwiazania-widok/leczenie-ran-przewleklych-w-srodowisku-wilgotnym/>
4. http://www.na-rany.pl/kat_1,22_Rodzaje_opatrunkow.html
5. <https://partnerwleczeniuuran.pl/work/k/107/opatrunek/metody-leczenia-ran-a-opatrunek/dla-lekarza>
6. https://www.3mpolska.pl/3M/pl_PL/viscoplast-pl/edukacja/wilgotne-leczenie-ran-szybkire-rezultaty/



Choroba Parkinsona – historia oraz najnowsze standardy leczenia

Choroba Parkinsona (ch.P.) jest przewlekłym, postępującym, neurodegeneracyjnym schorzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Pierwszego opisu objawów dokonał w 1817 r. angielski lekarz James Parkinson w swoim eseju „*An Essay on the Shaking Palsy*”. Od jego nazwiska schorzenie to nazwano chorobą Parkinsona, a w dzień jego urodzin, 11 kwietnia, obchodzimy Światowy Dzień Choroby Parkinsona.

dr n. med.
MAGDALENA BOCZARSKA-JEDYNAK
Instytut Zdrowia, Oświęcim

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Do XX wieku pacjenci z ch.P. nie mieli szansy na złagodzenie objawów. Pierwsze próby leczenia lewodopą (L-dopa) podjęto bowiem dopiero w 1961 r. Od tego czasu L-dopa jest głównym środkiem farmakologicznym w objawowej terapii ch.P., ale postęp nauk medycznych sprawił, że dysponujemy również innymi, nowoczesnymi metodami leczenia.

Częstość występowania ch.P. w populacji generalnej wynosi ok. 0,15%. W Polsce choruje już ok. 100 tys. osób. Istotą procesu patologicznego leżącego u podłoża ch.P. jest zwyrodnienie i zanik dopaminergicznych neuronów istoty czarnej śródmózgowia. Zaburzenia

Częstość występowania ch.P. w populacji generalnej wynosi ok. 0,15%. W Polsce choruje już ok. 100 tys. osób. Istotą procesu patologicznego leżącego u podłoża ch.P. jest zwyrodnienie i zanik dopaminergicznych neuronów istoty czarnej śródmózgowia



dotyczą też w mniejszym stopniu układu serotonergicznego, noradrenergicznego i cholinergicznego. Przyczyna neurodegeneracji w ch.P. nie została dokładnie poznana. Obecnie dominuje teoria o jej wieloczynnikowej etiologii, w której na predyspozycję genetyczną nakładają się czynniki środowiskowe i toksyczne.

Rozpoznanie ch.P. jest wciąż rozpoznaniem klinicznym. Tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny mózgu służą różnicowaniu pomiędzy ch.P. a objawowymi zespołami parkinsonowskimi, np. w przebiegu guza mózgu czy schorzeń metabolicznych. Specjalistyczna tomografia komputerowa pojedynczego fotonu (SPECT)



Po włączeniu leków sprawność ruchowa pacjentów spektakularnie się poprawia. Ten okres dobrego funkcjonowania nazywany jest „miodowym miesiącem” i trwa kilka lat. Niestety, w miarę jej postępu, odpowiedź na leczenie farmakologiczne pogarsza się

z użyciem radioznacznika znakującego transportera dopaminy (DATScan) ułatwia różnicowanie pomiędzy ch.P. a parkinsonizmem atypowym, jednak z uwagi na duże koszty wykonania wykonywane jest głównie w celach naukowych. Powszechnie obowiązujące kryteria, stworzone przez Bank Mózgu Brytyjskiego Towarzystwa Choroby Parkinsona pozwalają na rozpoznanie ch.P. przy obecności spowolnienia ruchowego oraz przynajmniej jednego z trzech następujących objawów: sztywności mięśniowej, drżenia spoczynkowego oraz zaburzeń stabilności postawy. Objawy ruchowe ch.P. są jednak znacznie bogatsze. Ograniczenie amplitudy ruchu mięśni kończyn, twarzy i strun głosowych skutkuje mikrografią, hipomimią i monotonna, pozbawioną intonacji mową. Wzmoczone napięcie mięśni przykręgosłupowych doprowadza do pochylenia sylwetki ciała ku przodowi. Chory porusza się drobnymi kroczkami, dochodzi do zaburzeń odruchów postawnych i upadków.

Oprócz w/w dominujących objawów ch.P. w jej obrazie klinicznym istotne znaczenie mają objawy pozaruchowe: zaburze-

nia węchu, zaparcia, zaburzenia połykania i opróżniania żołądka, ślinotok, łojotok, hipotonia, zaburzenia rytmu serca, zaburzenia mikcji, łagodne zaburzenia procesów poznawczych aż po objawy otępienia, zaburzenia depresyjne, zaburzenia snu, stany lękowe oraz zaburzenia psychotyczne.

Leczenie ch.P. polega przede wszystkim na uzupełnianiu niedoboru dopaminy w mózgu poprzez podawanie L-dopy (ulega w mózgu przemianie do dopaminy) lub też tzw. agonistów dopaminy, czyli substancji naśladujących jej działanie i pobudzających receptory dopaminowe. Leki działające na enzymy rozkładające dopaminę (inhibitory monoaminooksydazy i katecholo-O-metylotransferazy), np. selegilina, rasagilina i entakapon, zwiększają biodostępność L-dopy. Inne leki – np. amantadyna i biperiden, mają mniejsze znaczenie kliniczne.

Po włączeniu leków sprawność ruchowa pacjentów spektakularnie się poprawia. Ten okres dobrego funkcjonowania nazywany jest „miodowym miesiącem” i trwa kilka lat. Niestety, w miarę jej postępu, odpowiedź na leczenie farmakologiczne pogarsza się. Czas efektywnego działania leków skraca się i chorzy zaczynają odczuwać nawrót objawów kilka razy dziennie. Prowadzi to do naprzemiennych okresów dobrej sprawności (stan ON) i złej sprawności (stan OFF). Dodatkowo często pojawiają się mimowolne ruchy kończyn przypominające płasanie (tzw. dyskinezy), które mogą być związane z wahaniami działania leków. Prowadzi to do konieczności ciągłej modyfikacji stosowanego leczenia farmakologicznego.

Poza farmakoterapią doustną, istnieją alternatywne metody objawowego leczenia ch.P.: Głęboka Stymulacja Mózgu (ang. *Deep Brain Stimulation* – DBS) oraz pompy infuzyjne – pompa lewodopa (Duodopa) i apomorfinowa.

Wszystkie metody farmakoterapii doustnej i inwazyjnego leczenia ch.P. są metodami objawowymi i nie pozwalają na zatrzymanie lub spowolnienie procesu chorobowego. Niezależnie od rodzaju stosowanej terapii, od pierwszego dnia po rozpoznaniu i w każdym stopniu zaawansowania choroby konieczna jest równoczesna rehabilitacja i systematyczna aktywność ruchowa. Lawinowo rośnie ilość doniesień i dowodów naukowych w tym obszarze. Zmienia się również model rehabilitacji w ch.P. Opiera się na stałym, dedykowanym programie ćwiczeń dostosowanym do zaawansowania choroby, możliwości chorego, jego wieku oraz poziomu aktualnej sprawności fizycznej. Rehabilitacja we wczesnej fazie ch.P. ma efekty neuroprotektoryjne, w fazie średniozaawansowanej – neuroregeneracyjne, a w fazie zaawansowanej – kompensacyjne i adaptacyjne. Standardowe metody rehabilitacji w ch.P. opierają się na korekcji chodu, utrzymaniu prawidłowej postawy, aktywności ruchowej i społecznej. W programie zajęć znajdują się między innymi ćwiczenia oddechowe, rozluźniające, koordynacyjne i równoważne, w regularnym tempie, wspomagane rytmem i muzyką. Inne formy kompleksowej rehabilitacji w parkinsonizmie obejmują muzykoterapię i choreoterapię (terapię tańcem), Nordic Walking, boks i tai-chi. Najbardziej nowoczesną i kompleksową terapią w ch.P. jest rehabilitacja w warunkach wirtualnej i dodanej rzeczywistości (virtual & augmented reality). ■

Piśmiennictwo:

1. Friedman A. *Epidemiologia*. [W:] Friedman A, red. *Choroba Parkinsona, mechanizmy, rozpoznawanie, leczenie*. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2005, str.1-5.
2. Bogucki A, Sławek J, Boczarzaska-Jedynak M i wsp. *Leczenie zaawansowanej choroby Parkinsona - rekomendacje Polskiego Towarzystwa Choroby Parkinsona i Innych Zaburzeń Ruchowych*. *Polski Przegląd Neurologiczny* 2014;10:15-22.
3. Keus i wsp. *Physical therapy in Parkinson's disease: evolution and future challenges*. *Mov Disord* 2009; 24(1):1-14.



Zaburzenia flory bakteryjnej pochwy

Prawie każda kobieta doświadcza w swoim życiu problemów okolicy intymnej. Stwierdzenie dyskomfortu w obrębie narządów płciowych nie zawsze musi oznaczać infekcję.

W warunkach fizjologicznych błona śluzowa pochwy jest zasiedlona przez różne rodzaje drobnoustrojów, w tym liczne bakterie tlenowe i beztlenowe oraz grzyby drożdżopodobne z rodzaju *Candida*. Około 95% mikroflory pochwy stanowią pałeczki kwasu mlekowego, przede wszystkim *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus fermentum* i *Lactobacillus planarum*. Poprzez produkcję kwasu mlekowego utrzymują kwaśne pH pochwy (w granicach 3,5-4,2), co zapobiega rozwojowi mikroorganizmów chorobotwórczych, a zatem infekcji. Pałeczki kwasu mlekowego chronią błonę śluzową pochwy także poprzez wytwarzanie substancji tworzących niekorzystne środowisko do namnażania się bakterii, jak inhibitory proteaz, laktocydyna oraz nadtlenek wodoru (H₂O₂). To specyficzne mikrośrodowisko istnieje dzięki równowadze, jaka utrzymuje się między drobnoustrojami zasiedlającymi pochwę. Homeostaza, jednakże, może zostać łatwo zachwiana. Spadek

CZYNNIKI PREDYSPONUJĄCE DO WYSTĄPIENIA ZABURZEŃ FLORY BAKTERYJNEJ POCHWY

Czynniki egzogenne:

- błędy higieniczne,
- częste irygacje pochwy,
- antybiotykoterapia,
- antykoncepcja,
- zabiegi w obrębie dróg rodnych,
- kąpiele w basenie.

Czynniki endogenne:

- zaburzenie odporności,
- wahania hormonalne w zależności od fazy cyklu.

Pałeczki kwasu mlekowego chronią błonę śluzową pochwy poprzez wytwarzanie substancji o działaniu przeciwbakteryjnym, jak inhibitory proteaz, laktocydyna oraz nadtlenek wodoru (H₂O₂)

odporności, aktywność seksualna, irygacje pochwy czy nadmierna higiena prowadzą do wzrostu ryzyka rozwoju zakażenia o charakterze bakteryjnym, grzybiczym lub pierwotniakowym (patrz: tabela). W związku z tym może dojść do drastycznego obniżenia liczby pałeczek kwasu mlekowego, a w konsekwencji do zaburzenia biocenozy pochwy i rozwoju patogenów.

Dostarczenie do organizmu pałeczek kwasu mlekowego może wspomóc odbudowę naturalnej równowagi mikrobiologicznej. Można zastosować preparaty zawierające probiotyki, czyli drobnoustroje, które w warunkach fizjologicznych występują w organizmie. Można je stosować doustnie lub dopochwowo. Pałeczki kwasu mlekowego w formie globulek dopochwowych zaleca się stosować w celu utrzymania lub przywrócenia prawidłowej flory bakteryjnej

dr n. med.
**MAŁGORZATA
MARCINKIEWICZ**
specjalista dermatolog-
-wenerolog



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

pochwy u kobiet. W przypadku kapsułek dopochwowych działanie dobroczynnych bakterii jest natychmiastowe. Pałeczki kwasu mlekowego zawarte w globulkach dopochwowych posiadają silne właściwości adhezyjne do nabłonka pochwy, które umożliwiają im kolonizację i przeżywalność w pochwie. Już od momentu aplikacji pałeczki kwasu mlekowego zmieniają środowisko pochwy na kwaśne podczas fermentacji glikogenu zawartego w komórkach nabłonka pochwy.

Niskie pH, jak już wspomniano, chroni drogi rodne przed namnażaniem się patogenów i rozwojem zakażeń. Stosowanie probiotyków jest wskazane zwłaszcza po kuracji antybiotykowej, by odbudować zdziśiatkowaną florę fizjologiczną, ale także po częstych kąpielach w basenach, o czym często zapominamy. Profilaktycznie, a także po antybiotykoterapii, zaleca się aplikację 1 kapsułki na dobę, tuż przed snem, przez 4-6 dni, dopochwowo niezwłocznie po miesiączce.

Jeśli uczucie pieczenia czy swędzenia w obrębie narządów płciowych mimo stosowania probiotyków nie mija, nie warto zwlekać z wizytą u lekarza. ■

PODISKUTUJ O TYM NA FORUM!
www.farmacjapraktyczna.pl @

Lakcid[®]

Lactobacillus gasseri
DSM 14869
Lactobacillus rhamnosus
DSM 14870

INTIMA



ODBUDOWUJE florę bakteryjną pochwy



Hamuje namnażanie patologicznych bakterii i drożdżaków

Pomaga utrzymać prawidłową florę bakteryjną pochwy



DOPOCHWOWY
LEK
PROBIOTYCZNY

LAK-I/006/03-2019

Lakcid Intima (*Lactobacillus gasseri* DSM 14869, *Lactobacillus rhamnosus* DSM 14870). **Skład i postać:** 1 kapsułka zawiera: pączki *Lactobacillus gasseri* DSM 14869 nie mniej niż 10^8 CFU (ang. Colony Forming Unit - jednostka tworząca kolonie), pączki *Lactobacillus rhamnosus* DSM 14870 nie mniej niż 10^8 CFU. Kapsułki dopochwowe, twarde. Biała kapsułka żelatynowa. **Wskazania:** Lakcid Intima zaleca się stosować w celu utrzymania lub przywrócenia prawidłowej flory bakteryjnej pochwy u kobiet w wieku 18 lat i starszych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Profilaktycznie, niezwłocznie po miesiączce: jedna kapsułka na dobę (przed snem) przez 4-6 dni, dopochwowo. Po antybiotykoterapii: jedna kapsułka na dobę (przed snem) przez 6-8 dni, dopochwowo. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentek z ciężkim zaburzeniem układu immunologicznego. **Działania niepożądane:** Bardzo rzadko może wystąpić pieczenie w miejscu podania. 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. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Lakcid Intima odpowiednio nr: 14621 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. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2018.10.12

Co o zdrowiu może powiedzieć wygląd języka?

