

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 4-5 (121) Kwiecień-Maj 2020 Cena: 6,70 zł

Wirus w natarciu

Walka z SARS-CoV-2 może być jednym z największych wyzwań XXI wieku. Jak wpłynie na system opieki zdrowotnej?



OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Przechowywanie leków
Warunki, o których muszą pamiętać pacjenci

PRAWO

**Farmaceuci
w obliczu COVID-19**
Zmiany w zasadach funkcjonowania aptek

PROWADZENIE APTEKI

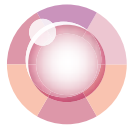
Praca w grupie
Jak zwiększyć efektywność zespołu?



SOFTEYE
BLEPHA+



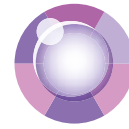
SOFTEYE
BLEPHA



SOFTEYE
LIPID



SOFTEYE
NET



SOFTEYE
GEL

KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIE - HIGIENA I NAWILŻANIE

BEZ
KONSERWANTÓW

NOWOŚĆ!

WYRÓB
MEDYCZNY



SOF/02/07-2019



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

Barbara Misiewicz-Jagiela

Szanowni Państwo!

To wydanie „Farmacji Praktycznej” miało wyglądać inaczej. Temat wiodącego artykułu i pozostałą zawartość merytoryczną magazynu zweryfikowała jednak rzeczywistość. Wydarzenia, które z dnia na dzień sprawiły, że świat, który do tej pory znaliśmy, zaczął funkcjonować na nowych zasadach. Śledząc rozwój wypadków, ich skalę i analizy ekspertów, można śmiało pokusić się o stwierdzenie, że walka z koronawirusem będzie jednym z największych wyzwań XXI wieku. Kiedy przestanie nam zagrażać pandemia COVID-19, która miała swój początek w Państwie Środka? Zdaniem specjalistów szukanie odpowiedzi na tak postawione pytanie przypomina wróżenie z fusów. Być może będziemy musieli nauczyć się żyć w obliczu zagrożenia, z czasem dysponując coraz lepszymi narzędziami do walki z wirusem. O wiele łatwiej dywagować nad tym, co zmieni pandemia. Jak wpłynie na nasze życie, globalną i lokalną gospodarkę, naukę, system opieki medycznej, kondycję branży? I nad tym właśnie zastanawiamy się w naszym najnowszym raporcie. Chcieliśmy również serdecznie podziękować Państwu za codzienną pracę, opiekę i wsparcie, jakim darzycie pacjentów w trudnym czasie pandemii. Państwa postawa budzi podziw i najwyższe uznanie!



36 POMIARY CIŚNIENIA TĘTNICZEGO W DOMU I APTECE

Wykazano, że wartości ciśnienia tętniczego w samodzielnych jego pomiarach korelują z obecnością subklinicznych uszkodzeń narządowych oraz z ryzykiem zdarzeń sercowo-naczyniowych lepiej niż wartości ciśnienia tętniczego w pomiarach klinicznych

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 7** RAPORT: CO ZMIENI PANDEMIA?
- 13** SONDA: „MY TEŻ WALCZYMY NA PIERWSZEJ LINII FRONTU”

PRAWO

- 14** ZAPYTAJ EKSPERTA
- 19** FARMACEUCI W OBLICZU COVID-19

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 24** WARUNKI PRZECHOWYWANIA LEKÓW – O CZYM MUSZĄ PAMIĘTAĆ PACJENCI?
- 26** RECEPTURA W CZASIE EPIDEMII
- 28** ZGAGA JAKO OBJAW DYSFUNKCJI PRZEWODU POKARMOWEGO
- 31** NATURALNE WSPARCIE OCZU
- 34** GOJENIE PĘKNIĘĆ SKÓRY
- 36** POMIARY CIŚNIENIA TĘTNICZEGO W DOMU I APTECE
- 39** FENOBARBITAL W RECEPTURZE APTECZNEJ
- 42** DIETA FODMAP W ZESPOLE JELITA DRAŻLIWEGO

PROWADZENIE APTEKI

- 44** EFEKTYWNOŚĆ PRACY W GRUPIE

NAUKA

- 47** NIE BYLE JAKA MIĘTA

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51** STANDARDY NOWOCZESNEJ FITOTERAPII
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: FODMAP W PRAKTYCE
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®
Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagiela
Redaguje Zespół: Joanna Ordańska-Kucińska, Justyna Grudniak, Magdalena Kočańska, Marta Gawrylik, Anna Robak-Reczek, Beata Kamosińska, Katarzyna Kęska, 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



COVID-19: rekomendacje FIP dla farmaceutów w języku polskim

Naczelna Izba Aptekarska udostępniła wytyczne Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP) dotyczące epidemii koronawirusa.

SŁOWA KLUCZOWE:

- Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna (FIP)
- Naczelna Izba Aptekarska



Grupa ekspertów Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP) opracowała w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z zakażeniami koronawirusem wywołującym chorobę COVID-19 przewodnik, który zawiera usystematyzowane i najważniejsze informacje dla farmaceutów i pracowników aptek – donosi Naczelna Izba Aptekarska. W komunikacie opublikowanym na swojej stronie internetowej Samorząd Aptekarski dziękuje Polskiemu Towarzystwu Farmaceutycznemu, które jako

członek FIP podjęto się przetłumaczenia aktualnej wersji przewodnika na język polski. Poradnik z rekomendacjami i wytycznymi FIP w wersji elektronicznej znajdują Państwo na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej, pod adresem: <https://www.nia.org.pl/2020/04/09/aktualne-rekomendacje-i-wytyczne-fip-dla-farmaceutow-w-jezyku-polskim/>

ŹRÓDŁO: NIA.ORG.PL

Przekazywanie uzgodnionego zestawienia zbiorczego do Funduszu

Naczelna Izba Aptekarska przypomina, że przekazywanie do wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia uzgodnionego zestawienia zbiorczego w postaci elektronicznej może być wykonywane z użyciem podpisu kwalifikowanego lub profilu zaufanego ePUAP. W takiej sytuacji nie jest wymagane przekazanie dokumentu papierowego do oddziału NFZ. Powyższe ma na celu skrócenie czasu przekazywania aptekom środków

finansowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Naczelna Izba Aptekarska rekomenduje kierownikom i właścicielom aptek stosowanie się do poniższego komunikatu Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej zamieszczone zostały szczegółowe instrukcje dotyczące przekazywania uzgodnionego zestawienia zbiorczego za pośrednictwem Systemu Zarządzania

Obiegiem Informacji oraz Portalu Świadczeniodawcy. Wspomniane powyżej instrukcje znajdują Państwo na stronie: <https://www.nia.org.pl/2020/03/25/komunikat-w-sprawie-przekazywania-uzgodnionego-zestawienia-zbiorczego-z-uzyciem-podpisu-kwalifikowanego-lub-profilu-zaufanego/>

ŹRÓDŁO: NIA.ORG.PL



**maxigra[®]
go**

25 mg, tabletki
do rozgryzania i żucia
Sildenafilum

LECZENIE
ZABURZEŃ
EREKCJI
4 TABLETKI
MIĘTOWY
AROMAT



polpharma

**WIĘCEJ NIŻ
LEK NA EREKCJĘ**

lepszy **SEX** *to lepsze* **ŻYCIE**



Co zmieni pandemia?

Choć mamy dopiero początek XXI wieku, stwierdzenie, że walka z koronawirusem będzie jednym z największych jego wyzwań, nie wydaje się nadużyciem. Podobnie jak opinia, że to doświadczenie zmieni świat. Jak wpłynie na system opieki zdrowotnej?



Zaczął się w Chinach, prawdopodobnie już w listopadzie 2019 r., w mieście Wuhan. Ale przez ok. 1,5 miesiąca niewielu wiedziało, z jakim zagrożeniem mierzyć się będzie Państwo Środka. Ostatniego dnia grudnia do Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotarł stamtąd niepokojący raport: wykryto przypadki zapalenia płuc o nieznanym etiologii. Według „South China Morning Post” w 2020 rok Chiny wchodziły z 266 zidentyfikowanymi zakażonymi i wiedzą, że choroba może skończyć się śmiercią. Wirus rozprzestrzenił się na cały kraj, a żeby go powstrzymać, Chiny zaczęły zamykać miasta, w tym Wuhan – pierwsze jego ognisko.

Zanim się to stało, 13 stycznia stwierdzono już przypadek zakażenia poza granicami Chin, w Tajlandii. Zaś od 24 stycznia wiadomo było, że chorzy są także w Europie – u dwóch osób we Francji stwierdzono koronawirus SARS-CoV-2, który wywołuje chorobę COVID-19. Wreszcie 11 marca 2020 r. WHO uznała, że świat ma do czynienia z pandemią. Kilka dni wcześniej, 4 marca, stwierdzono w Polsce pierwszy przypadek koronawirusa. Kiedy pod koniec tego miesiąca Chiny stopniowo otwierały się na świat, znosząc ograniczenia w przemieszczaniu się obywateli, Europa coraz bardziej się zamykała. I liczyła kolejnych zmarłych.

JOLANTA MOLIŃSKA

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Przypadki koronawirusa wykrywano w kolejnych państwach świata.

Z człowieka na człowieka

Kaszel, duszności, gorączka, bóle mięśni jak przy „zwykłej” grypie – to standardowe objawy stwierdzane u osób, które zachorowały na COVID-19. W miarę jak choroba się rozprzestrzeniała, media donosiły o kolejnych dolegliwościach, rzadziej spotykanych objawach – to m.in. czasowa utrata węchu i smaku, ból w klatce piersiowej, lekki katar. Ale niektórzy przechodzą zakażenie SARS-CoV-2 praktycznie bezobjawowo, i to oni stanowią mogą największe zagrożenie. Wirus przenosi się z człowieka na człowieka – stąd w kolejnych państwach obostrzenia dotyczące międzyludzkich kontaktów: zakazy urządzania imprez masowych, a nawet spotkania się więcej niż dwóch osób. Utrzymuje się on także poza ludzkim organizmem, na powierzchni przedmiotów. Dlatego tyle mówi się o myciu rąk.

11 marca 2020 r. WHO uznała, że świat ma do czynienia z pandemią. Kilka dni wcześniej, 4 marca, stwierdzono w Polsce pierwszy przypadek koronawirusa



Rozprzestrzenianie się wirusa 2019-nCoV na świecie – stan na dzień 11 lutego 2020 r.*



Rozprzestrzenianie się wirusa 2019-nCoV na świecie – stan na dzień 9 kwietnia 2020 r.*



* źródło: Johns Hopkins University, Baltimore, USA

Szpeciallynie niebezpieczny jest dla osób starszych – wraz z wiekiem wzrasta ryzyko zgonu, a najwyzsze jest u osob po 80. r.z. Podobnie zagrazajaca zyciu jest sytuacja, w ktorej pacjent z koronawirusem ma choroby wspolistniejace, takie jak: schorzenia serca, cukrzyca, przewlekla obturacyjna choroba pluc, nadcišnienie, nowotwory. Pojawia się opinia, że nawet jeśli wiosenny rzut choroby uda się opanować, wróci ona w październiku. Że zostanie z ludzkością tak, jak towarzysząca jej grypa. I że po koronawirusie będą przychodzić kolejne.

Pojawia się opinia, że nawet jeśli wiosenny rzut choroby uda się opanować, wróci ona w październiku. Że zostanie z ludzkością tak, jak towarzysząca jej grypa. I że po koronawirusie będą przychodzić kolejne

Jak się przygotować?

– Naukowcy przewidują, że coraz częściej ludzkość będzie miała do czynienia z wirusami i bakteriami wywołującymi choroby. I nie da się na to przygotować, zawsze będziemy zaskakiwani – mówi dr Tomasz Sobierajski, socjolog, wykładowca na Uniwersytecie Warszawskim, w kręgu zainteresowań którego jest m.in. socjologia zdrowia. – W żadnym kraju nie powstanie system szpitali zakaźnych, które będą tylko czekać na epidemię, bo jest to zbyt kosztowne rozwiązanie. A opracowanie procedur, według których dowolny szpital będzie



COVID-19 to choroba zakaźna wywoływana przez wirusa 2019-nCoV. Zakażenie powoduje chorobę układu oddechowego podobną do grypy, z objawami takimi jak kaszel, gorączka, a w cięższych przypadkach trudności z oddychaniem

2019-nCoV

WUHAN

OBJAWY:

- KICHANIE I KASZEL
- KATAR LUB ZATKANY NOS
- GORĄCZKA
- OGÓLNE ZMĘCZENIE

PRZENOSZENIE:

- KONTAKT Z ZARAŻONĄ OSOBĄ
- DOTYKANIE OCZU, NOSA, UST
- KICHANIE I KASZEL

ZAPOBIEGANIE:

- MYCIE RĄK
- ZAKŁADANIE MASEK
- WYKONANIE TESTU
- BADANIE LEKARSKIE

KORONAWIRUS

można przekształcić w tego typu placówkę, nie jest łatwe. Chodzi przecież o skomplikowany proces. Inna sprawa, że nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jaki charakter będzie miała następna epidemia. Dziś mamy do czynienia z koronawirusem atakującym płuca. Inny wirus może zaatakować inne organy.

Ale z sytuacji, z którą dziś mamy do czynienia, możemy wyciągnąć wiele wniosków na przyszłość. Na przykład ten, że należy poprawić komunikację kryzysową.

Coś się zmienia

Jakkolwiek dziwnie by to nie brzmiało, z pandemii jako społeczeństwo możemy wyjść ze zmianami, które w perspektywie czasu wyjdą na dobre – zwłaszcza naszemu systemowi opieki zdrowotnej. Pytanie, na ile długotrwałe będą to zmiany?

– Ucichli zwolennicy tzw. medycyny alternatywnej – już sam ten termin „alternatywna” zakłada, że nie ma jednej medycyny, tej opartej na nauce. Boję się jednak, że gdy tylko sytuacja się unormuje, wrócą wraz ze swoimi teoriami – przewiduje dr Sobierajski.

Z pandemii jako społeczeństwo możemy wyjść ze zmianami, które w perspektywie czasu wyjdą na dobre – zwłaszcza naszemu systemowi opieki zdrowotnej. Z sytuacji, z którą dziś mamy do czynienia, możemy wyciągnąć wiele wniosków na przyszłość. Na przykład ten, że należy poprawić komunikację kryzysową

Jego zdaniem bardziej długotrwała zmiana, z którą mamy do czynienia w konsekwencji pandemii, może dotyczyć wykorzystania telemedycyny. Wiele przychodni podjęło decyzję o uniemożliwieniu pacjentom odbywania konsultacji w bezpośrednim kontakcie z lekarzem. Zastąpiły je rozmowy telefonicznymi, konsultacjami mailowymi lub podczas połączeń wideo. – To przeszkolenie bojowe może zaowocować tym, że telemedycyna będzie częściej niż do tej pory wykorzystywana w systemie opieki zdrowotnej, zwłaszcza że od dawna mówi się o ciągłym zbyt małym dostępie do lekarzy specjalistów – twierdzi dr Sobierajski i dodaje, że czeka nas jeszcze wiele pracy. Złuszczają lekarze muszą nauczyć się diagnozować na odległość i w odpowiedni sposób komunikować się z pacjentem. Oprócz spopularyzowania telemedycyny w krajobrazie polskiego systemu opieki zdrowotnej w czasach „po koronawirusie” powinna zajść jeszcze jedna ważna zmiana: lekarze muszą scedować część swoich obowiązków na inne grupy – farmaceutów, pielęgniarki, ratowników medycznych.

**Pierwszy stół**

– Minister Zdrowia zwiększył nam uprawnienia. Wcześniej mogliśmy wystawiać recepty farmaceutyczne tylko w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia pacjenta. Teraz w przypadku każdego zagrożenia zdrowia. Możemy obecnie przepisać mu lek na 120-dniowy okres stosowania, a nie jak wcześniej – tylko jedno najmniejsze dopuszczone do obrotu opakowanie. Dodatkowo farmaceuci uzyskali przywilej wystawiania refundowanych recept *pro auctore* i *pro familia* – mówi Anna Gębska-Mania, która jest kierownikiem w jednej z aptek sieciowych. – Jeśli mamy wystawić receptę farmaceutyczną, zawsze rozmawiamy z pacjentem, dokładnie badamy sprawę. No i oczywiście nigdy nikomu nie przepisujemy leków psychotropowych, narkotycznych. Odpowiedzialność, i to bardzo duża, jest po naszej stronie – przypomina farmaceutka. Anna Gębska-Mania pracuje za pierwszym stołem, obsługuje pacjentów na co dzień. Mówi, że w czasie epidemii trudno o swobodną rozmowę, udzielenie porady, bo każdy chce załatwić sprawę jak najszybciej i nie narażać się na zakażenie. Wiele aptek zdecydowało się na wydawanie leków przez okienko sprzedaży nocnej, jeśli pacjent wchodzi do środka, od farmaceuty oddziela go pleksi. – Musimy być zabezpieczeni. Nosimy rękawiczki, maseczki, bo przecież każdy z farmaceutów może zakażać, nawet o tym nie wiedząc. Dezynfekujemy stanowisko pracy: stół, klawiatury komputerów, terminale, a także klamki itp. Przebieramy się po przyjeździe do pracy, po powrocie do domu zdejmujemy ubrania, bierzemy prysznic – wylicza środki ostrożności kierowniczką. Zmieniła się też organizacja pracy. Apteki skracają godziny otwarcia, dzielą personel na dwa zespoły, które się ze sobą nie kontaktują. Dzięki temu, jeśli jedna osoba zachoruje, na kwarantannę nie trzeba będzie wysłać wszystkich pracowników, ale połowę obsady. – Pracujemy w osłabionym składzie, część sprawuje opiekę nad dziećmi, ale mam poczucie, że dajemy radę, bo tworzymy zgrany zespół.

Obroty najbardziej spadły w tych aptekach, które znajdują się w galeriach handlowych, bo z wyjątkiem sklepów spożywczych, wszystkie inne zostały zamknięte, co znaczy, że pacjenci praktycznie przestali odwiedzać galerie. Zamarł też ruch na lotniskach, dworcach, komunikacyjnych węzłach przesiadkowych – tamtejsze apteki również notowały bardzo mało transakcji

Ustalamy, kto kiedy musi zostać w domu, kto może przyjść do pracy – mówi Anna Gębska-Mania. Apteki nie szukają raczej zastępstw, a i osoby, które do tej pory brały dodatkowe dyżury, ograniczają tę aktywność w trosce o własne zdrowie. Inna sprawa, że pacjentów jest też mniej niż np. jeszcze w pierwszych dniach marca. – Część pacjentów obkupiła się już na początku epidemii. Pod koniec marca przychodzili przede wszystkim zrealizować recepty, których zresztą też było mniej, bo mniej było wizyt lekarskich – mówi farmaceutka.

Mniej pacjentów, większe koszyki

Obroty najbardziej spadły w tych aptekach, które znajdują się w galeriach handlowych, bo z wyjątkiem sklepów spożywczych, wszystkie inne zostały zamknięte, co znaczy, że pacjenci praktycznie przestali odwiedzać galerie. Zamarł też ruch na lotniskach, dworcach, komunikacyjnych węzłach przesiadkowych – tamtejsze apteki również notowały bardzo mało transakcji. – Rynek apteczny obsługuje nasze podstawowe potrzeby w sytuacji zagrożenia i mniejszej liczby personelu. Dane dzienne PEX z końca marca br. wskazują na spadek liczby pacjentów do niespotykanych dotąd poziomów – mówi dr Jarosław Frąckowiak, Prezes PEX PharmaSequence. – Ale transakcje są większe – pacjenci kupują więcej opakowań i wartość koszyka jest większa od tej sprzed epidemii o 15-25 proc. Ekspert przypomina, że liczba aptek spada od dawna, te które nadal funkcjonują na rynku, radzą sobie lepiej niż kiedyś. – Istnieje prawdopodobieństwo, że w dobie pandemii znajdzie się większe finansowanie na służbę zdrowia – poza tym, które już funkcjonuje. Apteki zaś spełniają jedno z kluczowych zadań w systemie ochrony zdrowia – zaznacza i dodaje: – Rynek apteczny już nigdy nie będzie taki jak dotąd. Bardzo wiele zależy od długości trwania pandemii. ■



Debretin

trimebutyni maleas



100 mg x 30 tabl.

100 mg x 100 tabl.

JEDYNA TRIMEBUTYNA*
BEZ LAKTOZY

Ircolon

100 mg x 100 tabl.

11,65 g laktozy¹



szklanka
mleka**

Ircolon Forte

200 mg x 100 tabl.

23,3 g laktozy²



2 szklanki
mleka**

Tribux Forte 200mg x 60 tabl.

6,48 g laktozy³



2/3
szklanki
mleka**



Debretin

trimebutini maleas



Debretin (Trimebutini maleas). Skład i postać: Każda tabletką powlekana zawiera 100 mg trimebutyny maleinianu. **Wskazania:** Zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego określane jako zespół jelita drażliwego lub zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego – bóle brzucha, stany skurczowe jelit, biegunki lub zaparcia. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Produkt leczniczy przeznaczony do stosowania wyłącznie u dorosłych. Dorosli: 1 tabletką 3 razy na dobę. W wyjątkowych przypadkach dawkę można zwiększyć do 6 tabletek na dobę w dawkach podzielonych. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając szklanką wody. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Brak. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane występują rzadko, ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1\ 000$), a ich charakter jest przemijający i łagodny. Rzadko: skórne reakcje alergiczne, zmęczenie, nudności. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa. Tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 9270 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 na podstawie recepty. ChPL: 2016.01.13.

*w postaci tabletek. **100 g mleka krowiego (1,5% tłuszczu) zawiera ok. 4,8 g laktozy. **1.** Ilość laktozy w produkcie Ircolon dla standardowej dawki dobowej (3 x 100 mg trimebutyny) wynosi 349,5 mg wg ChPL Ircolon - <http://pub.rejestrmedyczne.csioz.gov.pl> (stan na dzień 05.03.2020). **2.** Ilość laktozy w produkcie Ircolon Forte dla standardowej dawki dobowej (3 x 100 mg trimebutyny) wynosi 349,5 mg wg ChPL Ircolon Forte - <http://pub.rejestrmedyczne.csioz.gov.pl> (stan na dzień 05.03.2020). **3.** Ilość laktozy w produkcie Tribux Forte dla standardowej dawki dobowej (3 x 100 mg trimebutyny) wynosi 162 mg wg ChPL Tribux Forte - <http://pub.rejestrmedyczne.csioz.gov.pl> (stan na dzień 05.03.2020).



„My też walczymy na pierwszej linii frontu”

Z Czytelnikami „Farmacji Praktycznej” rozmawiamy o tym, jak wygląda ich codzienna praca w okresie epidemii COVID-19. Najciekawsze wypowiedzi i spostrzeżenia prezentujemy poniżej.

ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

mgr farm. **Paweł Góralczyk** **farmaceuta z Lublina**

Obowiązuje nas teraz szereg nowych procedur. Kolejne wciąż spływają, są na bieżąco aktualizowane. Ich wdrażanie i przestrzeganie zawartych w nich wymogów to oczywiście rzecz niezwykle istotna i w obecnej sytuacji absolutnie niezbędna. Chciałbym jednak, by z równą gorliwością respektowano też nasze prawa i potrzeby – jako farmaceutów, a więc przedstawicieli zawodów medycznych. Chodzi o dostęp do tzw. szybkiej ścieżki testów pod kątem zakażenia koronawirusem. My też jesteśmy przecież na pierwszej linii frontu. Badanie pracowników personelu aptecznego jest kwestią równie istotną, co w przypadku lekarzy. Oczywiście charakter naszej pracy różni się od funkcjonowania szpitali. Ale wystarczy przecież opracować odpowiednią procedurę i dać nam do niej dostęp. Nie jesteśmy przecież ze stali. Jesteśmy tylko ludźmi – w równym, jeśli nie w większym stopniu narażonymi na zakażenie wirusem.

mgr farm. Marzena Sikora **farmaceutka z Katowic**

Gdy wybierałam ten konkretny kierunek studiów, wiedziałam, że wiąże się on z misją. Że ponad wszystko najważniejszy jest pacjent i opieka nad nim. Wszyscy mieliśmy to zakodowane z tyłu głowy. Ale dopiero teraz możemy się o tym przekonać w stu procentach, poczuć to na własnej skórze, w praktyce. Jesteśmy na pierwszej linii frontu, szczególnie, że większość gabinetów lekarskich

jest zamknięta, więc teraz pacjenci u nas szukają pomocy. I staramy się im jej udzielać, na ile tylko możemy. Choć zmęczenie jest duże. Z zespołu odeszły trzy koleżanki, opiekując się małymi dziećmi. Nasza załoga została podzielona przez kierownika na dwa podzespoły, które pracują na dwóch oddzielnych zmianach. Mamy zakaz komunikowania się między podzespołami. Wszystko po to, żeby w razie zakażenia nie musieć unieruchamiać całej placówki. Docierają do nas pierwsze sygnały wsparcia – z Samorządu, od przedstawicieli z branży. Ale najwięcej otuchy dodają ciepłe słowa od pacjentów. Proste: „Dziękuję. Trzymajcie się, Państwo!” dodaje mocy, jak nigdy.

mgr farm. **Hanna Stroińska** **farmaceutka z Warszawy**

Najbardziej niepokoją mnie pacjenci w wieku senioralnym. O ile można sobie pozwolić na dyskusję odnośnie takich czy innych zasad izolacji w przypadku ludzi młodych czy osób w średnim wieku, tak uważam, że w przypadku seniorów przepisy powinny być jak najbardziej restrykcyjne. To jasne, że nie każda osoba z przedziału 75+ może sobie pozwolić na to, by nie wychodzić z domu. Wielu seniorów jest przecież w tych dniach zdana wyłącznie na siebie. Ale ich aktywność w czasie epidemii powinna być ograniczona do minimum i obostrzona konkretnymi, jasno sprecyzowanymi przepisami. Nie zliczę już, ile razy w naszej aptece musiałam pouczać starszych pacjentów, że powinni zasłaniać twarz, dezynfekować dłonie, unikać dotykania okolic twarzy i ograniczyć wychodzenie z domu. Wielu z nich rozumie powagę sytuacji, ale u części osób widać całkowitą barierę komunikacyjną. Staramy się

im wyjaśniać, że nie chodzi tylko o ich zdrowie i życie, ale też o zdrowie i życie innych. Myślę, że starsi ludzie są oszołomieni natłokiem informacji, szybkością medialnego przekazu i przez to pozostają nieufni, blokują się na rady i pouczenia. Najważniejsze, by nie reagować emocjonalnie. Jak nigdy potrzeba nam teraz cierpliwości i profesjonalnego działania.

mgr farm. **Maria Nowakowska** **farmaceutka z Nowego Sącza**

Odwiedza nas teraz zdecydowanie mniej pacjentów, co jest jasne w sytuacji zamknięcia większości specjalistycznych gabinetów lekarskich. Jest czas na refleksję i ocenę całej sytuacji. Staram się myśleć pozytywnie. Uważam, że wyjdziemy z tej batalii zwycięsko, choć nie bez strat. Na pewno bogatsi w wiedzę czy odpowiednie procedury, które wykuwają się w praktycznym działaniu i codziennej pracy. Naprawdę sporządzone zmiany legislacyjne poszerzyły nasze pole działania, chociażby w kwestii wystawiania recept. Kto wie, może za moment w trybie pilnym zostaniemy zobowiązani do świadczenia opieki farmaceutycznej o szerokim zakresie, o usankcjonowanie której batalia trwa od lat. Za pierwszy stół wróciły szyby, co również uważam za działanie na plus i to nie tylko w czasie zagrożenia epidemiologicznego. Paradoksalnie wiele procedur, do wdrożenia których zostaliśmy obecnie zobowiązani, może na stałe wejść do codziennej praktyki, co nam może wyjść tylko na dobre. ■

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@farmacjapraktyczna.pl

Pacjent, który poprzez zatajenie np. personelowi medycznemu w przychodni przebywania na kwarantannie wyrządzi w ten sposób szkodę, może odpowiadać na zasadzie winy także z art. 415 Kodeksu cywilnego (musi zostać wykazany związek przyczynowo-skutkowy)

zasadzie winy także z art. 415 Kodeksu cywilnego (musi zostać wykazany związek przyczynowo-skutkowy). Sąd w takim przypadku może zasądzić na rzecz osoby poszkodowanej odszkodowanie. Przede wszystkim jednak osoba przebywająca na kwarantannie nie powinna wychodzić z domu. Za złamanie kwarantanny można zostać ukaranym na kilka różnych sposobów. Najsurowsze sankcje przewiduje ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw.^[2] Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zyskali uprawnienie do nakładania kar administracyjnych do 30 tys. zł (art. 15 zzzn). Niezależnie od tego grożą kary przewidziane w Kodeksie wykroczeń, w tym grzywna w wysokości do 5 tys. zł (art. 54, 116 oraz nowo dodany art. 65a).

Co grozi pacjentowi, gdy zatai fakt przebywania na kwarantannie?

Zgodnie z art. 2 pkt 12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi^[1] kwarantanna oznacza odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Pacjentowi, który zataja fakt przebywania na kwarantannie grozi zarówno odpowiedzialność karna jak i cywilna.

Za stwarzanie ryzyka epidemiologicznego pacjent może być pociągnięty do odpowiedzialności z art. 165 § 1 Kodeksu karnego – za sprowadzenie niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia wielu osób albo dla mienia w wielkich rozmiarach poprzez spowodowanie zagrożenia epidemiologicznego lub szerzenie choroby zakaźnej grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat. Pacjent, który poprzez zatajenie np. personelowi medycznemu w przychodni przebywania na kwarantannie wyrządzi w ten sposób szkodę, może odpowiadać na

Momester[®]
Nasal
Mometasoni furoas



Momester Nasal

Wielki krok w blokowaniu objawów alergii¹

- Pierwszy² steryd donosowy na objawy alergii bez recepty
- Wystarczy stosować 1 raz dziennie

¹ Dotyczy nosowych objawów alergii.

² Pierwszy glikokortykosteroid donosowy, który uzyskał zmianę kategorii dostępności z leku na receptę na lek bez recepty, Rejestr Produktów Leczniczych na dzień 25.06.2019.

Momester®

Nasal

Mometasoni furoas

„Momester Nasal (Mometasoni furoas). Skład i postać: Aerosol do nosa, zawieszina. Każda dawka zawiera mometazonu furoinianu jednowodny odpowiadający 50 mikrogramom mometazonu furoinianu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: jedna dawka produktu leczniczego zawiera 20 mikrogramów benzalkoniowego chlorku. Wskazania: Produkt jest wskazany w leczeniu objawów zdiagnozowanego przez lekarza sezonowego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa u osób dorosłych w wieku od 18 lat. Dawkowanie i sposób podawania: Po wstępnym sprawdzeniu pompki produktu leczniczego Momester Nasal, każda kolejna dawka dostarcza około 100 mg zawiesziny mometazonu furoinianu jednowodnego, co odpowiada 50 mikrogramom mometazonu furoinianu. Dawkowanie. Dorosli (w wieku od 18 lat, w tym pacjenci w podeszłym wieku): zwykle zalecaną dawką są dwie aplikacje aerozolu (50 mikrogramów/dawkę) do każdego otworu nosowego raz na dobę (całkowita dawka dobową: 200 mikrogramów). Po opanowaniu objawów można zmniejszyć dawkę do jednej aplikacji aerozolu do każdego otworu nosowego raz na dobę (całkowita dawka dobową: 100 mikrogramów); dawka ta może być skuteczna w leczeniu podtrzymującym. Pacjent powinien skontaktować się z lekarzem, jeśli w ciągu 14 dni nie nastąpi poprawa. Nie należy stosować produktu dłużej niż 1 miesiąc bez konsultacji z lekarzem. W przypadku, kiedy lekarz zdecyduje o leczeniu mometazonem, a poprawa jest niewystarczająca, może on zwiększyć dawkę do maksymalnej dawki dobowej, tj. czterech aplikacji aerozolu do każdego otworu nosowego raz na dobę (całkowita dawka dobową: 400 mikrogramów). Po uzyskaniu poprawy, dawkę produktu leczniczego należy zmniejszyć. U niektórych pacjentów z sezonowym alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa początek klinicznie znaczącego działania mometazonu furoinianu następuje w ciągu 12 godzin po podaniu pierwszej dawki; jednak w ciągu pierwszych 48 godzin po podaniu otworu nosowego leczniczego. Dlatego warunkiem skutecznego leczenia jest regularne stosowanie produktu leczniczego. W przypadku, kiedy lekarz zdecyduje o leczeniu mometazonem u pacjentów z umiarkowanymi do ciężkich objawami alergicznego sezonowego zapalenia błony śluzowej nosa w wywiadzie, konieczne może być rozpoczęcie leczenia produktem leczniczym Momester Nasal na kilka dni przed spodziewanym początkiem okresu pylenia. Dzieci i młodzież. Produktu leczniczego Momester Nasal nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Sposób podawania. Przed podaniem pierwszej dawki należy dokładnie wstrząsnąć butelką i nacisnąć pompkę 10 razy (do rozpylenia jednorodnej zawiesziny). Jeżeli pompka nie była używana przez 14 dni lub dłużej, przed kolejnym użyciem należy najpierw ją sprawdzić przez dwukrotne naciśnięcie pompki do momentu rozpylenia jednorodnej zawiesziny. Przed każdym użyciem należy dokładnie wstrząsnąć butelką. Po rozpyleniu ilości dawek wymienionej na opakowaniu butelkę należy wyrzucić. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Produktu nie należy stosować w przypadku nieleczonych miejscowych zakażeń błony śluzowej nosa, takich jak opryszczka pospolita. Nie należy stosować kortykosteroidów do nosa u pacjentów, którzy niedawno przebyli zabiegi chirurgiczne nosa lub urazy nosa, aż do czasu zagojenia się ran, ze względu na hamujące działanie kortykosteroidów na proces gojenia ran. Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności: Przed zastosowaniem leczenia farmakologicznego pacjent powinien zapoznać się z materiałami edukacyjnymi (szczegółowe informacje znajdują się w ulotce dla pacjenta). Immunosupresja. Mometazonu furoinianu należy stosować ostrożnie (jeśli w ogóle) u pacjentów z czynną gruźlicą lub nieaktywnymi gruźliczymi zakażeniami układu oddechowego, lub z nieleczonymi zakażeniami grzybiczymi, bakteryjnymi, lub ogólnoustrojowymi zakażeniami wirusowymi. Pacjentów otrzymujących kortykosteroidy, u których możliwe jest wystąpienie działania immunosupresyjnego, należy poinformować o ryzyku związanym z kontaktem z niektórymi chorobami zakaźnymi (np. ospa wietrzna, odra) oraz o konieczności zasięgnięcia porady lekarza w przypadku, gdy dojdzie do kontaktu z nimi. Działania miejscowe dotyczące nosa. Po 12 miesiącach stosowania mometazonu furoinianu w badaniu z udziałem pacjentów z całorocznym zapaleniem błony śluzowej nosa nie stwierdzono żadnych objawów zaniku błony śluzowej nosa; ponadto mometazonu furoinianu wykazywał zdolność przywracania zbliżonej do prawidłowej struktury histologicznej błony śluzowej nosa. Jednak w przypadku, gdy lekarz zdecyduje o dłuższym zastosowaniu leczenia mometazonu furoinianem (przez kilka miesięcy lub dłużej), pacjentów takich należy okresowo badać w celu wykrycia ewentualnych zmian w błonie śluzowej nosa. W przypadku wystąpienia miejscowego grzybiczego zakażenia błony śluzowej nosa lub gardła, należy odstawić mometazonu furoinianu lub rozpocząć odpowiednie leczenie. Utrzymujące się podrażnienie błony śluzowej nosogardzieli może być wskazaniami do zaprzestania stosowania mometazonu furoinianu. Produktu leczniczego Momester Nasal nie zaleca się stosować u pacjentów z perforacją przegrody nosowej. W badaniach klinicznych, krwawienia z nosa występowały u pacjentów z większą częstością w porównaniu do placebo. Krwawienia z nosa były zazwyczaj łagodne i ustępowały samoistnie. Momester Nasal zawiera benzalkoniowy chlorek, który może powodować podrażnienie błony śluzowej nosa. Długotrwałe stosowanie chlorku benzalkoniowego może spowodować obrzęk błony śluzowej nosa. Działanie ogólnoustrojowe kortykosteroidów. Mogą wystąpić ogólnoustrojowe działania kortykosteroidów stosowanych donosowo, szczególnie w przypadku dużych dawek stosowanych przez długi okres. Działania te są znacznie mniej prawdopodobne niż w przypadku kortykosteroidów stosowanych doustnie i mogą różnić się u poszczególnych pacjentów, jak również pomiędzy różnymi produktami zawierającymi kortykosteroidy. Potencjalne działania ogólnoustrojowe mogą obejmować zespół Cushinga, cushingoidalne rysy twarzy, zahamowanie czynności kory nadnerczy, opóźnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zaćmę, jaskrę oraz rzadziej szereg objawów psychicznych lub zmian zachowania, w tym nadmierną aktywność psychochirurgową, zaburzenia snu, lęk, depresję lub agresję (zwłaszcza u dzieci). Podczas stosowania kortykosteroidów donosowo zgłaszano przypadki podwyższonego ciśnienia wewnątrzgałkowego. Pacjenci, u których zamieniono stosowane długotrwałe, ogólnie działające kortykosteroidy na mometazonu furoinianu stosowany donosowo, wymagają szczególnej uwagi. U pacjentów, u których zaprzestano podawania działających ogólnie kortykosteroidów, może wystąpić trwająca kilka miesięcy niewydolność kory nadnerczy, aż do przywrócenia czynności osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. Jeżeli u pacjentów występują przedmiotowe i podmiotowe objawy niewydolności kory nadnerczy lub objawy odstawienia (np. ból stawów i (lub) ból mięśni, zmęczenie i depresja początkowa), należy pomimo ustąpienia objawów nosowych powrócić do leczenia działającego ogólnie kortykosteroidami oraz zastosować inne metody leczenia. Zmiana działania może również ujawnić istniejące wcześniej choroby alergiczne, takie jak alergiczne zapalenie spojówek i wyprysk, uprzednio hamowane przez ogólnie działające kortykosteroidy. Leczenie dawkami większymi niż zalecane może spowodować znaczące klinicznie zahamowanie czynności kory nadnerczy. W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego decyduje lekarz i stosowane są dawki większe niż zalecane, należy rozważyć dodatkowe podanie ogólnie działających kortykosteroidów w okresie stresu lub przed planowanym zabiegiem chirurgicznym. Zaburzenia widzenia. Zaburzenie widzenia może wystąpić w wyniku ogólnoustrojowego i miejscowego stosowania kortykosteroidów. Jeżeli u pacjenta wystąpią takie objawy, jak nieostre widzenie lub inne zaburzenia widzenia, należy rozważyć skierowanie go do okulisty w celu ustalenia możliwych przyczyn, do których może należeć zaćma, jaskra lub rzadkie choroby, takie jak centralna chorioretinopatia siurwicza (CSCR), którą notowano po ogólnoustrojowym i miejscowym stosowaniu kortykosteroidów. Wpływ na wzrost u dzieci i młodzieży. Zaleca się regularną kontrolę wzrostu u dzieci leczonych długotrwałe kortykosteroidami podawanymi donosowo. W przypadku spowolnienia wzrostu należy, jeśli to możliwe, zmniejszyć dawkę kortykosteroidu donosowego do najmniejszej dawki, skutecznie łagodzącej objawy. Należy również rozważyć skierowanie pacjenta do specjalisty pediatry. Produktu leczniczego Momester Nasal nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Działania niezwiązane z miejscem podania. Mimo, iż stosowanie produktu leczniczego Momester Nasal pozwala na kontrolę objawów zapalenia błony śluzowej nosa u większości pacjentów, równoczesne wprowadzenie dodatkowego leczenia może złagodzić inne objawy, a w szczególności objawy oczne. Działania niepożądane: Podsumowanie profilu bezpieczeństwa. Krwawienie z nosa, które zazwyczaj ustępowało samoistnie i miało niewielkie nasilenie, występowało częściej w porównaniu z placebo (5%), jednak częstość występowania była podobna lub mniejsza w porównaniu do kortykosteroidów podawanych donosowo w grupie kontrolnej (do 15%) w badaniach klinicznych u pacjentów z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa. Częstość występowania pozostałych działań niepożądanych była porównywalna do placebo. Mogą wystąpić ogólnoustrojowe działania kortykosteroidów stosowanych donosowo, szczególnie w przypadku dużych dawek stosowanych przez długi okres. Poniżej zamieszczono działania niepożądane związane z leczeniem ($\geq 1\%$) zgłaszane w badaniach klinicznych u pacjentów z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa lub polipami nosa, jak również po wprowadzeniu mometazonu furoinianu w postaci aerozolu do nosa do obrotu, niezależnie od wskazań. Działania niepożądane wymieniono zgodnie z klasyfikacją układów i narządów MedDRA. W obrębie każdej grupy układów i narządów działania niepożądane uszeregowano według częstości występowania. Częstość występowania określono następująco: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $<1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $<1/100$). Częstość występowania działań niepożądanych zgłaszanych po wprowadzeniu mometazonu furoinianu w postaci aerozolu do nosa do obrotu określono jako „nieznana” (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Często: Zapalenie gardła. Zakażenia górnych dróg oddechowych. Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana: Nadwrażliwość, w tym reakcje anafilaktyczne, obrzęk naczyńioruchowy, skurcz oskrzeli i duszność. Zaburzenia układu nerwowego. Często: Ból głowy. Zaburzenia oka. Częstość nieznana: Jaskra. Podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe. Zaćma. Nieostre widzenie. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Często: Krwawienie z nosa. Uczucie pieczenia nosa. Podrażnienie nosa. Owrzodzenie nosa. Częstość nieznana: Perforacja przegrody nosowej. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaburzenia smaku i węchu. Dzieci i młodzież. U dzieci i młodzieży częstość występowania działań niepożądanych odnotowanych w badaniach klinicznych była porównywalna do placebo, np. krwawienie z nosa (6%), bóle głowy (3%), podrażnienie błony śluzowej nosa (2%) i kichanie (2%). 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. 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 leku Momester Nasal nr: 24636 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: 2019.06.25.”

MOM-N/018/03-2020





Moja dzienna zmiana w aptece trwa 12 godzin. I jak to w aptece, przeważającą część zadań wykonuje się w pozycji stojącej. W trakcie pracy zdarzają się momenty, kiedy ruch jest tak mały, że chciałoby się na moment usiąść i choć przez chwilę ulżyć zmęczonym nogom. Czy mam do tego prawo? Przecież nie chodzi o lenistwo czy drwinę z obowiązków służbowych, ale chwilę odpoczynku w trakcie długiej zmiany.

Przepisy Kodeksu pracy^[3] w dziale X – Bezpieczeństwo i higiena pracy nie zawierają szczegółowych unormowań odnoszących się do omawianego zagadnienia. Kwestia ta natomiast została uregulowana w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.^[4] Zgodnie z §49 tego rozporządzenia przy wykonywaniu pracy nie wymagającej stale pozycji stojącej należy zapewnić pracownikom możliwość siedzenia.

Z kolei przy wykonywaniu pracy wymagającej stale pozycji stojącej lub chodzenia należy zapewnić pracownikom możliwość odpoczynku w pobliżu miejsca pracy w pozycji siedzącej. Siedziska powinny spełniać wymagania Polskich Norm. Niezależnie zatem od rodzaju pracy – pracodawca jest zobowiązany do zapewnienia pracownikowi możliwości odpoczynku. Określenie zawarte w rozporządzeniu „w pobliżu miejsca pracy” obejmuje nakaz rozmieszczenia siedzisk blisko „miejsca”, tj. blisko przestrzeni, w której pracownik wykonuje powtarzające się działania. Nie będzie to zatem zaplecze, bądź pomieszczenie, w których pracownik spożywa posiłek w czasie przerwy (pomieszczenia higieniczno-sanitarne), ale np. miejsce nieopodal stołu ekspozycyjnego. Powyższe potwierdził Naczelny Sąd Administracyjny w orzeczeniu z dnia 28 czerwca 2007 r., sygn. akt I OSK 1263/2006.



Rodzik, realizując receptę na leki dla dziecka, prosi o wystawienie faktury na swoje dane. Jak zrobić to zgodnie z obowiązującymi przepisami? Czy w polu „nabywca” mam zamieścić dane dziecka, a w rubryce „płatnik” dane rodzica?

Nowelizacja art. 86a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[5], która weszła w życie w dniu 6 czerwca 2019 r., nie zabrania finansowania zakupu produktów leczniczych na rzecz pacjentów. Podmiot finansujący zakup leku – w tym wypadku rodzic, nabywa go w imieniu i na rzecz pacjenta (dziecka). Jeżeli wystawiana jest faktura musi ona być wystawiona na tę osobę, na którą przepisano produkt leczniczy (nabywca-dziecko), natomiast jako płatnik może być wskazany ten podmiot, który faktycznie płaci (płatnik-rodzic). Niedozwolona jest natomiast sytuacja, w której realizacja recepty polega na sprzedaży przepisanych na niej produktów na rzecz innego podmiotu, a nie pacjenta wskazanego na recepcie.^[6]

Mam umowę na czas nieokreślony od nieco ponad roku. Znalazłam konkurencyjną ofertę pracy, którą miałabym rozpocząć za 3 tygodnie. Złożyłam wypowiedzenie na mocy porozumienia stron dokładnie na 4 tygodnie przed zaproponowanym terminem wygaśnięcia umowy (zaproponowałam ostatni dzień miesiąca). Wypowiedzenie zostało przyjęte w kadrach, na co mam potwierdzenie. Tymczasem pracodawca nie chce ze mną rozmawiać i dotąd nie ustosunkował się do złożonego przeze mnie wypowiedzenia. Jak rozumiem jego postępowanie w sensie prawnym? Nowy pracodawca nie chce przedłużyć mi terminu rozpoczęcia pracy. Sytuacja jest patowa i nie wiem, jak z niej wybrnąć.

