

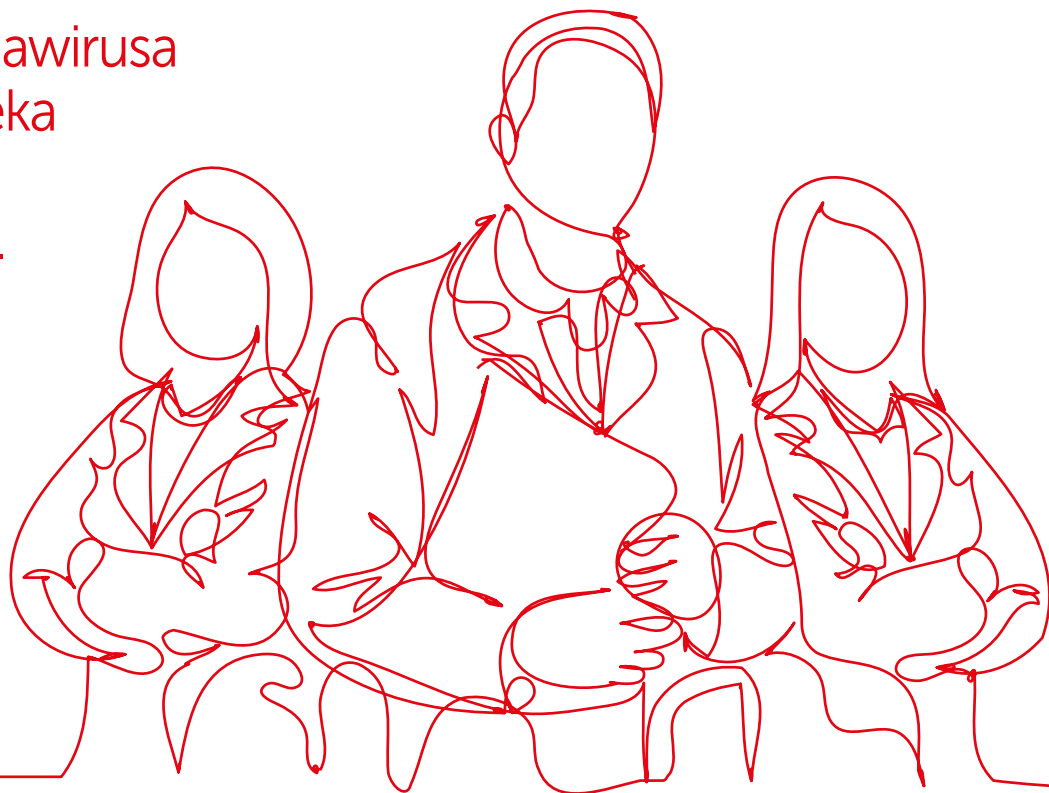
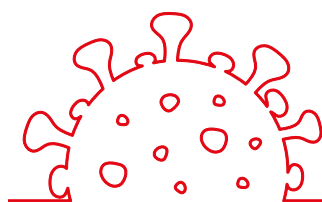
# Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 6-7 (122) Czerwiec-Lipiec 2020 Cena: 6,70 zł

## Więcej uprawnień dla farmaceutów

Pandemia koronawirusa sprawiła, że opieka farmaceutyczna weszła do aptek. Teraz za rzeczywistością musi nadążyć prawo



**OPIEKA  
FARMACEUTYCZNA**

### ABC nebulizacji

Jak dobrać odpowiednie urządzenie?

**PRAWO**

### „Pro auctore” i „pro familiae”

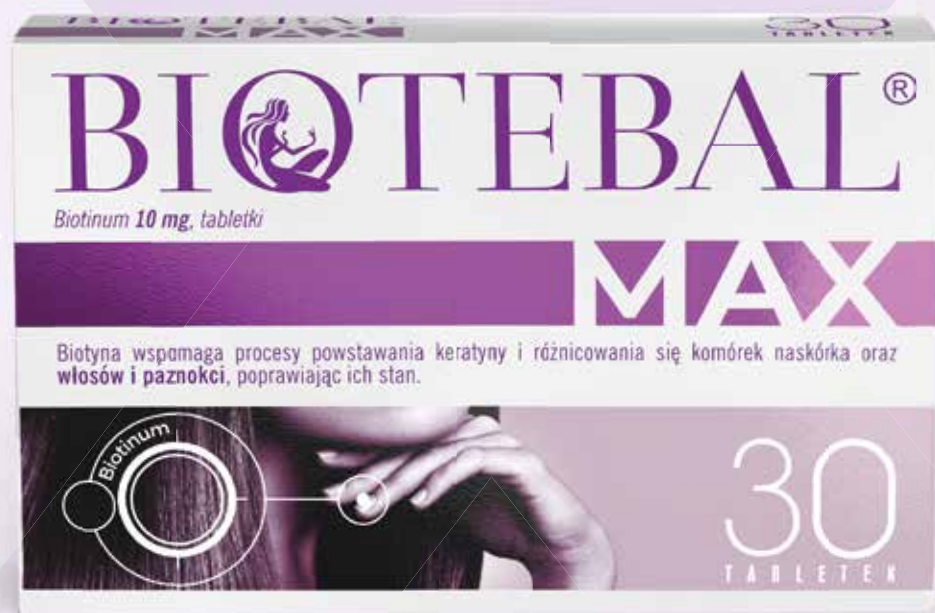
Zasady realizacji recept farmaceutycznych

**PROWADZENIE  
APTEKI**

### Zarządzanie w kryzysie

Jak kierować zespołem w czasie pandemii?

# ZAUF AJ **MAX**YMALNEJ SILE LEKU BIOTEBAL **MAX**



**NOWOŚĆ**

**10 MG BIOTYNY**

Biotebal MAX. Skład i postać: Każda tabletkę zawiera 10 mg biotyny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: laktatoza jednowodna. Każda tabletkę zawiera 107,8 mg laktatoza jednowodnej. Wskazania: Leczenie niedoboru biotyny z takimi objawami jak: wypadanie włosów, zaburzenia wzrostu włosów i paznokci, stany zapalne skóry zlokalizowane wokół oczu, nosa, ust i uszu, po wykluczeniu przez lekarza innych przyczyn. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Podmiot odpowiedzialny: ZF Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku BIOTEBAL MAX nr: 25865 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: 2020.05.

BIO/428/06-2020



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

*Barbara Misiewicz-Jagiela*

# Szanowni Państwo!

Pandemia wywróciła do góry nogami nasze dotychczasowe życie. Przewartościowała postrzeganie świata, kazała zweryfikować plany na najbliższą przyszłość, wpłynęła na sferę prywatną i codzienne obowiązki. Zmiany szczególnie odczuli przedstawiciele zawodów medycznych, jak również ci, którzy korzystają z ich usług. Placówki medyczne z obawy przed rozprzestrzenieniem się koronawirusa ograniczyły działalność, przez co dostęp do opieki zdrowotnej stał się utrudniony. Tradycyjne wizyty lekarskie zastąpiono teleporadami lub konsultacjami telefonicznymi. Nic dziwnego, że części pacjentów trudno było odnaleźć się w nowej sytuacji. W konsekwencji apteki odczuły spory napływ osób szukających fachowej porady. W następstwie epidemii farmaceutom nadano nowe kompetencje, a opieka farmaceutyczna przebojem weszła do aptek. Czy jednak w pełni i czy na pewno? Czy system i obowiązujące prawo nadążają za zmieniającą się rzeczywistością? Odpowiedzi na te i wiele innych pytań, w tym o kwestię finansowania opieki farmaceutycznej, znajdą Państwo w naszym raporcie, do lektury którego gorąco Państwa zachęcamy.

## AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 8** RAPORT: OPIEKA FARMACEUTYCZNA – JAK I ZA CZYJE PIENIĄDZE?
- 12** SONDA: „OPIEKA FARMACEUTYCZNA TO ŚWIADCZENIE”

## PRAWO

- 15** ZAPYTAJ EKSPERTA
- 16** RECEPTY „PRO AUCTORE” I „PRO FAMILIAE”

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 19** DEKALOG BEZPIECZNEGO TURYSTY
- 20** NOWOCZESNE SPOSOBY GOJENIA RAN I OPARZEŃ
- 22** JAK SIĘ USTRZEC BORELIOZY?
- 24** DLACZEGO NALEŻY LECZYĆ ZĘBY MLECZNE?
- 25** RANIGAST S-0-S – ULGA OD PRZELYKU DO ŻOŁĄDKA
- 28** BUDOWANIE ODPORNOŚCI U DZIECI A PRAWIDŁOWE STOSOWANIE PROBIOTYKÓW
- 30** GRZYBICE POWIERZCHOWNE SKÓRY I PAZNOKCI
- 33** HIGIENA NARZĄDU WZROKU W CZASIE EPIDEMII
- 36** ABC NEBULIZACJI. CZĘŚĆ 1: JAK WYBRAĆ WŁAŚCIWY NEBULIZATOR?
- 38** SIEDEM ZAKŁĘC NA POKONANIE CZARNEGO ŁĄBĘDZIA, CZYLI KONTROLA STRESU W CZASACH COVID-19
- 42** DIETA CHOREGO NA DNĘ MOCZANOWĄ

## PROWADZENIE APTEKI

- 44** ZARZĄDZANIE ZESPOŁEM W CZASIE KRYZYSU

## NAUKA

- 48** EREKCJA – GŁÓWNY DYRYGENT ORKIESTRY SEKSUALNEJ

## ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 52** ZWIEDZAJ ONLINE!
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: MENU W ATAKU DNY MOCZANOWEJ
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA



# 48

## EREKCJA: GŁÓWNY DYRYGENT ORKIESTRY SEKSUALNEJ

Ludzie w związkach, w których jest udane życie erotyczne, żyją dłużej, spokojniej reagują na sytuacje stresowe i lepiej śpią

FARMACJA PRAKTYCZNA®

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

Na zlecenie: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa  
Wydawca: Valkea Media SA, ul. Jerzego Ficowskiego 15, 01-747 Warszawa  
Redaktor naczelny: Łukasz Kuźmiński  
Dyrektor projektu: Tomasz Opiela  
Projekt graficzny: Krzysztof Pietrasik



## Serializacja: schemat zarządzania alertami w aptekach ogólnodostępnych

Naczelna Izba Aptekarska zachęca do zapoznania się z instrukcją dotyczącą postępowania przed wydaniem leku, który podlega serializacji.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- serializacja
- wydawanie leku
- Naczelna Izba Aptekarska



Instrukcja zamieszczona na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej wyjaśnia następujące kwestie:

- Jakich czynności należy wykonać przed wydaniem leku podlegającego serializacji?
- Kiedy skanować?
- Co zrobić, gdy wystąpi alert?
- Co zrobić, gdy zabezpieczenie na opakowaniu jest naruszone?
- Co zrobić, gdy nie da się odczytać kodu 2D?
- Jak odczytywać niepowtarzalny identyfikator (kod 2D)?

- Jak uniknąć występowania błędów technicznych?
- Jak uniknąć sytuacji wystąpienia alertu podczas obsługi pacjenta?

Pełną treść instrukcji znajduje Państwo na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej ([Nia.org.pl](http://Nia.org.pl)) w zakładce AKTUALNOŚCI, pod hasłem: „Schemat zarządzania alertami w aptekach ogólnodostępnych. Serializacja”.

ŹRÓDŁO: [NIA.ORG.PL](http://NIA.ORG.PL)

## Koalicja na rzecz szczepień w aptekach

Jak donosi Samorząd Aptekarski, Koalicja na rzecz szczepień w aptekach powstała poprzez zrzeczenie Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy, Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz Związku Zawodowego Pracowników Farmacji. Głównym celem Koalicji jest upowszechnianie szczepień przeciw grypie. Rozszerzenie uprawnień farmaceutów i wprowadzenie szczepień do aptek pozwoli równomiernie rozłożyć kompetencje i obowiązki pomiędzy wszystkich pracowników systemu ochrony zdrowia. Wpływie to nie tylko na

większą dostępność do danego świadczenia, lecz także na możliwość lepszej komunikacji z pacjentem i zwiększenia potencjalnej szansy na jego edukację. W krajach o ułatwionej dostępności do szczepień znacznie prościej jest uzyskać zalecenie wykonania szczepienia przy okazji wizyty w aptece czy w gabinecie pielęgniarskim, co bezpośrednio wpływa na większy wzrost wyszczepialności. Wzmocnienie roli farmaceutów w systemie ochrony zdrowia jest zdecydowaną odpowiedzią na obciążenie polskiej służby zdrowia, szczególnie

w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych. Istotne jest, aby szczepienia przeciw grypie były dostępne szczególnie dla wybranych grup ryzyka, jakim są osoby starsze, osoby chorujące przewlekle czy kobiety w ciąży. W dobie starzejącego się społeczeństwa kluczową rolę będzie odgrywała opieka farmaceutyczna, ponieważ aptek jest więcej niż placówek medycznych i są ogólnodostępne. To farmaceuta stoi na pierwszej linii kontaktu z pacjentem.

ŹRÓDŁO: [NIA.ORG.PL](http://NIA.ORG.PL)



ODKRYCIE UCZONYCH Z KALIFORNII

## Jakość snu wpływa na długość życia

Dobra jakość snu ma kluczowe znaczenie dla zdrowia, a czas trwania poszczególnych jego faz może wpływać na długość życia – informują naukowcy, których wnioski opublikowało pismo „JAMA Neurology”, na które powołuje się Rynekaptek.pl.

Wspomniane badania wykazały, że każde skrócenie fazy snu REM o 5 proc. miało związek ze zwiększeniem ryzyka zgonu wśród osób starszych i w średnim wieku o 13-17 procent. W badaniach wzięło udział ponad 2600 mężczyzn, których średnia wieku wynosiła 76 lat. Dane gromadzono przez 12 lat. Do analizy włączono także dane pochodzące z innych badań i dotyczące blisko 1400 mężczyzn i kobiet (średnia wieku 52 lata), obserwowanych przez średnio 21 lat.

„Faza REM, w której występują szybkie ruchy gałek ocznych i pojawiają się marzenia senné, jest bardzo istotna dla regeneracji organizmu. Lepsze poznanie tej zależności może pomóc opracować metody optymalizujące długość fazy REM, zwłaszcza w przypadku osób, u których faza ta trwa przez mniej niż 15 proc. całkowitej długości snu” – wyjaśnia Eileen Leary ze Stanford University.

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL

## Koronawirus spowodował spadek chorób brudnych rąk

Strach przed zakażeniem zmusił do skrupulatnego przestrzegania zasad higieny. Efekt: znaczny spadek tzw. chorób brudnych rąk.



**SŁOWA KLUCZOWE:**

- koronawirus
- choroby brudnych rąk
- NFZ

Z danych NFZ wynika, że od stycznia do marca 2020 r. udzielono 3332 świadczeń związanych z leczeniem biegunki wywołanej przez rotawirusy. W analogicznym okresie ub.r. było to 11370. To ponad trzy razy więcej. „Koronawirus ograniczył zapadalność na wiele chorób zakaźnych, co było widać na oddziałach pediatrycznych” – potwierdza dr hab. n. med. Ernest Kuchar, kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym na Warszawskim UM. Spadek jest widoczny także w innych

chorobach. Porównując rok do roku okres od 1.01 do 30.06, można zauważyć o 886 przypadków mniej salmonellozy, 1627 mniej bakteryjnych zakażeń jelitowych, aż cztery razy mniej wirusówek jelitowych oraz siedem razy mniej WZW typu A. Wszystkie te schorzenia to tzw. choroby brudnych rąk przenoszone drogą pokarmową poprzez zjedzenie zakażonych pokarmów i płynów.

ŹRÓDŁO: ONET.PL / RZECZPOSPOLITA

BADANIA FINLANDZKICH PEDIATRÓW

## Tuż po urodzeniu można ocenić przyszłe ryzyko otyłości u dziecka

Badając typy bakterii obecne w pierwszym stolcu niemowlęcia, można przewidzieć ryzyko wystąpienia u niego otyłości – informuje pismo „Pediatric Obesity”, o czym donosi serwis Rynekaptek.pl.

Smółka (*meconium*), czyli pierwszy stolec niemowlęcia, składa się z materiału, który trafił do jelita płodu podczas pobytu w macicy – składników wód płodowych, mazi płodowej, komórek nabłonka przewodu pokarmowego płodu, bilirubiny, cholesterolu, enzymów trawiennych, a nawet włosów meszku (lanugo), który pokrywa skórę dziecka. Jak sama nazwa wskazuje, smółka jest bardzo ciemna, gęsta i lepka. Zaczyna się tworzyć już w okolicy 16. tygodnia ciąży. Jej wydalenie we właściwym czasie (zwykle w pierwszej dobie po narodzeniu) świadczy o prawidłowej pracy jelit płodu, opóźnienie może wskazywać na przykład na chorobę Hirschsprunga dotyczącą unerwienia jelita czy też zagęszczającą wszystkie wydzieliny mukowiscydozę.

Badanie przeprowadzone przez naukowców z uniwersytetu w Oulu (Finlandia) dotyczyło 212 dzieci, u których w wieku 3 lat stwierdzono nadwagę. Jak się okazało, badając typy normalnych bakterii znajdujących się w smółce można przewidywać prawdopodobieństwo późniejszego rozwoju otyłości u niemowlęcia. Dzieci, u których w wieku 3 lat wystąpiła nadwaga jako noworodki miały w smółce wyższy odsetek bakterii typu *Bacteroidetes* (29 proc.) niż dzieci o normalnej wadze (15 proc.).

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL



# Pomagamy ludziom nauki

Blisko 23 miliony złotych przekazała Naukowa Fundacja Polpharmy na realizację projektów badawczych z dziedziny nauk medycznych i farmaceutycznych.



**NAUKOWA  
FUNDACJA  
POLPHARMY**



**prof. dr hab. Kazimierz Roszkowski-Śliż**  
Przewodniczący Rady Naukowej

Wyniki XVIII edycji konkursu przedstawił prof. dr hab. Kazimierz Roszkowski-Śliż, przewodniczący Rady Naukowej Fundacji, dodając: „Szczerze wyznam, że po zapoznaniu się ze wszystkimi wnioskami mieliśmy bardzo duże trudności z wyborem projektów, dlatego, że poziom zaprezentowanych prac był bardzo wysoki. A te wybrane są z najwyższej półki. W związku z tym bardzo serdecznie gratuluję laureatom konkursu. Jestem przekonany, że wyniki te wniosą bardzo dużo do nauki.”

**D**r Wojciech Kuźmierkiewicz, Prezes zarządu Fundacji, witając 17 czerwca br. uczestników uroczystości wręczenia grantów z wirtualnego studia, podkreślił, że to sytuacja zdrowotna – pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 – zmusiła Fundację do zmiany formuły organizowanej od 19 lat uroczystości. – Tym bardziej cieszy, że mimo tych trudności możemy się spotkać, wspólnie uhonorować i serdecznie pogratulować laureatom XVIII edycji konkursu na finansowanie projektów badawczych ze środków Fundacji – przyznał dr Kuźmierkiewicz.

Naukowa Fundacja Polpharmy corocznie ogłasza konkurs na najlepsze projekty badawcze w dziedzinie nauk farmaceutycznych i medycznych. W przeprowadzonych dotychczas osiemnastu edycjach konkursu wpłynęło 677

## FUNDACJA W LICZBACH:

**667** projektów prac badawczych zostało zgłoszonych do oceny w 18 edycjach konkursu

**57** stypendiów naukowych dla doktorantów uczelni medycznych o łącznej wartości 570 000 zł

**70** nagród ufundowała Fundacja dla zwycięzców ogólnopolskich konkursów prac magisterskich

**75** zespołów badawczych otrzymało granty o łącznej wartości 22 896 982 zł

**7** zeszytów „Postępy Polskiej Medycyny i Farmacji” wydała już Naukowa Fundacja Polpharmy

**61** prac zostało zrealizowanych

projektów prac badawczych. Granty o łącznej kwocie blisko 23 mln zł otrzymało 75 zespołów reprezentujących zarówno ośrodki akademickie, jak i instytuty naukowe. Realizacja 61 projektów została zakończona, a wyniki opublikowane w renomowanych zagranicznych czasopismach naukowych.

Tematem XVIII edycji konkursu na finansowanie projektów badawczych ze środków Fundacji było: „Poszukiwanie punktów uchwytu dla terapii celowanej z wykorzystaniem układu immunologicznego oraz poszukiwanie mechanizmów oporności na stosowane obecnie metody immunoterapii”. Na konkurs wpłynęło 16 wniosków. Rada Naukowa Fundacji, na podstawie recenzji i oceny własnej, ustaliła listę rankingową projektów i przedstawiła ją zarządowi Fundacji, który zdecydował o przyznaniu trzech grantów o łącznej kwocie 1 627 560 zł. Wyniki XVIII edycji konkursu przedstawił prof. dr hab. Kazimierz Roszkowski-Śliż, przewodniczący Rady Naukowej Fundacji, dodając: – Szczerze wyznam, że po zapoznaniu się ze wszystkimi wnioskami mieliśmy bardzo duże trudności z wyborem projektów, dlatego, że poziom zaprezentowanych prac był bardzo wysoki. A te wybrane są z najwyższej półki. W związku z tym bardzo serdecznie gratuluję laureatom konkursu. Jestem przekonany, że wyniki te wniosą bardzo dużo do nauki.

Naukowa Fundacja Polpharmy od dziesiętnastu lat zajmuje się długofalowym wsparciem polskiej nauki. Tworzy utalentowanym badaczom warunki do realizacji nowatorskich, odważnych i wizjonerskich projektów.



– Jestem pewien, że w dobie epidemii to naukowcy mają do odegrania ważną rolę. Właśnie teraz niezwykle istotne jest, by wspierać innowacyjne odkrycia i inwestować w nowe dziedziny nauki. To one są realną szansą na opracowanie skutecznej kuracji wielu chorób do tej pory uważanych za nieuleczalne. Z dużą satysfakcją i uznaniem obserwuję rozwój polskiej nauki. Czuję dumę, że udało się dzięki pomocy naszej Fundacji zrealizować wiele znaczących badań dla rozwoju nauk medycznych i farmaceutycznych. Przewraczamy na te badania coraz więcej środków, w sumie do tej pory blisko 23 mln zł – powiedział Jerzy Starak, Przewodniczący Rady Nadzorczej Polpharma SA w swoim wystąpieniu podczas uroczystości on-line.

W imieniu zarządu Fundacji dr Wojciech Kuźmierkiewicz serdecznie pogratulował laureatom konkursu i życzył im powodzenia w realizacji projektów. Podziękował członkom Rad Naukowych za bezinteresowną pracę na rzecz Fundacji. Szczególnie słowa podziękowania skierował do Pana Jerzego Staraka za wsparcie finansowe, które pozwala Fundacji przyznawać granty polskim badaczom, a tym samym wpływać na rozwój nauk medycznych i farmaceutycznych.