Oglądanie języka należało od tysiącleci do kanonu badania lekarskiego. Szczególną uwagę do wyglądu języka przywiązywała medycyna Dalekiego Wschodu. W czasach, kiedy badania laboratoryjne nie były tak dostępne, ani na takim poziomie jak obecnie, oglądanie języka dostarczało lekarzowi wielu cennych wskazówek do rozpoznania choroby, jak i kontroli wyników leczenia.



dr n. med. LESZEK MAREK KRZEŚNIAK

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Nierzadko zmiana wyglądu języka, tak niepokoi chorych, że przyspieszają wizytę u lekarza, aby wyjaśnić, co to może oznaczać. Rzeczywiście na języku nierzadko widać wcześniejsze objawy rozwijającego się schorzenia, zanim choroba całkowicie się rozwinie. Stara medycyna chińska wiązała zmiany na języku z poszczególnymi narządami ciała człowieka. Rysowano nawet specjalne mapy języka z zaznaczonymi narządami.

Język zdrowego człowieka jest różowy, sprężysty i wilgotny.

Co mogą znaczyć odstępstwa od tej normy?

- **Biały nalot** na całej powierzchni języka – może wskazywać na nadmierny rozrost drożdżaków *Candida albicans*, zapalenie jamy ustnej, nieprawidłowy skład flory bakteryjnej jelit. Zwykle w jamie ustnej człowieka żyje pewna ilość drożdżaków. Do ich nadmiernego rozrostu dochodzi u osób, które długo były leczone antybiotykami albo cierpią na cukrzycę (także utajoną) lub mają osłabienie układu

Stara medycyna chińska wiązała zmiany na języku z poszczególnymi narządami ciała człowieka. Rysowano nawet specjalne mapy języka z zaznaczonymi narządami

odpornościowego oraz mają nadciśnienie tętnicze. Osoby takie powinny zwrócić się do lekarza, bo zwykle wymagać będą stosowania leków na receptę, zachowania odpowiedniej diety, wykonywania zabiegów higienicznych, dezynfekcji jamy ustnej i języka oraz odbudowy prawidłowej mikroflory jelit. Biały nalot na przedniej 1/3 powierzchni towarzyszy zwykle niezżytom żołądka. Biały nalot na tylnej 1/3 powierzchni sugeruje procesy zapalne w układzie pokarmowym.

- Język ze **zgrubiałymi białymi plamami**, które przy dotyku nie są bolesne, występuje często u osób palących tytoń. Może świadczyć



o chorobie zwanej leukoplakia. Rogowacenie białe może także sygnalizować stan przedrakowy.

- **Żółty nalot** może oznaczać podrażnienie pęcherzyka żółciowego oraz obecność hemoroidów. Może ponadto świadczyć o infekcjach przewodu pokarmowego, nieprawidłowej diecie, długotrwałym paleniu tytoniu (nikotynizmie), zaniedbaniach higienicznych w obrębie jamy ustnej. Czasem towarzyszy chorobom wątroby, żołądka lub stanom zapalnym jamy ustnej. Zażółcenie języka od spodu pojawia się wcześniej zanim nastąpi zażółcenie skóry. Żółty nalot na języku może być spowodowany infekcją bakteryjną lub cofaniem się kwasów żołądkowych. U osób z refluksem dwunastniczo-żołądkowym i żołądkowo-przełykowym może następować cofanie się żółci z dwunastnicy aż do jamy ustnej i języka. Spożywanie dużej ilości kawy lub pikantnych przypraw także może objawiać się żółtym zabarwieniem języka. Niekiedy podobny kolor towarzyszy chorobie wrzodowej żołądka. Wreszcie żółte zabarwienie powierzchni języka może być także spowodowane przyjmowaniem leków, zwłaszcza w postaci do ssania, jak np. witamin z grupy B czy nitrofurantoiny.
- **Gładki, ciemnoróżowy** język stwierdza się u osób z anemią i niedoborem żelaza.
- Język o **barwie czerwono-truskawkowej**, może wskazywać na brak wystarczającej ilości witaminy B12 i żelaza. Jeśli ten stan trwa dłużej, język staje się bardziej gładki, ponieważ większość kubków smakowych wygładzi się. W ciężkich przypadkach mogą wystąpić silne bóle podczas picia gorących napojów i spożywania pikantnych potraw.
- **Błyszczący, jasno czerwony** język występuje u osób z niedoborem witaminy A, żelaza lub witaminy B12.

Suchy popękany język spotyka się u osób cierpiących na cukrzycę. U osób dłużej przyjmujących antybiotyki ulegają uszkodzeniu brodawki języka i towarzyszy temu utrata smaku i apetytu

- **Czerwone plamy** na języku stwierdza się u osób z niedoborami witamin z grupy B.
- **Trwałe, czerwone owrzodzenia** na języku mogą sugerować raka i wymagają diagnostyki w tym kierunku.
- **Brązowy nalot** na języku może sugerować stany zapalne i schorzenia jelit, może występować u osób z dłużej trwającą gorączką.
- Język o **barwie ciemnobrązowej** może być oznaką problemów trawiennych lub niedotlenienia organizmu. Zabarwienie purpurowe, sinawe lub ciemnoszare mogą świadczyć o niedoborze witamin z grupy B12 i B2. Podobne przebarwienia języka zdarzają się także u osób które wypiją duże ilości soku z czarnej porzeczki.
- **Sinawy kolor** języka mają osoby z zaburzeniami krążenia (skutek niedotlenienia organizmu).
- **Czarny kolor** języka wygląda dość przerażająco, najczęściej jest oznaką złej higieny, palenia papierosów lub picia dużej ilości kawy lub czarnej herbaty. W rezultacie może pojawić się nieprzyjemny zapach z ust i smak anomalii (trudności z rozpoznawaniem smaków).
- **Suchy popękany** język spotyka się u osób cierpiących na cukrzycę. U osób dłużej przyjmujących antybiotyki ulegają uszkodzeniu brodawki języka i towarzyszy temu utrata smaku i apetytu.

- U osób przyjmujących sterydy język jest **czerwony i obrzęknięty**. U osób przyjmujących leki odwadniające – język bywa pokryty bruzdami i jakby polakierowany. Po środkach przeciwzapalnych i przeciwbólowych mogą pojawić się na języku czerwone punkty.
- **Odciski zębów po bokach języka** mogą sugerować problemy z trzustką, niedobory pokarmowe, problemy trawienne.
- **Język geograficzny o nierównej budowie na powierzchni**, wyglądem przypomina wyboisty teren, stwierdza się go nawet u 14% populacji. Zwykle nie wymaga leczenia, ale może temu towarzyszyć nadwrażliwość na ostre i kwaśne potrawy.
- Język z **bolesnymi rankami** może być skutkiem infekcji bakteryjnej, ale również osłabienia, długotrwałego stresu, czy długotrwałej choroby.
- **Szczeliny i pęknięcia** w języku są zazwyczaj nieszkodliwe, jednak przy złej higienie jamy ustnej mogą się w nich rozwijać infekcje. Mogą pojawiać się po niektórych zabiegach stomatologicznych i u osób noszących protezy. Zwykle znikają po użyciu preparatów działających miejscowo lub zmianie protezy.

Powyższe zestawienie nie wyczerpuje wszystkich problemów z językiem. Utrzymujące się długo zmiany na języku powinny być skonsultowane z lekarzem. ■

Piśmiennictwo:

1. Z. Zdrojewicz, J. Majewski, J. Pająk, R. Sycz. *Język prawdę ci powie, czyli język jako narzędzie diagnostyczne wielu chorób. Med. Rodz. 2017; 20(3): 226-232.*
2. B. Włodek-Owińska i T. Owiński. *Atlas chorób błon śluzowych. PZWL 1975, str. 103-113.*
3. Langlais Robert P, Miller Craig S. *Choroby błony śluzowej jamy ustnej, Wydawnictwo Urban &Partners, Wrocław 2011.*
4. G. Janczewski. *Otolaryngologia praktyczna – podręcznik dla studentów i lekarzy. Gdańsk. Via Medica 2005.*

PODYKUTUJ O TYM NA FORUM!
www.farmacjapraktyczna.pl



NOWY PORZĄDEK RZECZY



GRUPY TERAPEUTYCZNE
KOLORY UŁATWIAJĄ
KATALOGOWANIE LEKÓW



DAWKA
CZYTELNA
I ZRÓŻNICOWANA
KOLEM

WAŻNE INFORMACJE

NAZWA, DAWKA, ZAWARTOŚĆ
SĄ WIDOCZNE NA 3 ŚCIANKACH OPAKOWANIA,
ZAWSZE W TYM SAMYM MIEJSCU

POZNAJ NOWE OPAKOWANIA LEKÓW RX GRUPY POLPHARMA

Nowe opakowania leków Rx spółek należących do Grupy Polpharma (Medana, Polfa Warszawa i Polpharma) stworzyliśmy w oparciu o badania i wywiady z farmaceutami i pacjentami.

Głównym celem zmiany wizualizacji graficznej opakowań było zminimalizowanie ryzyka pomyłki przy wydawaniu leku w aptece oraz zwiększenie bezpieczeństwa stosowania leków przez pacjentów. Dlatego nowe opakowania wyraźnie odznaczają się na aptecznej półce czy w szufladzie. Mają widocznie zróżnicowane nazwy i dawki leku, które umieściliśmy na trzech ściankach opakowania.

Możliwość zaznaczenia na pudełku pory przyjmowania leku wspiera z kolei przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez pacjenta, a rozróżnienie dawek i nazw kolorem oraz wyraźną czcionką jest ułatwieniem dla osób starszych i słabowidzących.

WIĘCEJ O NOWYCH OPAKOWANIACH NA

www.nowyporzadekrzeczy.pl



Zalecenia dietetyczne dla pacjentów cierpiących z powodu wzdęć

Postępowanie u pacjentów zgłaszających wzdęcia powinno być nakierowane na poszukiwanie przyczyn i włączenie odpowiedniej terapii, w tym modyfikacji diety eliminującej przyczynę pojawienia się tej dolegliwości.



Wzdęcie (bębnicza) powstaje w wyniku gromadzenia w jelitach nadmiernej ilości gazów. Dolegliwości tej zwykle towarzyszy ból brzucha o charakterze kolkowym bądź kurczowym i uwalnianie gazów jelitowych. Zgodnie z IV kryteriami rzymskimi wzdęcie czynnościowe określa się, gdy u pacjenta występuje widoczne powiększenie obwodu brzucha występujące przez co najmniej jeden dzień w tygodniu w okresie ostatnich 3 miesięcy, przy jednoczesnym niespełnieniu kryteriów diagnostycznych dla czynnościowego dyspepsji, zespołu jelita drażliwego lub innego czynnościowego zaburzenia przewodu pokarmowego.

W jelicie zdrowego człowieka znajduje się zazwyczaj 200 ml gazów,

a średnia ilość powietrza wydalanego z przewodu pokarmowego w ciągu doby wynosi ok. 600-700 ml. Głównymi gazami znajdującymi się w przewodzie pokarmowym są azot, tlen, dwutlenek węgla, wodór i metan, przy czym zawartość tlenu i azotu koreluje z ilością powietrza połykanego podczas spożywania żywności, natomiast dwutlenek węgla, wodór i metan powstają na skutek produkcji wewnątrzustrojowej. Z przeprowadzonych badań wynika, że uczucie nadmiernego nagromadzenia gazów jelitowych zgłasza co trzeci badany. Częściej tę dolegliwość zgłaszają kobiety (zwłaszcza podczas menstruacji) niż mężczyźni. Wzdęcia nasilają się zazwyczaj po spożyciu posiłków. Jako przyczyny sprzyjające powstawaniu wzdęć

dr JOANNA BAJERSKA

adiunkt w zakładzie dietetyki Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, specjalista dietetyk z zakresu żywienia człowieka



napis do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

W jelicie zdrowego człowieka znajduje się zazwyczaj 200 ml gazów, a średnia ilość powietrza wydalanego z przewodu pokarmowego w ciągu doby wynosi około 600-700 ml

wymienia się zespół jelita drażliwego, zespół przerostu bakteryjnego jelita cienkiego, nietolerancję węglowodanów (laktozy, fruktozy), produkcję gazów jelitowych po spożyciu roślin strączkowych, chorobę trzewną (celiakia), zaparcia, choroby tarczycy, stosowanie niektórych leków i inne.

Zespół jelita nadwrażliwego (ang. *irritable bowel syndrome*, IBS) jest przewlekłym i nawracającym zaburzeniem czynnościowym jelit. Schorzenie to charakteryzuje się bólami brzucha o zróżnicowanym nasileniu oraz zaburzonym rytmem wypróżnień. Znaczna część osób cierpiących na IBS skarży się na występowanie uporczywych wzdęć. Przyczyną pojawienia się wzdęć jest także nietolerancja laktozy, dwucukru, który znajduje się w mleku i w różnych ilościach w przetworach mlecznych. W następstwie złego trawienia i wchłaniania nierozłożona cząsteczka laktozy działająca osmotycznie i podlegająca degradacji



bakteryjnej wywołuje dotkliwie dla chorego dolegliwości pod postacią biegunek, wzdęć, bólów brzucha, przelewań w jamie brzusznej i oddawania znacznej ilości gazów. W patogenezie występujących w nietolerancji fruktozy dolegliwości żołądkowo-jelitowych największe znaczenie mają produkty, w których fruktoza występuje w nadmiarze w stosunku do glukozy i są to m.in. miód, daktylę itp. Oligosacharydy (np. stachioza, rafinoza i werbasoza) występujące w roślinach strączkowych ulegają w jelicie grubym fermentacji, co również prowadzi do produkcji znacznych ilości gazów. Nadprodukcja gazów jelitowych może być także następstwem nadmiernej kolonizacji bakteryjnej jelita cienkiego (ang. *small intestinal bacterial overgrowth* – SIBO). Z kolei u pacjentów chorujących na celiakię konieczna jest eliminacja glutenu z diety.