Jednym ze sposobów rozwiązania umowy o pracę – najmniej sformalizowanym – jest porozumienie stron (art. 30 § 1 pkt 1 k.p.). Pracownik i pracodawca zgodnie bowiem ustalają datę i warunki



rozwiązania umowy o pracę, przy czym strony nie są związane w tym przypadku okresami wypowiedzenia.^[7] Wypowiedzenie z kolei jest jednostronnym oświadczeniem woli pracownika lub pracodawcy, powodującym ustanie stosunku pracy z upływem jego okresu i jako wiążące nie wymaga zgody pracodawcy lub pracownika. Prawo pracy przewiduje też porozumienie dotyczące skrócenia okresu wypowiedzenia. Strona, wobec której zostało już złożone oświadczenie o wypowiedzeniu umowy o pracę lub która sama złożyła takie oświadczenie, wyraża wówczas zgodę na wcześniejsze zakończenie stosunku pracy (przed upływem okresu wypowiedzenia). Samo jednak rozwiązanie umowy o pracę następuje w takiej sytuacji za wypowiedzeniem (art. 36 § 6 k.p.). Należy uznać, że w omawianym przypadku dąży Pani do zawarcia porozumienia, o którym mowa w art. 30 § 1 pkt 1 k.p.

O ile jednak w piśmie do pracodawcy nie wskazała Pani, że w przypadku braku jego zgody na zawarcie porozumienia, pismo należy traktować jako wypowiedzenie umowy o pracę – okres wypowiedzenia nie będzie biegł (wymagane będzie złożenie oddzielnego wypowiedzenia). Będzie Panią wtedy obowiązywał zgodnie z art. 36 § 1 pkt 2 k.p. jednomiesięczny okres wypowiedzenia, liczony na zasadach określonych w art. 30 § 2¹ k.p.^[8] Niestawiennictwo w pracy po zaproponowanym pracodawcy dniu rozwiązania umowy o pracę może zostać potraktowane jako nieusprawiedliwiona nieobecność i spowodować rozwiązanie umowy o pracę z winy pracownika, a także ewentualnie rodzić odpowiedzialność odszkodowawczą. Brak jest przy tym prawnych narzędzi do zobligowania pracodawcy do wyrażenia zgody na wcześniejsze rozwiązanie stosunku pracy. Możliwe jest

natomiast rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia przez pracownika w przypadku dopuszczenia się przez pracodawcę naruszeń określonych w art. 55 k.p. (orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, ciężkie naruszenie przez pracodawcę podstawowych obowiązków wobec pracownika). ■

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239.

2. Dz. U. poz. 568.

3. Dalej: k.p.

4. Dz. U. z 2003 r. nr 169, poz. 1650.

5. Dz. U. z 2019 r. poz. 499.

6. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-dot-nowelizacji-art-86a-ustawy-prawo-farmaceutyczne>

7. Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1975 r., I PRN 35/75, PiZS 1977/1, s. 67.

8. Przykładowo, gdy wypowiedzenie zostało wręczone 7. dnia miesiąca, stosunek pracy ulegnie rozwiązaniu w ostatnim dniu następnego miesiąca.

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

REKLAMA



Zarejestruj się
już dziś na e-epe.pl,
podaj kod:
EPE-2020
i odbierz
1000 e-punktów
na start!

www.e-EPE.pl

EPE-2020 kod jest aktywny do 30.06.2020 roku

Zmieniamy się dla Ciebie!

Elitarna platforma dla farmaceutów już dostępna w nowej odsłonie.

Teraz:

- nowoczesna szata graficzna
- prostsza i szybsza obsługa
- bezpłatne szkolenia na punkty edukacyjne
- nielimitowany dostęp do aktywności o charakterze rozrywkowym
- atrakcyjne nagrody

**Każdego miesiąca w serwisie
czekają nowe konkursy i szkolenia.**





Farmaceuci w obliczu COVID-19

W związku z koronawirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 pojawiła się potrzeba wielu zmian legislacyjnych na różnych płaszczyznach w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się epidemii. Zmiany te dotyczą różnych grup zawodowych, w tym również farmaceutów. W niniejszym artykule przedstawione zostaną najistotniejsze zagadnienia związane z prowadzeniem aptek w obliczu nowej rzeczywistości.



PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Z dniem 1 kwietnia br.^[1] weszła w życie ustawa o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (nowelizacja tzw. specustawy koronawirusowej)

tyczną – w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta (nie tylko jak poprzednio – w przypadku nagłego zagrożenia) z odpłatnością 100%;

- likwiduje możliwość wystawienia odpisu recepty papierowej;
- znosi ograniczenie, o którym mowa w art. 96 ust. 4 pkt 2 dotyczące liczby i wielkości opakowań leków, jakie mogą znaleźć się na receptce farmaceutycznej. Przed nowelizacją zgodnie z ww. przepisem na receptce farmaceutycznej mogło znaleźć się wyłącznie jedno najmniejsze dostępne w aptece opakowanie produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Pozostaje natomiast ograniczenie związane z produktami leczniczymi zawierającymi środki odurzające, substancje psychotropowe, o których mowa w ustawie z dnia

Z dniem 1 kwietnia br.^[1] weszła w życie ustawa o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (nowelizacja tzw. specustawy koronawirusowej). Wprowadza ona zmiany w 14 ustawach związanych ze zdrowiem, m.in. w ustawie: o Państwowej Inspekcji Sanitarnej; o zawodach lekarza i lekarza dentystry; Prawo farmaceutyczne; o Państwowym Ratownictwie Medycznym; zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W odniesieniu do ustawy Prawo farmaceutyczne^[2] ww. nowelizacja:

- zmienia art. 96 ust. 4. Obecnie farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę dla osoby, o której mowa w art. 95b ust. 3 (receptę dla siebie – *pro auctore* oraz receptę dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa – *pro familiae*), albo receptę farmaceu-



29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Wciąż nie będą one mogły znaleźć się na receptce farmaceutycznej;

- zmienia art. 92, który stanowi, że w godzinach czynności apteki powinien być w niej obecny farmaceuta, o którym mowa w art. 88 ust. 1, tj. kierownik apteki. W rezultacie w godzinach pracy apteki w jej lokalu ma znajdować się zatrudniony w niej farmaceuta lub farmaceuta wykonujący swoje obowiązki w aptece na innej podstawie prawnej. Innymi słowy w aptece wystarczająca jest obecność magistra farmacji nieposiadającego 5-letniego stażu pracy;
- wprowadza możliwość zmiany terminów szkolenia specjalizacyjnego dla farmaceutów w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii (art. 107f ust. 11a);
- stanowi, że produkty biobójcze (środki dezynfekujące) będą uwzględniane na listach leków zagrożonych brakiem dostępności, tzw. listach antywywozowych ogłaszanych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia (art. 37 azg ust. 1, art. 85a ust. 2); w przypadku zagrożenia brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktu leczniczego, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub produktu biobójczego Minister Zdrowia może, w drodze obwieszczenia, ograniczyć ich ilość na jednego pacjenta w danej jednostce czasu, tzw. regramentowanie sprzedaży (art. 37 azg ust. 2);
- wprowadza zmiany dotyczące wywozu lub zbycia produktów poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zbywania produktów przez producentów lub importerów wyrobów medycznych lub środków spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego.



W związku z obecną sytuacją może dochodzić do niedoboru personelu fachowego, spowodowanego m.in. chorobą, kwarantanną lub rozwiązaniami organizacyjnymi wprowadzonymi przez właścicieli aptek z uwagi na zapewnienie konieczności rotacyjnej pracy w celu zapobiegnięcia lub zminimalizowania zagrożenia zakażeniem SARS-CoV-2 – jednocześnie przy uwzględnieniu konieczności zapewnienia wypoczynku oraz innych praw związanych z zatrudnieniem dla pracowników wynikających z Kodeksu pracy

Warto również przyrzeć się informacjom i zaleceniom przekazywanym przez okręgowe izby aptekarskie:

Dot. zmiany rozkładu godzin pracy apteki

OIA w Warszawie przypominała, że w przypadku jakiegokolwiek zmiany rozkładu godzin pracy apteki ogólnodostępnej (lub jej zamknięcia), ustalonego w trybie art. 94 ufp przez właściwą dla lokalizacji apteki radę powiatu, o zmianie należy zawiadomić: starostwo powiatowe (urząd miasta w przypadku miasta na prawach powiatu) właściwe ze względu na lokalizację apteki; Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego; Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia; OIA w Warszawie.^[3] Analogiczne kroki powinny być podjęte w przypadku zmiany rozkładu godzin pracy apteki działającej na terenie innego województwa, zawiadamiając odpowiednie podmioty.^[4] Należy zauważyć, że w związku z obecną sytuacją może dochodzić do niedoboru personelu fachowego, spowodowanego m.in. chorobą, kwarantanną lub rozwiązaniami organizacyjnymi wprowadzonymi przez właścicieli aptek z uwagi na zapewnienie konieczności rotacyjnej pracy w celu zapobiegnięcia lub zminimalizowania zagrożenia zakażeniem SARS-CoV-2

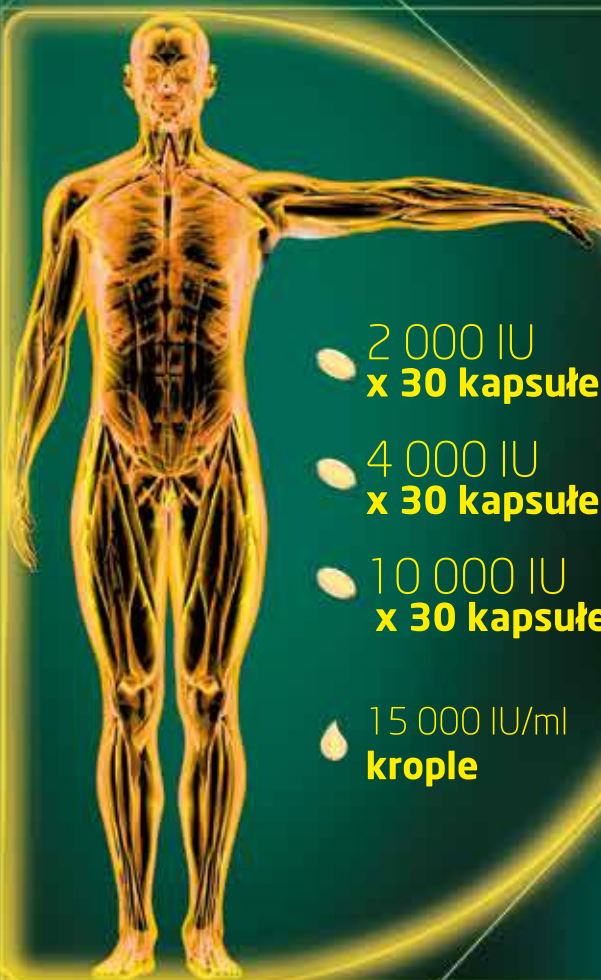


DEVIKAP

(Colecalciferol)



NOWOŚĆ KAPSUŁKI



2 000 IU
x 30 kapsułek

4 000 IU
x 30 kapsułek

10 000 IU
x 30 kapsułek

15 000 IU/ml
krople

WITAMINA POD KONTROLĄ

Devikap (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 50 mikrogramów cholekalcylferolu równoważnego 2 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych oraz dzieci w wieku powyżej 11 lat (w tym otyle dzieci, otyle młodzień i otyle dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 11 lat. Nieodór witaminy D definiuje się jako stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30 – 50 ng/ml (75 – 125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Profilaktyka niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych oraz dzieci w wieku powyżej 11 lat (w tym otyle dzieci, otyle młodziei i otyle dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Dorosli: Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU na dobę, w zależności od masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) mogą wymagać wyższych dawek, zwykle zalecana jest dawka podwójna u tych pacjentów w porównaniu do dawki docelowej zalecanej dla pacjentów z prawidłową masą ciała. Zalecana dawka dobowa u otyłych dorosłych to 4 000 IU. Otyła młodzież i dzieci w wieku powyżej 11 lat (BMI > 90 centyla dla wieku). Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU na dobę, w zależności od ciężkości otyłości i reakcji pacjenta na leczenie. Jeśli konieczne, pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech–czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Populacje należące do grupy wysokiego ryzyka występowania niedoboru witaminy D, które mogą wymagać stosowania wyższych dawek to: pacjenci mieszkający w miejscach położonych na wysokich szerokościach geograficznych (> 35°); pacjenci spędzający większość czasu w pomieszczeniach zamkniętych, osoby pracujące nocą oraz dorośli z ciemnym kolorem skóry; pacjenci stosujący ubogą dietę (z małą ilością produktów zawierających tłuszcze rybne); pacjenci z nadwą lub otyłością. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D. Dorosli, młodzieź i dzieci w wieku powyżej 11 lat. Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU do 4 000 IU na dobę, w zależności od stężenia 25 (OH) D w surowicy, masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Niektórzy pacjenci mogą wymagać wyższych dawek. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy kontynuować przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25 (OH) D ≥30-50 ng/ml, następnie zaleca się stosowanie dawki podtrzymującej, tj. dawki profilaktycznej zalecanej ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. Pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech – czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Dawkowanie u pacjentów otyłych. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) oraz otyle dzieci i młodzież (BMI > 90 centyla dla wieku) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów z niedowagą. Dorosli z niedowagą (BMI < 18,5 kg/m2 p.c.) oraz dzieci z niedowagą (BMI < 5 centyla dla wieku) mogą wymagać niższych dawek niż zalecane pacjentom z prawidłową masą ciała. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Ponadto, inne leki, suplementy diety i żywność zawierająca witaminę D (cholecalcylferol), kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D nie powinny być stosowane bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalcemia. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoz. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 11 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalciurii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000) i częstość nieziana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalcuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieziana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25320 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: 2019.08.16.

Devikap (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 100 mikrogramów cholekalcylferolu równoważnego 4 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyle dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Nieodór witaminy D definiuje się jako stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30 – 50 ng/ml (75 – 125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Profilaktyka niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyle dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) Zazwyczaj zalecana dawka to 4 000 IU na dobę, w zależności od ciężkości otyłości i reakcji pacjenta na leczenie. Jeśli konieczne, pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech–czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Dorosli. Zazwyczaj zalecana dawka to 4 000 IU na dobę, w zależności od stężenia 25 (OH) D w surowicy, masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Niektórzy pacjenci mogą wymagać wyższych dawek. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy kontynuować przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25 (OH) D ≥ 30-50 ng/ml, następnie zaleca się stosowanie dawki podtrzymującej, tj. dawki profilaktycznej zalecanej ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. Pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech–czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Dawkowanie u pacjentów otyłych. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów z niedowagą. Dorosli z niedowagą (BMI < 18,5 kg/m2 pc) mogą wymagać niższych dawek niż zalecane pacjentom z prawidłową masą ciała. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Ponadto, inne leki, suplementy diety i żywność zawierająca witaminę D (cholecalcylferol), kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D nie powinny być stosowane bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalcemia. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoz. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 18 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalciurii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000) i częstość nieziana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego.Częstość nieziana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni.Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalcuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieziana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka.Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25321 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: 2019.08.16.

Devikap (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 250 mikrogramów cholekalcylferolu, równoważnego 10 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Nieodór witaminy D definiuje się jako stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30 – 50 ng/ml (75 – 125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Jedna kapsułka zawiera 1000 IU cholekalcylferolu (witaminy D). Dorosli. Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy prowadzić przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25(OH)D ≥30-50 ng/ml, następnie zaleca się kontynuację leczenia witaminą D1 stosując dawki profilaktyczne, zalecane dla ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. U dorosłych pacjentów z laboratoryjnie potwierdzonym niedoborem witaminy D zalecana dawka to 10 000 IU na dobę (1 kapsułka) przez 1–3 miesiące, następnie zaleca się kontynuację leczenia witaminą D w dawce 2 000 IU na dobę lub 10 000 IU na tydzień, w zależności od wieku i masy ciała - pod kontrolą lekarza. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) w zależności od stopnia otyłości mogą wymagać wyższych dawek, np. 4 000 IU. Dalsze pomiary stężenia 25(OH)D powinny być wykonane najpóźniej trzy miesiące po rozpoczęciu leczenia lub wcześniej, w celu potwierdzenia, że została osiągnięta docelowa wartość stężenia 25(OH)D i rozpoczęcia leczenia dawkami podtrzymującymi. Dzieci i młodzież poniżej 18 lat. Nie zaleca się dla dzieci i młodzieży poniżej 18 lat. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalcemia. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoz. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 18 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalciurii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000) i częstość nieziana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego.Częstość nieziana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalcuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieziana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka.Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25322 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: 2019.08.16.

Devikap (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każdy ml (około 30 kropli) zawiera 15 000 IU cholekalcylferolu - witaminy D3. Każda kropla zawiera około 500 IU cholekalcylferolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i alkohol benzylowy. Płyn dostywny. Bezbarwny płyn o zapachu i smaku anizowym. Dopuszczalna jest opalizacja płynu. **Wskazania:** Zapobieganie krzywicy i osteomalacji u dzieci i dorosłych. Zapobieganie krzywicy u wcześniaków. Zapobieganie schorzeniom w przypadku stwierdzonego ryzyka niedoboru witaminy D3 u dzieci i dorosłych. Zapobieganie niedoborom witaminy D3 w przypadku zaburzeń jej wchłaniania u dzieci i dorosłych. Leczenie krzywicy i osteomalacji u dzieci i dorosłych. Leczenie wspomagające w osteoporozie u dorosłych. Leczenie niedoczynności przytarczyc u dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dawki produktu należy ustalić indywidualnie, biorąc pod uwagę stan pacjenta jak również ilość jednocześnie przyjmowanego wapnia (zarówno w diecie, jak i w postaci produktów leczniczych). Zapobieganie niedoborom: Dzieci od urodzenia oraz dorośli– 500 IU (1 kropla) na dobę. Leczenie niedoborów: Dawka ustalana indywidualnie przez lekarza, zależnie od stopnia niedoboru. Krzywica zależna od witaminy D3: Dzieci - 3000 IU lub 10 000 IU (6 do 20 kropli) na dobę. Osteomalacja związana ze stosowaniem leków przeciwdrgawkowych: Dzieci - 1000 IU (2 krople) na dobę, dorośli - 1000 do 4000 IU (2 do 8 kropli) na dobę. Sposób podawania. Produkt podawać w łyzce płynu. Uwaga: 1 kropla zawiera ok. 500 IU witaminy D3. Aby dokładnie odmierzyć dawkę leku, należy podczas odliczania kropli trzymać butelkę pod kątem 45°. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalcynuria. Kamica nerkowa i (lub) wapnienie nerek. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Sarkoidoza. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt należy stosować zgodnie z podanym dawkowaniem, należy zachować ostrożność jeśli pacjent jest unieruchomiony; jeśli pacjent przyjmuje tygodowe leki moczopędne; jeśli pacjent ma kamień nerkowy; jeśli pacjent ma choroby serca; jeśli pacjent przyjmuje glikozydy naparstnicy; jeśli pacjentka jest w ciąży lub karmi piersią; jeśli jednocześnie pacjent przyjmuje duże dawki wapnia. Dobowe zapotrzebowanie i sposób podawania witaminy D u dzieci powinny być ustalane indywidualnie i weryfikowane każdorazowo podczas badań okresowych, zwłaszcza w pierwszych miesiącach życia; u niemowląt u których stwierdza się od urodzenia małe wymiary ciemienia przedniego. W przypadku długotrwałego stosowania witaminy D w dawce docelowej przekraczającej 1 000 IU należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Zbyt duże, długo stosowane dawki witaminy D3, lub dawki uderzeniowe mogą być przyczyną przewlekłej hiperwitaminozy. Podczas stosowania produktu zaleca się okresowo kontrolować stężenie wapnia i fosforanów we krwi i moczu. Ze względu na zawartość alkoholu benzylowego (15 mg/ml) produkt może powodować reakcje anafilaktoidalne. Ze względu na zawartość sacharozy pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem kontrol zwłóknienia glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano zgodnie z klasyfikacją układów i narządów oraz częstością występowania: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10 000), nieziana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Działania niepożądane praktycznie nie występują przy podawaniu w zalecanych dawkach. W przypadku rzadko występującej nadwrażliwości na witaminę D3 lub przy stosowaniu zbyt dużych dawek przez dłuższy czas może dojść do zatrucia określanego jako hiperwitaminoza D. Objawy hiperwitaminozy obejmują: Zaburzenia krwi i układu chłonnego: zwiększenie stężenia wapnia we krwi. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: hipercholesterolemia, ubytek masy ciała, nadmierne pragnienie, obfite pocenie. Zaburzenia psychiczne: obniżone libido, depresje, zaburzenia psychotyczne. Zaburzenia układu nerwowego: bóle głowy, letarg. Zaburzenia oka: zapalenie spojówek, światłowstręt. Zaburzenia serca: zaburzenia rytmu serca. Zaburzenia naczyniowe: nadciśnienie. Zaburzenia żołądka i jelit: suchość w jamie ustnej, utrata falkniena, nudności, wymioty, zaparcia, zapalenie trzustki. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: podwyższona aktywność aminotransferaz. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: bóle mięśni i stawów, osłabienie mięśniowe. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: mocznica, wleomocz, kamica nerkowa, zwiększenie stężenia wapnia w moczu. Zaburzenia ogólne i wrażliwość: świąd skóry, wodnisty wyćiek z nosa, hipertermia, zwapnienia tkanek. 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 podejzwewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/2602 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: 2016.10.20.



– jednocześnie przy uwzględnieniu konieczności zapewnienia wypoczynku oraz innych praw związanych z zatrudnieniem dla pracowników wynikających z Kodeksu pracy. Podkreślenia wymaga, że na ten moment nie wprowadzono żadnych przepisów ograniczających uprawnienia urlopowe dla pracowników aptek. Niemniej jednak sytuacja jest dynamiczna i trudno przewidzieć czy i w jakim kierunku poszłyby ewentualne zmiany w tym zakresie.

Dot. skrócenia kwarantanny w celu powrotu do pracy

OIA w Łodzi wskazała, że z § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego^[5] wynika, iż państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu, w którym ma być odbywana obowiązkowa kwarantanna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lub inny upoważniony przez Głównego Inspektora Sanitarnego państwowy inspektor sanitarny, w uzasadnionych przypadkach decyduje o skróceniu lub zwolnieniu z obowiązku jej odbycia. OIA w Łodzi poinformowała, że w przypadkach nałożenia ewentualnej kwarantanny, farmaceuta ma możliwość podjęcia działania w celu skrócenia czasu trwania kwarantanny. Farmaceutom zainteresowanym takim rozwiązaniem OIA w Łodzi zasugerowała wystąpienie do właściwego inspektora sanitarnego z wnioskiem o skrócenie kwarantanny. W następstwie tego wniosku inspektor sanitarny może zlecić wykonanie testu i na jego podstawie wydać decyzję o skróceniu kwarantanny.^[6]

Ponadto na stronach internetowych poszczególnych OIA^[7] oraz Naczelnej Izby Aptekarskiej^[8]



znajdują się informacje na temat procedury funkcjonowania aptek w czasie pandemii koronawirusa, w tym wytyczne dla pracodawców (właścicieli aptek) i pracowników (farmaceutów). Warto je na bieżąco sprawdzać.