Na zakończenie spotkania członek Rady Naukowej Fundacji prof. Piotr Kuna z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w rozmowie z dziennikarką Karoliną Głowacką, zaprezentował temat XIX edycji konkursu na finansowanie projektów badawczych ze środków Fundacji: „*Modulacja przewlekłych procesów zapalnych indukowanych procesami dysbiozy*”. ■

Wykład i relacja z uroczystości dostępne na stronie:

[www.polpharma.pl/fundacja](http://www.polpharma.pl/fundacja)

ŹRÓDŁO: NAUKOWA FUNDACJA POLPHARMY



„Jestem pewien, że w dobie epidemii to naukowcy mają do odegrania ważną rolę. Właśnie teraz niezwykle istotne jest, by wspierać innowacyjne odkrycia i inwestować w nowe dziedziny nauki” – mówił Jerzy Starak, Przewodniczący Rady Nadzorczej Polpharma SA w swoim wystąpieniu podczas uroczystości on-line.

## LAUREACI XVIII EDYCJI NA FINANSOWANIE PROJEKTÓW BADAWCZYCH ZE ŚRODKÓW FUNDACJI:



### prof. PIOTR DZIĘGIEL

Zakład Histologii i Embriologii, Katedra Morfologii i Embriologii Człowieka, UM Wrocław

Tytuł projektu: „Znaczenie białka SATB1 jako nowego celu w immunoterapii raka gruczołu piersiowego z wykorzystaniem adoptywnego transferu limfocytów T”

Wartość grantu: 592 080,00 zł

Zdaniem prof. P. Dzięgiela uzyskane wyniki mogą przyczynić się do rozwoju nowych metod immunoterapii raka piersi, łatwych do zastosowania i relatywnie niedrogich.



### dr MAŁGORZATA OPYDO-CHANEK

Zakład Hematologii Eksperymentalnej, Instytut Zoologii i Badań Biomedycznych, Wydział Biologii UJ Kraków

Tytuł projektu: „Poszukiwanie nowej strategii uwrażliwienia komórek ostrej białaczki szpikowej na przeciwciała monoklonalne – ocena skuteczności działania mimetyków BH3, będących inhibitorami anti-apoptotycznych białek z rodziny Bcl-2”

Wartość grantu: 496 200,00 zł

Zdaniem dr M. Opydo-Chanek zaplanowane badania pozwolą wyselekcjonować kombinacje testowanych cząsteczek o największej skuteczności, wskażą szlaki zaangażowane w odpowiedź komórek białaczkowych na zastosowaną terapię, w tym potencjalne czynniki odpowiedzialne za ich oporność. Autorka wierzy, że realizacja tego projektu będzie stanowić istotny krok w rozwoju nowych strategii terapeutycznych.



### prof. SYLWIA RODZIEWICZ-MOTOWIDŁO

Katedra Chemii Biomedycznej, Wydział Chemii Uniwersytet Gdański

Tytuł projektu: „Immunomodulatory peptydowe jako inhibitory punktów kontrolnych PD-1/PD-L1 następczej generacji”

Wartość grantu: 539 280,00 zł

Celem projektu prof. S. Rodziewicz-Motowidło, jest znalezienie nowych immunomodulatorów blokujących tworzenie kompleksu PD-1/PD-L1, mających mniej skutków ubocznych, tańszych w produkcji, a co za tym idzie – powszechnie dostępnych dla pacjentów onkologicznych.



# Opieka farmaceutyczna – jaka i za czyje pieniądze?

Pandemia koronawirusa sprawiła, że opieka farmaceutyczna weszła do aptek. Teraz za rzeczywistością musi nadążyć prawo.



**P**andemia koronawirusa zmienia świat, wpływa na życie prywatne i pracę każdego człowieka. W grupie, która szczególnie odczuła te zmiany, są pracownicy zawodów medycznych i ci, którzy z ich usług korzystają. Z jednej strony wielu lekarzy i wiele pielęgniarek bezpośrednio zaangażowało się w leczenie pacjentów z koronawirusem. Z drugiej – placówki medyczne w obawie przed rozprzestrzenianiem się epidemii ograniczyły działalność. To sprawiło, że dostęp do opieki zdrowotnej został utrud-

niony, a sam sposób udzielania świadczeń bardzo się zmienił. Zamiast wizyt u lekarza w przypadkach, w których potrzebna była konsultacja, proponowano pacjentom rozmowę telefoniczną bądź inny rodzaj usługi teleporady. Nie wszyscy pacjenci umieli się odnaleźć w tej sytuacji.

Konsekwencje odczuli farmaceuci – to do apteki część pacjentów skierowała się po pomoc. – Wybrali człowieka, a nie ekran monitora, woleli iść do farmaceuty. Większość seniorów poszła do aptek

**JOLANTA MOLIŃSKA**

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



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

„Zamiast wizyt u lekarza w przypadkach, w których potrzebna była konsultacja, proponowano pacjentom rozmowę telefoniczną bądź inny rodzaj usługi teleporady. Nie wszyscy pacjenci umieli się odnaleźć w tej sytuacji

– przekonuje dr n. farm. Piotr Merks z Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Dr Merks kierował projektem „Ankieta nt. roli polskich Farmaceutów w dobie pandemii COVID-19” (opracowanie: Polska Grupa Farmaceutyczna S.A. Dział Innowacji i Badań Naukowych 2020), który zakończył się 20 maja 2020 r. Wyniki badań są bardzo ciekawe i dowodzą, że rola farmaceutów w czasie pandemii znacząco wzrosła.

## **Przychodnia zamknięta? Apteka otwarta**

W ankiecie wzięło udział 456 farmaceutów, w większości to magistrowie farmacji (40,4 proc.) i kierownicy aptek (25 proc.), ale też właściciele aptek, technicy farmaceutyczni czy stażyści. W 55,7 proc. przypadków zatrudnieni w aptekach prywatnych, w pozostałych





– w aptekach sieciowych oraz trzech punktach aptecznych. W większości pracują w miastach różnej wielkości; jedynie 43 spośród 456 ankietowanych na wsi. Aż 98,7 proc. badanych deklaruowało, że w czasie pandemii nie wzięli ani L4, ani opieki nad dzieckiem. Jak ich praca się zmieniła w tym czasie?

U większości ankietowanych godziny pracy aptek w czasie pandemii zostały skrócone (73,6 proc.). Jednocześnie aż 76,5 proc. osób biorących udział w badaniu zauważyło wzmożony ruch w swojej aptece, a 56,5 proc. – że liczba recept jest większa.

Najczęściej do aptek przychodzili pacjenci w wieku 60 lat i więcej – na tę grupę jako dominującą wskazało 43,6 proc. badanych. Do aptek odsyłano pacjentów z przychodni (66,7 proc.), o których zresztą rzadko można było powiedzieć, że w czasie pandemii funkcjonują normalnie – taką opinię wyraziło tylko 11,8 proc. pytanym farmaceutów. Ta sytuacja wiązała się z dyskomfortem pacjentów (73,7 proc.), ale jednocześnie w opinii 85,1 proc. badanych sprawy, z którymi pacjenci przyszli do apteki, zostały rozwiązane pomyślnie. Co ciekawe i ważne – aż 32,2 proc. ankietowanych farmaceutów twierdząco odpowiedziało na pytanie: „*Czy jako farmaceutka/a zarekomendował/aś/eś, aby pacjent udał się jak najszybciej do szpitala?*”

Farmaceuci deklarują, że w czasie pandemii najczęściej udzielali porad związanych z przeziębieniem (81,6 proc.), bólem gardła (77 proc.), bólem ogólnie (68,6 proc.) oraz COVID-19 (65,5 proc.). Jako najczęstsze powody wizyt pacjentów w aptece farmaceuci wymieniali: kupienie leku bez recepty związanego z leczeniem objawów COVID-19 (OTC) – 90,6 proc., szukanie kontaktu w sprawie dolegliwości – 78,3 proc., szukanie porady w związku z zamkniętą przychodnią – 57 proc., szukanie informacji na temat leku – 56,1 proc.



Działania podejmowane w czasie pandemii polegające na zwiększaniu zakresu kompetencji farmaceutów pracujących w aptekach mają charakter doraźny, wynikają z niestandardowej sytuacji, jaką jest epidemia. Nie są natomiast dopracowaną procedurą, która może stanowić element systemu opieki zdrowotnej, efektywnie go wspomagający

Z jakimi komentarzami pacjentów zadowolonych z usług aptecznych spotykali się farmaceuci? Najczęściej były to podziękowania (29,1 proc.), ale częsty był także brak komentarza (24,5 proc.). Popularnymi reakcjami było okazanie szacunku i podziwu dla pracy farmaceuty (13 proc.) oraz życzenia zdrowia (12,7 proc.).

#### **Działania doraźne**

– Działania podejmowane w czasie pandemii polegające na zwiększaniu zakresu kompetencji farmaceutów pracujących w aptekach mają charakter doraźny, wynikają z niestandardowej sytuacji, jaką jest epidemia. Nie są natomiast dopracowaną procedurą, która może stanowić element systemu opieki zdrowotnej, efektywnie go wspomagający – mówi Katarzyna Sabińo, Prezes Fundacji Lege Pharmaciae.



Usługi realizowane w ramach opieki farmaceutycznej w Finlandii przynoszą rocznie 1 mld euro oszczędności. Według brytyjskiego NHS w 2015 r. pacjenci korzystający z porady farmaceutów zaoszczędzili ok. 600 mln funtów, a realizowane przez apteki usługi pozwoliły zaoszczędzić tej instytucji 3 mld funtów



Kwestia opieki farmaceutycznej ma być określona w ustawie o zawodzie farmaceuty, na którą środowisko czeka od lat. Prace nad nią w końcu weszły w kolejny etap. – 26 maja br. podczas posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia odbyło się pierwsze czytanie projektu ustawy o zawodzie farmaceuty, która zmienia sposób postrzegania nas w systemie – mówi Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, przypominając: – Zawód farmaceuty należy do grupy zawodów medycznych. Do tej pory farmaceuci byli niestety kojarzeni głównie ze sprzedażą leków, a ich potencjał nie był odpowiednio wykorzystany. Ustawa o zawodzie oprócz zapisów o niezależności farmaceutów zawiera również te dotyczące możliwości świadczenia opieki farmaceutycznej zarówno w aptekach ogólnodostępnych i szpitalnych. Ustawa określa także naszą rolę w interdyscyplinarnych zespołach medycznych. W tej chwili nie ma aktu prawnego, który regulowałaby te wszystkie zagadnienia.

Prezes NRA podkreśla, że opieka farmaceutyczna oznacza zysk dla pacjenta i oszczędność dla systemu ochrony zdrowia. Wylicza, że usługi realizowane w ramach opieki farmaceutycznej w Finlandii przynoszą rocznie 1 mld euro oszczędności. Zaś według danych brytyjskiego NHS w 2015 r. pacjenci korzystający z porady farmaceutów zaoszczędzili ok. 600 mln funtów, a realizowane przez apteki usługi pozwoliły zaoszczędzić tej instytucji 3 mld funtów (źródło: raport Deloitte). Dane opublikowane przez Collegium Hiszpańskich Farmaceutów wskazują z kolei, że farmaceuci mogą wygenerować dla systemu ochrony zdrowia rocznie ponad 2 mld euro oszczędności, dzięki zmniejszeniu liczby wizyt na SOR-ach i przyjęć na oddziały szpitalne oraz poprawie jakości życia pacjentów.

#### Jak będzie u nas?

W wielu krajach opieka farmaceutyczna funkcjonuje od lat. I gdy w Polsce zastanawiamy się nad tym, czy farmaceuta może mierzyć ciśnienie – w Niemczech rozwija się telefarmacja, w UK

farmaceuci postulują możliwość dokonywania zmian na receptach, a w USA przeprowadzają testy na obecność koronawirusa.

W sprawie teleusług w farmacji dr Piotr Merks dysponuje doświadczeniem. – W Polsce mamy już taki projekt w fazie testów od dwóch lat. Wspólnie z zespołem pod kierownictwem moim i prof. Miłosza Jaguszewskiego, we współpracy z UKSW, Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy i Kliniką Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przetestowaliśmy telefarmację w ramach projektu Bliżej Pacjenta. Uważam, że temat jest wart uwagi, ale jeszcze trochę poczekajmy. System nie przeszedł testu pozytywnie. Głównie dlatego, że zabrakło pacjentom zdolności technicznych – mówi dr Merks.

W jakim kierunku powinna iść polska opieka farmaceutyczna? Czy któryś z krajów powinniśmy traktować jako wzór? – Opieka farmaceutyczna właściwie wszędzie ma taki sam kształt. Usługi są podzielone na podsta-



wowe, wspierające branie leków, instrukcje dla pacjenta, pikto-gramy itd. oraz zaawansowane – usługa nowego leku, przegląd lekowy. Ale w przyszłości numerem 1 powinny być szczepienia na COVID-19 – mówi dr Merks.

Na razie skupić się należy na pilotażu opieki farmaceutycznej. – Są naciski odnośnie pilotażu opieki w kierunku cukrzycy, jednak zdaniem ekspertów z zagranicy, z którymi na bieżąco się konsultuję, jest to błędem. Trudne będzie zadanie zmierzenia twardych punktów końcowych wśród pacjentów diabetologicznych. Jako pierwszą wybrałbym usługę kardiologiczną. Ale też trzeba przedstawić hipotezy badawcze – co ma być pokazane tym pilotażem? – zastanawia się dr Merks.

### Ważne są cele

Katarzyna Sabiłło uważa, że dyskusję o opiece farmaceutycznej należy rozpocząć od pełnego wykorzystania potencjału wszystkich zawodów medycznych w taki sposób, aby ich wiedza i doświadczenie wzajemnie się uzupełniały dla zapewnienia pacjentowi optymalnej opieki. – Muszą to być działania komplementarne, bez wzajemnego ingerowania w kompetencje. Ten aspekt jest niezwykle istotny również w kontekście odpowiedzialności za podjęte decyzje – mówi. – Lekarz stawia diagnozę i proponuje terapię. Pomagają mu przedstawiciele innych zawodów medycznych, już na etapie stawiania diagnozy i ustalania strategii leczenia. Farmaceuta powinien być włączony do procesu od samego początku, aby mógł wesprzeć lekarza w jego decyzjach farmakologicznych. Powinien więc być obecny we wszystkich miejscach, w których podejmowane są decyzje w zakresie farmakologii, czyli w przychodniach, prywatnych gabinetach, szpitalach.

Ekspertka dodaje, że apteka to już kolejny etap, tu zadania farmaceuty są nieco inne. Mając wgląd w częściową historię

## SKĄD WZIĄĆ PIENIĄDZE NA OPIEKĘ FARMACEUTYCZNĄ?

### mgr farm. ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA

#### Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty kwalifikuje opiekę farmaceutyczną jako świadczenie zdrowotne, umożliwiając tym samym finansowanie jej ze środków publicznych. Nie mamy jako samorząd zawodowy wątpliwości co do tego, że usługi wykonywane przez farmaceutów na rzecz pacjentów muszą być dodatkowo płatne. Szczegółowe rozwiązania dotyczące sposobu finansowania poszczególnych usług oraz ich wyceny powinny zostać wypracowane w kolejnym etapie, a więc podczas rozmów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### KATARZYNA SABIŁŁO

#### Prezes Fundacji Lege Pharmaciae

Opieka farmaceutyczna wiąże się z określonymi zadaniami farmaceuty i wymaga odpowiedniego finansowania, aby była procesem efektywnym i spełniała swoje zadanie. Należy przedyskutować różne warianty. Można zastanowić się np. nad ujęciem danego zakresu opieki farmaceutycznej w koszyku świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Działania wykraczające poza ten zakres mogłyby być już opłacane ze środków spoza systemu publicznego – ze środków własnych pacjentów lub z ich ubezpieczeń.

### dr n. farm. PIOTR MERKS

#### Wydział Medyczny Collegium Medicum

#### Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Opieka farmaceutyczna powinna być refundowana na zasadzie „im więcej robisz, tym więcej zarobisz”. Prowadziliśmy pilotaż w tym zakresie, wiemy, że zarobić na niej można. Ale niektórzy nadal uważają, że łatwiej jest jedynie oferować pacjentom dodatkowe produkty.

Dyskusję o opiece farmaceutycznej należy rozpocząć od pełnego wykorzystania potencjału wszystkich zawodów medycznych w taki sposób, aby ich wiedza i doświadczenie wzajemnie się uzupełniały dla zapewnienia pacjentowi optymalnej opieki. Muszą to być działania komplementarne, bez wzajemnego ingerowania w kompetencje

leczenia, farmaceuta stawia przed sobą trzy główne cele. – Pierwszy to zapobieganie polipragmazji – trzeba kontrolować to, czego nie może już kontrolować lekarz: stosowanie przez pacjenta, wraz z lekami zaordynowanymi, innych produktów, w tym leków OTC, suplementów diety etc. Drugi to zapewnienie skuteczności leczenia, a więc pomoc w zachowaniu prawidłowego jego reżimu, czyli przestrzeganie przez pacjenta czasu i sposobu przyjmowania leku, oraz w prawidłowej obsłudze urządzeń do podawania leków, np. inhalatorów. Trzecim celem jest poprawa wydajności systemu opieki zdrowotnej – przepisywanie leków w kontynuacji leczenia przewlekłego lub wykonywanie prostych badań diagnostycznych, np. pomiaru ciśnienia krwi – wylicza Katarzyna Sabiłło. ■

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



# „Opieka farmaceutyczna to świadczenie”

Zapytaliśmy naszych Czytelników, jak okres pandemii wpłynął na rozwój opieki farmaceutycznej w polskich aptekach. Najciekawsze opinie prezentujemy poniżej.

**LUKASZ KUŹMIŃSKI**

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**mgr farm.  
Robert Zaniewski  
farmaceuta z Krakowa**

Z zazdrością patrzę na to, co dzieje się u naszych kolegów po fachu w innych krajach. Podczas gdy my od lat debatujemy nad tym, jak powinna wyglądać opieka farmaceutyczna, w Niemczech w dobie pandemii rozwija się telefarmacja, a brytyjscy aptekarze są blisko uzyskania prawa umożliwiającego im dokonywanie zmian na receptach. Nie mówiąc już o tym, co dzieje się w USA, gdzie farmaceuta może przeprowadzić test na obecność koronawirusa czy w Kanadzie, gdzie za chwilę aptekarz będzie mógł wystawić pacjentowi receptę na leki w przypadku drobnych schorzeń. Te doniesienia brzmią jak fantastyka naukowa, gdy porówna się je z naszą sytuacją.

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

Na początku pandemii, gdy nastąpiła ogólna izolacja, a gabinety lekarskie zostały zamknięte, rzeczywiście mieliśmy spory przyływ pacjentów. Nie zmienia to jednak faktu, że przecież i tak zdecydowana większość pacjentów, zanim uda się do lekarza, szuka najpierw pomocy w aptece. Jesteśmy więc w pełni gotowi, i to już od lat, świadczyć opiekę farmaceutyczną. I rzecz jasna, robimy to, ale nie tak, jakbyśmy sobie tego życzyli. Problem leży po stronie decydentów. Prawdziwa opieka farmaceutyczna to świadczenie, w kosztach którego partycypuje płatnik.



Opieka farmaceutyczna wymaga wdrożenia działań systemowych – zarówno na poziomie finansowania usługi, jak i ustalenia szczegółów konkretnych procedur i programów terapeutycznych dedykowanych odpowiednim schorzeniom

Tylko w takich warunkach daje ona możliwość pełnego zaopiekowania się pacjentem w ramach poszczególnych programów terapeutycznych. Uregulowanie tej kwestii ma znaczenie zasadnicze i powinno być priorytetowe. Inaczej nigdy tak naprawdę nie przejdziemy z poziomu teoretycznych rozważań do praktycznego działania w postaci świadczenia realnej, eksperckiej pomocy naszym pacjentom.

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

Paradoksalnie sytuacja pandemiczna przyniosła wiele pozytywnych zmian, jeśli chodzi o rozwój opieki farmaceutycznej w kraju. W efekcie zagrożenia wirusologicznego nadano nam nowe kompetencje, których pewnie nadal byśmy nie mieli, gdyby nie wymusiła tego obecna sytuacja. Niemniej moim zdaniem to wciąż za mało. Opieka farmaceutyczna wymaga wdrożenia działań syste-

mych – zarówno na poziomie finansowania usługi, jak i ustalenia szczegółów konkretnych procedur i programów terapeutycznych dedykowanych odpowiednim schorzeniom. W tym systemie, poza rzecz jasna samymi farmaceutami, powinni być również uwzględnieni pozostali przedstawiciele zawodów medycznych. Każdy w ramach wyraźnie sformułowanych kompetencji i zadań powinien uczestniczyć w procesie leczenia pacjenta. Mam nadzieję, że powoli zbliżamy się do momentu, w którym rola opieki farmaceutycznej zostanie w pełni doceniona, zauważona i zaimplementowana w systemie opieki zdrowotnej.

**mgr farm.  
Patrycja Cichoń  
farmaceutka z Warszawy**

Epidemia koronawirusa uświadomiła pacjentom, że odwiedzając apteki, mogą liczyć na coś więcej niż tylko kupno zaleconego preparatu. Gdy przychodnie lekarskie ograniczyły swoją działalność, w naturalny sposób przejęliśmy część kompetencji tych placówek. Nagle okazało się, co zresztą zauważyli również nasi urzędnicy, nadając nam nowe kompetencje, że jesteśmy częścią systemu opieki zdrowotnej i że dysponujemy potężnym potencjałem przygotowania merytorycznego i praktycznego działania, które póki co i tak jest wykorzystywane w nikłym wymiarze. Zauważyłam, że od momentu nastania pandemii zdecydowanie więcej rozmawiamy z pacjentami. Przychodzą z konkretnymi pytaniami, oczekują od nas fachowej porady. Często słyszy się miłe słowa, podziękowania, uznanie. To bardzo miłe i budujące. ■

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!