Coraz więcej dowodów naukowych przekonuje o skuteczności diety z niską zawartością FODMAP (ang. *low Fermentable, Oligo-, Di-, Mono-saccharides And Polyols*, L-FODMAP) w terapii wymienionych dolegliwości manifestujących się uporczywym uczuciem wzdęcia. Określenie FODMAP obejmuje odporne na trawienie węglowodany (np. fruktoza, laktoza, fruktany, galaktooligosacharydy i alkohole polihydroksylowe, w tym sorbitol, mannitol, ksylitol) o niskim stopniu wchłaniania w przewodzie pokarmowym, które ulegają szybkiej fermentacji w jelicie i przyczyniają się do wywołania nieprzyjemnych objawów ze strony przewodu pokarmowego. Znaczną ilością FODMAP charakteryzują się m.in. rośliny strączkowe, mleko krowie, cebula, czosnek, brokuły, kalafior, szparagi, karczochy, brukselka, kapusta, por, buraki ćwikłowe, jabłko, gruszka, mango, suszone śliwki, żyto, pszenica, miód, syrop glukozowo-fruktozowy. Akumulacja FODMAP w jelicie powoduje wzrost ciśnienia osmotycznego, przemieszczanie się wody do światła jelita, wzrost objętości płynnej treści jelita, rozciąganie ściany jelita i dolegliwości żołądkowo-jelitowe. Dodatkowo FODMAP ulegają szybkiej fermentacji przez bakterie jelitowe, co przyczynia się do nadmiernej produkcji

Metaanaliza badań klinicznych potwierdza złagodzenie objawów klinicznych związanych z IBS (uczucie wzdęcia, odbijanie, biegunki) u większości badanych osób (58-86% pacjentów) po zastosowaniu diety z niską zawartością FODMAP

gazów w świetle jelita oraz wzdęć. Z kolei niską zawartością FODMAP charakteryzują m.in. mięso, ryby, marchew, pomidory, ogórki, sałata, dynia, owoce jagodowe, banany, komosa ryżowa. Dietę FODMAP wprowadza się w dwóch etapach. W pierwszym etapie trwającym ok. 2-6 tygodni z diety chorego eliminuje się wszystkie produkty zawierające FODMAP. Po tym czasie dietę chorego rozszerza się wprowadzając do niej stopniowo (przez okres 8-12 tygodni) umiarkowane ilości FODMAP. Ekspozycja na określony produkt z FODMAP powinna trwać ok. 3 dni, a chory w tym czasie zapisuje wszystkie symptomy ze strony układu pokarmowego związane ze spożywaniem produktów zawierających FODMAP. Zabieg ten pozwala ustalić indywidualną tolerancję chorego na produkty zawierające FODMAP.

Metaanaliza podsumowująca 10 randomizowanych badań klinicznych potwierdza złagodzenie objawów klinicznych związanych z IBS (uczucie wzdęcia, odbijanie, biegunki) u większości badanych osób (58-86% pacjentów) po zastosowaniu diety z niską zawartością FODMAP. Jednak podkreśla się również, że wyniki uzyskanych badań mogą być mniej wiarygodne z uwagi na brak odpowiednio dobranej grupy kontrolnej. Ponadto istnieją również doniesienia mówiące o tym, że długotrwałe stosowanie diety z niską zawartością FODMAP może nieść ze sobą również negatywny wpływ na mikrobiotę

jelitową czy motorykę jelit. Jest to związane z tym, że produkty zawierające galaktooligosacharydy, fruktooligosacharydy i inulinę (eliminowane z diety FODMAP) wykazują właściwości prebiotyczne i promują wzrost korzystnej dla zdrowia mikrobioty. Ponadto podczas stosowania diety L-FODMAP (zwłaszcza nieumiejętnego postępowania z zaleceniami dietetycznymi) dochodzi do wyeliminowania z diety wielu istotnych dla prawidłowego funkcjonowania ustroju produktów, w wyniku czego w dłuższej perspektywie mogą pojawić się niedobory wapnia, błonnika pokarmowego, żelaza, witamin z grupy B i witaminy D. Dlatego ograniczenia dietetyczne powinny być konsultowane z dietetykiem, tak aby dieta zbudowana na bazie produktów o niskiej zawartości FODMAP była odpowiednio zbilansowana i dostarczała wszystkich składników odżywczych zgodnie z zapotrzebowaniem pacjenta. ■

Piśmiennictwo:

1. Catassi G, Lionetti E, Gatti S, Catassi C. The Low FODMAP Diet: Many Question Marks for a Catchy Acronym. *Nutrients*. 2017 Mar 16;9(3). pii: E292. doi: 10.3390/nu9030292.
2. Staudacher HM, Whelan K. The low FODMAP diet: recent advances in understanding its mechanisms and efficacy in IBS. *Gut*. sierpień 2017;66(8):1517-27.
3. Hill P, Muir JG, Gibson PR. Controversies and Recent Developments of the Low-FODMAP Diet. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2017 Jan;13(1):36-45.
4. Pawlak K, Rudzik R, Lewiński M, Majcher S, Ślucznanowska-Głębowska S. Dieta L-FODMAP w leczeniu zespołu jelita drażliwego. *BROMAT. CHEM. TOKSYKOL.* – L, 2017, 2, str. 179-183
5. <https://www.monashfodmap.com/>
6. Gulbicka P, Grzymisławski M. Wzdęcia brzucha – najczęstsze przyczyny i postępowanie. *Piel. Zdr. Publ.* 2016, 6, 1, 69-76.
7. Słomka M, Małecka-Panas E. Wzdęcia i odbijania. *Pediatr Med Rodz* 2011, 7 (1), p. 30-34
8. Jarocka-Cyrta E., Przybyłowicz K.E., Nosek H. Rola FODMAP w zaburzeniach czynnościowych przewodu pokarmowego Część 1. Nietolerancja FODMAP. *Patomechanizmy i obraz kliniczny. Standardy medyczne/Pediatrics*, 2015, T. 12, 80-86.
9. Mulak A., Smereka A., Paradowski L. Nowości i modyfikacje w Kryteriach Rzymskich IV. *Gastroenterologia Kliniczna* 2016, 8 (2). 52-61.



Inspekcja w aptece – prawa i obowiązki

Wśród uprawnionych do kontroli działalności aptek możemy wymienić m.in. Państwową Inspekcję Sanitarną, Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministra Zdrowia, organy podatkowe, Zakład Ubezpieczeń Społecznych czy też Państwową Inspekcję Pracy. Szerokie uprawnienia kontrolne w stosunku do aptek posiada Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna.



PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Zakres kontroli PIF obejmuje działalność apteczną związaną z obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz ze świadczeniem usług farmaceutycznych. Tym samym inspektorzy, stosownie do art. 119 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[1], mają prawo m.in. do:

- wstępu do kontrolowanych pomieszczeń,
- żądania pisemnych lub ustnych wyjaśnień, a także okazania dokumentów, przy czym w trakcie kontroli inspektor ma prawo do sporządzania dokumentacji również w formie dźwiękowej, fotograficznej i filmowej,

- żądania przekazania dokumentów, które są niezbędne do przeprowadzenia kontroli,
- pobierania próbek do badań w ilości niezbędnej do przeprowadzenia właściwego badania laboratoryjnego.

Kontrolowany musi być poinformowany o zakresie kontroli. Zakres ten będzie wynikał z upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Powinno ono zostać doręczone kontrolowanemu przed rozpoczęciem czynności kontrolnych. Przebieg kontroli dokumentowany jest w protokole kontroli. Zgodnie z art. 122f u.f.p. kontrolowany, który nie zgadza się z ustaleniami protokołu z kontroli,

Zgodnie z art. 122f u.f.p. kontrolowany, który nie zgadza się z ustaleniami protokołu z kontroli, może, w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia, złożyć pisemnie zastrzeżenia lub wyjaśnienia, wskazując jednocześnie stosowne wnioski dowodowe

może, w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia, złożyć pisemnie zastrzeżenia lub wyjaśnienia, wskazując jednocześnie stosowne wnioski dowodowe. Inspektor jest obowiązany rozpatrzyć zgłoszone zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania. W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń inspektor uzupełnia protokół z kontroli i przedstawia go ponownie do podpisu. Kontrolowany ma prawo odmowy podpisania protokołu – składa w takiej sytuacji pisemne wyjaśnienie co do przyczyn odmowy. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski wynikające z przeprowadzonej kontroli inspektor wpisuje do książki kontroli, którą należy okazywać na każde żądanie inspektora. Wpis w książce kontroli nie może być wymazywany ani w inny sposób usuwany.

Kolejne uprawnienia inspektorów farmaceutycznych (i związane z nimi obowiązki właścicieli aptek) wynikają

Po pierwsze Formetic w leczeniu cukrzycy typu II



formetic[®]
metforminum

- wygodny w stosowaniu – wszystkie tabletki są powlekane
- pełna gama dawek: 500 mg, 850 mg, 1000 mg
- dostępny w opakowaniach 30, 60 i 90 tabletkowych

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 przeciwcukrzycowymi lub insulinią. U dzieci w wieku powyżej 10 lat i młodzieży metforminy chlorowodoru może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z insulinią. Wykazano zmniejszenie powikłań cukrzycowych u dorosłych pacjentów z nadwagą z cukrzycą typu 2, leczonych metforminą chlorowodorową jako lekiem pierwszego rzutu, u których leczenie dietą nie przyniosło oczekiwanych rezultatów. Stan przedcukrzycowy; nieprawidłowa glikemia na czczo (ang. IFG - Impaired Fasting Glycemia) 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. Donosił z prawidłową czynnością nerek (GFR \geq 90 ml/min). Monoterapią lub leczenie skojarzone z innymi doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi. 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 przeciwcukrzycowego na metforminy chlorowodoru, należy odstawić poprzednio stosowany preparat i zastosować metforminy chlorowodoru w powyżej podanych dawkach. Leczenie skojarzone z insulinią. 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 podsumywanym wieku. Dawkę metforminy chlorowodoru należy ustalić na podstawie oceny czynności nerek u pacjentów w późniejszym wieku. Konieczne jest regularne kontrolowanie czynności nerek. Zaburzenie czynności nerek. Wartość GFR należy ocenić przed rozpoczęciem leczenia 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 ocenić częściej, np. co 3-6 miesięcy. GFR (ml/min). Całkowita maksymalna dawka dobową (w 2-3 dawkach podzielonych na dobę)/dodatkowo okoliczności: 60-89: 3000 mg/można rozważyć zmniejszenie dawki w reakcji na pogarszającą się czynność nerek; 45-59: 2000 mg/przed rozważeniem 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: Monoterapią lub leczenie skojarzone z insulinią. 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 dawki 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 powlekaną Formetic 500 mg lub 1/2 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 powlekaną leku Formetic 500 mg lub 1/2 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 przedcukrzycowy 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 pośpiczy. 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 zalecane jest zwiększenie się do lekarza. U pacjentów leczonych metforminą należy ostrożnie rozpocząć leczenie produktami leczniczymi, które mogą ciężko zaburzyć czynność nerek (takimi jak leki przeciwnadciśnieniowe, moczopędne lub NLP2). Inne czynniki ryzyka kwasicy mleczanowej to nadmierne spożycie alkoholu, niewydolność wątroby, że kontrowersyjne, ketozą, długotrwałe głodzenie i wszelkie stany związane z niedożywieniem, jak również jednoczesne stosowanie produktów leczniczych mogących wywołać kwasicę mleczanową. Pacjentów i/lub ich opiekunów należy poinformować o ryzyku wystąpienia kwasicy mleczanowej. Kwasicę mleczanową charakteryzuje występowanie duszności, kwasicy, bólu brzucha, skurczów mięśni, astenii i niedziwnie spowolnienia. W razie wystąpienia podjęzycznych 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 mlekocyanu w osoczu (> 5 mmol/l) oraz zwiększenie lub anionowej stosunku mlekocyanu do prógionianów. 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 objawów powikłań 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 przeciwalgicznymi. Podawanie środków kontrastowych zawierających jod. Donacynowe podanie środków kontrastowych zawierających jod może doprowadzić do nefropatii wywołanej środkiem kontrastowym, powodującej 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 stwierdzenia, że jest ona stabilna. Zabieg chirurgiczny. Podawanie metforminy musi być przerwane bezpośrednio przed zabiegiem chirurgicznym w znieczuleniu ogólnym, podopiecznym w szpitalu lub w ambulatoryjnym. Leczenie można wznowić nie wcześniej niż po 48 godzinach po zabiegu chirurgicznym lub wznowieniu odwywania doustnego oraz dopiero po ponownej ocenie czynności nerek i stwierdzenia, 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 insulinią lub innymi lekami przeciwcukrzycowymi (np. sulfonylmochemiami lub meglitinidami). Dzieci i młodzież. Przed rozpoczęciem stosowania metforminy należy potwierdzić rozpoznanie cukrzycy typu 2. Nie odnotowano wpływu metforminy na wydzielanie 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 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. Ciężkość 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 1/10000 do < 1/1000; bardzo rzadko: < 1/10000, częstość nieznana (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 samowolnie. 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 często: 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 podczas leczenia metforminą. Ciężkość występowania została zdefiniowana następująco: 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 Biobiozycznych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; fax: +48 22 49 21 309; e-mail: ndr@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Formetic: 500 mg, 850 mg, 1000 mg odpowiednio nr: 14181, 14182 i 14183 wydane przez: MD. Dodatkowych informacji o leku: 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. 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. Wypiszą w PLN odpowiednio: 3,02; 5,95; 7,49; 1,97; 3,82; 4,36. 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: 3,02; 5,95; 7,49; 1,97; 3,82; 4,36. 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: 4,00; 4,71; 5,62; 4,06; 4,80; 4,23. 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: 3,90; 4,09; 5,02. ChPL: 2016.12.23.



z wprowadzonego ustawą z dnia 7 czerwca 2018 r. o zmianie u.p.f. oraz niektórych innych ustaw (weszła w życie w dniu 1 sierpnia)^[2] – zakazu łączenia obrotu produktami leczniczymi z działalnością leczniczą. Zakaz ten dotyczy dwóch rodzajów podmiotów. Po pierwsze – wszystkich podmiotów związanych z obrotem produktami leczniczymi (hurtownie farmaceutyczne, apteki, punkty apteczne, pośrednicy w obrocie produktami leczniczymi). Po drugie – podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ustawodawca przewidział okres przejściowy na dostosowanie się do wprowadzonych regulacji. Tym samym do dnia 1 sierpnia 2019 r. w przypadku, gdy np. właściciel apteki prowadzi jednocześnie działalność leczniczą (przychodnię), będzie zobligowany dokonać wyboru, którą z tych form działalności gospodarczej zamierza prowadzić. W razie gdy podczas kontroli okaże się, że przedsiębiorca nie zastosował się do obowiązku poinformowania właściwego organu o dokonany wybór (i rezygnacji z jednej form prowadzenia działalności) – zezwolenie na prowadzenie apteki wygaśnie.