Pandemia wpłynęła również na kwestie finansowe przedsiębiorców – w tym właścicieli aptek (kredyty, pożyczki na zakup sprzętów, leasing). Aby przeciwdziałać i minimalizować negatywne skutki związane z zakłóceniem płynności finansowej banki zaczęły wychodzić z inicjatywą odroczenia płatności rat, a w celu zmniejszenia ich wysokości (co odczuwają zadłużeni w PLN) Rada Polityki Pieniężnej obniżyła stopy procentowe. Stopa referencyjną obniżona została z 1,50 do 1 proc., stopa lombardowa z 2,50 do 1,50 proc., a maksymalne oprocentowanie np. kart kredytowych spadło z 10 proc. do 9 proc w skali rocznej. Szereg rozwiązań mających przeciwdziałać kryzysowi przedstawiono także w ustawie z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiąza-

niach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw^[9] (tzw. tarcza antykryzysowa). ■

Piśmiennictwo:

1. Niektóre przepisy obowiązują z mocą wsteczną.
2. Dalej: *ufp*.
3. <https://oia.waw.pl/komunikat-w-sprawie-zawiadomienia-o-zmianie-godzin-pracy-apteki/>
4. <https://www.loia.pl/news/2600/informacja-dotyczaca-zawiadomienia-o-zmianie-godzin.html>
5. Dz. U. poz. 441.
6. <https://www.oia.lodz.pl/wpis/skrocie-kwarantanny-w-celu-powrotu-do-pracy->
7. Przykładowo: <https://www.woia.pl/news/3200/informacja-medicare-galenica-w-sprawie-bezpieczenstwa.html>, <https://www.loia.pl/news/2597/rekomendacje-w-sprawie-covid-19-wydane-przez-lubelskiego.html>
8. <https://www.nia.org.pl/2020/03/11/koronawirus-materialy-dla-farmaceutow/>
9. Dz. U. poz. 568., <https://www.gov.pl/web/tarczaantykryzysowa>





Warunki przechowywania leków – o czym muszą pamiętać pacjenci?

Leki wytwarzane są w bardzo rygorystycznie określonych warunkach. Aby zachowały najwyższą jakość oraz, aby można było bezpiecznie je stosować w całym okresie ważności, należy bezwzględnie przechowywać je zgodnie z warunkami określonymi przez ich wytwórcę. O tym, jakich błędów nie popełniać, mówi farmaceuta Michał Markowski.

Gdzie najlepiej przechowywać leki?

Leki wytwarzane są w określonej temperaturze, wilgotności i często w izolacji od światła słonecznego. Dlatego należy przechowywać je w temperaturze i warunkach pokojowych, co oznacza przedział między 15 a 25 st. C. Nie mogą być trzymane w pobliżu kaloryfera, gdzie temperatura wzrasta nawet do 30 st. C. Nie powinny znajdować się też w kuchni, ani w łazience, bo jest tam wyższa wilgotność, a temperatura może się zmieniać. Również leki trzymane w nasłonecznionym miejscu zmieniają swój wygląd i działanie. Najlepiej więc włożyć je do specjalnie przeznaczonego do tego

pojemnika lub szuflady w miejscu niedostępnym dla małych dzieci. Nie wolno też przechowywać leków w zaparkowanym samochodzie, bo gdy świeci słońce, temperatura wewnątrz może przekraczać nawet 40 st. C. Takie leki nadają się już tylko do wyrzucenia.

Czy zakupione leki możemy wyjąć z opakowań?

Nie, leki trzeba przechowywać w oryginalnych opakowaniach, abyśmy w każdym momencie mogli zidentyfikować, jaki to produkt i jaki jest jego termin przydatności. Odsypywanie tabletek do osobnych pojemników, grozi pomyłką, co może być bardzo groźne dla naszego zdrowia.

mgr farm. MICHAŁ MARKOWSKI



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

„Nie wolno rozcinać blistrów, w których pakowane są tabletki. Są one bowiem hermetycznie zamknięte, co stanowi gwarancję odpowiedniego przechowywania

O tym, jak ważne jest trzymanie leków w opakowaniu można się przekonać, wyjmując z niego tabletkę. Zmienia barwę, np. z białej na brązową oraz swoje właściwości. Wówczas zamiast pomóc, może zaszkodzić. Nie wolno też rozcinać blistrów, w które pakowane są tabletki. Są one bowiem hermetycznie zamknięte, co stanowi gwarancję odpowiedniego przechowywania. Przecięcie grozi rozszczelnieniem połączenia folii aluminiowej z folią PCV i dostaniem się powietrza, którego wilgotność może zmieniać działanie leku. Również syropy w butelkach powinny być trzymane w oryginalnych kartonikach, które chronią je przed promieniowaniem słonecznym. Ważne jest też, aby nie wyrzucać umieszczonych w opakowaniach leków środków pochłaniających wilgoć. Jeśli otwieramy fiolkę z lekami, dostaje się tam

PRZEKAŻ PACJENTOWI:

Krajowi Producenci Leków apelują, aby nie robić zapasów farmaceutyków na cały rok, ponieważ może to skutkować ich brakiem dla potrzebujących w sytuacji, kiedy inni będą gromadzić niepotrzebne zapasy. Jednak w związku z możliwością odbywania kwarantanny należy mieć wyposażoną apteczkę w niezbędne produkty przeciwbólowe i przeciwgorączkowe. Również osoby stale przyjmujące leki powinny mieć stale ich miesięczny zapas. Stres wywołany epidemią koronawirusa może skutkować niewłaściwym zabezpieczeniem zakupionych leków. Tymczasem źle przechowywane nie leczą, mogą wręcz szkodzić. Poza tym stają się łatwo dostępne dla dzieci, a wtedy o tragedię nie trudno.



powietrze i zmienia wilgotność. Środek zabezpieczający będzie ją pochłaniał.

Czy ulotkę po przeczytaniu można wyrzucić?

W żadnym razie. Ulotkę należy przeczytać i włożyć do opakowania. W każdym opakowaniu musi pozostać ulotka, ponieważ w przypadku konieczności zażywania innych leków będzie można sprawdzić, czy preparat nie wchodzi z nimi w interakcje. Czasem wzajemne oddziaływanie przyjmowanych leków wymaga skorygowania dawki lub zamiany jednego z nich na inny. Również opis działań niepożądanych leku może okazać się pomocny w przypadku wystąpienia jakichś dolegliwości.

Są leki, które wymagają przechowywania w lodówce...

Należy bezwzględnie tego przestrzegać. Pamiętajmy, aby po zażyciu leków odłożyć opakowanie z powrotem do lodówki. Taki lek bowiem w temperaturze pokojowej w ciągu kilku godzin może stracić swoje właściwości. Dzieje się tak np. w przypadku insuliny.

W opakowaniu musi zostać ulotka, ponieważ w przypadku konieczności zażywania innych leków będzie można sprawdzić, czy preparat nie wchodzi z nimi w interakcje

Tymczasem przyjęcie niedziałającej insuliny skutkuje niekontrolowanym wzrostem poziomu cukru we krwi, co może mieć katastrofalne skutki. Warto leki trzymać na osobnej półce z dala od lodówki i od zamrażalnika.

Czy warto kupić sobie leki na zapas, np. w razie kwarantanny?

Nie należy gromadzić rocznych zapasów leków, bo często jest tak, że mija ich termin przydatności i w konsekwencji je wyrzucamy. Warto zaopatrzyć swoją domową

apteczkę w leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwwięzieniowe – a więc krople do nosa, tabletki na ból gardła, syrop na kaszel, a także w leki przeciwbiegunkowe, na problemy żołądkowe, przeciwalergiczne oraz środki łagodzące oparzenia i ułatwiające gojenie ran, preparaty na obrzęki i stłuczenia, materiały opatrunkowe i środki dezynfekcyjne. Powinniśmy mieć też zawsze miesięczny zapas stale przyjmowanych leków. Należy także skrupulatnie przestrzegać terminu przydatności leków. Lek przeterminowany nie tylko może nie leczyć, ale i szkodzić zdrowiu. Podsumowując, leki wytwarzane są w bardzo rygorystycznie określonych warunkach. Aby zachowały najwyższą jakość oraz aby można było bezpiecznie je stosować w całym okresie ważności, należy bezwzględnie przechowywać je zgodnie z warunkami określonymi przez ich wytwórcę. ■

źródło: Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego

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



Receptura w czasie epidemii

Wykonywanie leków ma niewątpliwe zalety, które przesądzają o wyjątkowym znaczeniu codziennej pracy farmaceuty. Potwierdzeniem tego faktu są wydarzenia, których obecnie jesteśmy świadkami – powszechna walka z koronawirusem.



W dniu 11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła pandemię choroby COVID-19 wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2. 20 marca 2020 r. w Polsce ogłoszono stan epidemii. Zaczęło brakować podstawowych środków ochrony osobistej m.in. preparatów dezynfekcyjnych. I w tym momencie dostrzeżono potencjał receptury. Pomieszczeniem do wykonywania leków dysponuje praktycznie każda apteka, a z dostępnych surowców można wykonać deficytowe płyny do odkażania. 10 marca br. Główny Inspektor Farmaceutyczny ze względu na możliwe braki małych opakowań wydał komunikat pozwalający pracownikom aptek, które posiadają izby recepturowe, wydawać środki

dezynfekujące (zarówno do higieny osobistej, jak i służące do dezynfekcji sprzętów codziennego użytku) w opakowaniach własnych lub dostarczonych przez pacjentów. Oczywiście opakowanie musi być czyste, należy je właściwie oznaczyć i poinformować o przeznaczeniu do użytku zewnętrznego. Okazało się, że potrzebny jest jednolity skład recepturowego płynu do odkażania, gdyż tylko na takiej podstawie możliwe jest wykonanie preparatów w aptece. W związku z tym w ekspresowym tempie, 11 marca 2020 r. Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wprowadził do obecnie obowiązującej Farmakopei Polskiej XI monografię etanolowego roztworu

mgr farm. SYLWIA ŻUREK

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

11 marca 2020 r.

Prezes URPL wprowadził do obecnie obowiązującej Farmakopei Polskiej XI monografię etanolowego roztworu antyseptycznego do stosowania na skórę łac. *Solutio antiseptica spirituosa ad usum dermicum*

antyseptycznego do stosowania na skórę łac. *Solutio antiseptica spirituosa ad usum dermicum*. Monografię preparatu opracowano na podstawie składu rekomendowanego przez WHO. Ten krok umożliwił sporządzenie roztworu, jako lek apteczny zgodnie z definicją zawartą w Ustawie Prawo farmaceutyczne.

Zgodnie z definicją farmakopealną omawiany preparat jest etanolowo-wodnym roztworem z dodatkiem glicerolu i nadtlenku wodoru. Skład przedstawia się następująco:

- **Glycerolum** (85 per centum) 16,7 ml
- **Hydrogenii peroxidum** 3 per centum 41,7 ml
- **Ethanolum** (96 per centum) 833,3 ml
- **Aqua purificata** ad 1000,0 ml

Roztwór opracowano tak, aby finalne stężenia substancji były zgodne z zaleceniami WHO i wynosiły:

- 80% (v/v) dla etanolu,
- 0,125% (v/v) dla nadtlenku wodoru,
- 1,45% (v/v) dla glicerolu (98%).



Monografia określa szczegółowy sposób przygotowania, a mianowicie nakazuje glicerynę rozpuścić w etanolu, dodać roztwór wody utlenionej, następnie uzupełnić wodą do podanej ilości i finalnie zmieszać. Warto zwrócić uwagę, że ilości składników podano w jednostkach objętości, a nie tak, jak zazwyczaj, w jednostkach masy. Nieuwzględnienie tego faktu może doprowadzić do błędów w wykonaniu.

Według dodanej monografii etanolowy roztwór antyseptyczny do stosowania na skórę to bezbarwna, przezroczysta ciecz o charakterystycznym zapachu etanolu. Gęstość względna powinna wynosić od 0,831 do 0,881. Zakres dopuszczalnej procentowości etanolu w gotowym preparacie jest dość szeroki i wynosi od 75% (v/v) do 85% (v/v).

Do decyzji o wprowadzeniu nowej monografii dołączono zestaw materiałów pomocniczych, m.in. monografie szczegółowe substancji składających się na antyseptyczny roztwór. Na podstawie zebranych danych, możliwe jest obliczenie ilości składników do odważenia. Efekty obliczeń zestawiono w tabeli.

Wartość gęstości jest zależna od temperatury, ponadto w literaturze znajdziemy różne informacje na temat tej wielkości odnośnie substancji wymienionych w tabeli. Dlatego całe obliczenie jest pewnym uśrednieniem uzyskanych danych. Łączna masa leku mieści się jednak w zakresie podanym na podstawie gęstości w monografii i wynosi 843,5 g.

Dobór składników do roztworu odkażającego nie jest przypadkowy. Muszą one spełnić szereg wymagań. Przede wszystkim substancje nie mogą być toksyczne, nie mogą powodować działania alergizującego. Powinny one być tanie i łatwo dostępne w potrzebnych ilościach. Czynniki odkażający

SUBSTANCJA	ILOŚĆ W ML	GĘSTOŚĆ (G/CM ³)	ILOŚĆ W G	ILOŚĆ W G (W ZAOKRĄGNIENIU)
GLICEROL 85%	16,7	1,221-1,232	20,39-20,57	20,5
NADTLENEK WODORU 3%	41,7	W PRZYBLIŻENIU 1	41,7	41,7
ETANOL 96% (V/V)	833,3	0,80742	672,82	673
WODA OCZYSZCZONA	108,3	1	108,3	108,3
RAZEM	1000	0,831-0,881	831-881	843,5 (SUMA)

Podczas obliczeń posługiwano się następującym wzorem oraz jego przekształceniem:
 $Gęstość = masa (g) / objętość (ml)$
 $Masa = gęstość * objętość$

musi posiadać szerokie spektrum działania wobec patogenów przy minimalnym ryzyku wywołania oporności na nie. Sama receptura roztworu powinna być nieskomplikowana, opierać się na ogólnodostępnym i niedrogim sprzęcie. Użycie gotowego preparatu również powinno być proste, dlatego wskazane jest utworzenie jednofazowego płynu bez konieczności zmieszania go przed użyciem.

Etanolowy roztwór antyseptyczny do stosowania na skórę zawiera płyny mieszające się ze sobą w każdych proporcjach. Głównym składnikiem występującym w przeważającej ilości i wykazującym działanie odkażające jest oczywiście etanol. Alkohol etylowy to związek chemiczny idealny do tego zastosowania ze względu na szybkie i skuteczne unieszkodliwienie szerokiego spektrum potencjalnie niebezpiecznych mikroorganizmów. Stężenie w granicach 80% sprawia, że płyn gwarantuje optymalną moc odkażenia, a w porównaniu z 96% – jest odrobinę mniej palny i wolniej ulatnia się z dezynfekowanych powierzchni. Do skomponowania postaci leku potrzebne są także inne substancje. Nadtlenek wodoru w minimalnym stężeniu używany jest do wyeliminowania form przetrwalnikowych bakterii w omawianym roztworze oraz jego opakowaniu, nie wywiera natomiast działania odkażającego w gotowym preparacie.

Gliceryna jest tzw. humektantem, czyli substancją utrzymującą wilgoć. Sprawia ona, że płyn pozostaje dłużej na rękach i tym samym zapewnia odpowiedni czas użycia do osiągnięcia zadowalającego odkażenia. Wodę oczyszczoną dodajemy w celu uzyskania pożądanego stężenia etanolu.

W dniu 24 marca br. Główny Inspektor Farmaceutyczny do produkcji farmakopealnego roztworu antyseptycznego pozwolił użyć konsumpcyjnego spirytusu rektyfikowanego (95%), legalnie wprowadzonego do obrotu, o udokumentowanym pochodzeniu. Działanie to podyktowane jest zwiększonym zapotrzebowaniem na środki odkażające w naszym kraju. Przyczyni się do zwiększenia dostępności niezbędnych składników oraz zmniejszenia ceny finalnego leku. Decyzja jest tymczasowa i obowiązuje do momentu odwołania stanu epidemii.

Warto zwrócić uwagę pacjentom, iż płyny odkażające stosujemy w warunkach, kiedy nie mamy dostępu do mydła oraz bieżącej wody, a potrzebujemy dezynfekcji. Używanie tego typu preparatów nie zwalnia z przestrzegania podstawowych zasad higieny, czyli m.in. dokładnego mycia rąk wodą z mydłem. ■

REKLAMA

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!
www.farmacjapraktyczna.pl



KORONAWIRUS:
OPIEKA FARMACEUTYCZNA
W CZASIE EPIDEMII COVID-19

- WSKAZANIA
- REKOMENDACJE
- STANDARDY LECZENIA
- CHOROBY WSPÓLNIENIĄCE

SZCZEGÓŁY NA STRONIE WWW.FARMACJAPRAKTYCZNA.PL



Zgaga jako objaw dysfunkcji przewodu pokarmowego

Zgaga objawia się u pacjentów w postaci uczucia pieczenia czy wręcz palenia w obszarze dotka podsercowego, za mostkiem, w przetyku, niekiedy aż do gardła. Jest wywołana cofaniem treści pokarmowej i kwasu solnego z żołądka do przetyku i stąd objaw intensywnego drażnienia nabłonka przetyku (działanie długotrwałe prowadzi do zmian śluzówkowych).

dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

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

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Według danych epidemiologicznych zgaga występuje u ok. 1/3 populacji osób dorosłych krajów rozwiniętych, przede wszystkim jako objaw refluksu żołądkowo-przełykowego. Zalecenia dietetyczne dla osób doświadczających zgagi obejmują: niespożywanie obfitych posiłków, produktów wysokotłuszczowych, kawy, czekolady, ostrych przypraw, alkoholu, ale także – w celu uniknięcia problemu – spożywanie posiłków wolno, o stałych porach oraz unikanie używania środków stymulujących wydzielanie śliny, np. gumy do żucia czy ssania cukierków. Należy także zalecać osobom z takim problemem pozycję do spania z głową uniesioną względem dolnej części tułowia, spanie na lewym boku, unikanie schylania z uciskiem w obrębie przewodu pokarmowego czy unikanie spożywania późnych kolacji. Kluczowym czynnikiem zapobiegającym występowaniu zgagi jest redukcja masy ciała. Wystąpienie zgagi może być także związane z działaniem niepożądanym leków, np. w trakcie przewlekłego stosowania niektórych leków kardiologicznych (inhibitorów ACE, blokerów kanału wapniowego) czy bisfosfonianów.



W doraźnym łagodzeniu zgagi istotne znaczenie mogą odgrywać preparaty zobojętniające kwaśną treść żołądka (łac. *antacida*), często określane potocznie jako zobojętniacze. Ich stosowanie w opisanych dolegliwościach przewodu pokarmowego znane było już w starożytności

W doraźnym łagodzeniu zgagi istotne znaczenie mogą odgrywać preparaty zobojętniające kwaśną treść żołądka (łac. *antacida*), często określane potocznie jako zobojętniacze. Ich stosowanie w opisanych dolegliwościach przewodu pokarmowego znane było już w starożytności. *Antacida* dostępne są w postaci tabletek do połykania, ssania, rozgryzania i żucia, a także w postaci zawiesin o zróżnicowanym składzie w odniesieniu do substancji czynnych.

Korzystną ich cechą jest to, że działają szybko (efekt odczuwalny jest po kilku minutach), jednak stosunkowo krótko (z reguły do jednej godziny), dlatego zalecane są do stosowania doraźnego, głównie w celu podwyższenia pH treści

Błyskawiczna ulga

od przetyku do żołądka¹



**Ulga od
przetyku
do żołądka**



**Wyjątkowy skład:
zobojętnia kwas
oraz chroni
śluzówkę żołądka²**



**Również dla
kobiet w ciąży
i karmiących
piersią³**



żołądkowej. Mogą być stosowane samodzielnie bądź w skojarzeniu z którymś z leków sekretolitycznych (inhibitorem pompy protonowej lub antagonistą receptora H2). Leki sekretolityczne (szczególnie IPP) silnie hamują wydzielanie kwasu solnego w żołądku, jednak początek ich działania jest odsunięty w czasie. Dodanie preparatu zobojętniającego umożliwi lepszą kontrolę objawów refluksu.

Preparaty zobojętniające są stosunkowo dobrze tolerowane. Należy przyjmować je w razie potrzeby: po posiłku, przed snem, jak również w innych sytuacjach prowadzących do wzmożonego wydzielania żołądkowego i wystąpienia zgagi lub bólu w nadbrzuszu. Z uwagi na swoje właściwości absorpcyjne *antacida* nie powinny być równocześnie stosowane z wieloma innymi preparatami: lekami czy suplementami diety. Zwykle konieczne jest zachowanie dwugodzinnego odstępu czasowego.

Do preparatów zobojętniających należą związki magnezu, glinu czy wapnia. Nie są one pozbawione działań niepożądanych, na co należy zwrócić uwagę pacjentom przed ich zaleceniem. W przypadku związków magnezu (tlenek, wodorotlenek) jony magnezu działają osmotycznie, dlatego podczas ich stosowania może dojść do pojawienia się biegunek. W przypadku osób z zaburzeniami funkcji nerek ich przewlekłe stosowanie może prowadzić do hipermagnezemii. W przypadku wodorotlenku glinu dawkotrwałe przyjmowanie dużych dawek może prowadzić do hipofosfatemii, gdyż glin zawarty

Preparaty zobojętniające są stosunkowo dobrze tolerowane. Należy przyjmować je w razie potrzeby: po posiłku, przed snem, jak również w innych sytuacjach prowadzących do wzmożonego wydzielania żołądkowego i wystąpienia zgagi lub bólu w nadbrzuszu

w preparacie wiąże w jelicie cienkim fosforany. To w konsekwencji może prowadzić do wtórnej nadczynności gruczołów przytarczycznych i dalej do możliwej osteoporozy.

Istotną rolę szczególnie w problemie refluksu żołądkowo-przełykowego odgrywają alginiany (polisacharydy obecne w ścianach komórkowych alg brunatnych). Pomimo obecności pokarmu o charakterze swoistego bufora odczyn treści żołądka, która ulega cofaniu z żołądka do przełyku, ma charakter kwaśny (również u osób zdrowych). Jest to związane z występowaniem zjawiska „kwaśnej kieszeni” – obszaru

w proksymalnej części żołądka zachowującego kwaśny odczyn treści żołądkowej niezależnie od prób jej neutralizacji. W tym przypadku efekt terapeutyczny alginianów związany jest z powstawaniem fizycznej bariery o charakterze żelu alginianowego absorbującego kwas, która unosząc się na powierzchni treści żołądkowej zapobiega cofaniu jej do przełyku. Dodatkowo powstały żel stanowi również warstwę ochronną na błonie śluzowej żołądka. Opisany wyżej mechanizm powoduje, że preparaty zawierające w składzie sole zobojętniające w połączeniu z alginianami wykazują wyższą skuteczność w łagodzeniu objawów refluksu oraz lepsze właściwości ochronne w stosunku do śluzówki żołądka i przełyku w porównaniu do klasycznych *antacida*. Preparaty zawierające alginiany mogą być podawane niezależnie lub łącznie z inhibitorami pompy protonowej (IPP), co także daje pozytywny efekt zmniejszenia rozmiaru kwaśnej kieszeni i wzrost odczynu pH z 1 do 4, a nawet wyższego.