[www.farmacjapraktyczna.pl](http://www.farmacjapraktyczna.pl)

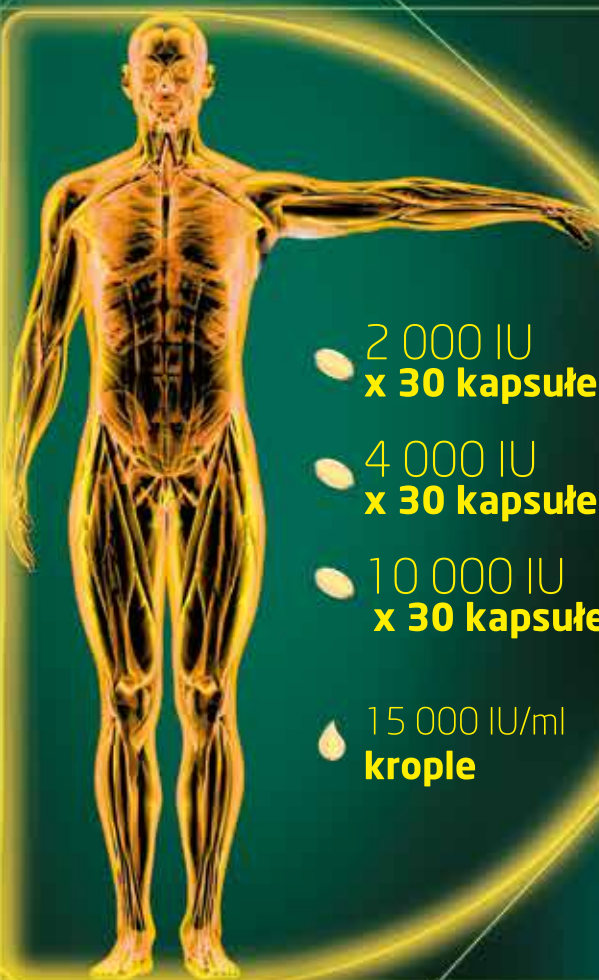


# DEVIKAP

(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 cholekalciferolu równoważnego 2 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w wieku powyżej 11 lat (w tym tytu dorośli, otyła młodzież i otyli dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 11 lat. Niedobór 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 D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych oraz dzieci w wieku powyżej 11 lat (w tym tytu dorośli, otyła młodzież i otyli dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Dorodli: 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 pc.) mogą wymagać wyższych dawek, zwykle zalecana jest dawka podwójna u tych pacjentów w porównaniu do dawki doubowej zalecanej dla pacjentów z prawidłową masą ciała. Zalecana dawka doubowa 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 nadwagą lub otyłością. Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D. Dorodli, młodzież 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 D i 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 pc.) oraz otyłe dzieci i młodzież (BMI > 90 centyla dla wieku) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów z niedowagą (BMI < 18,5 kg/m2 pc.) 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, imie leki, suplementy diety i żywność zawierająca witaminę D (cholecalciferol), kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D nie powinny być stosowane bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połkać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoza. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminozia 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 napatrstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, z 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 doubowej 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 nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zmniejszenie układu immunologicznego. Częstość nieznana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtani. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalciuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: 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: nd@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 cholekalciferolu równoważnego 4 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Niedobór 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 D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 pc.) 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 D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Dorodli: 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 D i 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 pc.) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów 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, imie leki, suplementy diety i żywność zawierająca witaminę D (cholecalciferol), kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D nie powinny być stosowane bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połkać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoza. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminozia 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 napatrstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, z 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 doubowej 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 nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtani.Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalciuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: 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: nd@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 cholekalciferolu, równoważnego 10 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Niedobór 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 10 000 IU cholekalciferolu (witaminy D). Dorodli. Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Leczenie niedoboru witaminy D i 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 D 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 pc.) 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 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 połkać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoza. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminozia 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 napatrstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, z 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 doubowej 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 nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego.Częstość nieznana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtani.Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalciuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: 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: nd@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 cholekalciferolu - witaminy D3. Każda kropla zawiera około 500 IU cholekalciferolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i alkohol benzylowy. Płyn doustny. Bezbarwny płyn o zapachu i smaku anyzowym. Dopuszczalna jest opalizacja płynu. **Wskazania:** Zapobieganie krzywicy i osteomalacji u dzieci i dorosłych. Zapobieganie krzywicy u wcześniaków. Zapobieganie sorozeniu 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 przytarczycy 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 D: Dzieci - 3000 IU do 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 liżycie 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) hiperkalcycuria. Kamica nerkowa i (lub) zwapnienie nerek. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminozia D. Sarkoidoza. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt należy stosować zgodnie z podanym dawkowaniem, należy zachować ostrożność; jeśli pacjent jest unieruchomiony; jeśli pacjent przyjmuje ciężydowe leki moczopędne; jeśli pacjent ma kamień nerkowy; jeśli pacjent ma choroby serca; jeśli pacjent przyjmuje glikozydy napatrstnicy; 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 ustlane indywidualnie i weryfikowane każdorazowo podczas badań okresowych, zwłaszcza w pierwszych miesiącach życia; u niemowląt i których stwierdza się od urodzenia małe wymiary ciemniemni przedniego. W przypadku długotrwałego stosowania witaminy D w dawce doubowej 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 hiperwitaminozii. Podczas stosowania witaminy 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 anafalaktoidalne. Ze względu na zawartość sacharozы pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszerogowane 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), nieznana (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 hiperwitaminozia D. Objawy hiperwitaminozii obejmują: Zaburzenia krwi i układu chłonnego: zwiększenie stężenia wapnia we krwi. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: hipercholesterolemia, ubytek masy ciała, nadmierne pragnienie, obfite pocenie. Zaburzenia psychyczne: 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 łaknienia, 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, wielomocz, kamica nerkowa, zwiększenie stężenia wapnia w moczu. Zaburzenia ogólne i wrażliwość: świąd skóry, wodnisty wybiek 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 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 21 309; e-mail: nd@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.



# Zapytaj eksperta

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

## Czy w świetle obowiązujących przepisów pielęgniarka może wystawić receptę w ramach kontynuacji na paski do glukometru?

Tak. Na wystawianie przez pielęgniarki recept na tzw. paski do glukometru zezwala rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.<sup>[1]</sup> Załącznik nr 3 do ww. rozporządzenia zawiera wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty i zlecenia. Pod poz. 27 wskazano paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi.

## Czy pracodawca może wymagać od pracownika udziału w szkoleniu w dniu wolnym od pracy?

Kwestia szkoleń pracowniczych odbywających się w dni wolne od pracy budzi wiele kontrowersji. Przepisy nie określają, czy czas takich szkoleń jest czasem pracy i czy w związku z tym pracownikowi przysługują określone świadczenia. Można spotkać się z poglądami, że udział w szkoleniach nie jest świadczeniem pracy. Poniżej zaprezentowane stanowisko wynika natomiast z przyjęcia, że udział w szkoleniu jest formą pozostawania w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę (art. 128 k.p.). Zgodnie z art. 100 § 1 k.p. pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę. Jednym z takich poleceń może być udział w szkoleniu. Obowiązek ten może wynikać bezpośrednio z przepisów prawa, np. szkolenia z zakresu BHP – zarówno wstępne jak i okresowe (art. 237<sup>3</sup> § 3 k.p.). Pracownik

**PIOTR KAMIŃSKI**  
radca prawny

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

Przepisy nie określają, czy czas szkoleń jest czasem pracy i czy w związku z tym pracownikowi przysługują określone świadczenia

w takim wypadku nie może odmówić udziału w szkoleniu – nawet odbywającym się w dniu wolnym od pracy. Warto zaznaczyć, że wówczas szkolenie pracownika wlicza się do jego czasu pracy, a za czas szkolenia pracodawca musi udzielić innego dnia wolnego (art. 151<sup>3</sup> k.p.). Obowiązek udziału w szkoleniu może też wynikać z umowy

o pracę, regulaminu pracy czy układu zbiorowego pracy, którym objęty jest pracodawca. Ważne jest również, czy szkolenie ma charakter specjalistyczny lub czy od podniesienia kwalifikacji zależy możliwość dalszego zatrudnienia pracownika. Również wtedy należałoby uznać, że udział w szkoleniu, w dniu wolnym od pracy, będzie dla pracownika obowiązkowy i zostanie wliczony do czasu pracy. W pozostałych przypadkach, gdy szkolenie dotyczyłoby zagadnień ogólnych, które pracownik może wykorzystać w swojej karierze zawodowej, wówczas nie powinien ponosić negatywnych konsekwencji odmowy wzięcia udziału w szkoleniu.

*Piśmiennictwo:*  
1. Dz. U. poz. 299.

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

**Acidolac**®  
suplement diety  
**DENTIFIX**  
**KIDS**  
polpharma

## DBAJ O ZDROWE ZĘBY

Składniki suplementu diety Acidolac Dentifix Kids pomagają w utrzymaniu zdrowych zębów:

- **ksylitol** pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów poprzez zmniejszenie ich demineralizacji. Spożywanie żywności zawierającej ksylitol zamiast cukru pomaga w zachowaniu mineralizacji zębów.
- **witamina D** pomaga w utrzymaniu zdrowych zębów i prawidłowym wchłanianiu wapnia i fosforu.



# Recepty „*pro auctore*” i „*pro familiae*”

Przedstawiamy zasady realizacji recept farmaceutycznych „*pro auctore*” i „*pro familiae*” w świetle nowych przepisów i nowych kompetencji farmaceutów.



**PIOTR KAMIŃSKI**

radca prawny

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Ustawą z dnia 31 marca 2020 r. (weszła w życie w dniu 1 kwietnia br.) – o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19<sup>[1]</sup> ustawodawca wprowadził szereg rozwiązań prawnych mających na celu przeciwdziałania skutkom panującej obecnie pandemii. Uregulowania zawarte w ww. ustawie dotyczą także farmaceutów, którzy uzyskali nowe kompetencje. Wprowadzono bowiem m.in. zmiany w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.<sup>[2]</sup> Jedną z zasadniczych zmian dotyczyła art. 96 ust. 4 ufp. Zgodnie z tym przepisem farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę dla osoby, o której mowa w art. 95b ust. 3 pkt

1 i 2 ufp, a więc receptę „*pro auctore*” oraz receptę „*pro familiae*”. Jakie są zasady wystawiania ww. recept?

**1** Recepta „*pro auctore*” to innymi słowy recepta dla osoby wystawiającej, a więc farmaceuty. Recepta „*pro familiae*” z kolei może być wystawiona jedynie dla osób najbliższych, tj. dla małżonka/i, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej. Należy zaznaczyć, że w przypadku, gdy farmaceuta pozostaje w związku nieformalnym, „pozostaje z osobą we wspólnym pożyciu”, jest uprawniony do wystawienia recept dla tej osoby. Natomiast nie ma uprawnień do

Recepta „*pro auctore*” to innymi słowy recepta dla osoby wystawiającej, a więc farmaceuty. Recepta „*pro familiae*” z kolei może być wystawiona jedynie dla osób najbliższych, tj. dla małżonka/i, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej

wystawiania recept dla rodziny tej osoby, jak ma to miejsce w przypadku małżeństwa. Definicja wspólnego pożycia nie jest zdefiniowana w ustawie. Można przyjąć, że do definicji przybliży uchwała podjęta w dniu 25 lutego 2016 r. w składzie siedmiu sędziów Sądu Najwyższego (sygn. Akt I KZP 20/15), w której stwierdzono, że zawarty w art. 115 § 11 k.k. zwrot „osoba pozostająca we wspólnym pożyciu” określa osobę, która pozostaje z inną osobą w takiej relacji faktycznej, w której pomiędzy nimi istnieją jednocześnie więzi duchowe (emocjonalne), fizyczne oraz gospodarcze (wspólne gospodarstwo domowe).<sup>[3]</sup> Jednocześnie Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie poinformowała, że w związku z licznymi niejasnościami, kto może być faktycznie beneficjentem recepty „*pro familiae*”, zostało wystosowane do Ministra Zdrowia pismo z prośbą o jednoznaczną interpretację w tym zakresie.

**2** Farmaceuta wystawiający recepty „*pro auctore*” i recepty „*pro familiae*”, stosownie do art. 96 ust. 4b ufp, zobowiązany jest prowadzić ich wykaz zawierający:



# 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 niedokrwonna serca oraz wszelkie sytuacje kliniczne, w których celowe jest hamowanie agregacji płytek krwi: zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka, świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca, niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawałowi serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy 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 zawałowi 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 rozgryźć, 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 rozgryźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawałowi serca: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Stan po wszczepieniu 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 trymestrze ciąży, w okresie karmienia piersią, w przypadku nadwrażliwości na niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne lub inne substancje alergizujące, podczas jednoczesnego stosowania leków przeciwzakrzepowych, podczas jednoczesnego stosowania ibuprofenu, który może wpływać na działanie antyagregacyjne kwasu acetylosalicylowego, u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek, u pacjentów z chorobą wrzodową lub krwawieniami z przewodu pokarmowego w wywiadzie, u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy 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. odczynny 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 orwrodzenie 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 nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje alergizujące, w tym: astma, odczynny skórny, świąd, 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 przebytym zawałowi serca; w zapobieganiu napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA.



- numer kolejny wpisu,
- datę wystawienia recepty,
- numer PESEL pacjenta, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,
- międzynarodową lub własną nazwę produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego,
- postać, w jakiej produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci,
- dawkę produktu leczniczego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce,
- ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku produktu leczniczego recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia,
- sposób dawkowania.

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie udostępniła wzór przedmiotu wykozystania w formacie Word.<sup>[4]</sup>

**3** Recepta „*pro auctore*” oraz „*pro familiae*” może zostać wystawiona na leki refundowane w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej, tj. na druku. W pierwszym przypadku wystawiana jest za pośrednictwem systemu **Gabinet.gov.pl**.<sup>[5]</sup> Można ją podpisać za pomocą profilu zaufanego lub certyfikatu ZUS e-ZLA. W drugim przypadku wystawiana jest, jeżeli farmaceuta nie posiada dostępu do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, tj. do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>[6]</sup> – art. 95b upf. NFZ poinformował, że realizując uprawnienie w zakresie wystawiania recept w postaci papierowej,

w systemie informatycznym oddziałów wojewódzkich NFZ wprowadza się funkcjonalność pozwalającą na składanie wniosków o dostęp do Portalu NFZ, dostęp do eWUŚ i uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept oraz możliwość pobierania zakresów numerów recept.<sup>[7]</sup>

**4** Omawiane recepty mogą być wystawione tylko na produkty lecznicze o kategorii dostępności Rp, z zastrzeżeniem produktów leczniczych zawierających środki odurzające, substancje psychotropowe. W konsekwencji wykluczono grupy produktów, które nie są lekami o kategorii dostępności Rp, tj.:

- leki o kategorii dostępności Rpz,
- leki recepturowe (apteka może sprzedać bez recepty wyłącznie lek apteczny o składzie farmakopealnym), nie mają kategorii dostępności,
- wyroby medyczne (opatrunki, lizaki na ból gardła, spray'e nawilżające etc.),
- środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego (np. preparaty mlekozastępcze, środki spożywcze dla diabetyków i bezglutenowców).

Należy zauważyć, że problem stanowi nie tyle brak możliwości wydania dwóch ostatnich grup (produkty te można bowiem zakupić bez recepty), co wystawienie na nie refundowanej recepty.

**5** W przypadku recept w postaci papierowej, na której przepisano wyłącznie produkty lecznicze niepodlegające refundacji, recepta „*pro auctore*” oraz „*pro familiae*” nie musi odpowiadać wzorowi recepty określonego przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept<sup>[8]</sup> (brak konieczności stosowania druku recepty).

**6** Recepta „*pro auctore*” i „*pro familiae*” może być zrealizowana w dowolnej aptece (inaczej niż w przypadku recepty farmaceutycznej).

**7** Do recept „*pro auctore*” i „*pro familiae*” stosuje się odpowiednio art. 96a ust. 4-5 upf. Oznacza to, że farmaceuta może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie:

- ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania,
- ilość produktu leczniczego antykoncepcyjnego przeznaczoną do 60-dniowego stosowania – wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego,
- do 4 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 120 dni,
- w przypadku recepty w postaci elektronicznej – ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania, w tym w przypadku produktu leczniczego antykoncepcyjnego wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego (ww. tiret trzecie nie stosuje się).

**8** W celu zapoznania się z technicznymi aspektami wystawiania omawianych recept – krok po kroku – w systemie **Gabinet.gov.pl** warto prześledzić poradnik udostępniony na stronie: <https://www.poaia.pl/aktualnosci/wystawienie-recepty-na-gabinet-gov-pl>. W poradniku tym opisany jest też sposób generowania certyfikatu e-ZLA, którym można podpisywać recepty i który można zaimportować do systemu aptecznego. ■

*Piśmiennictwo:*

1. Dz. U. z 2020 r. poz. 567, ze zm.
2. Dz. U. z 2020 r. poz. 944., dalej: *ufp*.
3. <http://www.oia.krakow.pl/index.php/aktualnosci/876-wystawianie-recept-pro-familiae-przez-farmaceutow>.
4. <http://www.oia.krakow.pl/index.php/czesto-zadawane-pytania/888-wzor-ewidencji-recept>.
5. <https://gabinet.gov.pl/zaloguj/uzytownik>.
6. Dz. U. z 2020 r. poz. 702, ze zm.
7. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dgl,7708.html> oraz <http://www.nfz-warszawa.pl/dla-swiadczeniodawcow/recepty-leki-apteki/informacje-dla-lekarzy-w-sprawie-umowna-wystawianie-recept-refundowanych/informacja-jak-uzyskac-uprawnienia-do-pobierania-numerow-recept/>.
8. Dz. U. z 2018 r. poz. 745, ze zm.



# Dekalog bezpiecznego turysty

Polska Organizacja Turystyczna po uzgodnieniach z Głównym Inspektorem Sanitarnym ogłosiła rekomendacje dla osób planujących w tym sezonie wyjazdy w celach turystyczno-wypoczynkowych (stan na dzień 29 maja 2020 r.). Warto przekazać je pacjentom szykującym się do wakacyjnych wojaży.

## **1** W podróż wybieraj się tylko, jeżeli jesteś zdrowy(y)

Jeżeli źle się czujesz, masz gorączkę, kaszel lub inne objawy wskazujące na możliwość zakażenia koronawirusem – zostań w domu, skontaktuj się z organizatorem wyjazdu, spróbuj go przełożyć lub, w ostateczności, odwołaj.

## **2** Podróżuj z osobami, z którymi spędzasz czas na co dzień

Jeżeli możesz, wyjeżdżaj z osobami, z którymi mieszkasz w jednym gospodarstwie domowym i / lub spędzasz czas na co dzień. Unikaj bliskiego kontaktu z innymi ludźmi, a jeśli jesteś w miejscach publicznych, gdzie przebywają inni, pamiętaj o dystansie społecznym minimum 2 m oraz obowiązku zakrywania ust i nosa w przestrzeniach zamkniętych, a także, gdy nie możesz zachować wymaganej odległości od innych osób.

## **3** Zachowaj bezpieczeństwo w środkach transportu

W przypadku korzystania z transportu zbiorowego stosuj się do obowiązujących zasad i zaleceń. Zakrywaj usta i nos. Staraj się unikać tłoku i godzin szczytu. Często dezynfekuj ręce. Jeżeli przemieszczasz się samochodem razem z osobami, z którymi mieszkasz, nie masz obowiązku zakrywania ust i nosa.

## **4** Stosuj się do zasad obowiązujących w obiektach

Zapoznaj się i stosuj do zasad odnoszących się do bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego we wszystkich odwiedzanych miejscach: obiektach noclegowych, obiektach gastronomicznych, atrakcjach turystycznych.

W przypadku korzystania z transportu zbiorowego stosuj się do obowiązujących zasad i zaleceń. Staraj się unikać tłoku i godzin szczytu

## **5** Sprawdź w miejscu zakwaterowania, w jakim zakresie świadczą usługi

Od 30 maja br. możesz skorzystać na miejscu z usług restauracji i barów hotelowych, a od 6 czerwca br. pójść na hotelowy basen, do siłowni i klubu fitness. Pamiętaj jednak, że działają one w określonym reżimie sanitarnym. Aktualne informacje o ograniczeniach dotyczących działalności hoteli i innych miejsc noclegowych znajdziesz na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju:

<https://www.gov.pl/web/rozwoj/hotele-i-inne-miejsca-noclegowe>

## **6** Pamiętaj o ograniczeniu działalności obiektów gastronomicznych

Od 18 maja br. możesz zjeść posiłek w restauracji, kawiarni, barze, a także centrum handlowym zarówno na sali, jak i w ogródku restauracyjnym. Jednak we wszystkich tych miejscach zarówno klientów jak i obsługę obowiązuje ścisły reżim sanitarny.

## **7** Spędzaj czas w sposób zgodny z zasadą zachowania dystansu społecznego

Podczas podróży i pobytu w odwiedzanych miejscach wybieraj takie aktywności

i sposoby spędzania czasu, które umożliwiają zachowanie dystansu społecznego, tj. odległości minimum 2 m osoba od osoby. Od 30 maja br. przy zachowaniu określonych zasad możesz wziąć udział w wydarzeniu plenerowym dla maksymalnie 150 osób.

## **8** Sprawdź, czy atrakcja turystyczna jest dostępna

Planując wyjazd, weź pod uwagę, że nadal nie wszystkie atrakcje turystyczne funkcjonują. Sprawdź to, dzwoniąc lub wchodząc na jej stronę internetową dedykowaną wydarzeniu.

## **9** Jeżeli zachorujesz podczas wyjazdu, zastosuj się do obowiązujących zasad i zaleceń

Jeżeli podczas podróży lub pobytu w odwiedzonym miejscu źle się poczujesz i zaobserwujesz u siebie takie objawy jak: gorączka, kaszel lub inne wskazujące na możliwość zakażenia koronawirusem, zastosuj się do zasad zamieszczonych na stronie <https://www.gov.pl/web/koronawirus>, pozostań w pokoju oraz poinformuj o tym obsługę obiektu, w którym przebywasz.

## **10** Stosuj się do aktualnych zasad i ograniczeń

Zachowaj dystans społeczny wynoszący minimum 2 m osoba od osoby, zasłaniaj usta i nos w zamkniętych pomieszczeniach lub gdy zachowanie odpowiedniej odległości od innych nie jest możliwe, wybieraj płatności bezgotówkowe, często myj lub dezynfekuj ręce. Pamiętaj, że najbardziej wiarygodnym źródłem informacji o obowiązujących aktualnie zasadach i ograniczeniach są strony: [www.gov.pl/web/koronawirus](https://www.gov.pl/web/koronawirus) [www.gis.gov.pl](https://www.gis.gov.pl). ■

źródło: Polska Organizacja Turystyczna



# Nowoczesne sposoby gojenia ran i oparzeń

Skóra jest naszym największym organem, którego główne zadanie to ochrona. Jako powłoka zewnętrzna jest ciągle narażona na czynniki zewnętrzne, w tym urazy. Przerwanie ciągłości tkanek prowadzi do powstania rany. I choć mechanizmy regenerujące i naprawcze mają za zadanie przywrócić homeostazę organizmu, niekiedy konieczna jest ingerencja medyczna.

Od zarania dziejów poszukiwano sposobu na przyspieszenie gojenia ran. Naturalny system polega na wytworzeniu strupa, który wprawdzie chroni przed zakażeniem, lecz sam proces zdrowienia ulega wydłużeniu. Wpierw chroniono rany ściśle przylegającymi opatrunkami, by uniknąć zanieczyszczenia. Obecność surowiczej wydzieliny pod ściśłym opatrunkiem może jednak predysponować do rozwoju bakterii beztlenowych. Era odkryć antybiotyków jawiła się jako panaceum na niegojące się rany. Przełom nastąpił dopiero w latach 60. i 70. ubiegłego stulecia. Georg Winter prowadził badania porównawcze procesu gojenia ran, które wykazały istotną rolę utrzymania odpowiedniej wilgotności w ranie. Okazało się, że gojenie następowało dwukrotnie szybciej w optymalnym (wilgotnym) środowisku. Koncepcję „wilgotnej terapii” wykorzystano wkrótce potem w celu stworzenia opatrunków, które mogłyby tkance zapewnić dogodne warunki gojenia.

Idea opatrunków hydrożelowych bazuje na zapewnieniu ranie wilgotności w celu pobudzenia naturalnych procesów gojenia. Obecnie materiały zbudowane są z hydrofilowych polimerów, które tworzą strukturę zdolną do kumulowania dużych ilości wody. Polimery są zarówno pochodzenia naturalnego jak alginiany, agar, celuloza, żelatyna czy pektyna bądź syntetycznego. W skład opatrunków i żeli koloidowych wchodzi substancje pomocnicze, jak na przykład karnozyna.