Także z uwagi na możliwość realizowania przez pacjentów recept w postaci elektronicznej aptekarze muszą być przygotowani na kontrole w tym zakresie (por. ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty). Ponadto – ku zakończeniu zmierzającego procesu legislacyjnego^[3] kolejnej nowelizacji u.p.f., która ma gruntownie zmienić podejście do sposobu karania zachowań związanych z obrotem produktami leczniczymi w związku z procedurą nielegalnego wywozu leków za granicę. Organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej będą mieć możliwość kontroli wypełniania przez apteki wprowadzonych na mocy tej nowelizacji rozwiązań. Wzmocnione zostaną również dotychczasowe kompetencje inspektorów farmaceutycznych. Z projektu ustawy i jej uzasadnienia^[4] wynika, że przewiduje się m.in.:

- wprowadzenie regulacji wprost zakazującej zaopatrywania się hurtowni farmaceutycznych w aptekach, który obejmuje również przesunięcia międzymagazynowe w ramach jednej firmy, np. gdy właściciel apteki jest jednocześnie właścicielem hurtowni farmaceutycznej;
- przyznanie organom Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej uprawnienia do zarządzenia otwarcia – po uprzednim wezwaniu kontrolowanego – obiektu, lokalu lub ich części oraz znajdujących się w nich schowków, a także ich oględzin (w przypadku odmowy będzie przysługiwać prawo do wezwania specjalisty np. ślusarza; gdy kontrolowany oddali się lub będzie nieobecny, otwarcie pomieszczenia powinno nastąpić tylko w obecności funkcjonariuszy Policji);
- zaostrzenie sankcji karnych (w tym kary pozbawienia wolności) m.in. dla aptekarzy za nabywanie, zbywanie, przywóz lub przechowywanie leków wbrew przepisom – co do zasady zagrożenie tą karą ma wynosić od 3 miesięcy do 5 lat (obecnie do lat 2), a przy przestępstwach na dużą skalę od 6 miesięcy do lat 8;
- wprowadzenie surowszych przepisów za udaremnianie lub utrudnianie kontroli; za czyny te ma grozić kara grzywny albo pozbawienia wolności do lat 3 (dotychczas do lat 2);
- inspektorzy będą mogli zwrócić się o pomoc do Policji i Straży Granicznej dla zapewnienia niezakłóconego przebiegu inspekcji lub kontroli (organy te nie będą mogły odmówić pomocy), przy czym koszty udzielonej pomocy – o ile wezwanie do udzielenia pomocy nie będzie oczywiście bezzasadne – ponosić ma kontrolowany.

Warto również wspomnieć, że przygotowany jest projekt nowelizacji u.f.p., który precyzuje obowiązki podmiotów zobowiązanych przez tzw. Dyrektywę Fałszywkową^[5] do weryfikacji autentyczności leków. Dyrektywa weszła w życie w dniu 9 lutego 2019 r. i nakazuje umieszczenie

Do dnia 1 sierpnia 2019 r. w przypadku, gdy np. właściciel apteki prowadzi jednocześnie działalność leczniczą (przychodnię), będzie zobligowany dokonać wyboru, którą z tych form działalności gospodarczej zamierza prowadzić

na większości leków na receptę dwóch rodzajów zabezpieczeń, tj. unikalnego identyfikatora (UI) w postaci kodu dwuwymiarowego oraz elementów wskazujących na otwarcie opakowania (ATD). Obowiązek weryfikacji i wycofania kodów z bazy danych dotyczy wszystkich osób uprawnionych do wydawania pacjentom produktów leczniczych objętych serializacją – a więc również aptekarzy. W przypadku stwierdzenia naruszenia zabezpieczenia przed otwarciem – fakt ten powinien być niezwłocznie zgłoszony, a produkt posiadający naruszenie ATD nie powinien być dalej dystrybuowany (art. 30 Dyrektywy Fałszywkowej). ■

Piśmiennictwo:

1. Dalej; u.p.f.
2. Została uszczegółowiona nowelizacją z dnia 9 lutego 2019 r.
3. <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/agent.xsp?symbol=RPL&Id=RM-10-16-19>
4. [http://orka.sejm.gov.pl/Druk8ka.nsf/Projekty/8-020-1265-2019/\\$file/8-020-1265-2019.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druk8ka.nsf/Projekty/8-020-1265-2019/$file/8-020-1265-2019.pdf)
5. Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2016/161 z dnia 2 października 2015 r. uzupełniające dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady przez określenie szczegółowych zasad dotyczących zabezpieczeń umieszczanych na opakowaniach produktów leczniczych stosowanych u ludzi.

Acard[®]
Acidum acetylsalicylicum



Nowe opakowanie, to samo działanie

Twoje tabletki od serca zmieniają opakowanie.
Poza tym niezmiennie chronią Cię przed
zawałem serca i udarem niedokrwinnym mózgu*.
I jak zawsze wystarczy tylko 1 tabletkę na dobę.



Polfa Warszawa S.A. GRUPA



polpharma

Acard (*Acidum acetylsalicylicum*). **Skład i postać:** Jedna tabletką 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 przebytych zawałach serca, stan po wszczęciu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytych udarach 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 długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletką dojelitowa produktu Acard ma otoczkę i nie rozpada się w żołądku, przez co zmniejsza się drażniące działanie kwasu acetylosalicylowego na błonę śluzową żołądka. Tabletki dojelitowe należy przyjmować po posiłku - połykać w całości. Uwaga: w świeżym zawałach serca lub podejrzeniu świeżego zawału serca tabletki dojelitowe mogą być stosowane, gdy nie jest dostępny kwas acetylosalicylowy w tabletkach niepowlekanych. W takim przypadku tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie rozgryźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka: zwykle 1 tabletką dojelitowa (75 mg) na dobę. Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca: jednorazowo 4 tabletki dojelitowe 75 mg (300 mg). Tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie rozgryźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytych zawałach serca: zwykle 1 tabletką dojelitowa (75 mg) na dobę. Stan po wszczęciu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej: zwykle 1 tabletką dojelitowa (75 mg) na dobę. Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA: zwykle 1 tabletką dojelitowa (75 mg) na dobę. Po przebytych udarach niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA: 1 tabletką dojelitowa (75 mg) na dobę. U osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych: zwykle 1 tabletką 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 długotrwale 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:** Znaczna część podanych poniżej ostrzeżeń i środków ostrożności dotyczy kwasu acetylosalicylowego stosowanego w dawkach konwencjonalnych, tj. od 1 g do 3 g na dobę i wystąpienie tych reakcji jest mało prawdopodobne przy stosowaniu małych dawek produktu. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie: w pierwszym i drugim trymestrze ciąży, w okresie karmienia piersią, w przypadku nadwrażliwości na niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne lub inne substancje alergizujące, podczas jednoczesnego stosowania leków przeciwzakrzepowych, podczas jednoczesnego stosowania ibuprofenu, który może wpływać na działanie antyagregacyjne kwasu acetylosalicylowego, u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek, u pacjentów z chorobą wrzodową lub krwawieniami z przewodu pokarmowego w wywiadzie, u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej. Kwas acetylosalicylowy może być stosowany u pacjentów z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje alergizujące wyłącznie po rozważeniu stosunku ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy może powodować skurcz oskrzeli i wywoływać napady astmy lub inne reakcje nadwrażliwości. Czynniki ryzyka obejmują: astmę oskrzelową, przewlekłe choroby układu oddechowego, katar sienny z polipami błony śluzowej nosa. Ostrzeżenie to odnosi się także do pacjentów wykazujących reakcje alergiczne (np. odczyn skóry, świąd, pokrzywka) na inne substancje. U pacjentów z zwiększoną skłonnością do krwawień (hemofilia, niedobór witaminy K), przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (np. pochodne kumaryny lub heparynę - z wyjątkiem leczenia heparyną w małych dawkach) zastosowanie kwasu acetylosalicylowego należy rozważyć, uwzględniając stosunek ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek. Należy rozważyć stosowanie produktu leczniczego u pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono owrzodzenie żołądka i (lub) dwunastnicy, ponieważ może się uczynić choroba wrzodowa oraz mogą wystąpić krwawienia z przewodu pokarmowego. Kwas acetylosalicylowy, ze względu na działanie antyagregacyjne, może powodować wydłużenie czasu krwawienia podczas lub po zabiegach chirurgicznych (włącznie z niewielkimi zabiegami, np. ekstrakcją zęba). Nie należy podawać kwasu acetylosalicylowego na 5 dni przed planowanym zabiegiem chirurgicznym, zwłaszcza okulistycznym i otologicznym. Kwas acetylosalicylowy, nawet w małych dawkach, hamuje wydalanie kwasu moczowego. U pacjentów ze zmniejszonym wydalaniem kwasu moczowego produkt leczniczy może wywołać napad dny moczanowej. **Działania niepożądane:** Poniżej przedstawiono działania niepożądane związane ze stosowaniem kwasu acetylosalicylowego: Zaburzenia żołądka i jelit. Często: objawy niestrawności (zgaga, nudności, wymioty) i bóle brzucha. Rzadko: stany zapalne żołądka i jelit, choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy bardzo rzadko prowadzące do krwotoków i perforacji charakteryzujące się odpowiednimi objawami klinicznymi i wynikami badań laboratoryjnych. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Rzadko: przemijające zaburzenia czynności wątroby ze zwiększeniem aktywności aminotransferaz. Zaburzenia układu nerwowego. Zawroty głowy i szumy uszne, będące zazwyczaj objawami przedawkowania. Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Zwiększone ryzyko krwawień, wydłużenie czasu krwawienia. Obserwowano krwawienia takie jak: krwotok okołoperacyjny, krwiaki, krwawienie z nosa, krwawienia z dróg moczowo-płciowych, krwawienia z dziąseł. Rzadko lub bardzo rzadko raportowano poważne krwawienia takie jak: krwotok z przewodu pokarmowego, krwotok mózgowy (szczególnie u pacjentów z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym i (lub) podczas równoczesnego podawania leków hemostatycznych), które w pojedynczych przypadkach mogą potencjalnie zagrażać życiu. Krwotok może prowadzić do ostrej lub przewlekłej niedokrwistości w wyniku krwotoku i (lub) niedokrwistości z niedoboru żelaza (na przykład w wyniku utajonych mikrokrwawień) z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, takimi jak osłabienie, bladeść, hypoperfuzja. Zaburzenia układu immunologicznego. Reakcje nadwrażliwości z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, w tym: astma, odczyn skóry, wysypka, pokrzywka, obrzęk, świąd, zaburzenia serca i układu oddechowego. Bardzo rzadko: ciężkie reakcje alergiczne włączając wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Bardzo rzadko: zaburzenia czynności nerek. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. 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: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** 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: 2017.05.31

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





Jak ograniczyć rotację w zespole?

Budowanie efektywnych zespołów to jeden z kluczowych obowiązków kadry menedżerskiej. Zagadnienie to rozpoczyna się od skutecznej rekrutacji. A ta z kolei wymaga ścisłego określenia profilu pracownika, jakiego szukamy na dane stanowisko i opracowania całego procesu rekrutacyjnego. Co jednak zrobić, gdy w ukształtowanym zespole pojawia się nagle zjawisko rotacji?

ANITA GALEK
trener, coach ICF

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Nikogo z pewnością nie trzeba przekonywać, że proces rekrutacji bezpośrednio rzutuje na losy zespołu w przyszłości. Owszem, błędy rekrutacyjne mogą zdarzyć się każdemu i przy najbardziej profesjonalnie przygotowanym procesie rekrutacyjnym. Zatem już w pierwszych zdaniach tej publikacji pojawia się jedna z odpowiedzi na tytułowe pytanie.

Ale co dalej? Mamy dobrze zrekrutowany zespół, który naszym zdaniem pracuje efektywnie, a w pewnym momencie zaczyna dotyczyć nas problem rotacji. Warto nie bagatelizować tego zjawiska, nie tłumaczyć, że taki jest teraz rynek pracy. Nie usprawiedliwiamy rotacji faktem, że „*teraz młodzi ludzie często zmieniają pracodawcę*”. Nawet jeśli w każdym z tych stwierdzeń jest odrobina prawdy, należy każdy przypadek rozpatrywać indywidualnie. Rolą menedżera jest rozpoznanie sytuacji, by dociec, co

„Czasem wydaje nam się, że jedynym kosztem, jaki ponosimy w związku z odejściem pracownika, jest czas na znalezienie nowego i wyszkolenie go. A to tylko część kosztów, jakie ponosi pracodawca



jest powodem odchodzenia pracowników.

Dlaczego temat rotacji jest tak ważny dla właściciela apteki czy kierownika? Ponieważ jest to realny koszt dla apteki. Są to koszty bardziej lub mniej ukryte. Czasem wydaje nam się, że jedynym kosztem, jaki ponosimy w związku z odejściem pracownika, jest czas na znalezienie nowego i wyszkolenie go. A to tylko część kosztów, jakie ponosi pracodawca.

Możemy wskazać różne rodzaje rotacji:

- **dobrowolną i wymuszoną** – rotacją dobrowolną mamy do czynienia wówczas, gdy pracownik sam

podejmuje decyzję o zmianie pracy.

Wymuszona rotacja to taka, co do której decyzję podejmuje przełożony (pracodawca).

- **pożądaną i niepożądaną** – rotacja pożądana to taka, która z jakichś względów jest dla apteki korzystna (np. odejście konfliktowego pracownika), niepożądana – wówczas, kiedy z firmy odchodzi ważny pracownik, „duży fachowiec”, który miał znaczący wkład w rozwój firmy. Warto jednak podkreślić, że pewien poziom rotacji jest wręcz konieczny. Nowi pracownicy wnoszą świeżość, nowe pomysły i inne spojrzenie na organizację.



- **możliwą do uniknięcia i niemożliwą do uniknięcia** – to ważna klasyfikacja, która powinna być brana pod uwagę przez każdego kierownika czy właściciela apteki. Rotacja możliwa do uniknięcia to taka, na którą firma ma realny wpływ. Warto zatem zawsze poznać motywację pracownika do zmiany pracodawcy. Druga grupa, to rotacja niemożliwa do uniknięcia, a zatem powody, na które pracodawca nie ma wpływu – np. chęć przekwalifikowania się, zmiana miejsca zamieszkania bądź inne przyczyny prywatne.

Jak wynika z powyższego, możemy spotkać się z różnymi rodzajami rotacji. Warto z pewnością skupić się na tych obszarach, na które kierownik apteki ma wpływ. Jest nim na przykład rotacja możliwa do uniknięcia. Poznajmy zatem najczęstsze powody, dla których pracownicy podejmują decyzję o zmianie pracy. Bliżej przyjrzyli się im Holtom i Brooks (2008). Wymieniają oni następujące obszary, które decydują o rotacji, na które pracodawca ma wpływ:

- stres w pracy,
- satysfakcja z pracy,
- poczucie bezpieczeństwa w miejscu pracy,
- zakres obowiązków,
- przyjęty model zarządzania w miejscu pracy.

Inny badacz zagadnień związanych z rotacją pracowników – Taylor (2008) – wyróżnia dodatkowo inną klasyfikację czynników wpływających na fluktuację, a mianowicie:

- 1 Wypychające** – gdy powodem odejścia z pracy jest nieodpowiednia atmosfera w niej panująca. Pracownik ma pewność, że nie ma szans na porozumienie z obecnym pracodawcą.
- 2 Przyciągające** – wówczas, gdy istnieją inne elementy świadczące o atrakcyjności miejsca pracy (szansa rozwoju, dobra atmosfera, kompetentny szef, dodatkowe benefity).
- 3 Nieunikniona fluktuacja** – powodem rezygnacji jest brak satysfakcji z pracy.
- 4 Zwolnienie z inicjatywy kadry kierowniczej** – pracownik pozostałby w firmie, ale został zmuszony lub „zmobilizowany” do odejścia przez przełożonego.