Podsumowując, najważniejszą zaletą preparatów zobojętniających, szczególnie w połączeniu z alginianami, jest ich szybkość działania, co daje możliwość posiadania preparatu „zawsze przy sobie” i doraźnego stosowania w przypadku wystąpienia epizodu zgagi czy bólu w nadbrzuszu. Preparaty te nie powinny być stosowane nieprzerwanie dłużej niż 2 tygodnie, jak również w przypadku przewlekłych zaparć lub biegunek, chorób nerek czy przewlekłej niewydolności serca. Preparaty zobojętniające mogą być stosowane w okresie ciąży i karmienia piersią, jednak po uprzedniej konsultacji z lekarzem prowadzącym. W sytuacjach uporczywie pojawiającej się zgagi, utraty masy ciała, kłopotami z przełykaniem (dysfagia), bólami w nadbrzuszu (także nocnymi) czy utratą apetytu, a także w przypadku ciemnego, smolistego stolca pacjent niezwłocznie powinien udać się do lekarza. ■



Naturalne wsparcie oczu

Podstawową metodą eliminowania dyskomfortu związanego z zespołem suchego oka jest stosowanie kropli nawilżających.

Wybierając spośród dostępnych na rynku produktów, warto pamiętać, że preparaty złożone z dodatkiem substancji pochodzenia roślinnego posiadają dodatkowe działanie.

Wśród najczęstszych dolegliwości ze strony oczu zgłaszanych przez pacjentów podczas wizyt okulistycznych można wymienić: dyskomfort, szczypanie, ból, kłucie, łzawienie, uczucie ciała obcego, piasku pod powiekami. Lekceważenie tych objawów może z czasem powodować pogorszenie jakości widzenia w postaci zamazywania obrazu, nietolerancję soczewek kontaktowych, zaczerwienienie oczu, światłowstręt, uczucie suchości, a z czasem doprowadzić do poważniejszych powikłań.

Łzy odgrywają bardzo istotną rolę w oku, a co za tym idzie w samym procesie komfortowego widzenia. Film łzowy składa się z trzech warstw: lipidowej, wodnej i mucynowej. Nawilża on powierzchnię gałki ocznej, zapobiega jej wysychaniu oraz zapewnia również prawidłowy metabolizm rogówki. Wyrównuje drobne nierówności na powierzchni rogówki, dzięki czemu jest ona przezroczysta i zachowuje swoje właściwości optyczne. Łzy wypłukują zanieczyszczenia, działają przeciwnie i bakterioobójczo. Opisane powyżej objawy dyskomfortu w oczach najczęściej są wywołane niedostatecznym wydzie-

laniem łez lub ich nieprawidłowym składem.

Istotnymi czynnikami ryzyka wystąpienia ww. objawów są podeszły wiek i płeć żeńska. Innymi czynnikami ryzyka zespołu suchego oka są choroby ogólnoustrojowe, np. cukrzyca, zespół Sjögrena, choroby tarczycy, reumatoidalne zapalenie stawów, jak również stan po okulistycznych zabiegach chirurgicznych. Niekorzystnie na film łzowy wpływa przebywanie w ogrzewanych i klimatyzowanych pomieszczeniach oraz ich niska wilgotność, praca przy komputerze, tablecie, smartfonie czy dłuższe czytanie. Negatywnie na powierzchnię oka wpływa palenie tytoniu, zanieczyszczenie środowiska, w szczególności smog. Noszenie soczewek kontaktowych także może prowadzić do uczucia suchości i dyskomfortu.

Podstawową metodą eliminowania objawów związanych z zespołem suchego oka jest stosowanie kropli nawilżających. Dzięki nim zmniejszeniu ulega tarcie pomiędzy strukturami oka, dodatkowo zostają wypłukiwane czynniki drażniące. Sztuczne łzy pomagają utrzymać odpowiednią kondycję filmu łzowego.

dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO
Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Dzięki nawilżeniu powierzchni gałki ocznej zmniejszają się dolegliwości związane z suchością i poprawia się komfort widzenia. Jeśli krople zastosujemy odpowiednio szybko, mogą one pomóc zapobiec powstawaniu stanów zapalnych i podrażnień oka prowadzących do obniżenia jakości widzenia.

Dzięki nawilżeniu powierzchni gałki ocznej zmniejszają się dolegliwości związane z suchością i poprawia się komfort widzenia. Jeśli krople zastosujemy odpowiednio szybko, mogą one pomóc zapobiec powstawaniu stanów zapalnych i podrażnień oka prowadzących do obniżenia jakości widzenia.

Większość kropli nawilżających zawiera wodę i polimery, które mają zdolność zatrzymywania wody na powierzchni oka. Najczęściej spotykanym składnikiem w preparatach o działaniu nawilżającym jest kwas hialuronowy. Jest to związek naturalnie występujący w organizmie człowieka. Dzięki specyficznej budowie i wysokiej lepkości hialuronian sodu po podaniu do worka spojówkowego długo utrzymuje się na powierzchni oka. Preparaty z kwasem hialuronowym są dobrze tolerowane i regenerują powierzchnię tkanki gałki ocznej.



Innym popularnym składnikiem kropli nawilżających jest dekspantenol. Jest on produktem redukcji kwasu pantotenowego, czyli witaminy B5. Dekspantenol wykazuje działanie nawilżające oraz pobudza syntezę włókien kolagenowych istoty właściwej rogówki, przez co stymuluje oraz wspomaga procesy odnowy i regeneracji nabłonka rogówki. Ponadto wspomaga właściwości hialuronianu sodu.

W przypadku, gdy stosowanie preparatów monoskładnikowych nie przynosi poprawy, warto sięgnąć po preparaty złożone, które zawierają oprócz składnika nawilżającego substancje dodatkowe, na przykład oleje naturalne, fosfolipidy czy hypromelozę.

Obecnie wielu producentów wzbogaca krople nawilżające substancjami pochodzenia roślinnego, celem większego łagodzenia podrażnienia i zaczerwienienia oczu. Substancje pochodzenia roślinnego stosuje się również w postaci okładów na oczy oraz w płynach do ich przemywania. Wśród roślin wykazuje korzystny wpływ na oczy, m.in. rumianek, świetlik lekarski czy aloes.

Rumianek to popularna, powszechnie występująca roślina. Koszyczki rumianku zawierają m.in. alfa-bisabolol

Należy unikać kropli mających w swym składzie konserwant, ponieważ może on wywołać lub nasilać reakcję alergiczną, spowolnić proces gojenia, a nawet uszkadzać powierzchnię oka

i jego tlenki, spiroetery, chamazulen, flawonoidy, kumaryny, cholinę, witaminę C oraz sole mineralne. Stosowany jest również miejscowo w przypadku podrażnienia i zaczerwienienia oczu, ale sprawdza się także jako składnik kropli nawilżających.

Świetlik lekarski zawiera zestaw substancji o wyjątkowej sile działania, m.in. glikozydy irydoide, garbniki, kwasy fenolowe i ich depsydy, glikozyd flawonoidowy i fenylopropanoidowy, kumaryny, sole mineralne z dużą ilością miedzi i magnezu oraz olejek eteryczny. Wykazuje właściwości łagodzące infekcje oczu i zapalenie spojówek.

Od wieków wykorzystywany w leczeniu jest również aloes. Wyciąg wodny z aloesu ma właściwości nawilżające i hamujące rozwój bakterii. Korzystny wpływ na oczy mają także wodne wyciągi z borówki amerykańskiej (wywiera działanie ochronne i jest wskazany do stosowania w leczeniu zmęczonych oczu) oraz owocu dzikiej róży (posiada właściwości witaminizujące i odświeżające).

Dostępne w sprzedaży krople nawilżające różnią się między sobą składem, obecnością lub brakiem konserwantów, a także czasem stosowania po pierwszym otwarciu. Należy unikać kropli mających w swym składzie konserwant, ponieważ może on wywołać lub nasilać reakcję alergiczną, spowolnić proces gojenia, a nawet uszkadzać powierzchnię oka. ■

Piśmiennictwo:

1. Nowak M, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrome-multispecialistic disease. Part one: Pathogenesis, signs, classification. *Wiad Lek.* 2010; 63(4): 374-86.
2. Formulacja przeciwpalnych i nawilżających kropli do oczu z zastosowaniem polimeru bioadhezyjnego (metylocelulozy), Ewa Zawadzka.
3. Nowak M1, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrom-multispecialistic disease. Part two: diagnostic procedure and treatment. *Wiad Lek.* 2011; 64(1): 49-55.
4. A. Ożarowski, W. Jaroniewski: *Rośliny lecznicze i ich praktyczne zastosowanie.* Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, 1987, s. 436. ISBN 83-202-0472-0.
5. Hahne M1, Reichl S. Simulation of corneal epithelial injuries by mechanical and corrosive damage: Influence of fetal bovine serum and dexpanthenol on epithelial regeneration in a cell culture model. *Ophthalmologie.* 2010 Jun;107(6): 529-32, 534-6. doi: 10.1007/s00347-009-2079-x.



substancje
nawilżające



składniki
pochodzenia
roślinnego

WYRÓB MEDYCZNY

Lacrimal[®] natura **PLUS** Krople stworzone z natury¹



Gojenie pęknięć skóry

W związku z trudnym okresem, w jakim wszyscy się znaleźliśmy, częstym lub wręcz nagminnym myciem rąk oraz ich odkażaniem, warto przybliżyć problem suchości skóry i pęknięć, który często nam towarzyszy. Czym są pęknięcia skóry, dlaczego powstają i jak należy z nimi postępować?

Przyczyn suchości skóry upatrujemy m.in. w nieprawidłowej pielęgnacji. Kontakt z detergentami podczas sprzątnia, częste mycie preparatami zbyt agresywnymi dla skóry, bogatymi w substancje alkalizujące ją i wypłukujące lipidy, doprowadzają do uszkodzenia naturalnej jej bariery ochronnej, czyli płaszcza lipidowego. Dochodzi także do nadmiernej utraty wody z naskórka, przez co staje się on odwodniony. Skóra jest pozbawiona mechanizmów obronnych, przesuszona i łatwo ulega podrażnieniom, a my obserwujemy zaczerwienienie i łuszczenie. Często bagatelizujemy pierwsze sygnały alarmowe. Skóra zaś wymaga szybkiej interwencji z naszej strony. Suchość skóry prowadzi bowiem do pęknięć i bolesnych ranek. Takie objawy dotyczą zarówno rąk, jak i pięt. Zrogowaciały naskórek na stopach podczas chodzenia może pękać, krwawić i stanowić źródło infekcji. Zbyt mocne tarcie i pilingowanie skóry z drugiej strony może nasilać objawy. Sucha i pękająca skóra rąk czy pięt powoduje dyskomfort podczas niemal każdej aktywności życiowej. Jest szorstka, łatwo ulega dalszemu uszkodzeniu, piecze.

Nie ulega wątpliwości, że najważniejszym z elementów pielęgnacyjnych skóry zabezpieczających ją przed nadmiernym przesuszeniem, a przez to i przed jej pęknięciami, jest unikanie czynników drażniących i uszkadzających płaszczy lipidowy. Każdy dermatolog jak mantrę powtarza swoim pacjentom potrzebę dostosowania swoich rytuałów pielęgnacyjnych do kondycji skóry. Przede wszystkim chodzi o zmianę produktów do mycia skóry, które działają na nią destrukcyjnie.

Bolesne pęknięcia muszą zostać poddane odpowiedniej pielęgnacji. Stanowią wrota dla drobnoustrojów, które nie powinny mieć dostępu do głębszych warstw skóry

Zatem, zamiast sięgać po zwykłe alkaliczne mydło, szukajmy preparatów syntetycznych skomponowanych tak, by myjąc skórę, nie wypłukiwały z niej lipidów. Ważna jest też temperatura wody, która powinna być w komfortowym przedziale 36-38 st. C. Unikajmy też długiego moczenia rąk czy pięt. Zmacerowany naskórek łatwiej ulega uszkodzeniom. Wprowadzenie do pielęgnacji skóry preparatów typu emolient będzie doskonałym uzupełnieniem, a de facto podstawą właściwej pielęgnacji. Niekiedy warto sięgnąć po domowe sposoby, jak na przykład kąpiele lecznicze polegające na moczeniu stóp w wodzie z dodatkiem soli leczniczej. Ręce zaś można na noc nasmarować grubą warstwą kremu bogatego w kwasy omega czy kremu typu baza i następnie włożyć w bawełniane rękawiczki na 30 minut. Warto sięgać też po kremy barierowe, które zostały tak opracowane, by pozostać na skórze mimo kilku myć.

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

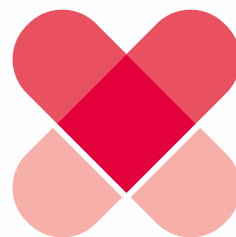
Bolesne pęknięcia muszą zostać poddane odpowiedniej pielęgnacji. Stanowią wrota dla drobnoustrojów, które nie powinny mieć dostępu do głębszych warstw skóry. W aptekach dostępne są preparaty żelowe szybko schnące i zabezpieczające ranę niewidoczną warstwą. Mają zadanie ochronne i przyspieszają jednocześnie gojenie, gdyż zapewniają prawidłowe warunki do regeneracji, bądź są wzbogacone o substancje wspomagające typu witamina E czy olej rycynowy – substancję o działaniu zmiękczającym oraz zwiększającym sprężystość warstwy ochronnej. Domowa apteczka też przychodzi z pomocą i warto wspomóc terapię okładami z siemienia lnianego, które ma właściwości kojące.

Sucha i pękająca skóra oprócz defektu kosmetycznego stanowi problem terapeutyczny. Jeśli wspomniane sposoby nie przyniosą efektu, może okazać się konieczna terapia dermatologiczna i przepisanie substancji przeciwzapalnych. Najważniejsza jest jednak prewencja. Właściwa pielęgnacja, stosowanie odpowiednich kosmetyków zapewni skórze odpowiednie warunki do samostnej regeneracji i nie dopuści do przesuszenia. ■

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

help4 skin

GOJENIE PĘKNIĘĆ SKÓRY



Plaster w żelu wspomagający gojenie pęknięć skóry stóp, dłoni oraz drobnych skaleczeń

1. Zmniejsza ból
2. Wspomaga proces gojenia
3. Chroni przed ponownym pękaniem czy zabrudzeniem rany
4. Jest wygodny w użyciu – bezbarwny i wodoodporny

NOWOŚĆ



Wodoodporny - lepiej i dłużej chroni ranę



Bezbarwny





Pomiary ciśnienia tętniczego w domu i aptece

Domowym (samodzielnym) pomiarom ciśnienia tętniczego przypisuje się coraz większe znaczenie w postępowaniu z chorymi na nadciśnienie tętnicze. Wykazano, że wartości ciśnienia tętniczego w samodzielnych jego pomiarach korelują z obecnością subklinicznych uszkodzeń narządowych oraz z ryzykiem zdarzeń sercowo-naczyniowych lepiej niż wartości ciśnienia tętniczego w pomiarach klinicznych.



Domowe pomiary ciśnienia tętniczego wykonuje w swoim normalnym otoczeniu (w domu lub w miejscu pracy) sam pacjent lub inna osoba, raczej za pomocą aparatu automatycznego niż sfigmomanometru sprężynowego. Zaleca się używanie aparatów mierzących ciśnienie na ramieniu z odpowiednio dobranym mankietem. Zasady pomiarów są podobne jak w przypadku ich wykonywania przez lekarza lub pielęgniarkę. Należy sprawdzić, czy pacjent potrafi

prawidłowo wykonać pomiar (jeśli nie – należy go przeszkolić), oraz dokładnie poinformować go o konieczności zapisywania wyników wraz z godziną pomiaru (trzeba określić, jak często i o jakich porach dnia lub godzinach powinien wykonywać pomiary), o zmienności ciśnienia tętniczego, wartościach prawidłowych, potrzebie kalibracji i serwisowania aparatu. Zaleca się, aby raz w roku pacjent przyniósł swój aparat na wizytę lekarską w celu

dr hab. n. med. ALEKSANDER PREJBISZ, prof. IK
dr hab. n. med. PIOTR DOBROWOLSKI

Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynata Wyszyńskiego,
Państwowy Instytut Badawczy

napisz do autora:
redakcja@farmacjapracyczna.pl

Zaleca się,
aby raz w roku
pacjent przyniósł
swój aparat
na wizytę
lekarską w celu
oceny dokładności
wykonywania
pomiaru
i uzyskiwanych
wyników

oceny dokładności wykonywania pomiaru i uzyskiwanych wyników.

Inny problem związany z samodzielnymi pomiarami ciśnienia tętniczego to typ stosowanego aparatu automatycznego. Popularność aparatów automatycznych wiąże się z bardzo szeroką ofertą tych urządzeń, które pomimo pozorów dużej dokładności nie zawsze spełniają wymogi stawiane tego typu sprzętowi. Należy zalecać wykonywanie samodzielnych pomiarów ciśnienia tętniczego jedynie za pomocą aparatów o potwierdzonej badaniami dokładności (lista aparatów z oceną ich wiarygodności dostępna na stronie www.dablededucational.org). Dostępne są aparaty automatyczne do pomiaru ciśnienia

Acard[®]

Acidum acetylsalicylicum



Nie trzeba słów, żeby wiedzieć, że to Acard

Chroni przed zawałem serca
i udarem niedokrwinnym mózgu.*
Wystarczy 1 tabletkę na dobę.



Polfa Warszawa S.A.

GRUPA



polpharma

Acard (Acidum acetylsalicylicum). Skład i postać: Jedna tabletkę dojelitową zawiera 75 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania:** Choroba niedokrwista 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 niedokrwinnego 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 żylniej i zatworowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletkę dojelitową produktu Acard ma otoczkę i nie rozpada się w żołądku, przez co zmniejsza się drażniące działanie kwasu acetylosalicylowego na błonę śluzową żołądka. Tabletkę dojelitową należy przyjmować po posiłku – połykać w całości. Uwaga: w świeżym zawałach serca lub podejrzeniu świeżego zawału serca tabletkę dojelitową mogą być stosowane, gdy nie jest dostępny kwas acetylosalicylowy w tabletkach niepowlekanych. W takim przypadku tabletkę dojelitową należy bardzo dokładnie rozgrześć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca: jednorazowo 4 tabletkę dojelitową 75 mg (300 mg). Tabletkę dojelitową należy bardzo dokładnie rozgrześć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytych zawałach serca: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Stan po wszczęciu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. U osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych: zwykle 1 tabletkę dojelitową (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 żylniej i zatworowi 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 salicyliny 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 metoteksem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; 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 tryestrze 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 glukozy-6-fosforanowej. Kwas acetylosalicylowy może być stosowany u pacjentów z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje alergizujące wyłącznie po rozważeniu stosunku ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy może powodować skurcz oskrzeli i wywoływać napady astmy lub inne reakcje nadwrażliwości. Czynniki ryzyka obejmują: astmę oskrzelową, przewlekłe choroby układu oddechowego, katar sienny z polipami błony śluzowej nosa. Ostrzeżenie to odnosi się także do pacjentów wykazujących reakcje alergiczne (np. odczyn skórny, świąd, pokrzywka) na inne substancje. U pacjentów ze zwiększoną skłonnością do krwawień (hemofilia, niedobór witaminy K), przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (np. pochodne kumaryny lub heparynę – z wyjątkiem leczenia heparyną w małych dawkach) zastosowanie kwasu acetylosalicylowego należy zważyć, 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 owrozdzenie 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, hamuje wydalanie kwasu moczowego. U pacjentów ze zmniejszonym wydalaniem kwasu moczowego produkt leczniczy może wywołać napad dny moczowej. **Działania niepożądane:** Poniżej przedstawiono działania niepożądane związane ze stosowaniem 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 glukozy-6-fosforanowej. Zawroty głowy i szumy uszne, będące zazwyczaj objawami przedawkowania. 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 raportowane 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, błądność, hypoperfuzyja. Zaburzenia układu immunologicznego. Reakcje nadwrażliwości z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, w tym: astma, odczyn skórny, wysypka, pokrzywka, obrzęk, świąd, zaburzenia serca i układu oddechowego. Bardzo rzadko: ciężkie reakcje alergiczne włączając wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Bardzo rzadko: zaburzenia czynności nerek. Zaburzenia metabolizmu i ryzyka. Bardzo rzadko: hipoglikemia. Zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; 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 R/6725 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.06.05

* 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 niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebytych udarach niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA.

Istotnym zagadnieniem związanym z przeprowadzaniem domowych pomiarów ciśnienia tętniczego jest ustalenie schematu, według którego chory będzie dokonywał pomiarów. Uznano, że optymalnym jest schemat 6-, 7-dniowy

tętniczego na nadgarstku, których dokładność została potwierdzona w badaniach klinicznych według odpowiednich protokołów. Aparaty nadgarstkowe nie są obecnie zalecane, choć ich stosowanie może być uzasadnione u osób otyłych z bardzo dużym obwodem ramienia. Również w przypadku tych aparatów przedramię powinno być tak ustawione, by mankieta aparatu znajdował się na wysokości serca, a ręka powinna być podparta.

W wytycznych ESC/ESH uznano, że w celu pomiarów ciśnienia tętniczego poza gabinetem można rozważać całodobową rejestrację ciśnienia tętniczego lub pomiary samodzielne w zależności od wskazań, dostępności tych metod, łatwości stosowania, kosztów oraz, jeżeli jest to właściwe, preferencji chorego. Uznano, że obydwie metody należy traktować jako uzupełniające się, a nie konkurujące ze sobą lub alternatywne.

Istotnym zagadnieniem związanym z przeprowadzaniem domowych pomiarów ciśnienia tętniczego jest ustalenie schematu, według którego chory będzie dokonywał pomiarów. Uznano, że optymalnym jest schemat 6-, 7-dniowy. Pomiarów według tego schematu należy dokonywać zarówno przy rozpoznawaniu nadciśnienia tętniczego, jak i w celu oceny skuteczności leczenia hipotensyjnego przed każdą wizytą u lekarza. Uważa się, że chorzy otrzymujący leki hipotensyjne

KARDIOLODZY APELUJĄ:

Chroń życie, NIE #zostańwdomu z zawałem!

W dobie epidemii SARS-CoV-2 liczba zabiegów kardiologii interwencyjnej spadła nawet o kilkadziesiąt procent. Jak podkreślają eksperci, nie wynika to z przyczyn klinicznych, a prawdopodobnie z obawy pacjentów przed zakażeniem koronawirusem w placówkach medycznych. Kardiolodzy podkreślają: zawał to wciąż śmiertelna choroba. Nie wolno czekać z wezwaniem pomocy! Polskie ośrodki są dobrze przygotowane, pacjenci są bezpieczni.