W żelach zostało wykorzystane jej działanie antyoksydacyjne i buforujące kwaśne polimery.

Opatrunki hydrożelowe znalazły zastosowanie w przypadku trudno gojących się ran, takich jak odleżyny, owrzodzenia czy rany pooperacyjne. Rany takie są szczególnie narażone na rozwój infekcji. Opatrunki wykorzystuje się także w przypadku rozległych ran oparzeniowych, gdyż pozwalają między innymi odprowadzić ciepło z rany i tym samym zmniejszają uszkodzenia tkanki.

Żele koloidowe świetnie sprawdzają się zaś w przypadku niewielkich powierzchniowych ran. Zapewniają wilgoć, jak i odprowadzają płyn wydostający się z rany, np. z bąbla po oparzeniu. Przy oparzeniu małych powierzchni najważniejsze jest ochłodzenie miejsca urazu. Następnie należy aplikować produkt dwa razy w ciągu dnia bez konieczności zakładania dodatkowego opatrunku. W przypadku większych skaleczeń opatrunek może być jednak wskazany.

## KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z ZASTOSOWANIA OPATRUNKÓW HYDROŻELOWYCH:

- utrzymanie odpowiedniego, wilgotnego środowiska,
- absorpcja wysięku z rany,
- ograniczenie ryzyka infekcji,
- zmniejszenie bólu,
- zmniejszenie ryzyka blizn.

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



napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Większe powierzchnie oparzenia powinny być jednak konsultowane z lekarzem. W przypadku oparzeń II i III stopnia niezwłocznie należy zgłosić się do placówki medycznej, a miejsce oparzone zabezpieczyć opatrunkiem hydrożelowym lub żelem hydrokoloidowym – miejsce urazu ulegnie schłodzeniu, ból się zmniejszy oraz zostanie zabezpieczone przed zakażeniem. Konsultacja z lekarzem jest konieczna także w przypadku ran rozległych z krwotokiem, ran zanieczyszczonych żwirem lub piaskiem, ran szarpanych oraz ran kąsanych. Na co dzień większość ran nie wymaga interwencji medycznej. Istotna jest ochrona rany przed zabrudzeniem i przyspieszenie regeneracji skóry. Stąd idea stosowania plastrów w żelu. Aplikowany żel na oczyszczoną ranę zasycha tworząc przezroczystą formę a'la plaster. Taka powłoka spełnia swoje funkcje, nie zmywa się, nie brudzi i nie odkleja. Rana jest skutecznie zabezpieczona, ma zapewnione wilgotne środowisko i może bez przeszkód się wygoić zgodnie z ideą wilgotnej terapii ran. ■

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

# help 4 skin

**GOJENIE RAN I OPARZEŃ**



**Poczwórna moc gojenia na rany i oparzenia**

**4 w 1**

- 1. Przyspiesza gojenie**
- 2. Pomaga zapobiec infekcji**
- 3. Zmniejsza ból**
- 4. Zmniejsza ryzyko powstawania blizn**



powyżej  
**2. roku**  
życia

WYROBY MEDYCZNE

 **polpharma**

# Jak się ustrzec boreliozy?

Choroba z Lyme – inaczej borelioza, to choroba odkleszczowa, powodowana przez krętki z rodzaju *Borrelia*. Charakteryzuje się zajęciem skóry, stawów, mięśnia sercowego i układu nerwowego. Jak się przed nią bronić?

## Objawy boreliozy

Rumień wędrujący – najbardziej charakterystyczny objaw boreliozy – zazwyczaj początkowo ma charakter plamki lub grudki, szybko się powiększającej, z centralnym przejaśnieniem, osiągającej zazwyczaj średnicę powyżej 5 cm (nawet do 30 cm!). Pojawia się zazwyczaj po 1 do 3 tygodnia od ukąszenia, ale może nawet wystąpić po 3 miesiącach od ukąszenia. Mogą pojawić się również rumienie wędrujące mnogie, w różnych miejscach ciała, co świadczy zazwyczaj o rozsiewie zakażenia. Typowy rumień wędrujący jest na tyle charakterystyczny, że nie wymaga wykonywania dodatkowych testów laboratoryjnych celem rozpoznania boreliozy i upoważnia do włączenia leczenia. Leczenie polega na antybiotykoterapii podawanej przez 14–28 dni i zalecane jest wyłącznie przez lekarza.

## Ważne!

Jeśli rumień pojawi się wcześniej po kilku lub kilkunastu godzinach, to zazwyczaj nie jest to rumień wędrujący, a zmiany odczynowe, alergiczne lub z podrażnienia po niewłaściwym – mechanicznym usunięciu, niezakażonego kleszcza lub innego owada. Rumień wędrujący nie boli, nie swędzi, nie towarzyszy mu obrzęk czy wzmożone ucieplenie. Zanika zwykle po kilku dniach od prawidłowego leczenia. Nieleczony utrzymuje się nawet kilka miesięcy.

Na podstawie: „Profilaktyka boreliozy”, autor: dr n. med. Paweł Rajewski specjalista chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, hepatolog; Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

## USUWANIE KLESZCZA:

- jak najszybciej – po 3 dniach bytowania w skórze ryzyko zakażenia boreliozą przy zakażonym kleszczu wynosi blisko 100%,
- najlepiej pęsetą lub gotowymi zestawami do usunięcia kleszcza,
- nie wykręcać, wyciągnąć zdecydowanym ruchem do góry, chwytając kleszcza jak najbliżej skóry,
- przed wyjęciem nie smarować mastem, spirytusem itp. – drażni to kleszcza, powodując wydzielanie śliny i wymioty, przez które człowiek się zaraża,
- po wyjęciu kleszcza przemyć skórę spirytusem,
- obserwować miejsce po usunięciu kleszcza przez 3-4 tyg.,
- jeśli po ukłuciu przez kleszcza zauważysz rumień, który w następnych dniach będzie się poszerzał, zgłoś się do lekarza.

## Ukąszenia przez kleszcze – profilaktyka i postępowanie:

### JAK ZAPOBIEGAĆ UKĄSZENIOM PRZEZ KLESZCZA?



używaj repelentów



noś białe ubrania



unikaj miejsc z wysoką trawą



noś ubrania z długim rękawem



noś spodnie z długimi nogawkami



noś wysokie skarpy

### JAK USUNĄĆ KLESZCZA?



złap kleszcza blisko głowy

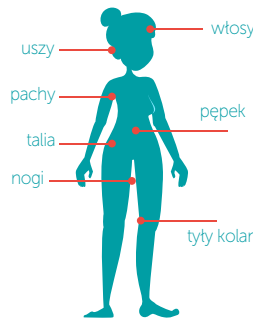


ostrożnie wyciągnij kleszcza



odkaż miejsce ukąszenia

### PO POWROCIE DO DOMU DOKŁADNIE SPRAWDŹ SWOJE CIAŁO



przejrzyj ubrania



sprawdź swoje zwierzęta



weź prysznic



gorączka



ból głowy



wysypka



nie masz pewności, czy usunęłaś/ usunęłeś kleszcza

**W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA POWYŻSZYCH OBJAWÓW NALEŻY SKONSULTOWAĆ SIĘ Z LEKARZEM**

## Leczenie wczesnej postaci choroby z Lyme (boreliozy) A69.2 wg ICD



### DAWKOWANIE:

**Dorośli i dzieci >40 kg**

**500 mg 2x na dobę przez 14 dni (w przedziale od 10 do 21 dni)**

**Dzieci <40 kg**

**15 mg/kg mc. 2x na dobę max. 250 mg 2x na dobę przez 14 dni (od 10 do 21 dni)**



**Bioracef (Cefuroximum). Skład i postać:** 1 tabletkę powlekana zawiera 125 mg lub 250 mg, lub 500 mg cefuroksymu w postaci cefuroksymu aksetylu. **Wskazania:** Bioracef jest wskazany w leczeniu wymienionych poniżej zakażeń u dorosłych i dzieci w wieku powyżej 5 lat: Ostre paciorkowcowe zapalenie gardła i migdałków; bakteryjne zapalenie zatok przynosowych; ostre zapalenie ucha środkowego; zaostrenie przewlekłego zapalenia oskrzeli; zapalenie pęcherza moczowego; odmiedniczkowe zapalenie nerek; niepowikłane zakażenia skóry i tkanek miękkich; leczenie wczesnej postaci choroby z Lyme (boreliozy). Należy wziąć pod uwagę oficjalne zalecenia dotyczące właściwego stosowania leków przeciwbakteryjnych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Zwykle leczenie trwa 7 dni (może trwać od 5 do 10 dni). Dorośli i dzieci (>40 kg). Ostre zapalenie migdałków, ostre zapalenie zatok przynosowych - 250 mg dwa razy na dobę. Ostre zapalenie ucha środkowego - 500 mg dwa razy na dobę. Zaostrenie przewlekłego zapalenia oskrzeli - 500 mg dwa razy na dobę. Odmiedniczkowe zapalenie nerek - 250 mg dwa razy na dobę. Niepowikłane zakażenia skóry i tkanek miękkich - 250 mg dwa razy na dobę. Choroba z Lyme - 500 mg dwa razy na dobę przez 14 dni (w przedziale od 10 do 21 dni). Dzieci (<40 kg). Ostre zapalenie migdałków, ostre zapalenie zatok przynosowych - 10 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 125 mg dwa razy na dobę. Zapalenie ucha środkowego lub, jeśli właściwe, cięższe zakażenia u dzieci w wieku od 5 lat - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę. Zapalenie pęcherza moczowego - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę. Odmiedniczkowe zapalenie nerek - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę. Niepowikłane zakażenia skóry i tkanek miękkich - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę. Choroba z Lyme - 15 mg/kg mc. dwa razy na dobę, maksymalnie 250 mg dwa razy na dobę przez 14 dni (od 10 do 21 dni). Zaburzenia czynności nerek. Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności aksetylu cefuroksymu u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Cefuroksym jest wydalany głównie przez nerki. U pacjentów ze znacznymi zaburzeniami czynności nerek zalecane jest zmniejszenie dawki cefuroksymu, aby zrównoważyć jego wolniejsze wydalanie. Cefuroksym jest skutecznie usuwany podczas dializy. Zalecane dawki produktu Bioracef u pacjentów zaburzeniami czynności nerek. Klirens kreatyniny  $\geq 30$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, T1/2 [godziny] 1,4-2,4 - zmiana dawkowania nie jest konieczna (typowa dawka 125 mg do 500 mg podawana dwa razy na dobę); klirens kreatyniny 10-29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, T1/2 [godziny] 4,6 - typowa dawka podawana co 24 godziny; klirens kreatyniny <10 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, T1/2 [godziny] 16,8 - typowa dawka podawana co 48 godzin; pacjenci hemodializowani, T1/2 [godziny] 2-4 kolejną dawkę należy podawać na zakończenie każdej dializy. Zaburzenia czynności wątroby. Brak danych dotyczących pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. Cefuroksym jest wydalany głównie przez nerki, dlatego uważa się, że występowanie zaburzeń czynności wątroby nie ma wpływu na farmakokinetykę cefuroksymu. Podanie doustne. Bioracef w postaci tabletek należy przyjmować po posiłku, w celu zapewnienia optymalnego wchłaniania. Tabletek powlekanych nie należy rozdrabniać i dlatego nie są odpowiednio do stosowania u pacjentów, którzy nie mogą połkać tabletek. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na cefuroksym lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Stwierdzone wcześniej nadwrażliwość na antybiotyki cefalosporynowe. Ciężka nadwrażliwość (np. reakcja anafilaktyczna) na jakikolwiek inny antybiotyk beta-laktamowy (penicyliny, monobaktamy i karbapenemy) w wywiadzie. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Reakcje nadwrażliwości - antybiotyk należy stosować szczególnie ostrożnie u pacjentów, u których występowała reakcja alergiczna na penicyliny lub inne antybiotyki beta-laktamowe, ponieważ występuje ryzyko wrażliwości krzyżowej. Podobnie jak w przypadku wszystkich antybiotyków beta-laktamowych, notowano występowanie ciężkich reakcji uczuleniowych, sporadycznie kończących się zgonem. W razie wystąpienia ciężkiej reakcji nadwrażliwości, należy niezwłocznie przerwać leczenie cefuroksymem i podjąć odpowiednie działania ratunkowe. Przed rozpoczęciem leczenia należy ustalić, czy u pacjenta nie występowały w przeszłości ciężkie reakcje alergiczne na cefuroksym. Inne cefalosporyny lub jakikolwiek inny antybiotyk beta-laktamowy. Należy zachować ostrożność, jeśli cefuroksym podaje się pacjentowi, u którego wcześniej występowała lekka lub umiarkowana nadwrażliwość na inne antybiotyki beta-laktamowe. Reakcja Jarischa-Herxheimera - podczas stosowania aksetylu cefuroksymu w leczeniu choroby z Lyme (boreliozy) może wystąpić reakcja Jarischa-Herxheimera. Wynika ona z działania cefuroksymu na komórki bakterii Borelia burgdorferi, wywołującej chorobę z Lyme. Należy uświadomić pacjentowi, że jest to częsta i zazwyczaj ustępująca samoistnie konsekwencja stosowania antybiotyku w chorobie z Lyme. Nadmierny wzrost drobnoustrojów niewrażliwych - podobnie jak w przypadku leczenia innymi antybiotykami, stosowanie aksetylu cefuroksymu może powodować wzrost Candida. Przedłużone stosowanie może również powodować nadmierny wzrost drobnoustrojów niewrażliwych (np. Enterococcus i Clostridium difficile), na skutek czego może być konieczne przerwanie leczenia. W związku ze stosowaniem niemal każdego z leków przeciwbakteryjnych notowano występowanie rzekombinowanego zapalenia jelita grubego, związane z zastosowaniem leków przeciwbakteryjnych. Może ono mieć przebieg od postaci lekkiej do zagrażającej życiu. To rozpoznanie należy wziąć pod uwagę u pacjentów z biegunką, która wystąpiła podczas lub po zakończeniu stosowania cefuroksymu. Należy rozważyć przerwanie leczenia cefuroksymem oraz zastosowanie leczenia właściwego przeciwko Clostridium difficile. Nie należy podawać leków hamujących perystaltykę. Wpływ na testy diagnostyczne - wystąpienie dodatniego wyniku testu Coombs'a, związanego ze stosowaniem cefuroksymu, może zaburzać wyniki prób krzyżowych. Mogą występować fałszywie ujemne wyniki testu z cyjanożelazianami, dlatego do oznaczania stężenia glukozy w krwi lub surowicy u pacjentów leczonych aksetylem cefuroksymu zaleca się stosowanie metod z użyciem oksydazy glukozowej lub z heksokinazy. **Działania niepożądane:** Najczęstszymi działaniami niepożądanymi są: nadmierny wzrost Candida, eozynofilia, ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, przemiłające zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Kategorie częstości przypisane do poniższych działań niepożądanych są przybliżone, ponieważ dla większości tych działań nie były dostępne odpowiednie dane (np. z badań kontrolowanych placebo) do wyliczenia częstości występowania. Ponadto częstość działań niepożądanych związanych ze stosowaniem aksetylu cefuroksymu może zmieniać się w zależności od wskazanego do stosowania. Dane z dużych badań klinicznych były użyte do określenia częstości - od bardzo częstych do rzadkich działań niepożądanych. Częstości występowania wszystkich innych działań niepożądanych (tj. tych, które występują rzadziej niż 1/10 000) zostały w większości określone na podstawie danych uzyskanych po wprowadzeniu produktu do obrotu i odzwierciedlają raczej częstość ich zgłaszania niż rzeczywistą częstość występowania. Dane z badań kontrolowanych placebo nie były dostępne. Tam, gdzie częstości były wyliczone na podstawie danych z badań klinicznych, były one oparte na danych związanych z lekiem (wg oceny badacza). W każdym przedziale częstości działania niepożądane są wymienione według zmniejszającej się częstości. Działania niepożądane związane z lekiem, wszystkich stępi, są wymienione poniżej według klasyfikacji układów i narządów MedDRA, częstości oraz stopnia ciężkości. Zastosowanie następujące zasady przedstawiania częstości występowania: bardzo często  $\geq 1/10$ ; często  $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ; niezbyt często  $\geq 1/1 000$  do  $< 1/100$ ; rzadko  $\geq 1/10 000$  do  $< 1/1 000$ ; bardzo rzadko  $< 1/10 000$  i częstość nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: często - nadmierny wzrost Candida; częstość nieznaną - nadmierny wzrost Clostridium difficile. Zaburzenia krwi i układu chłonnego: często - eozynofilia; niezbyt często - dodatni odczyn Coombs'a, małopłytkowość, leukopenia (czasami nasiloną); częstość nieznaną - niedokrwistość hemolityczna. Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznaną - gorączka polekowa, zespół choroby posuruwiczej, anafylaksja, reakcja Jarischa-Herxheimera. Zaburzenia układu nerwowego: często - bóle głowy, zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: często - biegunka, nudności, ból brzucha; niezbyt często - wymioty; częstość nieznaną - rzekombinowane zapalenie jelita grubego. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: często - przemiłające zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych; częstość nieznaną - żółtaczka (głównie zastoinowa), zapalenie wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - wysypki skórne; częstość nieznaną - pokrzywka, świąd, rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa-Johnsona, toksyczne odłączenie się naskórka (patrz zaburzenia układu immunologicznego), obrzęk naczyń nerwowych. Opis wybranych działań niepożądanych - cefalosporyny, jako grupa leków, wykazują skłonność do przylegania do powierzchni błon komórkowych krwinek czerwonych i reagowania z przeciwciałami skierowanymi przeciwko lewemu, powodując wystąpienie dodatniego odczynu Coombs'a (który może zaburzać próbe krzyżową krwi) powodować bardzo rzadko niedokrwistość hemolityczną. Zaobserwowano zazwyczaj odwracalne, przemijające zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych w osoczu. Dzieci i młodzież. Profil bezpieczeństwa dla aksetylu cefuroksymu u dzieci jest zgodny z profilem u dorosłych. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, e-mail: nd@urpl.gov.pl. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu dla dawki 125 mg, 250 mg, 500 mg odpowiednio nr: R/3605, R/3606, R/3607 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. Ceny urzędowe detaliczne leku Bioracef: 125 mg x 10 tabl. powł., 125 mg x 14 tabl. powł., 250 mg x 10 tabl. powł., 250 mg x 14 tabl. powł., 500 mg x 10 tabl. powł., 500 mg x 14 tabl. powł. Wnoszą w PLN odpowiednio: 15,38; 21,33; 29,84; 38,11; 41,27, 52,10. Kwoty dopłaty pacjenta wynoszą w PLN odpowiednio: 11,08; 15,31; 21,25; 26,08; 24,08; 28,03. NCHP: 2016.06.28.



# Dlaczego należy leczyć zęby mleczne?

O potrzebie leczenia zębów mlecznych oraz o tym, jak przygotować dziecko do wizyty u dentysty, mówi lekarz stomatolog Emilia Bartczak z Przychodni Stomatologicznej Aesthetic Dental.

**C**zęsto się słyszy: „Po co leczyć mleczaki, skoro i tak wypadną?”

Oczywiście, że wypadną, ale nie powinny być zepsute, bo próchnica automatycznie przenosi się z zębów mlecznych na zęby stałe. Pierwsze zęby są słabiej zmineralizowane (utwardzone) i dlatego bardziej podatne na próchnicę. Ich zaniedbanie zawsze mści się w przyszłości. Ze stuprocentową pewnością można powiedzieć, że u dziecka, które wcześniej straci zęby mleczne, szczęka i żuchwa nie rozwiną się prawidłowo. Stałe zęby nie będą miały dość miejsca, by wyrosnąć w równych szeregach, pojawią się jedno nad drugimi, od strony warg lub podniebienia. Tę wadę zgryzu można zlikwidować operacyjnie lub za pomocą stałego aparatu ortodontycznego noszonego przez kilka lat. Jeśli się tego nie zrobi dość szybko, deformacji ulegnie także twarz.

## W jakim wieku dzieci powinny zacząć chodzić do stomatologa?

Według światowych standardów pierwsza wizyta z dzieckiem u stomatologa powinna odbyć się 6 miesięcy po wyrżnięciu pierwszego zęba mlecznego, ale nie później niż w 12. miesiącu życia. Jednak gdy dzieje się coś niepokojącego, można przyjść wcześniej.

## Co można zaliczyć do niepokojących objawów?

Pierwsze zęby pojawiają się ok. 6. miesiąca życia. Typowym problemem w tym okresie jest tzw. próchnica butelkowa. Czynnikiem predysponującym do pojawienia się tej choroby jest nocne karmienie lub pojenie słodkimi napojami.

Warto wyjaśnić dziecku, po co idziemy do dentysty, np. że nowy znajomy sprawdzi ząbki, policzy je, wyczyści specjalną szczoteczką. W czasie opowiadania nie należy wspominać o bólu

Każda zmiana koloru lub struktury powierzchni zęba powinna być skonsultowana ze stomatologiem.

## Wizyta dziecka u dentysty może być stresująca, zarówno dla niego jak i rodziców.

### Jak się przygotować do wizyty, aby nie było to niemiłe doświadczenie?

Ważne jest, aby dziecko nie zjawiało się na pierwszej wizycie z bólem zęba. Jeśli to możliwe umówmy się na wizytę adaptacyjną, podczas której dziecko będzie miało czas na oswojenie się z gabinetem, sprzętem oraz zapoznanie się z lekarzem. Dentysta w formie zabawy wyjaśni, na czym polega leczenie zębów i do czego służą używane przez niego narzędzia.

## Czy można przygotować dziecko do takiej wizyty?

Można, a nawet trzeba. Możemy wyjaśnić, po co idziemy do dentysty, np. że nowy znajomy sprawdzi ząbki, policzy je, wyczyści specjalną szczoteczką. W czasie opowiadania nie należy wspominać o bólu. Nadmienię jeszcze, że używanie szczoteczki elektrycznej umożliwia zapoznanie dziecka z mechanicznymi dźwiękami występującymi w gabinecie.

## A jeśli dziecko zapyta: „Czy będzie bolało?”

Po pierwsze nie kłamać. Można wtedy powiedzieć, że może zaboledać, ale nie będzie to trwało długo i będzie za to nagroda.

## Nagroda?

W naszym gabinecie dzieci dostają drobne upominki za wizytę. Dodatkowo ważne jest, aby zaproponować po wizycie jakąś formę gratyfikacji, np. plac zabaw, basen, spacer.

## Co wtedy, gdy sami boimy się dentysty?

Wtedy lepiej, gdy dziecku towarzyszy osoba, która nie boi się stomatologa, np. drugi rodzic, starsza siostra lub brat. Dobrze jest zabrać dziecko na swoją wizytę. Może niezbyt długą. Pamiętajmy, że lęk osoby bliskiej jest silnie odczuwalny przez dziecko. Nie można dziecka karać za lęk w czasie wizyty. Dostateczną karą jest brak nagrody. ■





# Ranigast S-O-S

## – ulga od przełyku do żołądka

Zgaga jest głównym objawem choroby refluksowej przełyku. Mechanizm jej powstania jest związany z obniżonym napięciem mięśnia – dolnego zwieracza przełyku i wtórnym cofaniem się treści żołądkowej do przełyku.