Wiemy zatem, jakie mogą być przyczyny rotacji pracowników. Nie wszyscy menedżerowie potrafią jednak realnie spojrzeć na to, dlaczego fluktuacja dotyczy ich zespołów. Trudno czasem obiektywnie stwierdzić, że być może faktycznie nie zapewniamy swoim zespołom dobrej atmosfery, odpowiednich warunków i wsparcia kadry menedżerskiej. Jeśli nie wszystkich przekonują przyczyny, warto bliżej przyjrzeć się kosztom tego zjawiska. Być może straty, jakie z tytułu rotacji ponosi apteka, będą bardziej przekonujące do tego, by pochylić się nad tym zagadnieniem.

Koszty, które generuje fluktuacja pracowników podzielić możemy na:

- **Koszty przed odejściem pracownika – obniżenie efektywności.** Negatywny wpływ na morale zespołu, popełnianie kosztownych błędów (wynikające z braku zaangażowania). To również koszty związane z przekazaniem przez osobę odchodzącą wszystkich obowiązków nowej osobie.
- **Koszty związane z poszukiwaniem nowego pracownika** – proces rekrutacji (np. koszty ogłoszeń o pracę), czas na zapoznanie się i selekcję aplikacji oraz przeprowadzenie rozmów rekrutacyjnych.
- **Koszty związane z wdrożeniem nowego pracownika** – związane z badaniami lekarskimi, czas, który pracownik spędzi na poznaniu organizacji, zasad panujących w firmie, to również czas osoby, która wdraża nowego pracownika. Nie należy zapominać, że podczas gdy nowy pracownik się wdraża, stali pracownicy dodatkowo obciążeni są pracą.
- **Utracone korzyści** – strata profesjonalisty/eksperta, wyhamowanie niektórych procesów w firmie w związku z utratą pracownika.
- **Straty w zespole** – odejście kolegi/koleżanki z zespołu często wpływa na obniżenie morale zespołu, odejście negatywnie wpływa na nastroje i zaangażowanie innych członków zespołu. Często pojawia się w takiej sytuacji myślenie „skoro on znalazł nową pracę, to i ja mogę”.

Wiele firm precyzyjnie monitoruje współczynnik rotacji. Świadczy to o dużej świadomości kadry menedżerskiej, jak duże spustoszenie może ten proces spowodować w organizacji. Należy pamiętać, że sama rotacja nie jest niczym złym dla firmy, pod warunkiem, że odbywa się pod kontrolą, nie rośnie w dynamicznym tempie, a jej przyczyny znane są menedżerom

Jak widać, koszty są ogromne, ale warto mieć zawsze świadomość, że menedżer może wpływać na poziom rotacji. Chcąc ograniczyć ten proces w swoim zespole, należy:

- obserwować nastroje w zespole i reagować na niepokojące sygnały,
- komunikować się ze swoimi ludźmi, by poznać ich motywację,
- monitorować poziom satysfakcji pracowników,
- monitorować rynek, by znać trendy.

Warto podkreślić, że wiele firm bardzo precyzyjnie monitoruje współczynnik rotacji. Świadczy to o dużej świadomości kadry menedżerskiej, jak duże spustoszenie może ten proces spowodować w organizacji. Należy pamiętać, że sama rotacja nie jest niczym złym dla firmy, pod warunkiem jednak, że odbywa się pod kontrolą, nie rośnie w dynamicznym tempie, a jej przyczyny znane są menedżerom. ■





Olejek z mięty pieprzowej – naturalne rozwiązanie na ból brzucha i wzdęcia w szczególności u osób z IBS

Olejek z mięty pieprzowej, który jest naturalnym wyciągiem z trzonu, liści i kwiatów mięty, jest popularnym środkiem leczniczym w leczeniu chorób przewodu pokarmowego. Przez wiele towarzystw naukowych, w tym przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, olejek z mięty pieprzowej jest obok probiotyków, błonnika i zmiany diety zalecany jako leczenie pierwszego rzutu zespołu jelita nadwrażliwego.

Głównym mechanizmem działania olejku z mięty pieprzowej jest działanie rozkurczowe na mięśnie przewodu pokarmowego oraz działanie wiatropędne. Przy wysokiej skuteczności preparat charakteryzuje się niewielką ilością krótkotrwałych działań niepożądanych. O leczniczym działaniu mięty wiadomo już od dawna. Mięta pieprzowa obok innych mięt znalazła się już w farmakopei starożytnych Greków jako lek na problemy przewodu pokarmowego oraz do leczenia chorób pęcherzyka żółciowego. Lecznicze właściwości mięty znane były również w starożytnym Egipcie i Rzymie.^[4]

Olejek z mięty pieprzowej ma wiele działań na przewód pokarmowy. Jego głównym mechanizmem działania jest działanie rozkurczowe na mięśnie przewodu pokarmowego. Działanie to związane jest głównie z blokowaniem kanałów wapniowych obecnych w błonach komórkowych

mięśni gładkich. Olejek ma też działanie wiatropędne, które skutecznie wspomaga działanie rozkurczające w objawowym leczeniu chorych z zespołem jelita nadwrażliwego.^[1-6]

Aby zabezpieczyć pacjenta przed działaniem olejku na mięśniówkę całego przewodu pokarmowego, zamknięto olejek w specjalną dojelitową otoczkę, która opóźnia uwalnianie olejku z mięty pieprzowej do czasu dotarcia kapsułki do dystalnego odcinka jelita cienkiego.^[4-6]

Pierwsze badania kliniczne dotyczące olejku z mięty pieprzowej przeprowadzono już na początku lat 80. Od tego czasu preparat ten był badany w co najmniej kilkunastu badaniach klinicznych, w tym w tych najważniejszych – w badaniach z randomizacją, kontrolowanych placebo. W większości badania były przeprowadzone na pacjentach dorosłych.

prof. nadzw. dr hab. n. med. GRZEGORZ ORACZ

Klinika Gastroenterologii, Hepatologii,
Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii,
Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka,
Warszawa

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

„Mięta pieprzowa obok innych mięt znalazła się już w farmakopei starożytnych Greków jako lek na problemy przewodu pokarmowego oraz do leczenia chorób pęcherzyka żółciowego

Do tej pory przeprowadzono dwa badania w populacji pediatrycznej.^[4-11] Właśnie na podstawie wyników tych badań, w których wykazano pozytywny efekt na jakość życia chorych oraz na zmniejszenie objawów choroby, olejek z mięty pieprzowej znalazł się w wielu rekomendacjach, w tym także najnowszych polskich jako lek pierwszego rzutu w leczeniu chorych na IBS, zarówno w postaci biegunkowej, mieszanej jak i zaparciowej choroby.^[1-3]

Największy wpływ na wydanie pozytywnych rekomendacji dla olejku z mięty pieprzowej miały metaanalizy i przeglądy systematyczne piśmiennictwa, które po przeanalizowaniu dotychczas przeprowadzonych badań potwierdziły



skuteczność olejku w zmniejszaniu objawów u pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego.^[4-8] Grigoleit H. w swoim przeglądzie systematycznym przeanalizował 16 badań przeprowadzonych na oleju z mięty pieprzowej. Dziewięć z nich było przeprowadzonych z randomizacją, w podwójnie zaślepionym badaniu. Długość stosowanego leczenia olejkami wynosiła od 2 do 11 tygodni. W jednym badaniu olejek z mięty pieprzowej stosowano przez 6 miesięcy. Preparat olejku miętowego był przyjmowany w zależności od badania od 15 minut do godziny przed posiłkiem. Średnia skuteczność olejku w redukcji objawów i poprawy jakości życia wyniosła 58% (39-79%), podczas gdy średnia skuteczność placebo wyniosła 29% (10-52%). Autor podsumowuje swoją analizę wnioskiem, że istnieją wystarczające dowody wskazujące, że stosowanie olejku z mięty pieprzowej w kapsułkach z otoczką w dawce 180-200 mg podawanej trzy razy dziennie przez 2-4 tygodnie skutecznie działa rozkurczająco na mięśniówkę mięśni gładkich jelita w porównaniu z placebo.^[8]

Wszystkie badania kliniczne wykazują, że stosowanie olejku z mięty pieprzowej jest bezpieczne, a działania niepożądane preparatu są niewielkie i przemijające. Do typowych, aczkolwiek rzadkich objawów niepożądanych należą ból w klatce piersiowej, pieczenie odbytu, nudności oraz dyskomfort w jamie brzusznej. Co ciekawe, nie wykazano zależności w/w objawów od wielkości dawki i długości stosowania preparatu. Nie stwierdzono w/w objawów niepożądanych podczas stosowania olejku u dzieci. Nie należy zalecać stosowania olejku z mięty pieprzowej u chorych z refluksem żołądkowo-przełykowym. U tych pacjentów może dochodzić do nasilenia objawów refluksu przy jednoczesnym stosowaniu olejku z mięty pieprzowej. Wynika to z rozkurczowego działania olejku na dolny zwieracz przełyku.

Nie zaleca się równoczesnego stosowania olejku z mięty pieprzowej w połączeniu z inhibitorami

Liczne badania z randomizacją wykazały skuteczność olejku z mięty pieprzowej w leczeniu objawowym IBS w porównaniu z placebo zarówno w populacji dorosłych jak i u dzieci, wpływając zarówno na zmniejszenie objawów klinicznych u pacjentów jak i na poprawę jakości życia chorych

pompy protonowej oraz H₂-blokerami. Leki te poprzez zwiększenie pH w żołądku mogą doprowadzić do przedwczesnego uwalniania się olejku z kapsułek. Jeżeli pacjent wymaga podawania obu leków, zalecana jest wówczas 2-godzinna przerwa między oboma preparatami.^[8]

Podsumowując, olejek z mięty pieprzowej jest według wytycznych Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii opublikowanych w 2018 r. obok probiotyków, błonnika i zmiany diety leczeniem pierwszego rzutu w leczeniu chorych z zespołem jelita nadwrażliwego. Preparat powinien być zalecany dla pacjentów z IBS, u których dominują bóle brzucha oraz wzdęcia. Stosowany w zalecanych dawkach jest bezpiecznym preparatem, który ma niewiele przeciwwskazań do stosowania. Liczne badania z randomizacją wykazały skuteczność olejku z mięty pieprzowej w leczeniu objawowym IBS w porównaniu z placebo zarówno w populacji dorosłych jak i u dzieci, wpływając zarówno na zmniejszenie objawów klinicznych u pacjentów jak i na poprawę jakości życia chorych. ■

Piśmiennictwo:

1. Pietrzak A, Skrzydło-Radomańska B, Mulak A, Lipiński M, Małecka-Panas E, Reguła J, Rydzewska G. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne w zespole jelita nadwrażliwego. *Prz Gastroenterol.* 2018;13:167-196.
2. Ford AC, Moayyedi P, Lacy BE, Lembo AJ, Saito YA, Schiller LR, Soffer EE, Spiegel BM, Quigley EM. American College of Gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2014;109 Suppl 1:S2-26.
3. Ruepert L, Quartero AO, de Wit NJ, van der Heijden GJ, Rubin G, Muris JW. Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;8:CD003460.
4. Kligler B, Chaudhary S. Peppermint oil. *Am Fam Physician.* 2007;75:1027-30.
5. Haber SL, El-Ibiary SY. Peppermint oil for treatment of irritable bowel syndrome. *Am J Health Syst Pharm.* 2016;73:22-26.
6. Pittler MH, Ernst E. Peppermint oil for irritable bowel syndrome: a critical review and metaanalysis. *Am J Gastroenterol.* 1998;93:1131-5.
7. Khanna R, MacDonald JK, Levesque BG. Peppermint oil for the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Gastroenterol.* 2014;48:505-12.
8. Grigoleit HG, Grigoleit P. Peppermint oil in irritable bowel syndrome. *Phytomedicine.* 2005;12:601-6.
9. Merat S, Khalili S, Mostajabi P, Ghorbani A, Ansari R, Malekzadeh R. The effect of enteric-coated, delayed-release peppermint oil on irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci.* 2010;55:1385-90.
10. Cash BD, Epstein MS, Shah SM. A Novel Delivery System of Peppermint Oil Is an Effective Therapy for Irritable Bowel Syndrome Symptoms. *Dig Dis Sci.* 2016;61:560-71.
11. Kline RM, Kline JJ, Di Palma J, Barbero GJ. Enteric-coated, pH-dependent peppermint oil capsules for the treatment of irritable bowel syndrome in children. *J Pediatr.* 2001;138:125-7.