Prof. Stanisław Bartuś, kierownik Oddziału Klinicznego Kardiologii oraz Interwencji Sercowo-Naczyniowych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, przewodniczący Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego podkreśla, że w karetkach pogotowia, szpitalnych oddziałach ratunkowych, oddziałach kardiologii i pracowniach hemodynamicznych obecnie jest bezpiecznie. Eksperci zwracają uwagę, że w placówkach, w których leczy się osoby z zawałem serca, wdrożono procedury chroniące przed wzajemnym zakażeniem się oczekujących na badania i terapie pacjentów.

Więcej informacji dla pacjentów kardiologicznych można znaleźć na stronie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego www.ptkardio.pl oraz specjalnych zakładkach dla pacjentów: www.copozawale.pl, www.slabeserce.pl, www.arytmiagroziudarem.pl.

źródło: Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

poza 7-dniowymi okresami pomiarów mogą dokonywać pomiarów ciśnienia tętniczego rzadziej, na przykład 1-2 razy w tygodniu, w celu poprawy stopnia przestrzegania zaleceń. Stwierdzono również, że nie należy wykorzystywać wyników pojedynczych pomiarów do celów diagnostycznych.

Do ograniczeń metody należą: konieczność właściwego przeszkolenia chorych, używanie niedokładnych aparatów, błędy pomiaru, ograniczona wiarygodność wyników pomiarów zapisywanych przez pacjenta, brak pomiarów nocnych (dostępne są już jednak aparaty, za pomocą których można wykonywać pomiary w czasie snu) oraz wywołanie przez uzyskane wyniki niepokoju u pacjenta, co może prowadzić do zwiększenia liczby pomiarów i samowolnej modyfikacji przez chorego schematu leczenia.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują również, że przydatną metodą mogą być pomiary ciśnienia tętniczego w aptekach. Przeprowadzane są najczęściej za pomocą aparatów automatycznych. Należy pamiętać, że przy ich wykonywaniu obowiązują takie same zasady jak przy wykonywaniu pomiarów ciśnienia tętniczego w gabinecie lekarskim i w domu. Ważne jest zachowanie odpowiedniej pozycji ciała podczas pomiaru oraz dobranie odpowiedniego mankietu. Wykazano, że pomiary w aptekach mogą być

przydatne jako pomiary przesiewowe w wykrywaniu nadciśnienia tętniczego. Jest to istotne, z uwagi na wysoki odsetek osób, które nie wiedzą, że mają podwyższone ciśnienie tętnicze. Należy zachęcać do takich pomiarów zwłaszcza osoby, które nie miały wykonywanego pomiaru ciśnienia tętniczego na przestrzeni ostatniego roku. Z kolei pomiary ciśnienia tętniczego w aptece u osób już leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego mogą przyczynić się do poprawy stopnia stosowania się do zaleceń oraz identyfikacji osób, które mają nieprawidłową kontrolę ciśnienia tętniczego. ■

Piśmiennictwo:

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European heart journal* 2018; 39 (33):3021-3104.

REKLAMA

Na filmy instruktażowe prezentujące, jak prawidłowo mierzyć ciśnienie tętnicze w domu i aptece, zaprasza producent leku:

Acard[®]
Acidum acetylsalicylicum

Filmy znajdują Państwo na stronie:
www.farmacjapratyczna.pl



Fenobarbital w recepturze aptecznej

Fenobarbital oraz jego sól sodowa zaliczane są do substancji psychotropowych grupy IV-P, co oznacza, że podlegają specjalnym procedurom mającym na celu wnikliwą kontrolę przychodu i rozchodu wymienionych surowców. Z tego względu warto przyjrzeć mu się dokładniej w kontekście receptury, ponieważ wykonywanie leków z jego udziałem może generować szereg niezgodności.

Fenobarbital (*Phenobarbitalum*) według FP XI to biały lub prawie biały krystaliczny proszek bądź bezbarwne kryształy. Równie często stosowanym synonimem jest Luminal, ale na receptach możemy się spotkać też z określeniami *Aephenalum*, *Gardenalum*. Wzór sumaryczny związku to $C_{12}H_{12}N_2O_3$, a masa cząsteczkowa wynosi 232,2 u. Fenobarbital sodowy (*Phenobarbitalum natriicum*) jest solą sodową fenobarbitalu. Synonimy są analogiczne z substancją wyjściową, oczywiście z dodatkiem słowa „natriicum”. Zgodnie z FP XI to biały lub prawie biały, krystaliczny proszek, higroskopijny. Wzór sumaryczny związku to $C_{12}H_{11}N_2NaO_3$, a masa cząsteczkowa – 254,2 u. Zarówno fenobarbital jak i fenobarbital sodowy należą do grupy barbituranów, wykazują działanie uspokajające w większych dawkach nasenne i przeciwpadaczkowe, ponadto osłabiają napięcie mięśni gładkich, działając w ten sposób przeciwskurczowo. W recepturze używamy ich do wykonania doustnych postaci, takich jak: mikstury, krople, roztwory, rzadziej proszki, stosowane w nadmiernej pobudliwości nerwowej czy problemach z zasypianiem. Farmakopea Polska XI podaje dopusz-

czalne zakresy dawek dla podania domięśniowego i doustnego dla obu substancji. Niezależnie od drogi podania dla obu substancji maksymalna dawka jednorazowa wynosi 0,3 g, natomiast dobową – 0,6 g. Współczynnik wyparcia luminalu wynosi 0,84. Dostępne są gotowe czopki z omawianą substancją w małej dawce, dlatego tę postać leku wykonuje się obecnie rzadko. Niemniej jednak warto pamiętać, że przy wykonywaniu czopków metodą wylewania, należy uwzględnić współczynnik wyparcia. Według Farmakopei fenobarbital jest bardzo trudno rozpuszczalny w wodzie, zaś łatwo rozpuszczalny w etanolu 96% (v/v). Razem z wodorotlenkami, węglanami litowców i wodorotlenkiem amonu tworzy rozpuszczalne w wodzie związki. Fenobarbital sodowy według Farmakopei jest łatwo rozpuszczalny w wodzie pozbawionej dwutlenku węgla (zaznaczono iż mała część może być nierozpuszczalna) i rozpuszczalny w etanolu 96% (v/v). Inne źródła podają, że rozpuszczalność w wodzie wynosi: dla fenobarbitalu 1:1000, dla fenobarbitalu sodowego 1:2, natomiast rozpuszczalność w etanolu: dla fenobarbitalu 1:10, dla fenobarbitalu sodowego 1:20.

mgr farm. SYLWIA ŻUREK

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Jedną z częściej występujących niezgodności jest przepisanie fenobarbitalu w składzie płynnej postaci leku, nie zawierającej etanolu lub o niewystarczającym stężeniu etanolu. Tę fizyczną niezgodność łatwo rozwiązać, zamieniając fenobarbital na jego sól sodową z uwzględnieniem różnicy masy

Jak łatwo więc zauważyć fenobarbital w stosunku do fenobarbitalu sodowego jest trochę lepiej rozpuszczalny w etanolu i znacznie gorzej rozpuszczalny w wodzie. Ponadto fenobarbital sodowy lepiej będzie rozpuszczał się w czystej wodzie niż w wodzie zawierającej roztwór bromków. Informację tę należy uwzględnić przy wykonywaniu mieszanek zawierających w swoim składzie również np. sól Erlenmayera. Jedną z częściej występujących niezgodności jest przepisanie fenobarbitalu w składzie płynnej postaci leku, nie zawierającej etanolu lub o niewystarczającym stężeniu etanolu. Tę fizyczną niezgodność łatwo rozwiązać, zamieniając fenobarbital na jego sól sodową z uwzględnieniem różnicy masy. Warto zauważyć, że nie ma konieczności zamiany, jeśli w składzie mikstury występują przeważające ilości nalewek, gdyż fenobarbital z łatwością się w nich rozpuści. Pod względem chemicznym fenobarbital jest słabym kwasem, natomiast fenobarbital sodowy



	FENOBARBITAL SODOWY (STĘŻENIE)				MOŻLIWA POPRAWA NIEZGODNOŚCI
	1%	0,5%	0,3%	0,2%	
CHLOROWODOREK PAPAWEERYNY	NIEZGODNOŚĆ WYSTĄPI NIEZALEŻNIE OD STĘŻENIA				ROZDZIELENIE NIEZGODNYCH SKŁADNIKÓW
CHLOROWODOREK MORFINY					
KWAS SOLNY					
SYROP WIŚNIOWY, MALINOWY	NIEZGODNOŚĆ WYSTĄPI NIEZALEŻNIE OD STĘŻENIA				ZAMIANA NA SYROP PROSTY
CHLOREK, BROMEK AMONU (STĘŻENIE)	NIEZGODNOŚĆ WYSTĄPI ZAWSZE	2% I WYŻEJ NIEZGODNOŚĆ	5% I WYŻEJ NIEZGODNOŚĆ	NIEZGODNOŚĆ NIE WYSTĄPI	ZAMIANA NA BROMEK / / CHLOREK SODU
FOSFORAN KODEINY (STĘŻENIE)	NIEZGODNOŚĆ WYSTĄPI ZAWSZE	0,3% I WYŻEJ NIEZGODNOŚĆ	0,5% I WYŻEJ NIEZGODNOŚĆ	NIEZGODNOŚĆ NIE WYSTĄPI	ROZDZIELENIE SPORNYCH SKŁADNIKÓW
SIARCZAN ATROPINY	NIEZGODNOŚĆ NIE WYSTĄPI				-
CHLOROWODOREK EFEDRYNY					
ODWARY, NALEWKI					

stanowi jego sól. pH wodnego roztworu fenobarbitalu wynosi ok. 5, natomiast fenobarbitalu sodowego – 9,3. W związku z różnicą rozpuszczalności obu form w wodzie w środowisku kwaśnym wystąpi niezgodność chemiczna luminalu sodowego, który przekształci się w nierozpuszczalny osad luminalu. Ze względu na omawianą zmianę pH, fenobarbital sodowy jest zawsze niezgodny z chlorowodorkiem papaweryny, chlorowodorkiem morfiny, kwasem solnym oraz syropem wiśniowym i malinowym. Niezgodności nie powoduje połączenie omawianego związku z siarczanem atropiny, chlorowodorkiem efedryny, odwarami i nalewkami. Zależne od stężenia jest wystąpienie niezgodności fenobarbitalu sodowego z bromkiem oraz chlorkiem amonu i fosforanem kodeiny. Należy zauważyć iż wymienione niezgodności dotyczą głównie roztworów wodnych. W roztworze etanolowym wystąpi tzw. niezgodność pozorna, ponieważ powstały fenobarbital rozpuści się w tym rozpuszczalniku. Wtedy lek można wykonać bez jakichkolwiek zmian. Aby to usystematyzować, dane przeniesiono do tabeli. ■

Przykładowa recepta:

Rp.
Luminali 0,4
Sol. Sal Erlenmayeri 6,0/100
Tincturae Crataegi
Tincturae Valerianae aa 10,0
Neospasmini ad 250,0
D.s. 2 x dziennie tyżkę stołową

Ilości substancji do odważenia, po korekcie:

- fenobarbital sodu 0,438 g
 - bromek amonu 1,2 g
 - bromek sodu 2,4 g
 - bromek potasu 2,4 g
 - woda 94 g
 - nalewka głógowa 10 g
 - nalewka walerianowa 10 g
 - neospazmina 129,562 g
- łącznie: 250 g

Komentarz do recepty:

W podanej receptce finalne stężenie etanolu jest niewystarczające do rozpuszczenia luminalu. Co prawda luminal rozpuści się w przepisanej ilości nalewek, ale rozcieńczenie ich wodą oraz syropem spowoduje ponowne wytrącenie substancji. Zasadna jest więc zamiana fenobarbitalu na jego sól sodową z uwzględnieniem różnicy masy.

$$0,4 \text{ g fenobarbitalu} - 232,2 \text{ u}$$

$$X \text{ fenobarbitalu sodowego} - 254,2 \text{ u}$$

$$X = 0,4 \times 254,2 / 232,2 = 0,438 \text{ g fenobarbitalu sodowego}$$

Należy również pamiętać o rozpuszczeniu fenobarbitalu sodowego w osobnej porcji wody i dodaniu go na końcu. Stężenie fenobarbitalu sodowego w receptce wynosi 0,18%, jest więc mniejsze od 0,2%. Zgodnie z tabelą niezgodność chemiczna z bromkiem amonowym obecnym w soli Erlenmayera nie wystąpi.

Wykonanie recepty:

Odważyć składniki. Wodę podzielić na dwie nierówne porcje. W mniejszej rozpuścić fenobarbital sodowy, w większej bromek amonu, sodu i potasu. Do wytarowanej butelki wlać roztwór bromków, nalewki, neospazminy i na końcu roztwór luminalu sodowego. Skontrolować wagę. Oznaczyć „zmieszać przed użyciem”.



5 wieczornych kroków dla zdrowych zębów Twojego dziecka



1.

Czas do łóżka! To idealny moment, by spędzić z dzieckiem czas i porozmawiać o wydarzeniach z całego dnia!



2.

Podczas wieczornej higieny – **umyj wraz z dzieckiem zęby**. Robiąc to wspólnie dajesz dziecku dobry przykład i wzmacniasz zdrowy nawyk codziennego mycia zębów.



3.

Acidolac Dentifix Kids możesz podać dziecku w trakcie czytania wieczornej bajki, **po umyciu ząbków!** Ważne, by dziecko ssło tabletkę powoli.



4.

Wspólne czytanie wzmacnia więź między dzieckiem a rodzicem, a dodatkowo wycisza maluszka przed snem. W tym czasie dziecko zdąży wysssać tabletkę **Acidolac Dentifix Kids**.



5.

Czas na sen! A gdy dziecko śpi, **Acidolac Dentifix Kids** dba o jego zęby.

Acidolac Dentifix Kids: 5 wieczornych kroków do zębów na piątkę!

Acidolac Dentifix Kids, suplement diety, to unikalne połączenie opatentowanego, inaktywowanego termicznie liofilizatu bakterii kwasu mlekowego *Lactobacillus salivarius* HM6 Paradens z ksylitolem i witaminą D.

Spożywanie żywności zawierającej ksylitol zamiast cukru pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów. Witamina D korzystnie wpływa na utrzymanie zdrowych zębów i prawidłowe wchłanianie wapnia i fosforu.

polpharma



A dla mamy i taty - Acidolac Dentifix o smaku miętowym!



ZĘBY NA 5

TRUSKAWKOWY SMAK, LUBIANY PRZEZ DZIECI

SUPLEMENT DIETY

Dieta FODMAP w zespole jelita drażliwego

Zespół jelita drażliwego (ang. *irritable bowel syndrome*, IBS) obejmuje zaburzenia funkcjonowania przewodu pokarmowego charakteryzujące się przewlekłymi, nawracającymi wzdęciami, bólem jamy brzusznej oraz zmianą rytmu wypróżnień, bez współistniejącej przyczyny organicznej czy biochemicznej (Pietrzak i wsp. 2018). W kontekście żywieniowej terapii IBS coraz częściej mówi się o diecie FODMAP – ubogiej w słabo wchłaniane i łatwo fermentujące oligosacharydy, disacharydy, monosacharydy i poliole.



IBS jest najczęściej diagnozowanym i nawracającym schorzeniem, pogarszającym jakość życia osób nim dotkniętych. Rozpoznanie IBS stawiane jest w oparciu o IV kryteria rzymskie, które podają, że cechą charakterystyczną IBS jest nawracający ból jamy brzusznej występujący przynajmniej jeden dzień w tygodniu przez ostatni kwartał. Ponadto u chorego muszą występować co najmniej dwa z trzech wymienionych objawów tj. ból związany z wypróżnieniem, ból związany ze zmianą częstotliwości wypróżnień lub ból związany ze zmianą

uformowania (konsystencji) stolca (Dworzański i wsp. 2018). Zauważono, że na IBS cierpi prawie dwukrotnie więcej kobiet niż mężczyzn, a choroba przeważanie rozwija się między 30. a 50. r.ż. Ponadto zachorowalność na IBS jest większa w krajach wysoko rozwiniętych, co prawdopodobnie związane jest z odmiennym stylem życia mieszkańców tych krajów.

Rzeczywiście wśród czynników potęgujących objawy IBS najczęściej wymienia się niską aktywność fizyczną, przewlekły stres oraz niewłaściwy sposób żywienia.

dr JOANNA BAJERSKA

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



napiszc do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

W badaniach NutriNet-Sante Cohort z udziałem ponad 30 tys. ochotników zauważono, że u 80% pacjentów występowanie objawów zespołu jelita drażliwego wiązało się z jakością stosowanej przez nich diety

W badaniach NutriNet-Sante Cohort z udziałem ponad 30 tysięcy ochotników zauważono, że u 80% pacjentów występowanie objawów zespołu jelita drażliwego wiązało się z jakością stosowanej przez nich diety, a objawy IBS nasilały się wraz ze wzrostem zawartości w racji pokarmowej produktów ultra wysoko przetworzonych (Schnabel et al. 2018).

W ostatnich latach w kontekście żywieniowej terapii IBS coraz częściej mówi się o diecie FODMAP, czyli diecie ubogiej w słabo wchłaniane i łatwo fermentujące oligosacharydy, disacharydy, monosacharydy i poliole (ang. *Low Fermentable, Oligo-, Di-, Mono- saccharides And Polyols*, L-FODMAP). Przedstawicielem tych węglowodanów jest fruktoza (występująca głównie w owocach, miodzie, słodyczach z dodatkiem



syropu glukozowo-fruktozowego), laktoza (występująca głównie w produktach mlecznych), fruktany (występujące głównie w pszenicy, czosnku, cebuli), galaktooligosacharydy (występujące głównie w roślinach strączkowych) oraz poliole (w tym sorbitol, mannitol, ksylitol). Jednak nie wszystkie związki zawarte w FODMAP prowadzą do nasilenia objawów, a u pacjentów z IBS jest to zmienne osobniczo. Pojawienie się dolegliwości bólowych po spożyciu produktów z dużą zawartością FODMAP może wynikać z tego, że FODMAP dzięki znacznej aktywności osmotycznej mogą zwiększać sekrecję wody do światła jelita, co w dalszym etapie prowadzi do rozciągania ściany jelita wywołując ból w obrębie jamy brzusznej, uczucie przelewania oraz biegunki. W następnej kolejności cukry przechodzą do jelita grubego, gdzie ulegają szybkiej fermentacji przez bakterie jelitowe z wytworzeniem nadmiernej ilości gazów w świetle jelita, wywołując tym samym wzdęcia.

U osób z IBS dietę z niską zawartością FODMAP wprowadzi się w trzech etapach. W pierwszym etapie zalecane jest czasowe, trwające ok. 6 tygodni ograniczenie spożycia produktów z wysoką zawartością FODMAP, przy jednoczesnym zastąpieniu ich produktami o niskiej zawartości FODMAP. Przykładowo, ze względu na znaczną przewagę fruktozy w stosunku do glukozy oraz zawartość sorbitolu, produktem z wysoką zawartością FODMAP jest jabłko, natomiast produktem, w którym mniej jest fruktozy, a więcej glukozy, a tym samym zawierającym mniejszą ilość FODMAP, jest banan. Do owoców z dużą zawartością FODMAP należą m.in. wiśnie, mango, morele, gruszki, arbus, brzoskwinie, nektarynki i śliwki. Z diety należy wyeliminować również owoce w syropie, owoce suszone i soki owocowe. Z kolei warzywa charakteryzujące się wysoką zawartością FODMAP to kalafior, brokuły, cykorja, brukselka, buraki, szparagi, karczoch, czosnek, cebula i groszek zielony. Z diety należy wyeliminować także nasionną roślin strączkowych, grzyby, produkty na bazie jęczmienia, żyta,

pszenicy oraz mleko spożywcze, jogurty, ser ricotta, serki kremowe, lody, sosy mleczne, miód oraz syrop z agawy. Z kolei do owoców z niską zawartością FODMAP zaliczany jest wspomniany wcześniej banan, czarne jagody, winogrona, grapefruity, maliny, truskawki, kiwi, cytryny, ananas, mandarynki, pomarańcze i melony. W przypadku warzyw są to marchew, pietruszka, seler, bakłażan, sałata, dynia, pomidory, szczypiorek, ziemniaki, ogórki i cukinia. Natomiast z pozostałych produktów jogurty bezlaktozowe, sery twarde, masło, mleka roślinne, owsie, ryż, syrop klonowy, jaja, ryby i mięso (Jarocka-Cyrta & Przybyłowicz, 2015; Jarocka-Cyrta i wsp. 2015). Z uwagi na to, że wiedza na temat zawartości FODMAP w różnych produktach spożywczych jest niepełna, na stronach australijskiego Monash University dostępna i cały czas aktualizowana jest lista produktów z wysoką lub niską zawartością FODMAP.

Drugi etap trwający od 6 do 8 tygodni polega na stopniowym rozszerzaniu diety, poprzez wprowadzanie do niej produktów wcześniej z niej wykluczonych. Etap ten pozwala na identyfikację produktów FODMAP, które wywołują złe samopoczucie u pacjenta, uzupełnienie diety w prebiotyki (Tuck & Barrett, 2017) oraz ostatecznie ustalenie spersonalizowanej diety, z uwzględnieniem tolerowanych przez pacjenta produktów FODMAP (etap trzeci).

Należy pamiętać, że niewłaściwie skomponowana dieta FODMAP, może przyczynić się do wystąpienia szeregu niedoborów żywieniowych, w tym niedoboru wapnia, błonnika pokarmowego, żelaza, witamin z grupy B. Dlatego dietę tę należy prowadzić pod opieką dietetyka. Skuteczność diety z niską zawartością FODMAP u osób cierpiących na IBS oceniono w meta-analizie przeprowadzonej przez Altobelli i wsp. Do analizy włączono zarówno badania interwencyjne, jak i obserwacyjne. U wszystkich pacjentów zdiagnozowano występowanie IBS. Zauważono, że dieta z niską zawartością FODMAP w stosunku do diety zwyczajowej, jak i diety z wysoką zawartością FODMAP

skutecznie łagodziła objawy związane z występowaniem IBS. Podobną poprawę samopoczucia pacjentów po wprowadzeniu diety z niską zawartością FODMAP w stosunku do wyjściowego, tradycyjnego sposobu żywienia notowano w badaniach obserwacyjnych. W innych badaniach skuteczność diety z niską zawartością FODMAP była porównywalna z innymi działaniami interwencyjnymi, np. hipnoterapią i jogą (Werlang I wsp. 2019). Istnieją również przesłanki mówiące o tym, że ograniczona podaż FODMAP może modyfikować mikrobiotę jelitową. Jednak przeprowadzona w tym kierunku metaanaliza nie potwierdziła jednoznacznie tej zależności (Su i wsp. 2019). ■

Piśmiennictwo:

1. Pietrzak A., i wsp. Guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Rev* 2018; 13 (4): 167-196.
2. Schnabel L. et al. Association Between Ultra-Processed Food Consumption and Functional Gastrointestinal Disorders: Results From the French NutriNet-Santé Cohort. *Am J Gastroenterol*. 2018;113(8):1217-1228. doi:10.1038/s41395-018-0137-1.
3. Jarocka-Cyrta E. i wsp. Rola FODMAP w zaburzeniach czynnościowych przewodu pokarmowego Część 1. Nietolerancja FODMAP Patomechanizmy i obraz kliniczny. *Standardy Medyczne/Pediatrics* 2015, 12, 80-86
4. Jarocka-Cyrta E. & Przybyłowicz K.E. Rola FODMAP w zaburzeniach czynnościowych przewodu pokarmowego Część 2. Dieta z ograniczeniem FODMAP Założenia, efekty kliniczne, niepożądane następstwa. *Standardy Medyczne/Pediatrics*. 2015.12.89-94.
5. Dworzański T. et al. Rola mikrobioty jelitowej w zespole jelita nadwrażliwego. *Postepy Hig Med Dosw (online)*, 2018; 72: 215-226.
6. Altobelli E. et al. Low-FODMAP Diet Improves Irritable Bowel Syndrome Symptoms: A Meta-Analysis. *Nutrients*. 2017;9(9):940. Published 2017 Aug 26.
7. Werlang ME, Palmer WC, Lacy BE. Irritable Bowel Syndrome and Dietary Interventions. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2019 Jan;15(1):16-26.
8. Tuck C, Barrett J. Re-challenging FODMAPs: the low FODMAP diet phase two. *J Gastroenterol Hepatol*. 2017; 32 Suppl 1:11-15.
9. Su H, Li Y, Heitkemper MM, Zia J. Effects of Low-FODMAP Diet on Irritable Bowel Syndrome Symptoms and Gut Microbiome. *Gastroenterol Nurs*. 2019;42(2):150-158.