Kwas solny drażniąc błonę śluzową jego ściany wywołuje zgagę. Zobojętnienie kwaśnej treści żołądkowej w dużym stopniu ją eliminuje.

**dr n. med. MAREK PAZUREK**  
Klinika Chorób Przewodu Pokarmowego  
UM w Łodzi

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

**R**anigast S-O-S jest preparatem złożonym z alginianu sodu, kwasu alginowego, wodorowęglanu sodu i węglanu wapnia. Oceniając składniki preparatu, można powiedzieć, że łączy on w sobie cechy produktu neutralizującego kwas solny (*antacida*) i produktu „barierowego” tworzącego tzw. opatrunek żelowy. Działanie zobojętniające wynika z obecności dwóch składników: wodorowęglanu sodu i węglanu wapnia. Obydwa te związki wiążą się z kwasem solnym, powodując wytworzenie związków chemicznych o wyższym pH. Powyższe substancje neutralizujące są stosunkowo bezpieczne, ponieważ nie powodują wystąpienia hipofosfatemii, wtórnej nadczynności przytarczyc mogącej prowadzić do osteoporozy, jak to może mieć miejsce w przypadku przewlekłego stosowania preparatów glinu. Alginiany występujące w wyrobie medycznym **Ranigast S-O-S** są powszechnie znanymi naturalnymi polisacharydami pozyskiwanymi z alg morskich, głównie brunatnic (*Phaeophyceae*). Zbudowane są z reszt kwasu β-D-mannuronowego i α-L-glukuronowego połączonych razem wiązaniami glikozydowymi. Wzajemne oddziaływanie alginianów z dwuwartościowymi kationami, szczególnie z jonami wapnia (Ca<sup>2+</sup>), prowadzi do wytworzenia struktury przestrzennej porównywaną do „pudełka na jajka”, spełniającej

Preparaty zawierające w składzie sole zobojętniające w połączeniu z alginianami wykazują wyższą skuteczność w łagodzeniu objawów refluksu oraz lepsze właściwości ochronne w stosunku do błony śluzowej żołądka i przełyku w porównaniu do klasycznych *antacida*

charakter żelu ochronnego. Alginian, zwłaszcza sodowy, posiada wysoką zdolność do wchłaniania płynów, co prowadzi do zjawiska pęcznienia oraz wykazuje pewne właściwości hemostatyczne. Powstała ochronna warstwa żelu, utrzymując się na powierzchni żołądka, zapobiega cofaniu się kwaśnej treści i blokuje wystąpienie refluksu w kierunku przełyku. Dwutlenek węgla powstały w wyniku reakcji wodorowęglanu sodu i węglanu wapnia z kwasem solnym zostaje „uwięziony” w żelu alginianowym, zwiększając tym samym jego stabilność. Opisany wyżej mechanizm powoduje, że preparaty zawierające w składzie sole zobojętniające w połączeniu z alginianami wykazują wyższą

### KOMU ZALECAĆ RANIGAST S-O-S ?

- Ranigast S-O-S jest zalecany u osób z objawową chorobą refluksową przełyku, która może manifestować się nie tylko zgagą ale również uczuciem pieczenia i dyskomfortu w nadbrzuszu.
- Drugą podstawową grupą dolegliwości, w których wyrób medyczny Ranigast S-O-S może mieć doraźne, wspomagające zastosowanie, to schorzenia z objawowym nadmiernym wydzielaniem kwasu solnego, np. w przypadku choroby wrzodowej i zapalenia żołądka o różnej etiologii.
- Ze względu na brak wchłaniania preparatu uważa się go za bezpieczny u kobiet w ciąży oraz podczas karmienia piersią. Produkt może być stosowany w okresie ciąży i karmienia piersią po konsultacji z lekarzem.

Działanie wyrobu medycznego Ranigast S-O-S zaczyna się błyskawicznie po rozpuszczeniu tabletki, co praktycznie następuje po kilku minutach od jej połyknięcia i trwa kilka godzin.

skuteczność w łagodzeniu objawów refluksu oraz lepsze właściwości ochronne w stosunku do błony śluzowej żołądka i przełyku w porównaniu do klasycznych *antacida*. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Wyrębska E, Szuster L, Stawska H; Synteza i aplikacja nowych pochodnych wybranych polisacharydów. Część I; *Technologia i Jakość Wyrobów* 2014, 59.
2. Wiśniewska-Wrona M, El Fray M; Właściwości fizykochemiczne i funkcjonalne biokompozytów polimerowych. *Polimery* 2019, 64.
3. Mandel KG, Daggy BP, Brodie DA, Jacoby HI; *Aliment Pharmacol Ther*; 2000; 14(6): 669-90.

# Co trzeci pacjent odwieżdza

W sytuacji, gdy pacjent przychodzi po Ranigast Max lub coś na zgagę, dopytaj

## NA SILNĄ ZGAGĘ,

## Profesjonalna pomoc na silną zgagę<sup>2</sup>



**Silnie hamuje**  
wydzielanie  
kwasu solnego<sup>3</sup>



Zawiera  
**największą ilość**  
substancji czynnej  
w 1 kapsułce<sup>4</sup>



Jedna kapsułka  
zwalcza zgagę  
przez 24h<sup>3</sup>

**Polprazol MAX (Omeprazololum)** Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 20 mg omeprazolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza, sól, erytryna (E127). Każda kapsułka zawiera 80,02 mg sacharozy i mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy lek zawiera mniej niż 0,2 mmol sodu (46 mg) na dawkę. Kapsułka dojelitowa, twarđa zawierająca peletki dojelitowe. **Wskazania:** Polprazol Max jest wskazany do stosowania w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (np. zgagi i zarzucania kwaśnej treści żołądkowej) u pacjentów dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli. Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złagodzenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. U większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dolegliwości leczenie należy zakończyć. Pacjenci z niewydolnością nerek. Nie jest konieczna zmiana dawkowania u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z niewydolnością wątroby. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby powinni poradzić się lekarza przed rozpoczęciem przyjmowania produktu Polprazol MAX. Pacjenci w podeszłym wieku nie jest konieczna zmiana dawkowania. Sposób podawania. Zaleca się przyjmowanie kapsułek Polprazol MAX rano, przez połknięcie ich w całości popijając połową szklanki wody. Kapsułek nie wolno żuć ani kruszyć. Dotyczy pacjentów z zaburzeniami połknięcia. Pacjent może otworzyć kapsułkę, a zawartość połknąć bezpośrednio, popijając połową szklanki wody lub po jej zmieszaniu ze słabo kwaśnym płynem, np. sokiem owocowym lub mussem jabłkowym lub po wymieszaniu z wodą niegazowaną. Pacjenta należy pouczyć, że zawieranie należy wypić natychmiast (lub w czasie do 30 minut od przygotowania) oraz, że w każdym przypadku zawieranie należy wymieszać bezpośrednio przed wypiciem, a po jej przyjęciu należy wypić pół szklanki wody. Ewentualnie pacjenci mogą sączyć kapsułkę popijając mikrogranulki z połową szklanki wody. Mikrogranulki nie wolno żuć. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na omeprazol, podstawnie benzimidazole lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Omeprazol, podobnie jak innych leków z grupy inhibitorów pompy protonowej, nie należy podawać jednocześnie z neflimumem. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. istotnego niezamierzonego zmniejszenia masy ciała, nawracających wymiotów, utrudnienia połknięcia, wymiotów krwistych lub smolistych stolców), a także w przypadku podrażnienia lub obecności owroźnienia żołądka, należy wykonać kontrolę żołądka, należy wykonać kontrolę zmian nowotworowych, ponieważ leczenie produktem Polprazol Max może łagodzić objawy i opóźnić rozpoznanie. Nie zaleca się jednoczesnego podawania atazanawiru oraz inhibitorów pompy protonowej. W przypadku, gdy stosowanie łącznie atazanawiru oraz inhibitora pompy protonowej jest uzasadnione, należy wykonać kontrolę kliniczną (np. ocena masy ciała) w celu wykrycia zmian nowotworowych. Nie zaleca się jednoczesnego podawania atazanawiru oraz inhibitora pompy protonowej. W przypadku, gdy stosowanie łącznie atazanawiru oraz inhibitora pompy protonowej jest uzasadnione, należy wykonać kontrolę kliniczną (np. ocena masy ciała) w celu wykrycia zmian nowotworowych. **Interakcje:** Zwiększenie stężenia chromograniny A (CgA) może zakłócać badania wykrywające obecność guzów neuroendokrynnych. Aby tego uniknąć, należy przerwać leczenie produktem Polprazol Max na co najmniej 5 dni przed pomiarem stężenia CgA. Jeżeli po pomiarze występnym wartości stężenia CgA (gastryny) nadal wykrywane bez recepty leki na niestrawność lub zgagę powinni poinformować o tym farmaceutę lub lekarza. Pacjentów należy pouczyć, aby skonsultowali się z lekarzem, jeżeli: mieli wcześniej owroźnienie żołądka lub zabieg chirurgiczny przewodu pokarmowego; przyjmują w sposób ciągły leki na niestrawność lub zgagę przez 4 tygodnie lub dłużej; mają złoćtaczkę lub ciężką chorobę wątroby; są w wieku ponad 55 lat i występują u nich nowe objawy lub objawy, które w ostatnim czasie uległy zmianie. Pacjenci nie powinni przyjmować omeprazolu zapobiegawczo. **Hipomagnezemia.** U pacjentów leczonych inhibitorami pompy protonowej (ang. proton pump inhibitors, PPI), jak omeprazol, przez co najmniej trzy miesiące oraz u większości pacjentów przyjmujących PPI przez rok, odnotowano przypadki występowania ciężkiej hipomagnezemia. Mogą występować ciężkie objawy hipomagnezemia. Takie jak zmęczenie, tętno, męczliwość, zawroty głowy oraz arytmie komorowe, jednakże mogą one również występować bezobjawowo. U pacjentów najbardziej dotkniętych chorobą, hipomagnezemia zmniejsza się po uzupełnieniu niedoboru magnezu i odstawieniu inhibitorów pompy protonowej. U pacjentów, u których przypuszcza się, że leczenie będzie długotrwałe lub przyjmujących inhibitor pompy protonowej łącznie z digoksyną lub lekami mogącymi wywołać hipomagnezemia (np. diuretyki), należy rozważyć pomiar stężenia magnezu we krwi przed rozpoczęciem leczenia inhibitorami pompy protonowej oraz okresowe pomiary w trakcie leczenia. Podostra postać skłama toczna rumieniowego (SLE). Stosowanie inhibitorów pompy protonowej jest związane ze sporadycznym występowaniem SLE. Jeśli pojawiają się zmiany skórne, zwłaszcza w miejscach narazonych na działanie promieni słonecznych, pacjent powinien niezwłocznie poszukać pomocy medycznej, a lekarz powinien rozważyć możliwość przerwania stosowania produktu Polprazol Max. Wystąpienie SLE w wyniku wcześniejszego leczenia inhibitorom pompy protonowej może zwiększyć ryzyko SLE w wyniku leczenia innymi inhibitorami pompy protonowej. Produkt leczniczy zawiera sacharozę i dlatego nie należy go stosować u pacjentów z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy. Ten produkt zawiera 0,819 mg (0,036 mmol) sodu, mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy zawiera mniej niż 0,2 mmol sodu (46 mg) na dawkę. **Działania niepożądane:** Do najczęściej spotykanych działań niepożądanych omeprazolu (występujących u 1-10% pacjentów) należą: bóle głowy, ból brzucha, zaparcia, biegunka, wzdęcia oraz nudności i wymioty. Wymienione poniżej działania niepożądane zostały odnotowane lub były oczekiwane w programie badań klinicznych dotyczących omeprazolu oraz w praktyce klinicznej w raporcie o wprawdzeniu leku do obrotu. Zdarzenia i działania niepożądane nie były zależne od dawki. Wysszcagłone nie są częstotliwości występowania niepożądanych w podziale według częstotliwości występowania oraz zgodnie z klasyfikacją układów narządów. Częstość występowania określono następująco: bardzo często ( $\geq 1/10$ ), często ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ), niezbyt często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ), rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ), bardzo rzadko ( $< 1/10000$ ) oraz niestwierdzono (częstość występowania nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Rzadko: Leukopenia, trombocytopenia. Bardzo rzadko: Agranulocytoza, pancytopenia. Zaburzenia układu immunologicznego: Rzadko: Reakcje nadwrażliwości, np. gorączka, obrzęk naczyń krwionośnych oraz reakcja anafilaktyczna i wstrząs. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Rzadko: Hiponatremia. Nieznane: Hipomagnezemia. Zaburzenia psychiczne: Niezbyt często: Bezsenność. Rzadko: Pobudzenie, splątanie, depresja. Bardzo rzadko: Agresja, omamy. Zaburzenia układu nerwowego: Często: Ból głowy. Niezbyt często: Uczucie zawrotu głowy, paręsteje, senność. Rzadko: Zaburzenia smaku. Zaburzenia oka: Rzadko: Nieprawidłowe widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika: Niezbyt często: Zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. Zaburzenia układu oddechowego, kłaki pierświowej i śródpiersia: Rzadko: Skurcz oskrzeli. Zaburzenia żołądka i jelit: Często: Ból brzucha, zaparcie, biegunka, wzdęcie, nudności i wymioty, polipy dna żołądka (lagodne). Rzadko: Suchość błony śluzowej jamy ustnej, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, kandydoza przewodu pokarmowego, mikroskopowe zapalenie jelita grubego. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Niezbyt często: Zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Rzadko: Zapalenie wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Niezbyt często: Zapalenie skóry, świąd, wysypka, pokrzywka. Rzadko: Wypadanie włosów (łysienie), nadwrażliwość na światło. Bardzo rzadko: Rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa-Johnsona, toksyczna nekroliza naskórka (ang. toxic epidermal necrolysis, TEN). Częstość nieznana: Podostra postać skłama toczna rumieniowego. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Rzadko: Bóle stawów, bóle mięśni. Bardzo rzadko: Osłabienie siły mięśniowej. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Rzadko: Śródmiąższowe zapalenie nerek. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: Bardzo rzadko: Ginekoma. Zaburzenia ogólnoustrojowe i stany w miejscu podania: Niezbyt często: Ze samopoczuciem, obrzęk obwodowy. Rzadko: Zwiększona potliwość. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu stronie jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwanie 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 Działan Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiozycznych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14483 wydane przez Urząd Rejestru i Spraw Farmaceutycznych w Warszawie; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2018.12.28.

1. IQS, penetracja dolegliwości 04.2019. 2. Omeprazol (substancja czynna leku Polprazol Max) należy do inhibitorów pompy protonowej - grupy leków o największej skuteczności w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (Dąbrowski A. Leczenie choroby refluksowej przełyku. Medycyna po Dyplomie 2014; 5(218):37-44.). 3. ChPL Polprazol\* Max. 4. 20 mg to najwyższa zawartość omeprazolu w dostępnych na rynku lekach bez recepty wg danych IQVIA IQVIA 02.2020.





# Budowanie odporności u dzieci a prawidłowe stosowanie probiotyków

W życiu każdego dziecka może dochodzić do sytuacji, w której chwilowo odporność spada lub zostaje osłabiona, np. przez choroby czy stosowane leki, stres, styl życia, nieodpowiednią dietę. Wówczas warto sięgnąć po sposoby na naturalne odbudowanie mikrobioty jelit i tym samym wesprzeć odporność.



**J**uż podczas ciąży rozpoczyna się proces nabywania przez dziecko odporności. Po urodzeniu organizm noworodka niemal natychmiast styka się poprzez błony śluzowe i skórę z mnóstwem drobnoustrojów potencjalnie chorobotwórczych. Początkowo ochronne przeciwciała są przenoszone dziecku biernie przez łożysko i pokarm matki, a w tym czasie rozwija się i dojrzewa własny układ immunologiczny dziecka. Będzie on dojrzewał przez najbliższe kilkanaście lat, aby stopniowo osiągnąć

poziom przeciwciał jak u dorosłego. By nie zaburzać tego procesu, konieczne jest prawidłowe wspieranie procesu dojrzewania układu odpornościowego dziecka.

**Zdrowy tryb życia i prawidłowe odżywianie dla wspierania odporności dziecka – dlaczego jelita są tak ważne dla odporności?**

W przewodzie pokarmowym znajduje się ogromna ilość komórek odpornościowych. Bakterie probiotyczne wykazują

dr n. med. **MAGDALENA WOŁOSZKO**  
pediatra

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

Bakterie probiotyczne wykazują dobroczynne właściwości stymulujące na układ odpornościowy błon śluzowych, w tym jelitowego układu GALT (*gut associated lymphoid tissue*)

dobroczynne właściwości stymulujące na układ odpornościowy błon śluzowych, w tym jelitowego układu GALT (*gut associated lymphoid tissue*).<sup>[1-3]</sup> W jelitach znajduje się aż ok. 70-80% wszystkich komórek odpornościowych organizmu. To ogromnie dużo.<sup>[1-3]</sup> W błonach śluzowych przewodu pokarmowego produkowane są bardzo ważne cząsteczki odpornościowe, czyli wydzielnicze (sekrecyjne) przeciwciała w klasach S-IgA i S-IgM. Opłaszczają one chorobotwórcze mikroorganizmy, broniąc organizm przed zakażeniem i potencjalnym rozwojem choroby. Dzięki obecności w jelitach komórek odporności (m.in. granulocytów, monocytów, limfocytów B i T, makrofagów i komórek tucznych) powstaje niezmiernie istotna,



## Już przed sezonem infekcyjno-grypowym warto zadbać o odporność poprzez wspieranie naturalnej, prawidłowo funkcjonującej mikroflory jelitowej za pomocą probiotyków

lokalna odporność związana z błonami śluzowymi przewodu pokarmowego (GALT), gdzie wydzielanych jest również wiele substancji o działaniu bójczym (np. lizozym, defensyny), regenerującym i regulującym mikrośrodowisko jelit.<sup>[4-9]</sup> Nie ulega wątpliwości, iż mikrobiota jelitowa (flora bakteryjna jelit) buduje odporność organizmu, co zostało potwierdzone w licznych badaniach naukowych. Dobroczynne działanie wspierające układ odporności i mikrobiotę jelit mają przebadane szczepy probiotyczne, prebiotyki i synbiotyki. Prebiotyki, w tym fruktooligosacharydy (FOS), to składniki żywności pobudzające wzrost flory bakteryjnej w jelicie grubym, przez co korzystnie wpływają na zdrowie gospodarza.

### Ważna dieta, czyli co jeść, aby cieszyć się dobrą odpornością?

Aby zadbać o odporność całego organizmu starszego dziecka, należy wspierać układ pokarmowy poprzez dietę bogatą w pokarmy będące naturalnymi probiotykami, np. kiszonki – w tym kapusta kiszona, ogórki kiszone, zakwas z buraków, kwas chlebowy, ponadto kefiry, jogurty, maślanka.

### Odpowiednio dobrane probiotyki z apteki a zachowanie zdrowia

Szczególną rolę odgrywają suplementy diety bogate w bakterie pro-

biotyczne, które korzystnie wpływają zarówno na przewód pokarmowy, jak i na cały organizm. Właściwie dobrany szczep probiotyczny sprzyja zachowaniu równowagi mikroflory jelit poprzez ograniczenie namnażania w nim drobnoustrojów chorobotwórczych. Te dobroczynne działania probiotyków zostały udowodnione w licznie przeprowadzanych badaniach naukowych. Wykazano między innymi, iż suplementacja probiotykami zmniejszała zapadalność na infekcje górnych dróg oddechowych u osób aktywnych fizycznie. Na ten efekt wpływ ma nie tylko rodzaj przyjmowanego szczepu probiotycznego, ale również czas jego podawania i dawka.<sup>[10-13]</sup>

### Kiedy należy zacząć dbać o wspieranie naturalnej odporności u dzieci?

Jak wiadomo, dzieci mają niedojrzały układ odporności, przez co są narażone na wiele zakażeń, szczególnie w sezonie jesienno-zimowym. Dotyczy to zwłaszcza dzieci w wieku żłobkowym, przedszkolnym i wczesnoszkolnym, gdyż w tym wieku zwykle często przebywają one w dużych skupiskach dzieci w żłobkach i przedszkolach, gdzie narażenie na drobnoustroje chorobotwórcze jest duże. Już przed sezonem infekcyjno-grypowym warto zadbać o odporność poprzez wspieranie naturalnej, prawidłowo funkcjonującej mikroflory jelitowej za pomocą probiotyków.

### Podsumowanie

Odpowiednio dobrane, stosowane w odpowiedniej dawce i przez odpowiedni czas probiotyki warto podawać dziecku w celu przywrócenia właściwej równowagi flory bakteryjnej przewodu pokarmowego. Mogą być one również przydatne w trakcie i po leczeniu antybiotykiem, przed i w trakcie podróży do innych stref klimatycznych, tak aby zapobiegać biegunkom podróżnych spowodowanych zachwianiem składu mikroflory jelitowej. Dobry probiotyk zawiera przebadane, dobroczynne szczepy bakteryjne łatwo kolonizujące przewód pokarmowy, które są odporne na działanie kwasów żołądkowych oraz kwasów żółciowych. ■

### Piśmiennictwo:

- Bermudez-Brito M, Muñoz-Quezada S, Gomez-Llorente C, et al. Human intestinal dendritic cells decrease cytokine release against *Salmonella* infection in the presence of *Lactobacillus paracasei* upon TLR activation. *PLoS One*. 2012;7(8):e43197. doi:10.1371/journal.pone.0043197.
- Działo J, Niedźwiedzka-Rystwej P, Mękal A., Deptuła W: Charakterystyka tkanki limfatycznej błon śluzowych przewodu pokarmowego i układu oddechowego. *Alergia Astma Immunol*. 15, 197-202 (2010).
- Gołąb J., Jakóbsiak M., Lasek W, Stokłosa T: *Immunologia*. Wyd. Nauk. PWN, Warszawa, 2013.
- Gutierrez-Castrellon P, Lopez-Velazquez G, Diaz-Garcia L, et al. Diarrhea in preschool children and *Lactobacillus reuteri*: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2014;133(4):e904-e909. doi:10.1542/peds.2013-0652.
- Putignani L, Del Chierico F, Petrucca A, Vernocchi P, Dallapiccola B. The human gut microbiota: a dynamic interplay with the host from birth to senescence settled during childhood. *Pediatr Res*. 2014;76(1):2-10. doi:10.1038/pr.2014.49.
- Carlson AL, Xia K, Azcarate-Peril MA, et al. Infant Gut Microbiome Associated With Cognitive Development. *Biol Psychiatry*. 2018;83(2):148-159. doi:10.1016/j.biopsych.2017.06.021.
- Cabana MD, McKean M, Caughey AB, et al. Early Probiotic Supplementation for Eczema and Asthma Prevention: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*. 2017;140(3):e20163000. doi:10.1542/peds.2016-3000.
- Cuello-Garcia C, Fiocchi A, Pawankar R, et al. Probiotics for the prevention of allergies: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(11):1468-1477. doi:10.1111/cea.13042.
- Chu DM, Ma J, Prince AL, Antony KM, Seferovic MD, Aagaard KM. Maturation of the infant microbiome community structure and function across multiple body sites and in relation to mode of delivery. *Nat Med*. 2017;23(3):314-326. doi:10.1038/nm.4272.
- Hojšak I, Snovak N, Abdović S, Szajewska H, Misak Z, Kolacek S. *Lactobacillus GG* in the prevention of gastrointestinal and respiratory tract infections in children who attend day care centers: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Clin Nutr*. 2010;29(3):312-316. doi:10.1016/j.clnu.2009.09.008.
- Jachimowicz, Karolina, Marzena Jamroży and Jagoda Konarska. "Ocena wpływu suplementacji bakteriami z rodzaju *Lactobacillus* ze stanem zdrowia sportowców." *Journal of NutriLife* 5 (2020).
- Marlicz W. 2014. Wysiłek fizyczny a mikroflora przewodu pokarmowego – znaczenie probiotyków w diecie sportowców. *Forum Zaburzeń Metabolicznych*. 5(3), 129-140.
- Gleeson M, Bishop NC, Oliveira M, McCauley T, Tauler P, Lawrence C. Effects of a *Lactobacillus salivarius* probiotic intervention on infection, cold symptom duration and severity, and mucosal immunity in endurance athletes. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2012;22(4):235-242. doi:10.1123/ijsem.22.4.235.