OLEOMINT[®]
Menthae piperitae aetheroleum

POCZUJ MIĘTĘ
poczuj ulgę



- **Jedyny olejek z mięty pieprzowej** w formie kapsułki dojelitowej
- Naturalny lek na **ból brzucha i wzdęcia** w stanach skurczowych jelit



Oleomint (*Menthae piperitae aetheroleum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka dojelitowa, miękka zawiera 182 mg Mentha x piperita L., aetheroleum (miętowy olejek eteryczny). **Wskazania:** Produkt leczniczy roślinny stosowany do objawowego leczenia skurczów przewodu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu, wzdęć i bólu brzucha, szczególnie u pacjentów z zespołem jelita drażliwego. Produkt leczniczy Oleomint jest przeznaczony do stosowania u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku od 8 do 12 lat. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Młodzież w wieku powyżej 12 lat, dorośli, pacjenci w podeszłym wieku: 1 do 2 kapsułek do trzech razy na dobę, zależnie od nasilenia objawów. Dzieci w wieku od 8 do 12 lat: 1 kapsułka do trzech razy na dobę. Dzieci w wieku poniżej 8 lat: nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności stosowania produktu Oleomint u dzieci w wieku poniżej 8 lat. Zaburzenia nerek. Nie ustalono dawkowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Zaburzenia wątroby. Nie należy stosować produktu Oleomint u pacjentów z chorobami wątroby. Czas stosowania. Kapsułki dojelitowe należy przyjmować do chwili ustąpienia objawów, zazwyczaj przez 1 lub 2 tygodnie. Jeśli objawy utrzymują się dłużej, można kontynuować przyjmowanie produktu przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące jednorazowej terapii. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułkę należy przyjmować 30-60 minut przed posiłkiem, popijając niewielką ilością wody. Kapsułki należy połykać w całości, to znaczy nie łamać i nie rozgryzać. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na olejek miętowy lub mentol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Przeciwwskazane u pacjentów z chorobami wątroby, zapaleniem dróg żółciowych, achlorhydrią, kamicą żółciową i innymi chorobami dróg żółciowych. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Kapsułki należy połykać w całości, nie łamać i nie rozgryzać, ponieważ zawarty w kapsułce olejek miętowy może uwolnić się przedwcześnie, powodując miejscowe podrażnienie jamy ustnej i przełyku. U pacjentów cierpiących na zgagę lub przepuklinę rozworu przełykowego po spożyciu olejku miętowego dochodzi czasem do zaostrzenia objawów. Leczenie w tej grupie pacjentów należy przerwać. Dzieci. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 8 lat ze względu na brak wystarczającego doświadczenia. Jeśli u pacjenta wystąpią po raz pierwszy poniższe objawy, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem przed rozpoczęciem samodzielnego leczenia, aby potwierdzić przydatność leczenia. Przed rozpoczęciem samodzielnego leczenia pacjent powinien skonsultować się z lekarzem, jeśli: jest w wieku powyżej 40 lat i od ostatniego wystąpienia objawów zespołu jelita drażliwego minął dłuższy czas lub objawy te się zmieniły; u pacjenta wystąpiło krwawienie z jelit; u pacjenta wystąpiły nudności lub wymioty, utrata apetytu lub utrata masy ciała, bladość i zmęczenie, ciężkie zaparcia, gorączka, nieprawidłowe krwawienie lub wydzielina z pochwy, trudności lub ból w oddawaniu moczu; pacjent niedawno przebywał za granicą; pacjentka jest w ciąży lub podejrzewa, że jest w ciąży powinna skonsultować się z lekarzem przed podjęciem leczenia. W przypadku pojawienia się nowych objawów lub pogorszenia stanu pacjenta, lub braku poprawy w ciągu dwóch tygodni leczenia, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem. **Działania niepożądane:** Szacowane częstości występowania działań niepożądanych uszeregowano według klasyfikacji układów i narządów MedDRA: często ($\geq 1 / 100$ do $< 1 / 10$); niezbyt często ($\geq 1 / 1000$ do $< 1 / 100$); rzadko ($\geq 1 / 10\ 000$ do $< 1 / 1\ 000$); bardzo rzadko ($< 1 / 10\ 000$); nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Nieznana: nadwrażliwość, wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia układu nerwowego. Nieznana: ból głowy, drżenie mięśni, ataksja. Zaburzenia oka. Nieznana: niewyraźne widzenie. Zaburzenia serca. Nieznana: bradykardia. Zaburzenia żołądka i jelit. Nieznana: nietypowa woń stolca (zapach mentolu), zgaga, zapalenie okolic odbytu, mdłości, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Nieznana: rumieniowata wysypka skórna. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Nieznana: nietypowa woń moczu (zapach mentolu), bolesne lub utrudnione oddawanie moczu. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Nieznana: zapalenie żołądki prącia. W przypadku wystąpienia innych działań niepożądanych, niewymienionych powyżej, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. 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 leku Oleomint nr: 24938 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. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2018.10.03.

OLE/012/03-2019



Sezonowe alergiczne zapalenie spojówek – objawy, profilaktyka, leczenie

Alergiczne zapalenie spojówek to oczna manifestacja immunologicznej odpowiedzi u osób z genetycznie uwarunkowaną predyspozycją do wzmożonej reakcji na alergeny środowiskowe. Wobec braku możliwości całkowitej eliminacji alergenów pyłkowych u pacjentów z sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek zastosowanie wysokiej jakości preparatów farmakologicznych pozwala przywrócić komfort życia poprzez likwidację głównych dolegliwości: obrzęku spojówek, świądu i łzawienia.

Alergiczne zapalenie spojówek pojawia się na skutek uczulenia na różne substancje środowiskowe. Jeżeli są to pyłki roślin, objawy alergiczne pojawiają się sezonowo. Całoroczne zapalenie spojówek występuje wówczas, gdy alergenami są: sierść lub naskórek zwierząt, kurz, roztocza, pleśnie. Objawy najczęściej obecne są cały rok, a nasilać się mogą okresowo, wraz ze wzrostem wilgotności mieszkania (grzyby, pleśnie) lub sezonem grzewczym (roztocze).

Choroby alergiczne są często spotykanymi zaburzeniami w praktyce klinicznej lekarzy, a ze względu na coraz większe ich rozpowszechnienie (ok. 30-40% światowej populacji), stanowią duży problem społeczny. Uciążliwe objawy u chorych powodują zmniejszenie ich produktywności zawodowej, spadek codziennych aktywności i zmniejszenie komfortu życia. Najczęściej objawy alergiczne ze strony narządu wzroku towarzyszą takim schorzeniom jak:

katary sienny, atopowe zapalenie skóry, astma oskrzelowa. Mogą również występować w postaci izolowanej. W narządzie wzroku osób predysponowanych rozwój reakcji alergicznej jest dość łatwy ze względu na brak istotnych barier utrudniających dotarcie alergenów na powierzchnię oka oraz bogate unaczynienie spojówek sprzyjające szybkiej odpowiedzi na alergeny.

Sezonowe alergiczne zapalenie spojówek to najczęstsza alergiczna choroba oczu, stanowiąca 30-50% wszystkich przypadków alergii ocznej. Rozpoznanie sezonowego zapalenia spojówek jest zwykle ustalane na podstawie objawów klinicznych, testów skórnych, oznaczenia markerów w płynie łzowym oraz prowokacyjnych testów przez podanie podejrzanego alergenu do worka spojówkowego. Objawy oczne rozpoczynają się najczęściej razem z początkiem sezonu pylenia roślin uczulających (traw, chwastów, drzew) w postaci napadów świądu, łzawienia i zaczerwienienia

dr n. med. ANNA MARKUSZEWSKA

specjalista chorób oczu,
Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Sezonowe
alergiczne
zapalenie
spojówek
to najczęstsza
alergiczna choroba
oczu, stanowiąca
30-50%
wszystkich
przypadków alergii
oczej

oczu z towarzyszącymi niespecyficznymi objawami ogólnymi: zmęczeniem, rozbiciem, bólami głowy, zaburzeniami snu. W badaniu przedmiotowym odcinka przedniego narządu wzroku stwierdza się obustronnie łagodny obrzęk i poszerzenie naczyń, wodnistą lub śluzową wydzielinę, prze-rośnięte brodawki spojówki powiekowej.

Postępowanie terapeutyczne w przypadku sezonowego zapalenia spojówek to profilaktyka, leczenie farmakologiczne i immunoterapia specyficzna.

Leczenie niefarmakologiczne obejmuje diagnostykę i eliminację alergenów. Profilaktykę zwykle stosuje się po identyfikacji alergii na pyłki, zalecając możliwie najsukuczniejszą ich eliminację, co w praktyce jest dość



trudne. Zwykle jest to unikanie przebywania w środowisku kwitnących traw, drzew, nie otwieranie okien, noszenie ochronnych okularów, mycie twarzy, głowy, zmiana ubrania po powrocie do domu w okresie pylenia. Zimne okłady, podobnie jak przemywanie worka spojówkowego preparatami sztucznych łez, przynoszą ulgę poprzez zmniejszenie świądu oraz obkurczenie powierzchniowych naczyń krwionośnych. Właściwa profilaktyka redukuje konieczność używania leków nawet do 40%.

Leczenie farmakologiczne alergicznych chorób oczu obejmuje stosowanie ogólnie oraz miejscowo preparatów przeciwhistaminowych, leków stabilizujących mastocyty i eozynofile, a także glikokortykosteroidów. Działanie leków przeciwhistaminowych polega na blokowaniu receptora histaminowego hamując działanie głównego mediatora zapalenia. Do leków antyhistaminowych o działaniu ogólnym należą preparaty doustne: cetyryzyna, loratadyna i nowsze: feksofenadyna, desloratadyna, lewoceetyryzyna, bilastyna, natomiast o działaniu miejscowym w postaci kropli:azelastyna, emedastyna, epinastyna, ketotifen i olopatadyna. Nasilone objawy alergii oczu lepiej opanowują preparaty miejscowe niż doustne ze względu na szybkie uzyskanie i długie utrzymanie wysokiego stężenia leku w worku spojówkowym. Zaletą miejscowych leków przeciw-

histaminowych jest szybki początek działania, co może być wykorzystywane w doraźnym likwidowaniu objawów alergicznych po kontakcie z alergenem oraz brak ogólnoustrojowych działań ubocznych, takich jak sedacja i zawroty głowy. Preparaty stabilizujące mastocyty i eozynofile zapobiegają wystąpieniu objawów alergii, a w momencie, gdy już się rozwinęła, zmniejszają stężenie uwalnianych mediatorów reakcji zapalnej. Do tej grupy leków zalicza się: kromoglikan dwusodowy (2% i 4%) oraz lodoksamid, który dodatkowo hamuje chemotaksję eozynofili. Glikokortykosteroidy stosuje się w przypadku ciężkich postaci alergicznego zapalenia spojówek, w celu przerwania cyklu zapalenia, przy braku efektu dotychczasowego leczenia. Leki naczyniokurczące – α -agoniści (tetryzolina i nafazolina) są z reguły dostępne w aptekach bez recepty. Do niedawna szeroko stosowane, ze względu na szybki początek działania, łagodzenie zaczerwienienia i swędzenia, obecnie nie są zalecane, z powodu zmniejszonej skuteczności w czasie i potencjalnego efektu „z odbicia”, który może powodować uporczywe zaczerwienienie oczu po przerwaniu leczenia.

Immunoterapia specyficzna jest skuteczną metodą leczenia choroby atopowej. Jeśli alergja zostanie potwierdzona, a alergen zidentyfikowany, można zastosować, tzw. odczulanie przy użyciu szczepionek w iniekcjach lub podjęzykowo.

W sezonowym alergicznym zapaleniu spojówek lekami pierwszego rzutu są miejscowo stosowane preparaty o podwójnym działaniu: antyhistaminowym i stabilizującym komórki tuczne, do których należą olopatadyna, epinastyna, azelastyna, emedastyna. Leki podawane miejscowo zaczynają działać najczęściej już po 15 minutach i utrzymują swoje działanie do 8-12 godzin od aplikacji. **Olopatadyna wykazuje największą siłę działania i najsilniejsze wiązanie z receptorem histaminowym w porównaniu z ketotifenem, azelastyną, epinastyną i emadastyną, przez co uważana jest za najskuteczniejszy lek przeciwhistaminowy do oczu. U pacjentów z drożnym przewodem nosowo-łzowym miejscowe podanie olopatadyny do oka zmniejsza również nasilenie przedmiotowych i podmiotowych objawów ze strony nosa, które zwykle współistnieją z sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek.**

Leki miejscowe stosowane w przypadku alergii ocznej, pomimo dużej skuteczności, mają również działania niepożądane. Zaliczamy do nich pieczenie, zadrażnienie spojówek, powodowanie lub nasilenie objawów „suchego oka”, a także punktowate lub toksyczne ubytki nabłonka rogówki, zwłaszcza gdy stosuje się je długotrwale. Skutki uboczne powyższych leków potęgowane są przez środki konserwujące wchodzące w skład preparatów do oczu, do niedawna konieczne do utrzymania jałowości roztworów. Dlatego praca nad eliminacją konserwantów stała się kluczowym zadaniem firm farmaceutycznych. Obecnie, aby zapobiec skażeniu roztworów w pojemnikach, poza substancjami konserwującymi, stosuje się opakowania jednorazowe tzw. minimsy lub wielodawkowe butelki o specjalnej konstrukcji z systemem filtrów lub zaworów (opakowania typu Hyabak, Comod, Novelia).

Na polskim rynku od niedawna istnieje olopatadyna bez konserwantów, która jest dobrze tolerowana, rzadko powoduje dyskomfort, świąd, suchość oka, odczyny alergiczne, a także ubytki rogówki pojawiające się wcześniej po zastosowaniu preparatów z konserwantami. ■

PODYKSUTUJ O TYM NA FORUM!
www.farmacjaprawny.pl @

Olodon FREE

olopatadyna 1 mg/ml

POLSKI
LEK
NOWOŚĆ!

PIERWSZA I JEDYNA W EUROPIE OLOPATADYNA BEZ KONSERWANTÓW

 Polfa Warszawa S.A. GRUPA 



Olodon Free (Olopatadine). Skład i postać: Każdy ml roztworu zawiera 1 mg olopatadyny (w postaci olopatadyny chlorowodoru). Każda kropla roztworu zawiera 0,03 mg olopatadyny (w postaci olopatadyny chlorowodoru). Krople do oczu, roztwór. Przezroczysty, bezbarwny lub prawie bezbarwny roztwór. Osmolalność: 270 – 320 mOsmol/kg, pH: 6,7 – 7,3. **Wskazania:** Leczenie ocznych objawów przedmiotowych i podmiotowych sezonowego alergicznego zapalenia spojówek. **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt Olodon Free podaje się po 1 kropli do worka spojówkowego chorego oka (oczu) dwa razy na dobę (z zachowaniem 8 godzin przerwy pomiędzy zakropieniem kolejnych dawek). O ile jest to niezbędne, leczenie można kontynuować przez okres do czterech miesięcy. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Produkt Olodon Free może być stosowany u pacjentów pediatrycznych w wieku trzech lat i starszych w takiej samej dawce jak u dorosłych. Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Olodon Free u dzieci w wieku poniżej 3 lat. Nie ma dostępnych danych. Olopatadyny w postaci kropli do oczu nie badano u pacjentów z chorobami nerek lub wątroby. Nie należy jednak spodziewać się, aby u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby istniała konieczność dostosowania dawkowania. Do stosowania wyłącznie do oka. Produkt Olodon Free to sterylny roztwór, który nie zawiera środków konserwujących. Przed zakropieniem kropli do oczu: – w przypadku pierwszego użycia, przed podaniem kropli do oka, pacjent powinien przećwiczyć użycie butelki z kroplomierzem z dala od oka, ściskając ją powoli, tak, aby z butelki wypłynęła jedna kropla. Jeżeli pacjent jest pewny, że może zakropić pojedynczą kroplę, powinien przyjąć najbardziej komfortową pozycję do jej zakropienia (może siedzieć, leżeć na plecach albo stanąć przed lustrem). Instrukcja stosowania: 1. Przed zakropieniem produktu pacjent powinien dokładnie umyć ręce. 2. Jeśli opakowanie lub butelka są uszkodzone, produktu nie należy stosować. 3. Przed pierwszym użyciem kropli należy odwrócić zakrętkę po upewnieniu się, że pierścien gwarancyjny na zakrętkę jest nieprzerwany. Podczas odkręcania pacjent odczuje lekki opór, dopóki pierścieni się nie przerwie. 4. Jeśli pierścien gwarancyjny jest poluzowany, należy usunąć go przed zastosowaniem produktu, ponieważ może wpaść do oka i wywołać obrażenia. 5. Pacjent powinien odchylić głowę do tyłu, a następnie palcem delikatnie odciągnąć powiekę ku dołowi, tak by między gałką oczną a powieką utworzyła się „kieszonka”. Nie należy dotykać końcówki kroplomierza do oka, powiek, palców lub jakiegokolwiek innej powierzchni. 6. Zakropić jedną kroplę naciskając powoli butelkę. Butelkę należy delikatnie ścisnąć w środkowej części, tak aby kropla dostała się do oka pacjenta. Należy pamiętać, że może być kilka sekund opóźnienia pomiędzy ścisnięciem butelki, a uwolnieniem kropli. Pacjent nie powinien zbyt mocno ścisnąć butelki. Należy poinformować pacjenta, aby skonsultował się z lekarzem, farmaceutą lub pielęgniarką w przypadku jakiegokolwiek wątpliwości dotyczących stosowania leku. 7. Jeśli lekarz zaleci stosowanie kropli do drugiego oka, należy powtórzyć czynności z punktu 5. i 6. 8. Po podaniu kropli a przed zamknięciem butelki, w celu usunięcia pozostałości płynu z końcówki należy wstrząsnąć butelkę w dół nie dotykając końcówki kroplomierza w celu usunięcia płynu pozostałego na końcówce kroplomierza. Jest to konieczne w celu zapewnienia możliwości zakropienia kolejnych kropli. Bezpośrednio po użyciu dokładnie zakręcić butelkę. W razie jednoczesnego stosowania innych podawanych do oka produktów leczniczych, należy zachować odstęp pięciu minut pomiędzy podaniem kolejnych produktów. Maści do oczu należy stosować na końcu.

Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Olodon Free jest produktem przeciwalergicznym i przeciwhistaminowym, który mimo podawania miejscowego podlega wchłanianiu ogólnoustrojowemu. W razie wystąpienia objawów ciężkich reakcji niepożądanych lub nadwrażliwości produkt należy odstawić. Nie przebadano produktu Olodon Free u pacjentów noszących soczewki kontaktowe. Pacjentów należy poinformować, aby wyjmowali soczewki kontaktowe z oka przed zakropieniem produktu i odczekali co najmniej 15 minut przed ich ponownym założeniem. **Działania niepożądane:** W badaniach klinicznych prowadzonych z udziałem 1680 pacjentów, olopatadynę podawano jeden do czterech razy na dobę do obu oczu, przez okres do czterech miesięcy. Produkt stosowano w monoterapii lub jako leczenie uzupełniające do stosowania loratadyny w dawce 10 mg. Można przyjąć, że u około 4,5% pacjentów wystąpiły działania niepożądane związane ze stosowaniem olopatadyny, jednak tylko 1,6% pacjentów przerwało udział w badaniach klinicznych z powodu działań niepożądanych. W badaniach klinicznych nie notowano żadnych, okulistycznych ani ogólnoustrojowych, ciężkich działań niepożądanych, związanych ze stosowaniem olopatadyny. Najczęściej zgłaszanym działaniem niepożądanym związanym z leczeniem był ból oka, notowany z ogólną częstością 0,7%. W badaniach klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu zgłaszano następujące działania niepożądane, które sklasyfikowano zgodnie z następującą konwencją: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). W obrębie każdej grupy u określonej częstości występowania objawy niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: niezbyt często – niezbyt błony śluzowej nosa. Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznana – nadwrażliwość, obrzęk twarzy. Zaburzenia układu nerwowego: często – bóle głowy, zaburzenia smaku; niezbyt często – zawroty głowy, obniżenie czucia dotyku; częstość nieznana – senność. Zaburzenia oka: często – ból oka, podrażnienie oka, suchość oka, nietypowe odczucia wewnątrz oka; niezbyt często – nadżerki rogówki, nieprawidłowości nabłonka rogówki, choroby nabłonka rogówki, punktowe zapalenie rogówki, zapalenie rogówki, plamki na rogówce, wydzielnia z oka, światłowstręt, niewyraźne widzenie, zmniejszona ostrość widzenia, kurc powiek, dyskomfort w oku, świąd oka, grudki na spojówkach, choroby spojówek, uczucie obecności ciała obcego w oczach, zwiększone łzawienie, zaczerwienienie powiek, obrzęk powiek, choroby powiek, przekrwienie spojówek; częstość nieznana – obrzęk rogówki, obrzęk oka, zapalenie spojówek, rozszerzenie źrenicy, zaburzenia widzenia, strupki na brzegach powiek. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: często – suchość błony śluzowej nosa; częstość nieznana – duszność, zapalenie zatok. Zaburzenia żołądka i jelit: częstość nieznana – nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często – kontaktowe zapalenie skóry, uczucie pieczenia skóry, suchość skóry; częstość nieznana – zapalenie skóry, rumień. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często – zmęczenie; częstość nieznana – astenia, złe samopoczucie. U pacjentów ze znacznie uszkodzoną rogówką bardzo rzadko obserwowano zwapnienie rogówki związane ze stosowaniem kropli do oczu zawierających fosforany. 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: Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 24864 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 na podstawie recepty. ChPL: 2018.08.17. OLO/015/03-2019



Naturalne wsparcie dobrej pamięci i słuchu

Miłorząb japoński (łac. *Ginkgo biloba*) jest drzewem dwupiennym pochodzącym z północno-wschodniego obszaru Chin, sprowadzonym do Europy w XVIII wieku. Pozyskiwanym surowcem jest liść miłorzębu japońskiego (łac. *Ginkgo bilobae folium*) zawierający nie mniej niż 0,5% flawonoidów w przeliczeniu na glikozydy flawonowe. Liście zbiera się jesienią, zanim żółkną, a następnie suszy w temperaturze pokojowej w przewiewnym i zacienionym miejscu.



Liście miłorzębu są bogate w substancje czynne. Występują w nich flawonoidy (0,5-1,8%) – głównie flawony i flawonole (kemferol, apigenina, kwercetyna, luteloina i izoramnetyna), biflawonoidy oraz proantocyjanidyny. Poza tym terpeny (0,03-0,25%), laktony terpenowe, laktony diterpenowe (ginkgolidy A, B, C, J, M), sekswiterpeny (bilobalid) oraz fitosterole. Surowiec zawiera ponadto kwasy fenolowe (pochodne kwasu benzoowego i cynamonowego), fitosterole, polisacharydy oraz związki katechinowe (galokatechina, epigalokatechina, epikatechina).

Główne działanie przypisuje się dwóm grupom związków występujących w surowcu: glikozydom flawonoidowym oraz laktonom terpenowym. Glikozydy flawonoidowe dzięki zdolności wychwytywania wolnych rodników chronią komórki organizmu przed szkodliwym działaniem wolnych rodników. Laktony terpenowe, do których zalicza się ginkgolidy i bilobalidy, dzięki szczególnej budowie chemicznej są związkami charakterystycznymi dla miłorzębu japońskiego. Wyciągi z miłorzębu wspomagają proces przepływu krwi w mózgu. Wykazano, że substancje zawarte

dr n. farm. PAULINA MĄCZKA
farmakolog

napisz do autora:
redakcja@farmacjap praktyczna.pl

w wyciągach z miłorzębu działają stabilizująco na błonę komórkową neuronów, poprawiając przy tym przepływ neuroprzekazników niezbędny do prawidłowego przebiegu procesów zapamiętywania. Ponadto miłorząb usprawnia krążenie w całym ciele, dzięki czemu przyczynia się do utrzymania dobrego słuchu i wzroku, korzystnie wpływa na sprawne myślenie w chwilach wymagających wzmożonego wysiłku umysłowego oraz w sytuacjach zwiększonego stresu. Pomaga w utrzymaniu sprawnej pamięci u osób starszych, wspiera mikrokrążenie w naczyniach mózgowych, przez co przyczynia się do zachowania prawidłowej pracy mózgu. Badania farmakokinetyczne wykazały wysokie powinowactwo aktywnych składników wyciągu do tkanek układu nerwowego. Substancje czynne rozmieszczają się w strukturach uważanych za docelowe dla działania ośrodkowego:

w hipokampie, podwzgórzcu oraz ciele prądkowanym mózgu, a także w obrębie innych obszarów szczególnie narażonych na uszkadzające działanie wolnych rodników, np. siatkówce oka. Miłorząb japoński polecany jest osobom, którym zależy na utrzymaniu dobrej pamięci i słuchu oraz chcącym jak najdłużej zachować sprawność umysłową. Wspomaga utrzymanie dobrej sprawności umysłowej, jasności myślenia i funkcji poznawczych na co dzień. Suplementacja Ginkgo Biloba nie jest stosowana u dzieci i osób poniżej 18. r.ż. Przeciwwskazania obejmują również ciążę i karmienie piersią. W wypadku przyjmowania innych leków użycie miłorzębu japońskiego należy skonsultować z lekarzem, gdyż może ono nasilać działanie leków przeciwzakrzepowych. ■

ZIELNIK ŚWIATA

W POSZUKIWANIU NATURY!



Miłorząd japoński wspomaga krążenie, dzięki czemu przyczynia się do utrzymania dobrego słuchu i wzroku. Korzystnie wpływa na sprawne myślenie w sytuacjach zwiększonego stresu.

Pytaj również o pozostałe produkty*:



*Jeżówka purpurowa wspiera odporność, Mniszek lekarski poprawia trawienie, Yerba Mate pomoże Ci czuć większą energię, Rusczyk kolczasty wspiera krążenie żylnie nóg.

POLECA HERBAPOL LUBLIN!

SUPLEMENT DIETY



Klejnót w koronie

– mistyka subkontynentu

Powiedzieć, że Indie są fascynujące, to właściwie nic nie powiedzieć. Poziom różnorodności przyrodniczej, kulturowej czy religijnej, jaki tu zastaniemy, nie ma odzwierciedlenia w żadnej innej części świata.



Nieprzebyte dżungle, odludne pustynie, himalajskie przełęcze, wspaniałe plaże. Hinduizm, sikhizm, buddyzm, islam i dżinizm. Wreszcie zabytki tworzone w tym kulturowym tyglu przez tysiące lat. Współczesne Indie pozwalają doświadczyć siły hinduizmu, docenić spuściznę setek lat władzy muzułmańskiej, wspomnieć kolonialne wpływy korony brytyjskiej i ujrzeć zawrotny pęd ku nowoczesnemu rozwojowi niepodległej dziś republiki.

Perty architektury

W programie wyprawy do Indii nie może zabraknąć zwiedzania świątyni miłości Tadž Mahal. Budowla powstała na polecenie piątego władcy muzułmańskiego imperium w Indiach, ku czci jego ukochanej żony. Ten ponad 300-letni gmach zachwyca majestatyczną wielkością i ponadprzeciętnym przepychem. Nie sposób pominąć także wizyty w Fort Amber – wybudowanym przez członków indyjskich rodów rycerskich

Ponad 300-letni gmach świątyni miłości Tadž Mahal zachwyca majestatyczną wielkością i ponadprzeciętnym przepychem

imponującym kompleksie pałacowych i obronnych budowli z ponadtysiącletnią historią. Ten sam ród był również inicjatorem powstania przepięknego Pałacu Wiatrów w Jaipurze, który zachwyca fasadą i blisko tysiącem okien.

Z dala od zgiełku cywilizacji

Będąc w Indiach warto zapuścić się także w mniej dostępne tereny – „ostatnia Shangri-La”, „kraj wysokich przełęczy”, „księżycowa



ziemia” – to tylko kilka określeń nawiązujących do piękna tutejszych krajobrazów. Warto przemierzyć trasy wzdłuż Himalajów, z dala od zgiełku miast i cywilizacji, po drodze ciesząc oczy wspaniałymi widokami szczytów, klasztorów i lodowców pasma Chandra Bhaga. Wizyta na subkontynencie to także mityczna podróż do źródeł największych religii świata. Będąc tu, warto odbyć podróż do XII-wiecznego klasztoru tybetańskiej szkoły Gelugpa w Spituk czy też odwiedzić mistyczne

świątynie w Khajuraho związane z tradycją Kamasutry.

Rajskie Goa

Wśród atrakcji Indii nie sposób pominąć Goa – turystycznego regionu na zachodnim wybrzeżu kraju. Ten najmniejszy stan w Indiach słynie z rajskich plaż i portugalskiej spuścizny kolonialnej. Znajdziemy tu tętniące życiem kurorty, liczne sklepy, klimatyczne restauracje, kafejki i nocne kluby. ■



PRZEKAŻ PACJENTOWI:

- Przed wyjazdem należy zadbać o polisę ubezpieczenia kosztów leczenia, transportu i następstw wypadków.
- Choć nie istnieje lista obowiązkowych szczepień, specjaliści najczęściej mówią o szczepionkach przeciwko WZW typu A i B tężcy i tężcowi, durowi brzuszemu, wściekliznie, japońskiemu zapaleniu mózgu i cholera.
- Jeśli do Indii przybывamy z kraju, gdzie panuje żółta febra, to zaleca się podjęcie decyzji o szczepieniu przeciwko tej chorobie, co powinno być udokumentowane Międzynarodowym Świadectwem Szczepień (*International Certificate of Vaccination*).
- W związku z możliwością zarażenia się malarią warto przed wyjazdem rozpocząć chemioprophylaktykę przez przyjmowanie leków przeciwmalarycznych. Ponieważ nie zapewnia ona 100% ochrony przed zachorowaniem, warto stosować indywidualne środki ochrony osobistej: moskitiery, repelenty (z zawartością 30-50% DEET – N,N-diethyl-meta-toluamide), nosić ubrania z długimi nogawkami i rękawami, w pomieszczeniach zamkniętych stosować klimatyzację, siatkami zabezpieczać okna i kratki wentylacyjne.
- Przed wyjazdem warto śledzić aktualizowany serwis MSZ dla podróżnych: <https://polakzagranica.msz.gov.pl/>

ZALECENIA ZDROWOTNE:

☞ Aby nie narazić się na pogryzienie przez zwierzęta i przeniesienie wirusa wścieklizny, należy unikać kontaktów z lokalnymi zwierzętami, zarówno domowymi jak i dzikimi. W przypadku pogryzienia lub zadrapania przez zwierzę należy jak najszybciej przemyć ranę wodą z mydłem i skierować się niezwłocznie po pomoc do placówki służby zdrowia.

☞ Wodę należy spożywać tylko z kontrolowanych źródeł. Bardzo ważne jest mycie rąk wodą z mydłem przed jedzeniem (jeśli woda i mydło nie są dostępne, warto stosować żele, chusteczki ze środkiem dezynfekcyjnym), pić tylko butelkowaną lub przegotowaną. Należy unikać spożywania napojów z lodem niewiadomego pochodzenia, spożycia żywności od ulicznych sprzedawców, spożycia produktów mlecznych, jeśli nie mamy pewności, czy były pasteryzowane.