Efektywność pracy w grupie

Szkolenia, ćwiczenia, codzienna praca kierownika apteki – to aktywności, dzięki którym staramy się podnieść efektywność pracy w zespole.

Warto bliżej przyjrzeć się obszarom, w których działanie grupowe przynosi mniej wydajne efekty i sytuacjom, które mogą generować problemy.



ANITA GAŁEK

trener, coach ICF

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Niepowodzenia w decyzjach zespołów nie są spowodowane cechami poszczególnych jego członków. Błędy te wynikają z cechy samego zespołu (grupy). Często bowiem zdarza się, że zespół dąży do jednorodności, zamiast do znalezienia najlepszego rozwiązania danego zadania

popełnione błędy wynikają nie z działań jednostki, ale z decyzji podejmowanych zbiorowo. Warto podkreślić, że niepowodzenia w decyzjach zespołów nie są spowodowane cechami poszczególnych jego członków. Błędy te wynikają z cechy samego zespołu (grupy). Często bowiem zdarza się, że zespół dąży do jednorodności, zamiast do znalezienia najlepszego rozwiązania danego zadania.

Po czym możemy poznać, że mamy w zespole do czynienia ze zjawiskiem syndromu myślenia grupowego?

- nadmierny optymizm („Wszystko będzie dobrze”);
- iluzja bezpieczeństwa („Nam nie może stać się nic złego”);
- nacisk na tych członków grupy, którzy mają inne zdanie niż większość.

Na tym nie koniec. Jakie jeszcze zagrożenia mogą wynikać z pracy w grupie?

Zasadniczym zagrożeniem związanym z pracą zespołową jest mechanizm opisany przez psychologów, który mówi o tym, że pracując w grupie, mamy tendencję do „chowania się” za innymi. Liczymy na to, że ktoś przejmie inicjatywę i wykona zadanie. W środowisku aptecznym możemy mieć z tym zjawiskiem do czynienia, gdy kierownik apteki zleci personalowi – dla przykładu – poprawę konkretnej ekspozycji w danej kategorii. Czym może zakoń-

czyć się takie zadanie? Okazać się może, że ekspozycja nie zostanie poprawiona lub efekt nie będzie zadowalający. Istnieje możliwość, że gdyby kierownik apteki delegował to zadanie konkretnemu farmaceucie, wykonane byłoby ono wzorowo i na czas.

Jakie inne zagrożenia mogą towarzyszyć pracy zespołowej? Opisał je psycholog społeczny Irving Janis i nazwał syndromem myślenia grupowego. Zjawisko to dotyczy zespołów eksperckich, w których

Sprawdzony lek w profilaktyce kamicy nerkowej



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

*IQVIA Pharmascope Poland 01/2020, 8,CHC class 12C1 URINARY SYSTEM CONDITIONS, NFC2 AS, Units, MAT 01/2020 ©2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

FITOLIZYNA Skład i postać: 5 g produktu zawiera 3,36 g wyciągu złożonego (1:1,3-1,6) z: *Agropyron repens* (L.) P. Beauv., rhizoma; *Agropyri repentis rhizoma* (kłącze perzu) - 12,5 cz., *Alium cepa* L., squama (tuszka cebuli) - 5,0 cz., *Betula pendula* Roth; *Betula pubescens* Ehrh., folium (liście brzozy) - 10, 0 cz., *Trigonella foenum-graecum* L., semen (nasiona kozieradki) - 15,0 cz., *Petroselinum crispum* L., radix (korzeń pietruszki) - 17,5 cz., *Solidago virgaurea* L., herba (ziele skrzypu) - 10,0 cz., *Levisticum officinale* Koch, radix (korzeń lubiczku) - 10,0 cz., *Polygonum aviculare* L., herba (ziele destu ptasiego) - 15,0 cz. Ekstrahent: etanol 45% (V/V). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: parahydroksybenzoesan etylu (E214) i skrobia pszenna. Produkt zawiera do 4% (V/V) etanolu. Pasta doustna.

Wskazania: Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w określonych wskazaniach wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany pomocniczo w zakażeniach i stanach zapalnych dróg moczowych, w kamicy dróg moczowych, w kamicy dróg moczowych (w drobnych złogach, tzw. piasku nerkowym) oraz profilaktycznie w kamicy nerkowej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Dorośli: 1 łyżeczkę (około 5 g) pasty rozpuścić w 1/2 szklanki ciepłej przegotowanej wody, pić 3-4 razy na dobę. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane. Czas stosowania Bez konsultacji z lekarzem nie zaleca się stosowania dłużej niż 2-4 tygodnie. Jeśli nie nastąpiła poprawa, objawy utrzymują się podczas stosowania leku lub się pogorszą, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Sposób podawania Podanie doustne. Podczas stosowania leku zaleca się przyjmowanie dużej ilości płynów. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na rośliny z rodziny astrowatych (*Asteraceae*, dawniej *Compositae*), z rodziny baldaszkowatych (*Apiaceae* dawniej *Umbelliferae*), anetol lub na alergeny pyłku brzozy, lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. W przypadku konieczności zmniejszenia ilości przyjmowanych płynów (np. ciężkie choroby serca lub nerek). **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Nie stosować produktu u pacjentów, u których występują objawy spowodowane niewydolnością serca lub nerek. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane, ponieważ wymagana jest specjalistyczna porada lekarska. Produkt leczniczy zawiera 4% (V/V) etanolu (alkoholu) tzn. do 200 mg etanolu w dawce jednorazowej, co jest równoważne 5 ml piwa, 2 ml wina na dawkę. Szkodliwe dla osób z chorobą alkoholową. Należy wziąć pod uwagę podczas stosowania u kobiet ciężarnych lub karmiących piersią, dzieci i u osób z grup wysokiego ryzyka, takich jak pacjenci z chorobą wątroby lub z padaczką. Ze względu na hipoglikemizujące działanie kozieradki, pacjenci chorzy na cukrzycę powinni monitorować poziom cukru we krwi. Jeśli objawy nasilą się, nie ustąpią lub towarzyszyć im będzie gorączka, ból i trudności w oddawaniu moczu lub obecność krwi w moczu, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Produkt zawiera parahydroksybenzoesan etylu (E214), który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produkt zawiera skrobię pszenną. Produkt odpowiedni dla osób z chorobą trzewną (celiaką). Produktu nie powinni stosować pacjenci z alergią na pszenicę (inną niż choroba trzewna). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano według układów i narządów, zgodnie z terminologią MeDRA. 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 ($< 1/10000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznana - reakcje alergiczne (świąd, wysypka, pokrzywka, alergiczny nieżyt nosa). Zaburzenia układu nerwowego: częstość nieznana - zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: częstość nieznana - nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - częstość nieznana: nadwrażliwość na promienie UV. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndi@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14174 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowicka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. CNPL: 11.10.2019.

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



1 Różne motywacje członków zespołu

Członkowie grupy mogą przedkładać własne cele ponad cele grupy. Nadzrędną wówczas motywacją może okazać się chęć osiągnięcia korzyści dla siebie, a nie dla zespołu, apteki.

2 Różnice kompetencji

Na przykład osoby, które mają większą siłę przebicia, są bardziej pewne siebie, mogą mieć tendencję do forsowania swojego zdania. Może się okazać, że inni członkowie zespołu mają lepsze pomysły, ale nie są w stanie się z nimi przebić. Bardziej nasilony efekt może sprawić, że zdanie mniejszości będzie bagatelizowane i ignorowane.

3 Polaryzacja grupowa

Zjawisko, w którym podejmowane decyzje mogą być przesunięte w stronę bardziej ryzykownych rozwiązań (w grupie rażniej). Może być również dokładnie odwrotnie, gdy decyzje grupowe podejmowane będą z dużo większą ostrożnością niż indywidualnie.

4 Syndrom zdominowania grupowego

Mamy do czynienia z nim wówczas, gdy zespół sztywno trzyma się jednego rozwiązania, nie szukając innych możliwości. Syndrom może się nasilić wówczas, gdy w zespole znajdzie się osoba ponadprzeciętna z danego obszaru i grupa będzie bazowała tylko na jej zdaniu, zamykając się na argumenty innych osób.

5 Rozproszenie odpowiedzialności

Odpowiedzialność za podjęte decyzje rozprasza się na wszystkich członków zespołu.

6 Możliwość wystąpienia konfliktów

Sprzeczność interesów, odmienne zdanie jednostki – wszystko to może przyczyniać się do powstawania sytuacji konfliktowych.

Praca w grupie może być również niekorzystna z punktu widzenia kierownika apteki bądź jej właści-

ciela z uwagi na organizację pracy zespołu farmaceutów. Należy liczyć się z tym, że inaczej organizować będzie sobie pracę pojedynczy pracownik, a inaczej grupa pracowników. Jakie są zatem zagrożenia w tym obszarze?

• Dłuższy czas podejmowania decyzji

Członkowie zespołu potrzebują czasu, by podjąć wspólną decyzję. W przypadku zespołu farmaceutów czas ten może dodatkowo wydłużać fakt, że niektórzy członkowie zespołu aptecznego nie są codziennie w aptece. Zachodzi tu więc ryzyko trudniejszej komunikacji pomiędzy farmaceutami.

• Brak lub nadmiar liderów

Może zdarzyć się tak, że w zespole farmaceutów mamy silne osobowości i każda z nich będzie chciała forsować swoje rozwiązania. Potrzeba więc czasu na znalezienie konsensusu. Niekorzystna sytuacja pojawi się również wówczas, gdy w zespole nikt nie przejawia cech naturalnego lidera. Wówczas dobrze byłoby, gdyby kierownik apteki przejął inicjatywę i wspomógł grupę.

• Chaos, czyli bałagan organizacyjny

Może on wynikać ze wszystkich powyższych elementów.

Dlaczego warto z innej perspektywy spojrzeć na zagadnienie pracy zespołowej? Ponieważ może się okazać, że efekty pracy zespołu farmaceutów, których się spodziewamy, nigdy nie zostaną osiągnięte. Zespół może się bardziej osłabiać, niż sobie pomagać. Znajomość zagrożeń wynikających z pracy zespołowej może ukierunkować managera, jakie zdania powinien delegować grupie, a jakie pojedynczym pracownikom.

Wiedza ta powinna również wzbudzać czujność kierownika i potrzebę obserwowania swoich ludzi. Dlatego taka ważna jest znajomość farmaceutów, rozpoznawanie

Chcąc uzyskać

pełne zaangażowanie w wykonywane zadanie, powinniśmy pilnować, aby farmaceuta czuł za nie osobistą odpowiedzialność, by ta nie rozproszyła się po całym zespole

ich potencjałów i kompetencji. Jeśli wiemy, że w zespole mamy silne osobowości i kilku naturalnych liderów, jest to informacja, iż mogą pojawiać się konflikty. Należy wówczas tak organizować pracę zespołu aptecznego, by nie dochodziło do sytuacji, w których naturalni liderzy będą ze sobą rywalizowali.

Znajomość wad wynikających z pracy zespołowej powinna zwrócić uwagę kierownika apteki na odpowiedzialność w podejmowaniu decyzji. Chcąc uzyskać pełne zaangażowanie w wykonywane zadanie, powinniśmy pilnować, aby farmaceuta czuł za nie osobistą odpowiedzialność, by ta nie rozproszyła się po całym zespole.

Mówiąc o zagrożeniach wynikających z pracy zespołowej, nie możemy zapominać o tym, jak wielką wartością jest praca w grupie i współpraca między farmaceutami. Ważne jest jednak – jak w przypadku wielu innych zagadnień związanych z zarządzaniem zespołem – poznanie „obu stron medalu”. To pozwala bardziej efektywnie zarządzać zespołem, korzystać z talentów poszczególnych farmaceutów, a to z kolei przekład się na całą efektywność pracy apteki. ■

REKLAMA

KORONAWIRUS: PRAKTYCZNA POMOC DLA APTEK

- BIEŻĄCE INFORMACJE
- PORADY EKSPERTÓW
- ANALIZY PRZEPISÓW I AKTÓW PRAWNYCH

NAPISZ DO NAS!

Masz pytanie dotyczące prowadzenia apteki w czasie epidemii? Przeslij je do nas na adres: redakcja@farmacjapraktyczna.pl Nasi eksperci chętnie odpowiedzą na Twoje pytania! Odpowiedzi opublikujemy na stronie www.farmacjapraktyczna.pl





Nie byle jaka mięta

O leczniczych właściwościach roślin wiadomo od wielu tysięcy lat. Pierwsze wzmianki pochodzą z Babilonii sprzed 2000 lat przed naszą erą. Jednak kolebką ziołarstwa był Egipt. Już wówczas mięta była znana bardzo dobrze i odgrywała istotną rolę w terapii schorzeń przede wszystkim przewodu pokarmowego, choć nie tylko. Przez te 4 tysiące lat, w odróżnieniu od innych preparatów, absolutnie nie straciła na znaczeniu. Wręcz przeciwnie, od kilkudziesięciu lat dysponujemy solidnymi dowodami naukowymi na jej skuteczność.

dr n. med. ANNA PIETRZAK

Klinika Gastroenterologii Onkologicznej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Katedra i Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii Klinicznej, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Jak działa olejek z mięty pieprzowej?

Najważniejszym składnikiem w mięcie jest mentol. To jego procentowa zawartość w całkowitej porcji olejku decyduje o skuteczności działania określonego preparatu. A w różnych preparatach ta zawartość jest inna, w większości (tak jak w herbatce czy, nie przymerzając, cukierku) nie da się określić precyzyjnie stężenia mentolu, bo jego zawartość jest tak mała, że nieoznaczalna. W przypadku leków cały proces hodowli ziół, przygotowania i następnie produkcji ostatecznego produktu poddany jest kontroli i standaryzacji, co gwarantuje odpowiednią i powtarzalną ilość aktywnych składników w preparacie. Drugą kluczową różnicą dotyczy postaci farmaceutycznej.

W przypadku kapsułki dojelitowej odpornej na działanie kwasu mentol nie drażni przełyku i w większości dociera do dalszej części jelita cienkiego i okrężnicy, czyli tam, gdzie w przypadku zaburzeń pracy jelit jego działanie jest najbardziej pożądane

Jeśli olejek nie jest chroniony kapsułką odporną na działanie kwasu żołądkowego, mentol działa od razu w górnej części przewodu pokarmowego i nie ma go już w dalszych częściach, w których spodziewalibyśmy się jego efektu. W przypadku kapsułki dojelitowej odpornej na działanie kwasu rzecz się ma inaczej: mentol nie drażni przełyku i w większości dociera do dalszej części jelita cienkiego i okrężnicy, czyli tam, gdzie w przypadku zaburzeń pracy jelit jego działanie jest najbardziej pożądane. Za skuteczność olejku z mięty pieprzowej odpowiada jego złożony mechanizm działania. Najlepiej poznany jest

podstawowy mechanizm rozkurczowy (inaczej spazmolityczny) powodujący relaksację mięśni gładkich przewodu pokarmowego, co prowadzi do ustąpienia bólu. Olejek z mięty pieprzowej działa także przeciwwzdęciowo. Również w złożonym mechanizmie, hamując skurcze, ale także działając wiatropędnie (przeciwpieniąco) i choleretycznie (stymuluje produkcję i wydzielanie żółci). Działanie to prowadzi do rozbicia uformowanych w jelicie w zbyt duże porcje masy pokarmu czy piany. Oprócz postaci farmaceutycznej, ważna też jest określona dawka, która musi być dostarczona. Dla przykładu,



zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, w celu zmniejszenia objawów zespołu jelita nadwrażliwego rekomenduje się stosowanie olejku miętowego w dawce 180-225 mg olejku dwa razy na dobę. Należy jednak podkreślić, że wszystko wymaga czasu, różne mechanizmy działania aktywowane są w różnym czasie. Antagonizm względem kanałów wapniowych czy stymulacja receptorów opioidowych zaczyna się (choć nie rozwiną pełnego działania) po godzinach, jednak na pełną ocenę efektów leczenia należy poczekać nawet kilkanaście tygodni.

Komu może pomóc lek z olejkiem z mięty pieprzowej?

Jest to preparat pierwszego wyboru dla szerokiej grupy odbiorców, przede wszystkim dla osób cierpiących na skurczowe bóle brzucha, na wzdęcie, na zespół jelita drażliwego. Najnowszy przegląd systematyczny i krzyżowa metaanaliza z 2020 r. opublikowana w „Lancet” przez Blacka i wsp., która po

Bardzo ważny jest sposób przyjmowania kapsułek z olejkiem z mięty pieprzowej, tak żeby nie powodowały tzw. odbijania miętą. Należy je przyjmować 30 minut przed posiłkiem (na pusty żołądek), popijając niewielką ilością wody

KOMU WARTO POLECIĆ OLEJEK Z MIĘTY PIEPRZOWEJ?

- osobom zgłaszającym skurczowe bóle brzucha,
- osobom ze wzdęciem brzucha,
- osobom z zespołem jelita nadwrażliwego.

ocenie 5 863 badań 81 uznała za przydatne, a 51 możliwych do analizy oceniła skuteczność mięty pieprzowej u 4 644 pacjentów. Olejek z mięty pieprzowej przynosił ulgę we wszystkich objawach zespołu jelita drażliwego (tzw. objawy ogółem), czyli w zmniejszeniu bólu, biegunki i zaparcia, nie tylko jednego z tych objawów, najlepiej ze wszystkich poddanych analizie leków (rozkurczowych, trójpierścieniowych przeciwpresyjnych, inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny, agonistów kanałów wapniowych, błonnika rozpuszczalnego), co czyni go w tej chwili pierwszym i podstawowym lekiem do długotrwałej terapii zespołu jelita nadwrażliwego. Największym atutem leku jest jego naturalne pochodzenie i działania uboczne porównywalne z placebo. Bardzo ważny jest sposób przyjmowania kapsułek z olejkiem z mięty pieprzowej, tak żeby nie powodowały tzw. odbijania miętą. Należy je przyjmować 30 minut przed posiłkiem (na pusty żołądek), popijając niewielką ilością wody. ■

Piśmiennictwo:

1. Hills JM, Aaronson PI. The mechanism of action of peppermint oil on gastrointestinal smooth muscle. An analysis using patch clamp electrophysiology and isolated tissue pharmacology in rabbit and guinea pig. *Gastroenterology*. 1991;101(1):55-65.
2. Pietrzak A, Skrzydło-Radomańska B, Mulak A, et al. Guidelines on the management of irritable bowel syndrome: in memory of Professor Witold Bartnik. *Prz Gastroenterol*. 2018;13(4):259-288.
3. Iack CJ, Yuan Y, Selinger CP, et al. Efficacy of soluble fibre, antispasmodic drugs, and gut-brain neuromodulators in irritable bowel syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020; 5(2):117-131.

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!

www.farmacjapratyczna.pl





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 żołądka. 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/040/03-2020



Standardy nowoczesnej fitoterapii

Preparaty ziołowe produkowane w standardzie leków dają gwarancję jakości i leczniczego działania. Leki ziołowe o statusie leków OTC są badane na zawartość substancji aktywnych, są standaryzowane, a surowce do ich produkcji są odpowiednio uprawiane i kontrolowane.

Swiatowa produkcja ziół szacowana jest obecnie na ponad pół miliona ton rocznie. Za najważniejsze i najlepiej zorganizowane uważa się rynki europejskie. W Europie szczególnie bogate w zioła są zarówno kraje śródziemnomorskie, ale także kraje Europy Środkowej i Wschodniej. Pod względem wielkości sprzedaży Polska jest trzecim rynkiem w Europie, po Niemczech i Francji. Ogólna produkcja ziół w Polsce oceniana jest na ok. 20 tys. ton rocznie. Na powierzchni ponad 30 tys. hektarów uprawia się ok. 70 gatunków roślin leczniczych. Rynek leków roślinnych w Polsce stanowi obecnie 30% rynku leków OTC.

Racjonalna fitoterapia jako element współczesnej medycyny stanowi alternatywę dla medycyny ludowej i tradycyjnego ziołolecznictwa. Zioła dały początek wielu dzisiejszym lekom. Wyodrębnienie roślinnych związków chemicznych odpowiedzialnych za ich działanie dało impuls do rozwoju przemysłu farmaceutycznego opartego na lekach syntetycznych. Poszukiwania aktywnych biologicznie związków chemicznych występujących w roślinach zaowocowały wyizolowaniem wielu istotnych substancji: morfiny, chininy, atropiny czy rezerpiny.

Współczesna fitoterapia ma swoje podstawy w wielu dziedzinach nauki, m.in. w farmakognozji, farmakologii, biochemii i farmakokinetyce klinicznej.

Leki ziołowe nowoczesnej fitoterapii spełniają wysokie standardy jakości, a ich działanie farmakologiczne i skuteczność są stwierdzone na podstawie długotrwałego stosowania i doświadczenia w leczeniu. Leki roślinne są dopuszczane do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, a dokumentacja musi być zgodna z wymogami prawa polskiego i europejskiego: wytyczne Europejskiej Agencji Leków, EMA).

Firmy farmaceutyczne produkujące leki roślinne postępują według systemu Dobrej Praktyki Wytwarzania (*Good Manufacturing Practice*, GMP) zapewniającego jakość i bezpieczeństwo produktu. Analizy próbek roślin pobranych z plantacji to pierwszy etap kontroli jakości. Następnie wysuszony surowiec analizuje się od razu po przyjęciu do magazynu. Po spełnieniu określonych norm jest on kwalifikowany do produkcji. Zawartość wybranych związków jest sprawdzana na pośrednich etapach produkcji, w gotowym wyrobie, a także w ciągu całego okresu przydatności do

dr n. farm. PAULINA MĄCZKA
farmakolog

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Ogólna produkcja ziół w Polsce oceniana jest na ok. 20 tys. ton rocznie. Na powierzchni ponad 30 tys. hektarów uprawia się ok. 70 gatunków roślin leczniczych. Rynek leków roślinnych w Polsce stanowi obecnie 30% rynku leków OTC

spożycia. Analizy te wykonują laboratoria z wdrożonym systemem Dobrej Praktyki Laboratoryjnej (*Good Laboratory Practice*, GLP).