# Grzybice powierzchniowe skóry i paznokci

Kogo atakują grzybice? Najczęściej osoby, które przez większość czasu noszą zamknięte, nieoddychające obuwie, a także aktywnie korzystają z publicznych szatni, pryszniców, pływalni, klubów sportowych, saun czy solariów. Zakażeniu sprzyja bowiem wilgotne i ciepłe środowisko oraz bezpośredni kontakt z patogenem.

**DOROTA BYSTRZANOWSKA**  
specjalista dermatolog

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**N**ie należy zapominać o tych osobach, u których do zakażenia grzybicą dochodzi w wyniku współtowarzyszących chorób – przede wszystkim chorób na cukrzycę, ale też przewlekłe leczonych antybiotykami, kortykosteroidami czy stosujących leczenie immunosupresyjne. Często chorzy stosujący leki psychiatryczne także borykają się z problemem grzybicy. Nieobojętna jest też dieta – bogata w cukier, stwarzająca odpowiednie warunki do rozwoju grzyba. Nie należy zapominać o grzybicę odzwierzęcej – tu najczęstsze zachorowania obserwuje się u dzieci po kontakcie z młodymi kotami, szczeniętami czy królikami.

Niezmiernie często występuje łupież pstry (zmiany głównie obserwowane na ramionach i plecach) oraz łojotokowe zapalenie skóry (gdzie jedną z przyczyn jest nadmierny rozrost grzyba *Malassezia*). Grzybica paznokci dotyczy głównie sportowców, wojskowych, osób starszych (nie bez znaczenia jest tu obuwie – mikrourazy, pocenie). Podsumowując: grzybica dotyka i dorosłych i dzieci, szczególnie sportowców oraz osoby chore.

Większość grzybic powierzchniowych leczy się za pomocą leków miejscowych. Wyjątkiem jest grzybica paznokci i odzwierzęca grzybica skóry, które często wymagają zastosowania również leczenia systemowego

## Warunki sprzyjające rozwojowi grzybicy:

- ciepłe, wilgotne środowisko,
- spadek odporności organizmu,
- podwyższony poziom glukozy we krwi.

Większość grzybic powierzchniowych leczy się za pomocą leków miejscowych. Wyjątkiem jest grzybica paznokci i odzwierzęca grzybica skóry, które często wymagają zastosowania również leczenia systemowego. W każdym przypadku podejmowania terapii konieczne jest eliminowanie czynników sprzyjających rozwojowi infekcji i współpraca z pacjentem.

## Najczęściej zajmowane okolice:

- w fałdach skóry,
- między palcami stóp,
- pod piersiami,
- w pachwinach,
- pod pachami,
- u osób otyłych w fałdach na brzuchu,
- u mężczyzn z dużym owłosieniem na klatce piersiowej – często zmiany są w linii środkowej,
- na twarzy – na granicy czoła ze skórą owłosioną, między brwiami i koło skrzydełek nosa.

## Objawy dotyczące skóry:

- zaczerwieniona, złuszcząca się skóra,
- możliwa zmacerowana skóra (między palcami stóp),
- możliwe drobne pęcherzyki z treścią surowiczą,
- koncentryczne powiększanie się ogniska,
- możliwe nowe ogniska satelitarne,
- wyraźniej zaznaczony (bardziej zapalny) brzeg zmiany,
- silne swędzenie i pieczenie (nasilające się po spoceniu).

## Objawy dotyczące paznokci:

- nierówna powierzchnia,
- nierówny koloryt płytki paznokciowej,
- odchodzenie wolnego brzegu płytki od łożyska,
- pogrubiała płytka paznokciowa.

# PIROLAM<sup>®</sup> LAKIER

## NR 1

na grzybicę paznokci \*

- **NAJCZĘŚCIEJ POLECANY**  
przez **LEKARZY** \*\*
- **DZIAŁA JUŻ OD**  
**1. APLIKACJI** \*\*\*



\*IQVIA Poland, 06G2L ANTIFUNGAL/NAILS-LIQ.TOP, Sales Value, MAT/4/2020 \*\*IQVIA POLAND, MEDICAL DATABASE, D01A ANTIFUNGALS DERMATOLOGICL/ MGD TOP EXT COLLODION/ LACQUERS, Proj. Patient count, MAT/12/2019 \*\*\*Efekt terapeutyczny widoczny jest w postaci odrastającego paznokcia bez zmian chorobowych. Leczenie paznokci stóp trwa nawet do 12 miesięcy.



### Jak zapobiegać?

Regularnie myć i dokładnie osuszać skórę, zapobiegać poceniu (antyperspiranty), dezynfekować obuwie i skarpety.

### Jak leczyć?

Większość grzybic powierzchownych leczy się za pomocą leków miejscowych. Wyjątkiem jest grzybica paznokci i odzwierzęca grzybica skóry, które często wymagają zastosowania również leczenia systemowego. W każdym przypadku podejmowania terapii konieczne jest eliminowanie czynników sprzyjających rozwojowi infekcji i współpraca z pacjentem. Wśród leków miejscowych stosuje się najczęściej:

- leki imidazolowe (klotrimazol, ekonazol, ketokonazol, mikonazol, bifonazol, flutrimazol),
- alliloaminy (terbinafina, naftifina),
- pochodne pirydonu (cyklopiroksolamina),
- inne (kwas undecylenowy, barwniki).

Leczenie ogólne jest zalecane w przypadkach bardziej rozległych i uporczywych grzybic, a także w przypadku grzybicy paznokci, która obejmuje więcej niż 50% paznokcia lub więcej niż 4 paznokcie.

W zależności od rodzaju grzybicy oraz umiejscowienia lekarz może zalecić itraconazol, fluconazol lub terbinafinę w odpowiedniej dawce i określonym czasie.

Podstawą terapii są jednak najczęściej leki miejscowe. Jedną z substancji wykazujących skuteczność grzybobójczą i przetrwalnikową jest cyklopiroksolamina – lek syntetyczny, który należy do grupy pochodnych pirydynonu. Cyklopiroks działa na grzyby właściwe – dermatofity, grzyby drożdżopodobne, pleśnie i grzyby mieszane. Dzięki tak szerokiemu spektrum działania możemy nim leczyć z powodzeniem grzybicę skóry gładkiej (w tym też wyprzenia drożdżakowe choćby w fałdach skóry, grzybicę międzypalcową stóp), grzybicę odzwierzęcą (leczenie wspomagające), łupież pstry, a nawet grzybicę paznokci. Tam, gdzie dochodzi do zakażenia grzybiczego, dość szybko dołącza się stan zapalny i nadkażenie bakteryjne. Cyklopiroks łagodzi stan zapalny skóry skuteczniej niż 2,5% hydrokortyzon. Może być więc z powodzeniem stosowany w grzybicy, której towarzyszy zaczerwienienie, świąd i pieczenie skóry. To przewaga tej substancji nad innymi lekami przeciwgrzybiczymi.

Cyklopiroks wykazuje skuteczność przeciwbakteryjną w stosunku do bakterii Gram-dodatnich i Gram-ujemnych. To umożliwia skuteczne leczenie jednym preparatem mieszanych zakażeń skóry. Znaczenie kliniczne i terapeutyczne ma też fakt, że cyklopiroks hamuje wzrost *Chlamydia*, *Trichomonas*, *Mycoplasma*. A skuteczność terapii gwarantuje brak efektu uodporniania się grzybów na cyklopiroks.

Cyklopiroks dostępny jest w różnych postaciach, które zaleca się w zależności od lokalizacji zmian chorobowych:

- lakier do paznokci – odpowiedni w przypadku grzybicy paznokci dłoni i stóp,
- roztwór – świetnie sprawdza się na skórze owłosionej głowy czy w partiach skóry gładkiej,
- zawieszina – to doskonałe rozwiązanie dla wrażliwszych części skóry (w fałdach, pachwinach, pod pachami, na twarzy),
- żel – zapewnia odpowiednie stężenie leku w takich okolicach jak: między palcami stóp i na podszewkach stóp. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Rosen T, Schell B, Orenge I.: *Anti-inflammatory activity of antifungal preparations. Int J Dermatol, 1997, 36 (10), 788-92.*

REKLAMA

**Pirolam Lakier (Ciclopiroxum).** Skład i postać: Każdy g lakieru zawiera 80 mg cyklopiroksu. Lakier do paznokci leczniczy. **Wskazania:** Grzybicze zakażenia paznokci. Produkt jest przeznaczony do leczenia łagodnych i umiarkowanych postaci grzybicy, obejmujących mniej niż 50% powierzchni paznokcia maksymalnie 4 z 10 paznokci. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dzieci i młodzież. Nie przeprowadzono badań dotyczących stosowania produktu u dzieci i młodzieży. Dorośli. Przez pierwszy miesiąc leczenia cienką warstwę produktu leczniczego Pirolam Lakier należy nakładać na zmieniony chorobowo paznokieć co drugi dzień. Zapewnia to nasycenie paznokcia substancją czynną. W drugim miesiącu leczenia stosowanie lakieru można ograniczyć do dwóch razy w tygodniu, a od trzeciego miesiąca stosować raz w tygodniu. W całym okresie leczenia należy raz w tygodniu zmyć całą warstwę lakieru kosmetycznym zmywaczem do paznokci. W przypadku uszkodzenia lub starcia warstwy lakieru w trakcie leczenia wystarczy polakierować odsłonięte miejsca. Zaleca się, aby przed rozpoczęciem leczenia i przed kolejnymi podaniami produktu Pirolam Lakier usunąć możliwie jak największą część zmienionej chorobowo powierzchni paznokcia za pomocą nożyczek, obcinacza lub pilnika do paznokci, a wierzchnią warstwę płytki paznokciowej należy delikatnie opiliować i przetrzeć wacikiem nasączonym preparatem dezynfekującym na bazie alkoholu. Pacjenta należy poinformować, że użyte narzędzia po kontakcie z chorymi paznokciami należy zdezynfekować a jednorazowe wyrzucić. Lakier należy nanieść równomiernie pedzelkiem na zmienioną chorobowo płytkę paznokciową i pozostawić do wyschnięcia. Po użyciu lakier powinien zostać szczelnie zamknięty, aby zapobiec jego wysychaniu. Należy unikać rozlewania lakieru na gwint szyjki butelki, aby zakrętka się nie przyklejała. Czas trwania leczenia. Leczenie grzybicy to proces długotrwały. Czas leczenia zależy od czynników indywidualnych, przede wszystkim od szybkości wzrostu płytek paznokciowych i ciężkości zakażenia grzybiczego. Leczenie paznokci dłoni trwa średnio 6 miesięcy, a paznokci stóp nawet do 12 miesięcy. Nie należy stosować produktu dłużej niż przez 6 miesięcy bez konsultacji z lekarzem. Jeśli nie ma poprawy lub nastąpiło pogorszenie choroby w ciągu 4 tygodni leczenia, pacjent powinien zwrócić się do lekarza. O tym, czy konieczne jest dalsze leczenie, decyduje lekarz. Należy rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej z innymi produktami leczniczymi (np. doustnymi lekami przeciwgrzybiczymi). Ocena wyniku leczenia. Efekt terapeutyczny widoczny jest w postaci odrastającego paznokcia bez zmian chorobowych. Czas wzrostu jest różny dla paznokci dłoni i stóp i wynosi odpowiednio około 4 mm na miesiąc oraz 1-2 mm na miesiąc. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat ze względu na brak wystarczających danych klinicznych. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Stosować wyłącznie na paznokcie (wyłącznie do użytku zewnętrznego). Unikać kontaktu produktu z oczami i błonami śluzowymi. Produkt łatwopalny, używać z dala od źródeł ciepła i otwartego ognia. Na lezone paznokcie nie należy nakładać produktów kosmetycznych (np. lakiery ozdobne, odżywki do paznokci) lub sztucznych paznokci. W razie wystąpienia nadwrażliwości, należy przerwać stosowanie produktu i natychmiast skontaktować się z lekarzem. Zaleca się, aby przed rozpoczęciem leczenia produktem Pirolam Lakier pacjenci szczególnie narażeni na zakażenia grzybicze paznokci (pacjenci z zaburzeniami krążenia obwodowego, cukrzycą, osłabioną odpornością spowodowaną zaburzeniami układu immunologicznego), pacjenci z chorobami skóry, takimi jak łuszczyca lub inne przewlekłe choroby skóry, pacjenci z dystrofią paznokci i uszkodzeniami płytki paznokciowej, z obrzękiem, zaburzeniami oddychania (zespół żółtych paznokci) zwrócili się do lekarza. Czas trwania leczenia produktem Pirolam Lakier zależy od ciężkości i lokalizacji zakażenia grzybiczego. Leczenie trwa zazwyczaj około 6 miesięcy (grzybica paznokci dłoni) do 12 miesięcy (grzybica paznokci stóp). Nie należy stosować produktu Pirolam Lakier jeśli objawy choroby nie ustępują, zakażenie grzybicze obejmuje więcej niż 50% powierzchni paznokcia i więcej niż 4 paznokcie, zmiany są bardzo nasilone lub pojawiły się nowe zmiany na pozostałych paznokciach lub nowe zmiany o charakterze rumieniowym, złuszczeniowym na skórze w okolicy zmienionych chorobowo paznokci. W takim przypadku należy dodatkowo rozważyć leczenie ogólnoustrojowe. **Działania niepożądane:** U nielicznych chorych obserwowano miejscowe podrażnienie (pieczenie, świąd, rumień, obrzęk, zaczerwienienie i łuszczenie) po kontakcie produktu leczniczego w postaci lakieru zawierającego w swoim składzie cyklopiroks ze skórą otaczającą paznokieć. 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 15279 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: 2017.03.30.





# Higiena narządu wzroku w czasie epidemii

Wiele tygodni izolacji istotnie zmieniło naszą codzienną aktywność, nawyki i zwyczaje. Jak dbać o narząd wzroku w czasach koronawirusa? Jakie czynniki negatywnie wpływają w obecnej sytuacji na oczy i jak im przeciwdziałać?



dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO  
Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapracyczna.pl

Objawy okulistyczne, w przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 wynikają z obecności wirusa w filmie łzowym i wydzielinie worka spojówkowego. Do tej pory opisano jedynie przypadki zapalenia spojówek, zaczerwienienia i obrzęku spojówki wywołane przez tego wirusa. Z dostępnych doniesień wynika, że transmisja wirusa przez łzy, chociaż nie można jej wykluczyć, jest niska. Natomiast należy bezwzględnie pamiętać, że błona śluzowa oka może potencjalnie stanowić wrota zakażenia, dlatego należy unikać dotykania oczu. Osobom ze skłonnością do suchego oka zaleca się stosowanie kropli typu sztuczne

łzy w celu nawilżenia powierzchni oka, by zapobiec występowaniu dolegliwości, które skłaniają do pocierania oczu. Podczas stosowania kropli bezwzględnie należy przestrzegać zasad higieny, takich jak mycie rąk, niedotykanie końcówką buteleczki worka spojówkowego, nieużywanie kropli innej osoby. Obecnie zaleca się zrezygnowanie z soczewek kontaktowych na rzecz okularów, które dodatkowo stanowią barierę przed niekontrolowanym dotykaniem oczu.

Wiele tygodni izolacji istotnie zmieniło naszą codzienną aktywność, nawyki i zwyczaje. W związku z dłuższym czasem przebywania

Obecnie zaleca się zrezygnowanie z soczewek kontaktowych na rzecz okularów, które dodatkowo stanowią barierę przed niekontrolowanym dotykaniem oczu

w domu trudno uniknąć kilkugodzinnego wpatrywania się w ekrany urządzeń cyfrowych. Wiele danych statystycznych pokazuje, że ilość spędzanego czasu przed ekranami komputera, smartfona czy telewizora znacznie wzrosła w czasie przymusowej izolacji zarówno u dzieci jak i dorosłych. Z drugiej strony wiele publikacji pokazuje, że długi czas spędzany przed ekranem urządzeń cyfrowych może negatywnie oddziaływać na zdrowie w tym na narząd wzroku. Cyfrowe zmęczenie oczu lub syndrom widzenia komputerowego objawia się uczuciem dyskomfortu i okresowymi zaburzeniami widzenia pod postacią zamazywania obrazu, utratą ostrości oraz objawami suchego oka. Objawom tym może towarzyszyć dodatkowo ból głowy i karku, ogólne rozdrażnienie, trudności z koncentracją i zasypianiem. Osoby spędzające wiele godzin przed ekranem na przykład komputera wykazują objawy podobne do zespołu



Warto wprowadzić i utrwalić codzienne nawyki, takie jak robienie sobie choć na chwilę przerw od urządzeń cyfrowych. Zaleca się przerwy co pół godziny i patrzenie na przedmiot oddalony o minimum sześć metrów przez 20-30 sekund, lub przerwy co godzinę po 5 minut i patrzenie w dal

suchego oka, takie jak dyskomfort, pieczenie, uczucie ciała obcego lub/i piasku pod powiekami, zamazanie obrazu, zaczerwienienie oczu.

Zespół suchego oka w tym wypadku jest związany z niedostatecznym nawilżeniem i wysychaniem filmu łzowego na powierzchni gałki ocznej z powodu zmniejszenia częstości mrugania podczas skupienia wzroku na monitorze. Łzy odgrywają niezmiernie istotną rolę w widzeniu, dzięki nim rogówka jest przezroczysta i zachowuje swoje właściwości optyczne. Człowiek mruga średnio ok. 20 razy na minutę, jednak podczas wpatrywania się w ekrany cyfrowe mrugamy rzadziej, co może prowadzić do wyżej opisanych dolegliwości. Oko wpatrzone w monitor robi się suche i aby temu zapobiec, warto regularnie nawilżać oczy kroplami. Te bez konserwantów mogą być stosowane długotrwale. W zaistniałej sytuacji epidemiologicznej ma to jeszcze większe znaczenie, ponieważ sztuczne łzy nie tylko złagodzą objawy dyskomfortu, ale zmniejszą częstotliwość dotykania i pocierania oka.



Innym czynnikiem, który negatywnie oddziałuje na wzrok, jest niebieskie światło, które emitują ekrany urządzeń cyfrowych. Według literatury największe negatywne zmiany w siatkówce prowadzące do uszkodzenia komórek siatkówki w szczególności fotoreceptorów wywołuje długość fali od 415-455 nm. Badania pokazują, że długotrwała ekspozycja na światło niebieskie może prowadzić do degeneracji siatkówki, prowokować zwyrodnienia plamki żółtej i prowadzić do trwałego obniżenia ostrości widzenia. Wydaje się zatem zasadnym włączenie funkcji filtra niebieskiego podczas korzystania z ekranów urządzeń cyfrowych.

W grupie ryzyka wystąpienia syndromu zmęczenia komputerowego są więc przede wszystkim osoby pracujące wiele godzin z komputerem. W zaistniałej sytuacji e-learningu niestety wiele godzin przed ekranami cyfrowymi spędzają dzieci i młodzież, które są najbardziej narażone na negatywny wpływ światła niebieskiego. Zaleca się zatem ograniczyć do niezbędnego minimum ich aktywność przy ekranach urządzeń cyfrowych poza nauczaniem online. Warto także wprowadzić i utrwalić codzienne nawyki, takie jak robienie sobie choć na chwilę przerw od urządzeń cyfrowych. Zaleca się przerwy co pół godziny i patrzenie na przedmiot oddalony o minimum sześć metrów przez 20-30 sekund, lub przerwy co godzinę po 5 minut i patrzenie

w dal. Należy zwrócić uwagę na ustawienie monitora, który powinien znajdować się na linii oczu w odległości około 50-70 cm najlepiej tyłem do źródła światła oraz właściwą postawę ciała przyjmowaną podczas wielogodzinnej pracy przed ekranem komputerowym.

W zaistniałej sytuacji epidemiologicznej wydaje się również, że stosowanie kropli nawilżających jest podwójnie uzasadnione – z jednej strony łagodzą objawy dyskomfortu oczu, z drugiej zmniejszają częstotliwość dotykania i pocierania oka. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Rosenfield M, Computer vision syndrome: a review of ocular causes and potential treatments. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2011 Sep;31(5):502-15. doi: 10.1111/j.1475-1313.2011.00834.x. Epub 2011 Apr 12.
2. Bogdănici CM, Săndulache DE, Nechita CA. Eyesight quality and Computer Vision Syndrome. *Rom J Ophthalmol.* 2017 Apr-Jun;61(2):112-116.
3. Goździewska E, Kaźmierczak K, Malukiewicz G, Niebieskie światło – potencjalne zagrożenie dla wzroku. *Okulistyka* 2/2018 (Rok XXI).
4. COVID-19 and the eye: how much do we really know? A best evidence review. *Empanan JPO, Sardi-Correa C, López-Ulloa JA, Viteri-Soria J, Pennicook JA, Jimenez-Román J, Lansingh VC.* *Arq Bras Oftalmol.* 2020 Jun;83(3):250-261. doi: 10.5935/0004-2749.20200067. Epub 2020 May 29.
5. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y.* *Int J Antimicrob Agents.* 2020 May;55(5):105955. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105955. Epub 2020 Mar 28.

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

# Starazolin<sup>®</sup>

## HydroBalance PPH

Teraz  
długotrwałe nawilżenie  
z dodatkową buteleczką  
**GRATIS!**



Polecaj **promocyjne opakowanie** swoim pacjentom!

Promocja trwa do wyczerpania zapasów

# ABC nebulizacji. Część 1: Jak wybrać właściwy nebulizator?

Nebulizacja jest klasyczną metodą terapii instrumentalnej, która polega na dostarczeniu do dróg oddechowych pacjenta leku w postaci aerozolu, czyli zawieszonych bardzo drobnych kropelek w gazie. Jest to metoda bezbolesna, którą można wykorzystać u każdego pacjenta bez względu na wiek.

Do nebulizacji służy przyrząd – nebulizator. Jego najważniejszym elementem jest pojemnik, w którym lek w postaci płynu jest zamieniany na mgiełkę. Jak pomóc pacjentowi dobrać odpowiednie urządzenie?