☞ Skutecznym sposobem zapobiegania chorobie wysokościowej, w przypadku podróży do okolic wysokogórskich, jest odpowiednio długa aklimatyzacja i unikanie nadmiernego następczenia przez stosowanie kremów z filtrem przeciwsłonecznym.

☞ Zalecane jest także unikanie robienia tatuaży, przekuwania uszu, pępka (piercing), iniekcji niesterylnymi igłami ponieważ może to nieść ze sobą zagrożenie zakażeniem HIV, WZW typu B, C.

☞ Należy unikać chodzenia boso po ziemi, gdzie istnieje ryzyko defekacji lokalnych zwierząt (choroby pasożytnicze, np. skórna larwa wędrująca/ancylostomoza, nekatoroza). Szczególnie ważne jest dbanie o higienę stóp, pach i pachwin, aby unikać podrażnień naskórka i zakażeń drożdżakami i grzybami.

☞ Po powrocie z podróży do Indii należy kontynuować przyjmowanie chemioprophylaktyki przeciwmalarycznej. Lekarza pierwszego kontaktu należy poinformować o doznanych obrażeniach ciała, pogryzieniach przez zwierzęta, przyjętych iniekcjach/kroplówkach podczas podróży.

☞ W każdym przypadku gorączki niewiadomego pochodzenia, nawet wiele miesięcy po powrocie oraz w przypadku pojawienia się zmian skórnych niepoddających się leczeniu, należy zgłosić się do lekarza, informując go o odbytej podróży do Indii.

autor: dr n. med. Leszek Marek Krześniak



Dieta minimalizująca uporczywe uczucie wzdęcia

Coraz więcej dowodów naukowych przekonuje o skuteczności diety z niską zawartością FODMAP* w terapii dolegliwości manifestujących się uporczywym uczuciem wzdęcia. Jak skomponować całodzienny jadłospis w oparciu o jej zasady?

dr JOANNA BAJERSKA

adiunkt w zakładzie dietetyki Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, specjalista dietetyk z zakresu żywienia człowieka

napisz do autora:
redakcja@farmacjap Praktyczna.pl





PRZYKŁADOWY JEDNODNIOWY JADŁOSPIS Z NISKĄ ZAWARTOŚCIĄ FODMAP*

* (ang. *low Fermentable, Oligo-, Di-, Mono-saccharides And Polyols, L-FODMAP*) – określenie obejmuje odporne na trawienie węglowodany (np. fruktoza, laktoza, fruktany, galaktooligosacharydy i alkohole polihydroksylowe, w tym sorbitol, mannitol, ksylitol) o niskim stopniu wchłaniania w przewodzie pokarmowym, które ulegają szybkiej fermentacji w jelitach i przyczyniają się do wywołania nieprzyjemnych objawów ze strony przewodu pokarmowego

I ŚNIADANIE:

Płatki gryczane/ /quinoa na mleku roślinnym z nasionami chia, sezamem i bananem

Składniki: płatki gryczane/quinoa (5 łyżek) • mleko bez laktozy lub napój roślinny (np. ryżowy, migdałowy, owsiany) wzbogacony w wapń (1/2 szklanki) • nasiona chia (łyżeczka) • sezam (łyżeczka) • banan (1/2 szt.) • woda mineralna z wysoką zawartością wapnia (szklanka)

Przygotowanie: Płatki ugotować, dodać migdały, nasiona chia, sezam. Wkroić banana.

II ŚNIADANIE:

Kanapki z pastą z jaj i mozarelli z pietruszką, pomidorki koktajlowe

Składniki: chleb gryczany (2 kromki) • sałata (2 liście) • pomidorki koktajlowe (5 szt.) • woda mineralna z wysoką zawartością wapnia (szklanka) • 1 jajko • mozarella (plasterek) • natka pietruszki (łyżeczka) • olej lniany (łyżka)

Przygotowanie: Jajko ugotować, obrać. Mozarellę pokroić. Natkę posiekać. Składniki zblendować z natką. Dodać olej. Doprawić do smaku.

OBIAD:

Pieczony filet z dorsza, komosa ryżowa, surówka z marchewki, grillowane talarki z cukinii

Składniki: filet z dorsza (150 g) • komosa ryżowa (5 łyżek – masa produktu suchego) • marchew (3 szt. małe) • sok z cytryny (do smaku) • olej lniany (łyżka) • cukinia (1/2 szt.) • woda mineralna z wysoką zawartością wapnia (szklanka)

Przygotowanie: Filet doprawić solą i pieprzem. Piec w folii aluminiowej w temp. 200 st. C przez 20 minut. Komosę ryżową przygotować zgodnie z zaleceniami producenta. Marchew zetrzeć, doprawić olejem lnianym i sokiem z cytryny. Cukinię pokroić na plastry o grubości ok. 0,5 cm. Grillować na suchej patelni z obydwu stron aż do zarumienienia.

PODWIECZOREK:

Smoothie ze szpinaku, jarmużu, migdałów i banana

Składniki: szpinak liście (garść) • jarmuż (garść) • mielone migdały (łyżeczka) • woda mineralna z wysoką zawartością wapnia (do uzyskania odpowiedniej konsystencji). Dodatek: wafle gryczane (2 szt.)

Przygotowanie: Składniki zmiksować.

KOLACJA:

Sałatka cesar z grzankami

Składniki: filet z kurczaka grillowany/pieczony (100 g) • ogórek zielony (kilka plasterków) • sałata masłowa (2 garście) • olej lniany (łyżka) • sok z cytryny (łyżka) • natka pietruszki (łyżeczka) • chleb gryczany (kromka) • woda mineralna z wysoką zawartością wapnia (szklanka)

Przygotowanie: Kurczaka upiec w piekarniku. Chleb pokroić i przygotować grzanki (np. na suchej patelni teflonowej). Liście sałaty zmieszać z olejem i cytryną i wyłożyć na talerz. Kurczaka pokroić w plastry i ułożyć na wierzchu razem z grzankami i natką pietruszki. Udekorować plasterkami ogórka.



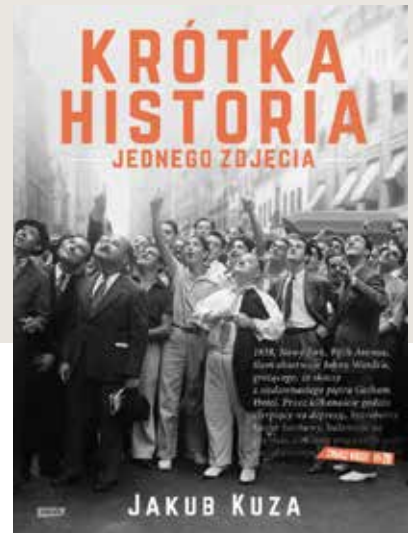
FILM

Podróż życia

Przepetniona
dyskretnym
humorem
historia
o poszukiwaniu
własnej drogi
w życiu

Upalne lato. Maciej Kornet (Jacek Braciak) podróżuje po Polsce wraz z 17-letnią córką Wiktoria (Karolina Bruchnicka). Od wielu lat są tylko we dwoje, zawsze razem. Ich trasę wyznaczają zawody w tenisie ziemnym. Ona jest jego oczkiem w głowie, córeczką tatuścia i jego wielką chlubą. Chciałby, aby była najlepsza. On jest dla niej całym światem. Do czasu, gdy dotąca do nich Igor (Bartłomiej Kowalski), dobrze zapowiadający się zawodnik, którego Maciej Kornet zacznie trenować. Dzięki niemu Wiktorcia otworzy się na nowe doznania. Pierwszy papieros, pierwszy kieliszek alkoholu, pierwsza miłość. Cała trójka wyruszy w długą podróż rozklekotanym vanem, podczas której każdy będzie chciał osiągnąć swój cel.

„Córka trenera”, reżyseria: Łukasz Grzegorzek. Wyst.: Jacek Braciak, Karolina Bruchnicka, Bartłomiej Kowalski, Agata Buzek, Piotr Żurawski, Łukasz Grzegorzek, Marta Ścistowicz, Witold Wierliński. Dystrybucja Akson Studio. Premiera: marzec 2019 r.



KSIĄŻKA

FOTOGRAFIE SKRYWAJĄCE NIEZWYKŁE FAKTY

Każde zdjęcie i historia w tej książce zaskoczą was i zmuszą do myślenia. Traficie tu na mniej lub bardziej znane wydarzenia i postaci, zobaczycie je z zupełnie innej strony. Zajrzycie na drugi i trzeci plan zdjęcia, by odkryć, że nieswiadomy fotograf był świadkiem niezwykłego zdarzenia lub uwiecznił osobę, która po latach zmieniła świat. Choćby to zdjęcie z okładki... Rozbawiony tłum na ulicach Nowego Jorku. Widać, że mężczyźni świetnie się bawią. Tymczasem na gzymsie wieżowca stoi samobójca. Kim jest i dlaczego atmosfera na ulicy jest tak radosna, skoro za chwilę może skoczyć człowiek? Albo marynarz całujący pielęgniarkę na amerykańskiej ulicy w dzień zakończenia wojny. Wzruszająca scena w dzień amerykańskiego triumfu. To romantyczne zdjęcie stało się kultowe, a po latach zostało ogłoszone symbolem molestowania kobiet. Przed wami ponad 130 najciekawszych historii i zdjęć z niezwykłego fanpage'a „Krótka historia jednego zdjęcia” – jednej z najbardziej inspirujących stron na Facebooku, którą śledzi i komentuje 100 000 osób. To książka dla ciekawych świata, którzy chcą zobaczyć więcej, niż widać na pierwszy rzut oka.

„Krótka historia jednego zdjęcia”, Jakub Kuza, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak

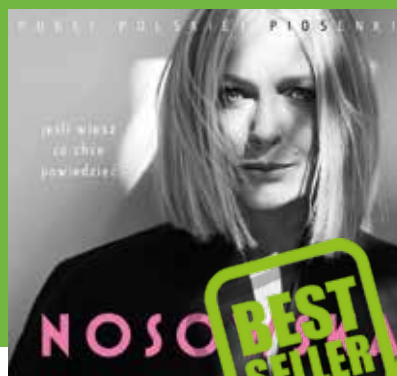


KSIĄŻKA

ABC MENOPAUZY

Kiedy się zaczyna menopauza, co się dzieje z gospodarką hormonalną, jakie symptomy towarzyszą menopauzie i w jaki sposób je złagodzić? Jak menopauza wpływa na miesięczkowanie i co dzieje się z układem kostnym? Czym są suchość pochwy i nietrzymanie moczu? Jak menopauza wpływa na popęd seksualny, wreszcie jak uzyskać wyczerpujące informacje od lekarzy? W książce znajdują Państwo zbiór fachowej wiedzy, osobiste doświadczenia kobiet oraz rekomendacje specjalistów.

„Menopauza. Zmiana na lepsze”, praca zbiorowa. Wydawnictwo Publicat

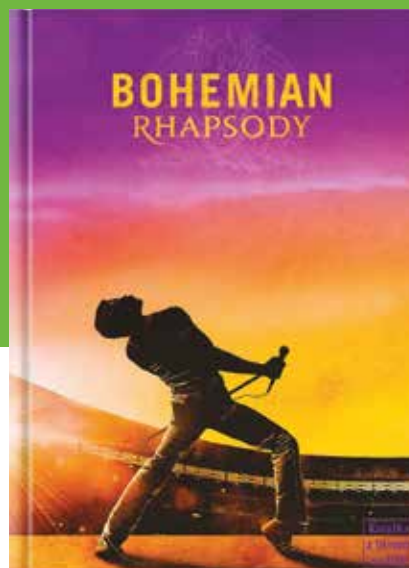


MUZYKA

CHARYZMATYCZNA
POETKA POLSKIEJ
PIOSENKI

Kolejna odsłona muzycznej serii przedstawiającej dokonania mistrzów pióra, których ponadczasowe teksty wciąż zachwycają kolejne pokolenia słuchaczy. Katarzyna Nosowska szybko zajęła ważne miejsce na kartach historii polskiej piosenki. Sceniczna charyzma, charakterystyczny głos i pełne wyraziste przekazy teksty sprawiły, że stała się legendą za życia. Na płycie usłyszymy owoce jej solowej działalności, a także współpracy z zespołem Hey czy innymi wokalistami, m.in. z Markiem Dya-kiem, Dawidem Podsiadłą, Krzysztofem Krawczykiem czy Natalią Nykiel.

Poeci polskiej piosenki: Nosowska, Jeśli wiesz co chcę powiedzieć..., Universal Music Polska



DVD

SPEKTAKULARNY
POWRÓT KRÓLOWEJ

Porywająca opowieść o zespole Queen, jego muzyce i o charyzmatycznym wokaliście, który przełamując stereotypy i konwenanse, zdobył uwielbienie rzeszy fanów. Film ukazuje spektakularną karierę zespołu, który dzięki swemu oryginalnemu brzmieniu wspiął się na szczyty sławy, przetrwał kryzys, by ponownie się potężyć i triumfalnie wrócić podczas jednego z największych koncertów w historii rocka.

„Bohemian Rhapsody”, reż. Singer Bryan. Wyst.: Rami Malek, Lucy Boynton. Dystrybucja: Imperial CinePix

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 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”).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: sylvia.borysiuk@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 64 74.
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 dotyczy podania danych dla celów informowania o udziale i wygranej w Konkursie – w tym zakresie podanie danych jest dobrowolne i nie jest warunkiem wzięcia udziału w Konkursie.

Kategorie odbiorców danych osobowych

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

Okres przechowywania danych

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

Prawa

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

SKONCENTROWANY NA DROGACH MOCZOWYCH



ext. *Urtica dioica*
**EFEKT
DIURETYCZNY**
ext. *Equisetum arvense*

- Liść pokrzywy *Urtica dioica*
wspiera proces prawidłowego funkcjonowania **układu moczowego**
- Ziele skrzypu *Equisetum arvense*
stymuluje funkcje wydalnicze nerek
- Liść pokrzywy *Urtica dioica*
nasila diurezę, przez co zwiększa wydalanie wody

ZUR/280/07-2018



W TROSCE O KARMIAĆCĘ MAMY

Zawiera specjalnie dobraną kompozycję składników pochodzenia naturalnego:

- **Ekstrakt ze słoju jęczmiennego**
- **Beta-glukan**
- **Owoc kopru**
- **Liść melisy**

Owoc kopru **wspiera proces laktacji** oraz pomaga **usunąć uczucie pełności i wzdęcia**, a liść melisy korzystnie wpływa na **dobre samopoczucie i spokój matki**.

Wygodna forma do rozpuszczania w wodzie, mleku, jogurcie lub ulubionym smoothie.

Poleca Herbapol Lublin!

Na bazie słoju jęczmiennego



LACT/005/02-2019

SUPLEMENTY DIETY