Podstawą prawną odnoszącą się do ziołowych produktów leczniczych na terenie Unii Europejskiej jest Dyrektywa 2004/24/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 31 marca 2004 r. zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu dotyczącego produktów leczniczych stosowanych u ludzi, w odniesieniu do tradycyjnych ziołowych produktów leczniczych. Do głównych założeń tego aktu prawnego należy zaliczyć: wprowadzenie uproszczonej procedury rejestracyjnej w odniesieniu do ziołowych produktów leczniczych, konieczność potwierdzenia skuteczności stosowania ziołowych produktów leczniczych przez dłuższy okres oraz na terenie Wspólnoty Europejskiej. Ponadto utworzono wspólny wykaz substancji ziołowych spełniających kryteria bezpieczeństwa i skuteczności stosowania, a także powołano Komitet ds. Ziołowych Produktów Leczniczych.



Prawodawstwo Polskie oparte jest o ustawę Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. wraz z nowelizacjami. Określa ona m.in. warunki jakie musi spełniać produkt, by został zaliczony do tradycyjnych produktów leczniczych ziołowych. Opisuje procedurę rejestracyjną oraz wymienia wymagania odnośnie wniosku rejestracyjnego ziołowych produktów leczniczych.

Każdy produkt leczniczy stosowany u ludzi musi otrzymać pozwolenie na dopuszczenie do obrotu. Odnosi się to również do tradycyjnych ziołowych produktów leczniczych. Wprowadzenie Dyrektywy 2004/24/WE umożliwiło zastosowanie w takim przypadku uproszczonej procedury rejestracyjnej. Według niej ziołowe produkty mogą zostać wprowadzone na rynek bez konieczności przeprowadzania badań klinicznych oraz bezpieczeństwa stosowania. Jednakże podmiot odpowiedzialny ma obowiązek wykazać brak szkodliwości takiego preparatu przy określonym stosowaniu. Ponadto musi okazać dokumentację potwierdzającą co najmniej 30-letnią historię bezpiecznego stosowania, w tym 15 lat w Unii Europejskiej. Leki roślinne są dopuszczane do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, a dokumentacja musi być zgodna z wymogami prawa polskiego i europejskiego (wytyczne Europejskiej Agencji Leków, EMA).

Firmy farmaceutyczne produkujące leki roślinne mają wdrożony system Dobrej Praktyki Wytwarzania (*Good Manufacturing Practice, GMP*) zapewniający jakość i bezpieczeństwo produktu. Kontrola jakości rozpoczyna się od analizy próbek pobranych z plantacji. Wysuszony surowiec analizuje się od razu po przyjęciu do magazynu, a do produkcji jest kwalifikowany po stwierdzeniu, że spełnia normy. Zawartość wybranych związków jest kontrolowana na pośrednich etapach produkcji, w gotowym wyrobie, a następnie w ciągu całego okresu przydatności do spożycia. Analizy takie wykonują laboratoria posiadające system Dobrej Praktyki Laboratoryjnej (*Good Laboratory Practice, GLP*). Specjalny system kodów kreskowych na opakowaniu umożliwia identyfikację partii surowca, datę produkcji leku oraz miejsca, gdzie go dostarczono i sprzedano.

Dyrektywa UE Nr 2004/24 wprowadziła procedurę rejestracji tradycyjnych ziołowych produktów leczniczych. Równoległe z tą dyrektywą weszło w życie Rozporządzenie UE Nr 726/2004, które powołało Komitet ds. Produktów Leczniczych Roślinnych (HMPC) w ramach Europejskiej Agencji Leków (EMA) oraz określiło wymogi związane z nadzorem nad monitorowaniem bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych.

Do głównych zadań HMPC należy tworzenie wspólnej dla Unii Europejskiej monografii ziołowej zawierającej terapeutyczne zastosowania oraz określające bezpieczeństwo stosowania takich substancji i preparatów. W gestii komitetu leży też opracowywanie unijnej listy substancji ziołowych, preparatów oraz ich kombinacji używanych w tradycyjnych ziołowych produktach leczniczych. HMPC ma za zadanie integrować działania w obrębie państw UE w zakresie stworzenia jednolitych kryteriów wprowadzania do obrotu produktów leczniczych roślinnych na wszystkich rynkach europejskich. Wprowadzenie leku na rynek koncentruje się na trzech podstawowych zagadnieniach: badania i rozwoju, wytwarzania oraz monitorowania rynku. Każdy z tych trzech elementów podlega ścisłej kontroli po to, by zapewnić właściwe bezpieczeństwo.

Preparaty ziołowe produkowane w standardzie leków dają gwarancję jakości i leczniczego działania. Zalecając lek roślinny pacjentom powinniśmy kierować się wytycznymi zawartymi w monografiach EMA oraz w charakterystykach produktów leczniczych. ■

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

NORMOSAN caps

TERAZ W KAPSUŁKACH!



- ✓ **Naturalny lek, który pobudza perystaltykę jelit w zaparciach**
- ✓ **Polecany do doraźnego leczenia zaparcí**
- ✓ **Zastosuj dawkę leku wieczorem, żeby rano poczuć się lekko**

Normosan caps. (*Rhamnus frangula cortex*). **Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 78,95 mg wyciągu suchego z *Rhamnus frangula* L. (*Frangula alnus* Miller), cortex (kora kruszyny) (5-7:1), co odpowiada 15 mg glikozydów antracenowych w przeliczeniu na glukofrangulinę A. Rozpuszczalnik ekstrakcyjny: etanol 60% (m/m). Kapsułki twarde. **Wskazania:** Lek roślinny o działaniu przeczyszczającym do krótkotrwałego stosowania w zaparciach występujących sporadycznie. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: maksymalna dawka dobową glikozydów antracenowych wynosi 30 mg. Jest to dawka równoważna 2 kapsułkom produktu Normosan caps. Właściwą dawką indywidualną jest najniższa dawka niezbędna do uzyskania miękkiego stolca. Młodzież powyżej 12 lat i dorośli: od 1 do 2 kapsulek raz na dobę, wieczorem po ostatnim posiłku. Działanie przeczyszczające następuje przeciętnie po 8-12 godzinach od zastosowania produktu (następnego dnia rano). Zazwyczaj jest wystarczające zastosowanie 1 kapsułki produktu. W przypadku, gdy przyjęcie 1 kapsułki powoduje działanie przeczyszczające, nie zwiększać dawki. Jeżeli nie nastąpi działanie przeczyszczające, można zwiększyć dawkę do 2 kapsulek na dobę. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego częściej niż 2-3 razy w tygodniu i przez okres dłuższy niż 1-2 tygodnie. Dzieci w wieku poniżej 12 lat: produktu leczniczego nie stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Sposób podawania: podanie doustne. Czas stosowania: stosowanie produktu leczniczego dłużej niż 1-2 tygodnie wymaga nadzoru lekarza. Jeśli objawy utrzymują się podczas stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Patrz również punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Niedrożność, zwięźlenie lub stonienie jelit, choroby zapalne okrężnicy (choroba Leśniowskiego Crohna, zapalenie wrzodziejące okrężnicy), bóle w jamie brzusznej o nieznanym przyczynie, zapalenie wyrostka robaczkowego, ciężkie odwodnienie z utratą elektrolitów. Dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Pacjenci przyjmujący glikozydy nasercowe, leki przeciwwytrmiczne, leki powodujące wydłużenie odstępu QT, leki moczopędne, adrenokortykosteroidy lub korzeń lukrecji powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu. Jak wszystkie środki przeczyszczające kora kruszyny nie powinna być stosowana przez pacjentów cierpiących z powodu zaklinowania stolca, niezdiagnozowanych, ostrych lub uporczywych dolegliwości ze strony układu pokarmowego, np. bóle brzucha, nudności, wymioty, chyba że lekarz zaleci inaczej. Objawy te mogą być oznaką potencjalnej lub istniejącej niedrożności jelit. W przypadku codziennej potrzeby stosowania środków przeczyszczających należy skonsultować się z lekarzem. Należy unikać długotrwałego stosowania środków przeczyszczających. Jeśli kontaktowe środki przeczyszczające stosowane są dłużej niż jest to zalecane, może dojść do zaburzenia czynności jelit i rozwoju uzależnienia od tych środków. Przetwory z kory kruszyny powinny być stosowane tylko wówczas jeśli efekt terapeutyczny nie może być osiągnięty poprzez zmianę diety lub stosowanie środków powodujących zmięknienie stolca. W przypadku stosowania przetworów z kory kruszyny u osób nietrzyjących stolca, odzież lub środki higieny osobistej powinny być zmieniane dużo częściej w celu ograniczenia kontaktu skóry z fekaliami. U pacjentów z zaburzeniami czynności nerek stosowanie przetworów z kory kruszyny może spowodować zaburzenia równowagi elektrolitowej. **Działania niepożądane:** Mogą wystąpić reakcje nadwrażliwości: świąd, pokrzywka, miejscowa lub uogólniona wysypka. Kora kruszyny może powodować bóle i skurcze w obrębie jamy brzusznej oraz biegunki, w szczególności u pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego. Laktacje mogą być często wynikiem indywidualnego przedawkowania produktu i w takim przypadku należy zmniejszyć dawkę. Zbyt długie stosowanie kory kruszyny może prowadzić do wystąpienia zaburzeń gospodarki wodno elektrolitowej oraz prowadzić do wystąpienia białkomoczu i krwiomoczu. Ponadto, przewlekłe stosowanie może spowodować zmiany pigmentacyjne w błonie śluzowej jelita grubego (*Pseudomelanosis coli*), które zazwyczaj ustępują po zaprzestaniu przyjmowania produktu leczniczego. Przyjmowanie produktu leczniczego może prowadzić do zmiany zabarwienia moczu (żółte lub czerwono-brązowe w zależności od pH moczu), jednak objaw ten nie ma istotnego znaczenia klinicznego. 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 10346 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.10.16. ZIEL/897/04-2020



FODMAP w praktyce

Dieta z niską zawartością FODMAP w stosunku do diety tradycyjnej skutecznie łagodzi objawy związane z występowaniem zespołu jelita drażliwego (IBS). Jak realizować jej założenia w codziennym jadłospisie?

dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Migdałowa jaglanka z owocami leśnymi



Składniki: kasza jaglana (5 łyżek suchej) • mleko migdałowe, kokosowe lub orzechowe (szklanka)
• migdały mielone (łyżeczka) • maliny mrożone lub świeże (garść) • jagody mrożone lub świeże (garść)
• orzechy włoskie (2 połówki)

Przygotowanie: Kaszę opłukać na sicie i następnie ugotować na mleku. Wymieszać z mielonymi migdałami. Na jaglance ułożyć jagody i maliny oraz kawałki orzechów.

Wartość energetyczna: 350 kcal / Białko: 15 g / Tłuszcz: 11 g / Węglowodany: 53 g



Ryż z indykiem i warzywami

Składniki:

- ryż brązowy (6 łyżek suchego)
- filet z indyka (120 g)
- marchew (1 szt.)
- seler (1/4 szt.)
- pietruszka korzeń (1 szt.)
- cukinia (1/2 szt.)
- natka pietruszki (łyżeczka)
- olej rzepakowy (łyżka)

Przygotowanie:

Mięso pokroić, podsmażyć na oleju. Dodać tarty seler, pietruszkę, marchew i cukinię. Całość poddusić. Podawać z gotowanym ryżem. Posypać natką.

Wartość energetyczna: ok. 500 kcal / Białko: 27 g / Tłuszcz: 21 g / Węglowodany: 54 g



Smoothie z natki pietruszki, szpinaku i kiwi

Składniki: natka pietruszki (pęczek) • szpinak (garść) • kiwi (2 szt.) • woda mineralna

Przygotowanie: Składniki zblendować, dodając wodę mineralną do uzyskania odpowiedniej konsystencji. Można podawać z waflami ryżowymi.

Wartość energetyczna: ok. 100 kcal / Białko: 4 g / Tłuszcz: 1 g / Węglowodany: 23 g / Witamina C: 134 mg

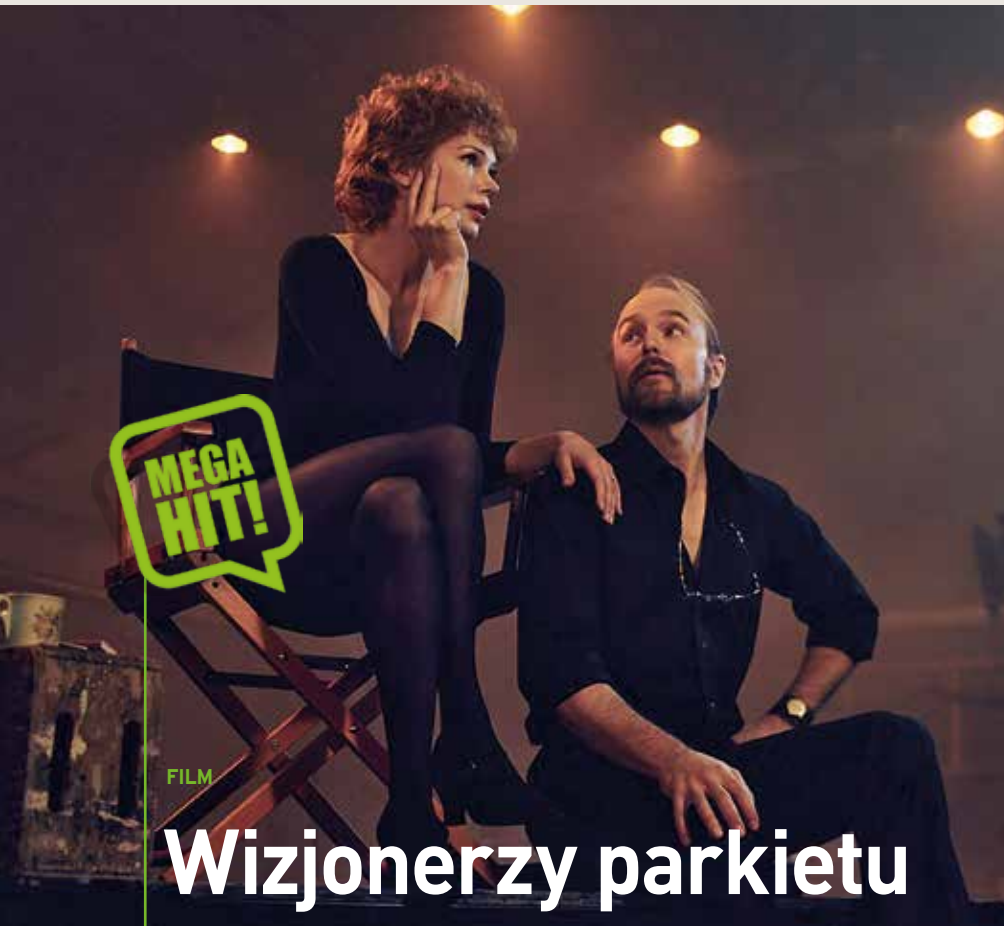
Zupa dyniowa z mlekiem kokosowym i makaronem ryżowym

Składniki: makaron ryżowy (30 g suchego) • dynia (300-400 g) • marchew (1 szt.) • seler (1/4 szt.) • uprażone pestki dyni (łyżka) • mleko kokosowe (2 łyżki) • tarty imbir (do smaku) • kolendra (łyżeczka)

Przygotowanie: Dynię upiec w piekarniku. Gotować w wywarze seler i marchewkę. Dodać pieczoną dynię i zmiksować całość. Doprawić do smaku. Dodać mleko kokosowe. Podawać z ugotowanym makaronem, posypując pestkami dyni i kolendrą.

Wartość energetyczna: ok. 300 kcal / Białko: 11 g / Tłuszcz: 11 g / Węglowodany: 52 g





FILM

Wizjonerzy parkietu

On – choreograf i wizjoner, ona – wspaniała brodwayowska tancerka. W duecie zmieniają oblicze amerykańskiej i światowej rozrywki

Kapitalnie zagrany miniseriał produkcji HBO, który śledzi pięć dekad wyjątkowej prywatnej i zawodowej współpracy Boba Fosse'a (Sam Rockwell) i Gwen Verdon (Michelle Williams). On jest wizjonerem, twórcą filmowym i jednym z najbardziej wpływowych choreografów i reżyserów teatralnych. Ona największą brodwayowską tancerką. Tylko Bob jest w stanie stworzyć przelomowe musicala, które w pełni eksponują jej talent. Gwen jako jedyna jest w stanie urzeczywistnić wizję Boba. Razem zmieniają oblicze amerykańskiej i światowej rozrywki. Cena tego jest jednak bardzo wysoka.

„Fosse/Verdon”, reż.: Thomas Kail, Jessica Yu, Minkie Spiro, Adam Bernstein. Wyst.: Sam Rockwell, Michelle Williams, Norbert Leo Butz, Aya Cash, Margaret Qualley, Jake Lacy, Kelli Barrett, Nate Corddry, Rick Holmes, Bianca Marroquin, Blake Baumgartner, Adrienne Lovette, Chandler Head, Anthony Rosenthal, Evan Handler, Paul Reiser, Peter Scolar, Stephen Plunkett, Christiane Seidel, Lindsay Nicole Chambers, Byron Jennings, Susan Misner, Laura Osnes, Ethan Slater. Platforma: HBO.



KSIĄŻKA

WYMARZONA LEKTURA DO ŁÓŻKA

Sen jest jednym z najważniejszych, a zarazem najmniej zbadanych aspektów życia, odpowiadającym za dobre samopoczucie i długowieczność. Do niedawna nauka nie znata odpowiedzi na pytanie, dlaczego śpimy, ani dlaczego bezsenność tak szkodzi zdrowiu. Jednak liczne odkrycia naukowe pozwoliły spojrzeć na sen z zupełnie nowej perspektywy. Matthew Walker pokazuje, jak sen wpływa na zdolność uczenia się, zapamiętywania i podejmowania logicznych decyzji. Jak reguluje emocje, wzmacnia odporność, poprawia metabolizm i apetyt. Sny łagodzą bolesne wspomnienia i tworzą wirtualną rzeczywistość, w której mózg łączy nową i nabytą wcześniej wiedzę, by pobudzać kreatywność. Wykorzystując wieloletnie doświadczenie w pracy klinicznej i badawczej – dr Walker założył Instytut Badań nad Snem – pokazuje, jak poprawić swoje życie. Pozycja stała się międzynarodowym bestsellerem. Została również okrzyknięta książką roku według „Times Literary Supplement”, „Observera”, „Sunday Timesa”, „Financial Timesa” i „Guardiana”.

„Dlaczego śpimy. Odkrywanie potęgi snu i marzeń sennych”, Matthew Walker, Wydawnictwo Marginesy



KSIĄŻKA

NERWY NA WODZY

Czy zdarza Wam się martwić rzeczami, które jeszcze nie nastąpiły? Albo takimi, które nie tylko jeszcze się nie wydarzyły, ale zapewne nigdy się nie wydarzą? Autorka bestsellerowej i uznanej serii poradników, szczytująca się przydomkiem „antyguru” Sarah Knight uczy nas rozwiązywać problemy, zamiast pogarszać sytuację. Dostarcza wskazówek, sztuczek i technik, które pomogą zapanować nad stresem oraz przejść do likwidowania przyczyn, które go wywołały.

„Jak uspokoić swoje myśli”, Sarah Knight, Wydawnictwo MUZA S.A.



MUZYKA

DOBRY MOMENT
NA WYCZEKIWANY
POWRÓT

Wyczekiwana i od dłuższego czasu zapowiadana przez samą piosenkarkę jej najnowsza płyta. To bardzo ważny moment w życiu artystki („Ten Moment”), który ona sama nazywa nowym otwarciem. Edyta Bartosiewicz decyduje się na odważną eksplorację przestrzeni muzycznych, nawiązując tym samym do początków swojej działalności, chociażby z zespołem „Holloee Poloy”. Za największe zalety albumu Bartosiewicz uważa bezpośredniość przekazu oraz czasami wręcz – jak je określa – atawistyczne brzmienie.

„Ten moment”, Edyta Bartosiewicz, Wydawnictwo e-Muzyka



DVD

MROCZNE TAJEMNICE
METROPOLII

Nowy Jork, lata 50. XX w. Prywatny detektyw Lionel Essrog cierpi na zespół Tourette’a. Gdy jego mentor i jedyny przyjaciel, Frank Minna, zostaje zamordowany, Essrog postanawia sam rozwiązać zagadkę jego śmierci. Dysponując jedynie kilkoma wskazówkami i własnym obsesyjnym umysłem, Lionel odkrywa pilnie strzeżone sekrety, od których zależy los całego miasta.

„Osierocony Brooklyn”, reż.: Edward Norton. Wyst.: Edward Norton, Alec Baldwin, Willem Dafoe, Gugu Mbatha-Raw, Bruce Willis. Producent: Warner Bros Entertainment. Dystrybutor: Galapagos

INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-728), ul. Bobrowiecka 6, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 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: marta.gawrylik@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 64 41.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pani/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

NOWOŚĆ



JEDYNY MAŚLAN SODU W DAWCE 300 MG

**JEDYNY, KTÓRY DOSTARCZA PONAD 50%
MAŚLANU DO JELITA GRUBEGO¹**



Chroń siebie i innych przed koronawirusem, stosując poniższe zasady:



MYJ JAK NAJCZĘŚCIEJ RĘCE,

przez min. 30 sekund, używając ciepłej wody, mydła lub płynu do dezynfekcji



ZREZYGNUJ z uścisku dłoni i pocałunku na powitanie



ZACHOWAJ BEZPIECZNĄ ODLEGŁOŚĆ od drugiej osoby

- przynajmniej 2 m



Jeżeli nie musisz, **NIE SPOTYKAJ SIĘ Z INNYMI LUB RÓB TO ZDALNIE**



Klamki i drzwi **OTWIERAJ ŁOKCIEM**



Przyciski w windzie **NACISKAJ KLUCZEM**



NIE DOTYKAJ poręczy i metalowych uchwytów, jeżeli nie ma takiej potrzeby, ewentualnie użyj jednorazowej chusteczki



Jeżeli nie musisz wychodzić, **ZOSTAŃ W DOMU**



W sklepie, uchwyt koszyka trzymaj **PRZEZ RĘKAWICZKĘ LUB CHUSTECZKĘ JEDNORAZOWĄ**



NIE DOTYKAJ DŁOŃMI twarzy, oczu, nosa i ust



Kaszłąc, zasłaniaj usta **ZGIĘCIEM ŁOKCIA, LUB PAPIEROWĄ CHUSTECZKĄ**, którą natychmiast potem wyrzucisz do śmieci



DBAJ O HIGIENĘ ŻYCIA i odporność, wysypiaj się



WIETRZ często mieszkanie

Potrzebujesz pomocy lub informacji o koronawirusie:

Infolinia NFZ 800 190 590

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>