**L**eki najlepiej działają, jeżeli zostają podane bezpośrednio na chore miejsce. Jeżeli choroba dotyczy układu oddechowego, wówczas najlepszą formą podania leku jest droga wziewna, inhalacyjna. Są różne typy i rodzaje inhalatorów: ciśnieniowe (MDI), proszkowe (DPI) i nebulizatory. Nebulizacja polega na wdychaniu cząsteczek leku pod postacią aerozolu (mgły) bezpośrednio do układu oddechowego. Tym samym dostarczamy lek bezpośrednio do miejsca, w którym działa najsilniej, ograniczając przy tym jego działania niepożądane.

Ze względu na mechanizm działania i sposobu wytwarzania aerozolu można wyróżnić trzy grupy nebulizatorów:

- **pneumatyczne** (najczęściej stosowane, składają się z nebulizatora, czyli pojemnika wytwarzającego mgiełkę, w którym umieszczony jest lek oraz kompresora – urządzenia wytwarzającego sprężony gaz, który zasila nebulizator);
- **siateczkowe** (charakteryzujące się cichą pracą);
- **ultradźwiękowe**.

Przed zakupem urządzenia pacjent powinien skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą i odpowiedzieć sobie na kilka pytań – najważniejsze z nich poniżej. ■

## Istotne pytania:

### 1 DLA KOGO BĘDZIE PRZEZNACZONY NEBULIZATOR?

Jeżeli będzie z niego korzystało dziecko, upewnij się, że do urządzenia dołączono maskę (najlepiej z miękkiego tworzywa) i ustnik. Nierzadko zdarza się, że z nebulizatora będzie korzystało rodzeństwo lub inni członkowie rodziny. Wówczas wskazane jest, aby każda z tych osób miała swój własny zestaw, czyli ustnik lub maskę oraz nebulizator.

### 2 JAKIE LEKI BĘDĄ PODAWANE ZA POMOCĄ NEBULIZATORA?

Zdarza się, że niektóre leki można podawać tylko przy użyciu bardzo konkretnych modeli nebulizatorów. Zawsze zapytaj lekarza lub farmaceutę, czy przepisany lek jest odpowiedni do danego modelu.

### 3 JAK DŁUGO I JAK CZĘSTO BĘDZIE UŻYWANY NEBULIZATOR?

Nebulizator, podobnie jak każdy inny sprzęt, należy okresowo konserwować i wymieniać jego części zgodnie z zaleceniami producenta. Niekiedy może się to wiązać ze sporymi kosztami, toteż warto sprawdzić, jak często zalecana jest wymiana poszczególnych elementów urządzenia i ile one kosztują. Warto to zrobić jeszcze przed zakupem.

### 4 DLA KOGO MASKA, A DLA KOGO USTNIK?

Maseczka przeznaczona jest dla niemowląt oraz małych dzieci do 3. r.ż., a także osób niewspółpracujących. Ustnik nadaje się dopiero dla dzieci powyżej 3. r.ż.

### 5 JAKI MODEL WYBRAĆ?

Warto wybrać model, który działa możliwie najciszej, najszybciej (optymalny czas nebulizacji to 5 do 10 minut). Zależy to od parametrów technicznych nebulizatora oraz objętości substancji leczniczej, którą wlewamy do nebulizatora.





# BENODIL

budesonidom

## Benodil zawiera zmikronizowany budesonid<sup>1</sup>

Refundowane opakowania 20 ampułkowe



**NOWOŚĆ** Pełnopłatne opakowania 10 ampułkowe



DO STOSOWANIA  
POWYŻEJ 6.  
MIESIĄCA ŻYCIA

**Benodil (Budesonidum).** Skład i postać: Benodil 0,125 mg/ml; 0,25 mg/ml; 0,5 mg/ml zawieszina do nebulizacji. Każda ampułka o pojemności 2 ml zawiera odpowiednio 0,25 mg, 0,5 mg, 0,5 mg i 1 mg budesonidu. Zawieszina do nebulizacji. Zawieszina biała lub prawie biała. **Wskazania:** Produkt leczniczy Benodil jest stosowany w leczeniu: astmy, gdy stosowanie inhalatora ciśnieniowego lub inhalatora proszkowego jest niewłaściwe. Zespołu krup – ostrego zapalenia krtań, tchawicy i oskrzeli, niezależnie od etiologii, wiążącego się z istotnym zwiększeniem górnych dróg oddechowych, dusznością lub „szczekającym” kaszlem i prowadzącego do zaburzeń oddychania. Zaostrennia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), w przypadku gdy stosowanie budesonidu w postaci zawiesziny do nebulizacji jest uzasadnione. Produkt leczniczy Benodil **NIE** jest wskazany do łagodzenia ostrego napadu astmy lub stanów astmatycznych i bezdech. **Dawkowanie i sposób podawania.** Dawkowanie. Astma. Dawkowanie produktu leczniczego Benodil należy dostosować do indywidualnych potrzeb pacjenta. Dawkę należy ustalić na najniższym poziomie zapewniającym skuteczną kontrolę objawów astmy. Dawkę dobową należy podzielić na dwie dawki (podawane rano i wieczorem). W przypadku niewystarczającej skuteczności produktu leczniczego dawka dobową można podzielić na 3 lub 4 pojedyncze dawki. W przypadku, gdy wskazane jest zwiększenie działania terapeutycznego, szczególnie u pacjentów, bez większego wydzielania śluzu w drogach oddechowych, zaleca się raczej zwiększenie dawki produktu leczniczego Benodil niż zwiększenie dawki kofeiny lub teofiliny. Zwiększenie dawki kofeiny lub teofiliny może prowadzić do zwiększenia ryzyka wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Rozpoczęcie leczenia. Gdy leczenie rozpoczyna się w okresie ciężkiej astmy i podąża zmniejszaniem lub całkowitą zaprzestaniem przyjmowania doustnych glikokortykosteroidów, zalecana dawka początkowa budesonidu jest podana w poniższej tabeli. Dawka podtrzymująca. Dawki podtrzymujące należy dostosować do indywidualnych potrzeb pacjenta i powinna ona stanowić najmniejszą dawkę, która zapewnia skuteczną kontrolę objawów astmy. Produkt leczniczy Benodil jest przeznaczony do długotrwałego leczenia astmy. Maksymalna dawka dobową: Zastosowanie maksymalnej dawki dobowej (2 mg budesonidu) dla niemowląt do 6 miesiąca życia i dzieci w wieku poniżej 12 lat należy rozważać tylko u dzieci z ciężką astmą i w ograniczonym czasie. Zalecana dawka: Niemowlęta (w wieku od 6 do 23 miesięcy) i dzieci (w wieku od 6 do 11 lat): Dawka początkowa - 0,5 - 1 mg budesonidu dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca - 0,25 - 0,5 mg budesonidu dwa razy na dobę. Maksymalna dawka dobową - 2 mg budesonidu. Młodzież (w wieku od 12 do 17 lat) i dorośli: Dawka początkowa - 1 - 2 mg budesonidu dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca - 0,5 - 1 mg budesonidu dwa razy na dobę. Maksymalna dawka dobową - 4 mg budesonidu. Objętość dawki produktu leczniczego Benodil: Objętość produktu Benodil 0,125 mg/ml, zawiesziny do nebulizacji odpowiednio dla 2 ml, 4 ml i 6 ml. Dawka [mg] odpowiednio 0,25 mg, 0,5 mg i 1 mg. Objętość produktu Benodil 0,25 mg/ml, zawiesziny do nebulizacji odpowiednio dla 2 ml, 4 ml i 6 ml. Dawka [mg] odpowiednio 0,5 mg, 1 mg i 1,5 mg. Objętość produktu Benodil 0,5 mg/ml, zawiesziny do nebulizacji odpowiednio dla 2 ml, 4 ml i 6 ml. Dawka [mg] odpowiednio 1 mg, 2 mg i 3 mg. W przypadku gdy nie można dobrać odpowiednich dawek z zastosowaniem produktu leczniczego o danej mocy, dostępne są jego inne moce. Pacjenci leczeni doustnymi glikokortykosteroidami. Podczas zmiany leczenia z doustnych glikokortykosteroidów na leczenie wziewnym produktem Benodil pacjent powinien być w stanie stabilnym. Dużą dawkę produktu leczniczego Benodil można stosować jednocześnie z wcześniej stosowaną dostępną dawką steroidów przez około 10 dni. Następnie dawkę doustnego steroidu należy stopniowo zmniejszać (przykładowo o 2,5 mg prednizolonu lub o równoważną dawkę innego glikokortykosteroidu każdego miesiąca) do najmniejszej, możliwej dawki. W celu uzyskania dalszych informacji na temat przenoszenia stosowania doustnych korykosteroidów. Zespół krup. Zwykle stosowana dawka u niemowląt i dzieci z zespołem krupu to 2 mg produktu leczniczego Benodil. Dawkę tę można podać w całości lub podzielić ją na dwie dawki po 1 mg, podając w odstępie 30 minut. Ten sposób dawkowania może być powtarzany co 12 godzin, maksymalnie do 36 godzin lub do uzyskania poprawy stanu klinicznego. POCHP. Pacjenciom należy leczyć stosując produkt leczniczy Benodil w dawkach 1-2 mg na dobę. Leczenie należy zwiększyć na 2-4 mg na dobę. Leczenie należy zmniejszyć do 2 mg na dobę. Maksymalna dawka dobową - 4 mg budesonidu. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby. Brak dostępnych danych dotyczących stosowania budesonidu u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby. Budesonid jest metabolizowany głównie w wątrobie, dlatego po podaniu doustnym u pacjentów z ciężką marskością wątroby może dojść do zwiększenia jego stężenia w surowicy. Sposób podawania. Podanie wziewne. Instrukcja prawidłowego stosowania produktu leczniczego Benodil. Do inhalacji produktem leczniczym Benodil wymagany jest zestaw inhalacyjny zawierający nebulizator z kompresorem. Nie wszystkie nebulizatory i kompresory są odpowiednie do stosowania produktu leczniczego Benodil, zawiesziny do nebulizacji. Aby zapewnić maksymalne dostarczenie budesonidu zalecane jest użycie nebulizatora z kompresorem o odpowiednim przepływie powietrza: 5-8 litrów/minutę, z objętością napełnienia komory 2-6 ml. Dla dzieci zalecane jest stosowanie odpowiedniej maski twarzowej z doskonałą przyczepnością, dobrze przylegającej do twarzy, aby zoptymalizować stosowanie produktu leczniczego. Przykładem odpowiedniego typu nebulizatora jest nebulizator PARI LC Plus wyposażony w ustnik lub odpowiednią maskę twarzową (PARI Baby mask z PARI Baby box) z kompresorem (PARI Boy SK). Czas nebulizacji i dostarczona dawka są zależne od objętości oddechowej pacjenta i objętości napełnienia komory. Ampułkę należy oderwać od paska, dobrze wytrzeć przez 30 sekund i otworzyć poprzez przekroczenie jej górnej części. Zawartość ampułki należy delikatnie wycisnąć do komory nebulizatora. Pusta ampułka należy wyrzucić, a komora nebulizatora zamknąć. Instrukcje dotyczące rozdzielenia zawiesziny produktu leczniczego Benodil należy natychmiast wyrzucić. Pacjenta należy poinformować, jak prawidłowo stosować produkt leczniczy Benodil. Dzieci powinny stosować produkt leczniczy Benodil wyłącznie pod nadzorem osoby dorosłej. Ważne informacje dla użytkownika: należy uważnie przeczytać instrukcję dotyczące stosowania zestawu do nebulizacji, które są zapakowane razem z każdym nebulizatorem; nebulizatory ultradźwiękowe nie są odpowiednie do podawania produktu leczniczego Benodil i dlatego nie wolno ich stosować; po inhalacji pacjent powinien wypulkać jamę ustną wodą w celu zmniejszenia ryzyka infekcji grzybiczych jamy ustnej i gardła; po użyciu maski należy umyć twarz wodą, aby zapobiec podrażnieniu skóry twarzy; należy w odpowiedni sposób czyścić i konserwować nebulizator, zgodnie z instrukcjami wytwórcy. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Budesonid nie jest wskazany do szybkiego leczenia ostrej epizody astmy, gdy wymagane jest zastosowanie wziewnych, krótko działających leków rozszerzających oskrzela. Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z czynną lub nieaktywną gruźlicą płuc oraz u pacjentów z grzybiczymi lub wirusowymi zakażeniami dróg oddechowych. Zapalenie płuc u pacjentów z POCHP. U pacjentów z POCHP otrzymujących wziewne kortykosteroidy zaobserwowano zwiększenie częstości występowania zapalenia płuc, w tym zapalenia płuc wymagającego hospitalizacji. Istnieją pewne dowody na zwiększone ryzyko wystąpienia zapalenia płuc wraz z zwiększeniem dawki steroidów, ale nie zostały to jednoznacznie wykazane we wszystkich badaniach. Nie ma jednoznacznych dowodów klinicznych na różnicę między produktami zawierającymi wziewne kortykosteroidy, dotyczące stopnia ryzyka występowania zapalenia płuc. Lekarze powinni szczególnie obserwować pacjentów z POCHP, czy nie występują u nich objawy zapalenia płuc, ponieważ kliniczne objawy tej choroby i zaostrennia POCHP się nakładają. Do czynników ryzyka zapalenia płuc u pacjentów z POCHP należą: aktualne palenie tytoniu, podwyższy wiek, niski wskaźnik masy ciała (BMI) i ciężka postać POCHP. Pacjenci nieleczeni steroidami. Działanie terapeutyczne następuje zwykle po 10 dniach. U pacjentów z nadmiernym wydzielaniem śluzu w oskrzeldach, można zalecić początkowo kroćkrotolewanie leczenia skojarzone doustnymi kortykosteroidami (przez około 2 tygodnie). Po zakończeniu leczenia doustnym, powinna wystąpić monotopia produktu leczniczym Benodil. Pacjenci leczeni steroidami. Przed rozpoczęciem zmiany leczenia doustnym kortykosteroidem na leczenie produktem Benodil, pacjent powinien być w względnie stabilnym stanie. Następnie, podczas rozpoczęcia leczenia wziewnym steroidem, dawkę doustnego steroidu należy stopniowo zmniejszać (na przykład o 2,5 mg prednizolonu lub o równoważną dawkę odpowiednika na miesiąc) do możliwie najmniejszej dawki skutecznej. Podczas zmiany leczenia doustnego na produkt Benodil, ogólnoustrojowe działanie kortykosteroidów będzie słabsze, co może powodować występowanie objawów alergicznych lub zapalenia stawów, takich jak zapalenie błony śluzowej nosa, wyprysk oraz bóle mięśni i stawów. Należy wówczas zastosować odpowiednie leczenie tych objawów. W rzadkich przypadkach, wystąpienie takich objawów, jak zmęczenie, ból głowy, nudności i wymioty, może wskazywać na niewystarczające działanie glikokortykosteroidów. W takich przypadkach może być konieczne okresowe zwiększenie dawki glikokortykosteroidów doustnych. Tak jak podczas stosowania innych leków wziewnych, może wystąpić paradoksalny skutek oskrzeli z nasileniem świszczącego oddechu bezpośrednio po zastosowaniu dawki produktu. Jeśli wystąpią takie objawy, należy natychmiast przerwać stosowanie wziewnego budesonidu, odstawić stan pacjenta i w razie konieczności, zastosować leczenie alternatywne. Pacjenci, u których było konieczne dotychczas leczenie dużymi dawkami kortykosteroidów lub długotrwałe leczenie wziewnymi kortykosteroidami w największej zalecanej dawce, również należą do grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia niewydolności kory nadnerczy. U pacjentów tych, kiedy są narażeni na ciężką sytuację stresową mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe niewydolności kory nadnerczy. Należy wykonać dodatkowe leczenie ogólnoustrojowe kortykosteroidami w okresach stresu lub podczas planowanych zabiegów chirurgicznych. Działania ogólnoustrojowe mogą wystąpić podczas stosowania kortykosteroidów wziewnych, szczególnie w przypadku przyjmowania dużych dawek przez dłuższy okres. Prawdopodobieństwo wystąpienia tych działań jest mniejsze niż w przypadku stosowania kortykosteroidów doustnych. Do możliwych objawów ogólnoustrojowych zalicza się: zespół Cushinga, objawy zbliżone do zespołu Cushinga, zahamowanie czynności nadnerczy, spowolnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zmniejszenie gęstości mineralnej kości, zaczerwienie, jaskra oraz rzadziej objawy psychiczne i zaburzenia zachowania, w tym nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, niepokój, depresja i agresja (szczególnie u dzieci). Z tego względu ważne jest, aby stosować najmniejszą skuteczną dawkę wziewnych kortykosteroidów, umożliwiającą właściwą kontrolę astmy. Wpływ na wzrost. Zaleca się regularną kontrolę wzrostu u dzieci długotrwałe leczonych wziewnymi glikokortykosteroidami. Jeśli wzrost jest spowolniony, należy zwrócić uwagę na sposób leczenia w celu zmniejszenia dawki kortykosteroidu, jeśli to możliwe, do najmniejszej dawki zapewniającej kontrolę astmy. Należy dokładać ocenę korzyści wynikającej z leczenia kortykosteroidem i ryzyko związane z jego stosowaniem. Ponadto należy rozważyć skierowanie pacjenta do lekarza specjalizującego się w chorobach układu oddechowego u dzieci. Produkt leczniczy Benodil nie jest przeznaczony do szybkiego łagodzenia objawów napadu astmy, w których wymagane jest zastosowanie krótko działającego leku wziewnego rozszerzającego oskrzela. Pacjenci, u których leczenie krótko działającymi lekami rozszerzającymi jest nieskuteczne lub gdy potrzebują więcej inhalacji niż zazwyczaj, powinni zasięgnąć pomocy lekarskiej. W tej sytuacji należy rozważyć wznowienie ich stałego leczenia poprzez podanie na przykład większych dawek wziewnego budesonidu lub podanie długiego działającego beta-agonisty, bądź okresowe zastosowanie doustnego glikokortykosteroidu. Osłabiona czynność wątroby wpływa na wydalenie kortykosteroidów, powodując zmniejszenie szybkości eliminacji i zwiększenie ekspozycji ogólnoustrojowej. Należy ostrzec pacjenta o możliwym wystąpieniu ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Klirens osoczowy po doustnym podaniu dawki budesonidu pacjentowi z marskością wątroby był podobny do występującego u osób zdrowych. Po podaniu doustnym obserwowano zwiększenie dostępności ogólnoustrojowej budesonidu przy zaburzonej czynności wątroby w wyniku zmniejszenia metabolizmu pierwszego przejścia. Kliniczne znaczenie tej obserwacji w odniesieniu do podawania produktu Benodil nie jest znane, ponieważ brak danych dotyczących budesonidu wziewnego, niemniej jednak można spodziewać się zwiększenia stężenia w osoczu i związku z tym, zwiększonego ryzyka wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych kortykosteroidów. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymienione poniżej są uporządkowane według klasyfikacji układów i narządów MedDRA. W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania działania niepożądane są wymienione zgodnie z zmniejszającą się nasileniem. Poniższe definicje odnoszą się do częstości występowania działań niepożądanych. Częstość występowania zdefiniowana jest następująco: bardzo często ( $\geq 1/100$ ); często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ); niechętnie często ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ); rzadko ( $\geq 1/10000$  do  $< 1/1000$ ); bardzo rzadko ( $< 1/10000$ ), częstość nieznaną (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych może być związane z wiekiem, czynnością nerek i stanem pacjenta. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Często: kandydoza jamy ustnej i gardła, zapalenie płuc (u pacjentów z POCHP). Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: nabyte choroby autoimmunologiczne, w tym wysypka, kontaktozowe zapalenie skóry, pokrzywka, obrzęk naczyń włosowatych. Reakcja anafilaktyczna. Zaburzenia endokrynologiczne. Rzadko: objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowego działania glikokortykosteroidów, w tym zahamowanie czynności kory nadnerczy i spowolnienie wzrostu. Zaburzenia układu nerwowego. Niechętnie często: drażliwość, depresja. Rzadko: nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, agresja, zmiany zachowania (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niechętnie często: zaczerwienienie błony śluzowej oka. Zaburzenia układu oddechowego. Katar błonowy i śródprętowa. Często: katar, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: skurcz oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ładne świądanie. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niechętnie często: skurcze mięśni. [1] - rzadko u dzieci, [2] - odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [\*\*] - odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów po zastosowaniu glikokortykosteroidów wziewnych, prawdopodobnie zależnie od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego lub wcześniejszego podawania kortykosteroidu oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem jej ładu. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wziewnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny skutek oskrzeli: podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skórę twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niechętnie często występujące zaczerwienie twarzy u pacjentów przyjmujących placebo. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 116 pacjentów przyjmujących wziewnie budesonid 2, 2, 78 364 61 02: www.polpharma.pl. Lek wydany na podstawie recepty. Ceny urzędowe detaliczne Benodil: 125 mg/ml x 20 amp. x 2 ml, zaw. do nebulizacji; 250 mg/ml x 20 amp. x 2 ml, zaw. do nebulizacji; 500 mg/ml x 20 amp. x 2 ml, zaw. do nebulizacji w PLN odpowiednio: 65, 10, 57, 28, 30, 33. Koszt dostawy pacjenta (CZ). We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania detalicznej ceny w PLN odpowiednio: 3,44; 3,20; 2,40. Kwoty dopłaty pacjenta (<1> astma; zmikronizowany budesonid) wynoszą w PLN odpowiednio: 3,44; 3,20; 3,20. CNP. 2019.09.20.

1) <https://www.polpharma.pl/produkty-polpharmy/na-recepte/>



# Siedem zaklęć na pokonanie czarnego łabędzia, czyli kontrola stresu w czasach COVID-19

Od kilku miesięcy żyjemy głównie zamknięci w domach, bardziej lub mniej przestraszeni, czasem zrezygnowani, w okresie buntu albo całkowicie zaprzeczając rzeczywistości. Generalnie przeżywamy każdy możliwy okres żałoby. Obecną sytuację trzeba zauważyć, nazwać żałobą i powiedzieć sobie, że nasze życie całkowicie się zmieniło i mamy tzw. „nową normalność”.



## **N**a końcu zawsze jest akceptacja

Im szybciej i konsekwentniej uświadomimy sobie różne etapy żałoby, zrozumimy je, tym łatwiej przejdziemy do ostatniego etapu, który nazywa się akceptacją. Proszę pamiętać jednak, że każdy człowiek ma swój rytm, każdy inaczej na wszystko patrzy i potrzebuje innego czasu, żeby pobyć w różnych przejściowych etapach przeżywania (zaprzeczenie, złość, negocjacje, smutek).

W obecnej, trudnej sytuacji mamy prawo być smutni, zli i zrezygnowani. Aby sobie pomóc, wyrażajmy to, co czujemy, rozmawiajmy o tym z najbliższymi osobami i przeżywajmy stratę „naszego dawnego życia”. Najważniejsze, że już teraz wiemy, iż są to tylko etapy przejściowe. Na końcu tej emocjonalnej, wyboistej drogi jest zawsze AKCEPTACJA, czyli pełna kontrola i nowa siła działania. Często również po jakimś czasie odkrywamy znaczenie tych wszystkich „czarnych łabędzi”.

## dr n. med. MONIKA ŁUKASIEWICZ

seksuolog, specjalista położnictwa i ginekologii, specjalista endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości



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

W obecnej, trudnej sytuacji mamy prawo być smutni, zli i zrezygnowani. Aby sobie pomóc, wyrażajmy to, co czujemy, rozmawiajmy o tym z najbliższymi osobami i przeżywajmy stratę „naszego dawnego życia”

## A co to właściwie jest „czarny łabędź”?

To metafora wydarzenia, które następuje nagle, nieoczekiwanie i ma ogromny wpływ na rzeczywistość. „Czarne łabędzie” to zatem wszystkie sytuacje, które są bardzo rzadkie, kompletnie poza ludzkim wyobrażeniem, ale zdarzają się jednak regularnie i całkowicie nas zaskakują. Metaforę wprowadził statystyk Nassim Nicholas Taleb i opisał ją w swojej książce „The Black Swan”. Taleb oparł swoją teorię na antycznym wierzeniu, że czarne łabędzie nie istnieją, czyli po prostu nie można ich nigdy zobaczyć. W naszym obecnym świecie takim „czarnym łabędziem” jest pandemia COVID-19. Nikt się jej nie spodziewał, nikt nie był przygotowany, a prawdopodobieństwo jej pojawienia się graniczyło z niemożliwością. Pandemia się jednak zdarzyła, a dalej



wiele osób mówiło, że „to niemożliwe, przecież nie ma czarnych łabędzi, że to jak film, takie nierealne”.

Z każdego spotkania z „czarnym łabędziem”, jak podkreśla Taleb, trzeba wyciągnąć właściwe lekcje na przyszłość. Zanim przedstawimy 7 strategii radzenia sobie ze stresem w przypadku spotkania „czarnego łabędzia”, warto przybliżyć kilka istotnych naukowych faktów.

### Cudowny filtr na rzeczywistość

W naszym mózgu znajduje się struktura, która nazywa się RAS (*Reticular Activating System*). Jest to idealny filtr naszego mózgu, który analizuje wszystkie docierające do nas informacje i odrzuca te, które wydają mu się nieistotne. Pamiętajmy jednak, że nie są one obiektywnie nieważne. Są po prostu ignorowane przez nasz własny, latami wytworzony filtr. I tak np., jeżeli myślisz, że wszystko będzie źle, to wyłapujesz same złe informacje, a ignorujesz dobre. W innym przypadku, kiedy myślisz, że jesteś „nie wartym”, twój mózg szuka potwierdzenia twojej teorii. Spotykasz ludzi i sytuacje, które ci pokazują, jak mało wartym człowiekiem jesteś. Twój mózg ignoruje pozytywne informacje, które przeczą twojej teorii. Logiczne wydaje się zatem, że ten filtr można zmienić i wtedy zaczniemy filtrować informacje dla nas korzystne, a nasz mózg zmienia perspektywę.

### A jeżeli to tylko wierzchołek góry lodowej, czyli błąd poznawczy

Tu warto dodać, że narażeni jesteśmy na wystąpienie tzw. błędu poznawczego. W naszym myśleniu bowiem często idziemy na skróty i analizujemy tylko te informacje, które są zgodne z naszym światopoglądem, a inne odrzucamy. Jeżeli np. uważamy, że pewna telewizja, gazeta zawsze mówi prawdę, a nagle okazuje się, że tak nie jest to my tego nie widzimy. Dochodzimy w ten sposób do fałszywych wniosków i nieracjonalnego postrzegania rzeczywistości. Często też podejmujemy decyzję z tzw. efektem pominięcia informacji, które są dla naszego mózgu niewygodne. Należy wspomnieć tutaj też o tzw. efekcie wiarygodności, czyli ocenianiu wiarygodności argumentów na podstawie zgodności z wcześniejszymi naszymi założeniami. Ach ta cudowna statystyka.

Zawsze kiedy piszę o byciu obecnym, przypomina mi się rozmowa mistrza Zen z uczniem przy kolacji. Mistrz jadł w ciszy, skupiony na posiłku. Tymczasem uczeń wiercił się na swoim krześle, patrzył przez okno, obserwował ptaki za oknem i w końcu zapytał: „Mistrzu, co to jest Zen?” Mistrz spojrzał na ucznia lekko poirytowany i odpowiedział: „Kiedy jesz, to jedz”. I to jest Zen, to jest obecność!

### Neuroplastyczność mózgu, czyli czas na zmiany

Neuroplastyczność mózgu to zdolność mózgu do tworzenia nowych połączeń nerwowych oraz adaptacja do różnych warunków. Jeżeli chcemy coś zmienić, albo się czegoś nauczyć to w mózgu powstają nowe połączenia nerwowe i zmiana ulega aktywność tzw. neurotransmiterów. I co dla nas jest najważniejsze: czynność, którą wykonujemy świadomie i się do niej na początku zmuszamy (ćwiczenia fizyczne, nowa dieta, nowy nawyk) po pewnym czasie staje się nawykiem. Badania z ostatnich lat pokazują, że neuroplastyczność mózgu poprawia dieta (tzw. przerywane głodzenie, o czym później), regularna aktywność fizyczna oraz nauka gry na instrumencie muzycznym. Bezsensowność natomiast powoduje zaniki w obrębie hipokampa i znacznie osłabia pamięć. A więc neuroplastyczność mózgu pozwala nam na utrwalenie nowych nawyków, myśli i odczuć. To trochę tak, jakbyśmy zaczęli jeździć do pracy nową drogą. Po ok. 21 dniach staje się to rutyną. Tak samo jest z połączeniami nerwowymi.

### Mózg na autopilocie, czyli co jest nam potrzebne do szczęścia

Warto również wiedzieć, że nasz mózg pracuje w dwóch trybach – na tzw. autopilocie (47% czasu), kiedy błądzimy gdzieś myślami, nie jesteśmy po prostu obecni oraz w trybie bezpośrednim, kiedy jesteśmy tu i teraz. Krótki przykład: jest maj, siedzimy na pięknej plaży, bryza owiewa nasze twarze, piasek i morze pięknie pachną, tak jakoś słono i słodko zarazem. A my właśnie w tym momencie zaczynamy błądzić myślami w przyszłości, martwimy się tym co będzie albo co było (to jest właśnie tryb autopilota). Bycie tu i teraz natomiast to morze, bryza, piasek i zapach (tryb bezpośredni).

Zawsze kiedy piszę o byciu obecnym, przypomina mi się rozmowa mistrza Zen z uczniem przy kolacji. Mistrz jadł w ciszy, skupiony na posiłku. Tymczasem uczeń wiercił się na swoim krześle, patrzył przez okno, obserwował ptaki za oknem i w końcu zapytał: „Mistrzu, co to jest Zen?” Mistrz spojrzał na ucznia lekko poirytowany i odpowiedział: „Kiedy jesz, to jedz”. I to jest Zen, to jest obecność! A więc kiedy chodzisz po lesie, to patrz na drzewa, zieleń i wdychaj zdrowe powietrze, a nie myśl o awansie. Tylko tyle, czy aż tyle? Okazuje się, że wszystko, co robimy na autopilocie, nie daje nam tyle szczęścia i spełnienia co praca mózgu w trybie bezpośrednim. Ćwiczeniem, które przywraca mózg w tryb bezpośredni, jest mindfulness, czyli medytacja. Ćwiczenie jak poprawić neuroplastyczność i wyłączyć autopilota: codziennie rano, zaczynając myć zęby można sięgać po szczoteczkę lewą ręką, potem przełożyć do prawej. Biorąc szczoteczkę do zębów inną ręką niż zawsze, ćwiczysz się uwagę (mózg wchodzi na poziom tu i teraz) oraz neuroplastyczność. Prosty przykład a wymowny.

### Rozum na usługach bakterii

Najnowsze badania mówią również, że tzw. „drugi mózg” znajduje się w jelitach i odpowiada za produkcję 90% serotoniny, która poprawia nam nastrój oraz w 70% odpowiada za nasz układ immunologiczny. Jeżeli nasze bakterie nie są w równowadze, to my jako system też nie jesteśmy w równowadze. Dlatego właśnie to, co jemy, wpływa na nasz humor, emocje,



a nawet na decyzje, które podejmujemy. Stara afrykańska bajka mówi o stworzeniu człowieka (może nawet nie afrykańska, ale genialna). Dawno, dawno temu na ziemi była tylko piękna zielona dżungla i oceany. W dżungli żyły miliony bakterii. Bakterie jednak postanowiły podróżyć, stworzyły więc idealny pojazd – człowieka. Jeszcze tylko musiały przekonać go, żeby robił to, co one chcą. Połączyły się więc z jelit z jego mózgiem za pomocą nerwu błędnego, zaczęły produkować serotoninę, żeby człowiek miał dobry humor, nie uciekał i spełniał ich zachcianki. I tak przez tysiące lat bakterie rządzą z jelit naszym umysłem. Każdy impuls wysyłany przez bakterie mówi człowiekowi, co ma robić, jaką decyzję podjąć, jaki mieć nastrój. Tyle bajki. W nauce wykazano faktycznie, że stany zapalne jelit i zaburzenia mikrobioty (nasze bakterie z dżungli) mogą przyczyniać się do powstania autyzmu, depresji, otyłości i cukrzycy. Musimy zatem dobrze hodować i karmić mikrobiotę, żeby pozostała z nią w cudownej równowadze i harmonii.

Z afrykańskiej dżungli powróćmy nad staw do naszego nowego „czarnego łabędzia”, który całkowicie zmienił nasze życie. Wygląda na to, że ciągle pływa sobie po niezmaczonej tafli wody i chyba zostanie z nami na dłużej. Ale my mamy wybór – albo

zostać w strefie komfortu i obserwować go z daleka, albo wyjść z tej strefy, spojrzeć mu prosto w oczy i powiedzieć: „Dobra kolego, czarne łabędzie istnieją, widzę Cię, ale zamierzam Cię oswoić i wykorzystać w moim życiu”. A zatem doszliśmy do meritum sprawy. W oparciu o wiedzę dotyczącą mózgu poniżej 7 zaklęć na pokonanie „czarnego łabędzia”. Zaklęć, które przydadzą się teraz, ale które już na zawsze zmienią życie na lepsze:

### **1 Ograniczamy oglądanie wiadomości dotyczących COVID-19 do 3 x 15 minut albo raz 45 minut.**

Oglądamy po południu. Nigdy rano ani wieczorem. Jeżeli zaczynamy od złych wiadomości, cały dzień jest nieudany. Jeżeli kończymy złymi, po prostu nie śpiemy. Unikajmy zatem błędów poznawczych i efektu wiarygodności. Szukajmy wielu niezależnych źródeł informacji. Pamiętajmy przy tym, że nasz mózg idzie na skróty i często przyswaja tylko negatywne informacje o pandemii COVID-19, a nie zauważa dobrych.

### **2 Ćwiczymy mindfulness, czyli obecność** (wprowadzamy mózg w stan działania bezpośredniego i wyłączamy autopilota). Badania mówią, że wystarczy 3 minuty dziennie, co wydaje się proste, wręcz prozaiczne. Najważniejsze są jednak

regularność i konsekwencja. Bycie tu i teraz, czyli bycie obecnym redukuje stres, pobudzenie, poprawia nastrój i zmniejsza reaktywność w przypadku pojawienia się sytuacji stresowej. A więc możemy raz dziennie przez 3 minuty, najlepiej w pozycji siedzącej lub stojącej, skupić się po prostu na oddechu. Spróbujmy wdychać powietrze przez nos i wydychać przez usta. Myśli uciekają już po 4 wdechach, zupełnie normalne; starajmy się z powrotem skupić na oddechu. Po kilku razach medytacja staje się prosta. Mindfulness można ćwiczyć w każdej sekundzie.

Na przykład w przypadku zdenerwowania można rozejrzeć się po pokoju i policzyć 5 przedmiotów, nazywając je i zwracając uwagę na każdy ich szczegół. A kiedy rano się budzicie, zanim otworzycie oczy, proszę sobie powiedzieć – dziś jest np. 28 czerwca, jest tu i teraz i zaczynam dobry dzień. Mindfulness jest najbardziej polecaną i skuteczną terapią kontroli stresu oraz redukcji lęku.

### **3 Wizualizacja** (wykorzystujemy neuroplastyczność mózgu). Codziennie przed snem zmieniamy filtry w mózgu (układ siateczkowy) i np. przez minutę wyobrażamy sobie jakąś idealną sytuację w przyszłości (zależy co chcemy osiągnąć – wygrać bieg, być bardziej aktywnym w pracy, poprawić poczucie własnej wartości). Nasz mózg wierzy w to, co widzi, czy to jest tylko wymyślone, czy rzeczywiste.

### **4 Sport** – to chyba oczywiste, ale ćwiczymy regularnie i róbmy to, co lubimy, np. jogę, pilates, rower. Badania mówią, że regularność i konsekwencja w jednej dziedzinie pociąga za sobą samodyscyplinę w innych aktywnościach. Proponuję ćwiczenia 30-45 minutowe nie częściej niż 3 razy w tygodniu. Chodzi o to, że jeżeli postawimy sobie zbyt ambitne cele, to nigdy ich nie zrealizujemy i szybko się zniechęcimy. Aktywność fizyczna obniża też stężenie hormonu stresu – kortyzolu oraz podnosi stężenie endorfin, które poprawiają nastrój.

### **5 Dieta** (dokarmiamy nasz „drugie mózgi”) – każdy człowiek intuicyjnie wie, co mu służy. Ja bardzo popieram dietę tzw. 16/8, gdzie 8 godzin jemy,





16 godzin nie jemy, tylko pijemy. Ta prosta dieta zmniejsza także insulinooporność. Oczywiście stosujemy ją tylko wtedy, kiedy jesteśmy zdrowi i nie mamy żadnych przeciwwskazań. Ważne jest natomiast, żeby jeść pokarmy, które określamy jako tzw. power food czyli: borówka amerykańska, oliwa z oliwek, brązowy ryż, jabłka, banany, awokado, dziki wędzony łosoś, owsianka, szpinak, czosnek, miód, imbir, jajka od szczęśliwych kur, orzechy i gorzka czekolada. A dla mózgu w jelitach proponuję kiszoną kapustę, ogórki, kimchi, kam-buchę oraz kefir i jogurty z probiotykami i probiotykami.

### 6 Ćwiczenie wdzięczności

– badania pokazują, że ćwiczenie wdzięczności redukuje poziom stresu, zmniejsza lęk, poprawia nastrój, a nawet podnosi odporność organizmu. Warto codziennie znaleźć jedną rzecz, osobę, wydarzenie, za które jesteśmy wdzięczni. Możemy to powiedzieć na głos, możemy też

napisać, do czego szczerze zachęcam. Ćwiczenie wdzięczności jest najprostszym i najmniej docenianym narzędziem, które wykazuje ogromną skuteczność w kontroli stresu.

**7 Poranna rutyna** – najważniejszy dla całego dnia jest sam jego początek. Zwracamy uwagę na to, jak zaczynamy dzień. Na przykład budzikiem mogą być pięknie śpiewające ptaki, a nie elektroniczny hałas, który powoduje przyspieszoną akcję serca. Unikajmy drzemek. Drzemki bardzo źle wpływają na mózg, zaburzają jego rytm i jesteśmy senni cały dzień. Można zadbać o to, żeby w sypialni były kapcie i szlafrok (zmarznięcie po wstaniu z łóżka sprawia, że nie chcemy wstawać). Można też zafundować sobie ukochaną kawę. Ja piję waniliową z kurkumą i cynamonem (poprawia odporność), która też pięknie pachnie. Wcześniej wypijam szklankę wody z całą wyciśniętą cytryną. Staram się zawsze pić kawę w spokoju (ok. 10-ciu minut dziennie)

i wtedy myślę, co mam na dzisiaj zaplanowane, za co jestem wdzięczna i co mogę zrobić dla przybliżenia mnie do mojego celu.

### Wystarczy jedna minuta

Zakłęcia są proste, ale badania pokazują, że im rzecz łatwiejsza, tym bardziej nasz mózg jest skłonny do akceptacji zmiany. Mózg bowiem nie lubi żadnych zmian, woli tkwić bezpiecznie w trybie autopilota. Wystarczy jednak zacząć coś robić, a po minucie nabieramy ochoty. Czasami po prostu trzeba wstać z kanapy, założyć buty do biegania, włączyć komputer czy otworzyć książkę do nauki języków i... wszystko staje się proste. Wystarczy jedna minuta wysiłku, jeden pierwszy krok, spróbujcie. ■

Polecam:

1. Daniel Goleman and Richards Davidson „Altered Traits” Science Reveals How Meditation Changes Your Mind, Brain and Body.
2. Mel Robins The 5 Second Rule: Transform your Life, Work and Confidence...
3. [www.grief.com](http://www.grief.com)

## STRES – JAK GO OKIEŁZNAĆ?

**Stres nie oszczędza farmaceutów, którzy w sposób szczególny są narażeni na działanie tzw. stresorów. Ich źródła mogą być różne – trwająca pandemia, przepisy regulujące pracę aptek, nietatwa sytuacja ekonomiczna, rosnąca konkurencja. Wreszcie odpowiedzialność za ludzkie zdrowie i życie. Stres jest immanentną częścią naszej rzeczywistości i nie da się go zupełnie wyeliminować. Byłoby to sprzeczne z naszą naturą. Istotne jest, by zadbać o optymalny poziom napięcia, tak by nie był ani za niski, ani za wysoki. Kolejny raz sprawdza się więc sprawdzona reguła: lepiej przeciwdziałać niż leczyć.**

Psycholodzy definiują stres jako reakcje i napięcia wewnętrzne wywołane różnego typu czynnikami, np. przykrymi zdarzeniami życiowymi. Często też stres pojawia się, kiedy mamy do czynienia z dużą rozbieżnością między naszymi możliwościami a wymaganiami danej sytuacji. Odczuwamy go, gdy w naszym przekonaniu nie jesteśmy w stanie sprostać oczekiwaniom wobec innych lub samych siebie. Niektórzy badacze rozróżniają stres pozytywny i negatywny. Ten pierwszy – zwany inaczej eustres – to stosunkowo lekki stan napięcia, który mobilizuje do działania. To on powoduje, że jesteśmy podekscytowani, lepiej się koncentrujemy i zapamiętujemy. Drugi to dystres, który charakteryzuje się bardzo wysokim poziomem napięcia.

Stresu oczywiście nie da się zupełnie wyeliminować z naszego życia. Warto jednak poszukać optymalnych dla siebie sposobów ułatwiających radzenie sobie w stanach podwyższonego napięcia. Kluczowe jest zadbanie o swoją równowagę i wewnętrzną harmonię. Człowiek spełniony, zadowolony ze swojego życia, znacznie łatwiej radzi sobie w sytuacjach stresogennych. Warto zainwestować w swój rozwój osobisty. Optacja się wygospodarować czas na swoją pasję i przyjemności. Niech endorfiny zwane hormonami szczęścia „rozleją się” po całym ciele!

W codziennym życiu, kiedy znajdujemy się w sytuacji dla nas stresującej, doskonałym nośnikiem informacji są emocje. Czasem staramy się coś ważnego zagłuszyć. Innym razem usiłujemy oszukać samych siebie, wmawiając sobie, że nic się nie dzieje. Jednak gdzieś w środku czujemy ucisk. Ważne, by skonfrontować emocje, czego pierwszym krokiem jest próba ich nazwania, co wbrew pozorom nie jest łatwe.

Szukajmy zatem odpowiedzi na następujące pytania:

- Jakie emocje się w Tobie pojawiły?
- Jak reagujesz na stres? Jesteś ofensywna/y? Defensywna/y? Dlaczego?
- Co się dzieje z Twoim ciałem?
- Co możesz zrobić inaczej w podobnej sytuacji?
- Czego nie chcesz powtórzyć w przyszłości?
- Co możesz zrobić jeszcze lepiej?

Stresogenny może być nasz sposób kierowania myśli. Jedni żyją przeszłością, optakując stracone szanse. Inni żyją przyszłością, zamarzając się na zapas, co przyniesie jutro. Tymczasem to życie „tu i teraz” przynosi ukojenie. Coraz częściej mówi się dziś o treningu uważności, czyli skupianiu się na teraźniejszości. Po prostu usiądź wygodnie i zacznij doświadczać to wszystko, co dzieje się tu i teraz. Z czasem pojawi się otwartość, akceptacja, polepszy się również umiejętność rozwiązywania problemów dnia codziennego.

autorka: Magdalena Sokotowska-Leger  
coach i trener umiejętności osobistych, społecznych i edukacyjnych

# Dieta chorego na dnę moczanową

Dna moczanowa nazywana jest również skazą moczanową, podagrą lub artretyzmem. W przeszłości dolegliwość ta nazywana była chorobą bogaczy lub królów, ze względu na to, że występowała prawie wyłącznie wśród wyższych klas społecznych spożywających nadmierne ilości mięsa i alkoholu.



**D**na moczanowa to choroba depozytowa kryształów moczanu jednosodowego w stawach i tkankach okołostawowych, co okresowo wywołuje stan zapalny, silny ból i obrzęk zajętego stawu. Przyczyny powstawania dny moczanowej łączą się z nieprawidłowym rozkładem związków prekursorowych kwasu moczowego, tj. puryn oraz upośledzonego wydalania kwasu moczowego z organizmu.

Częściej na dnę chorują mężczyźni, a rzadziej kobiety. U kobiet choroba ta rozwija się zwykle po menopauzie, a zjawisko to związane jest z brakiem ochronnego działania estrogenów. Również otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze to choroby sprzyjające powstawaniu dny moczanowej.

Zauważono, że u osób z nadwagą ryzyko pojawienia się dny moczanowej jest 2-3 krotnie większe w porównaniu z osobami z prawidłową masą ciała. Niektóre badania dowodzą, że częściej dna moczanowa objawia się wiosną, co może mieć związek z sezonową zmianą sposobu żywienia, np. częstszym grillowaniem.

Rzeczywiście ujawnieniu się dny moczanowej sprzyja dieta bogata w produkty zawierające puryny, tj. mięso, konserwy mięsne, podroby, wędliny, wyciągi mięsne, wywary i sosy mięsne, galarety i konserwy mięsne. Wysoką zawartością związków purynowych charakteryzują się również śledzie i sardynki, szproty, owoce morza, rośliny strączkowe, kakao i kawa.

## dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Z przeprowadzonych badań wynika, że mniej incydentów dny moczanowej zauważono u osób stosujących zasady diety DASH, charakteryzującej się zmniejszonym spożyciem soli, czerwonego mięsa a zwiększonym spożyciem warzyw i owoców w porównaniu z osobami, stosującymi dietę zachodnią

Zauważono, że stosowanie typowej diety zachodniej (charakteryzującej się wysokim spożyciem mięsa i jego przetworów, tłuszczu zwierzęcego, oczyszczonych produktach zbożowych, cukru) związana jest wyższym o 40% ryzykiem rozwoju dny moczanowej, w porównaniu z dietą śródziemnomorską uwzględniającą w swoim składzie oliwę z oliwek, warzywa, owoce, produkty zbożowe z pełnego przemiału. Z przeprowadzonych badań wynika, że mniej incydentów dny moczanowej zauważono u osób stosujących zasady diety DASH, charakteryzującej się zmniejszonym spożyciem soli, czerwonego mięsa a zwiększonym spożyciem warzyw i owoców w porównaniu z osobami, stosującymi dietę zachodnią.

Czynnikiem sprawczym wywołującym dnę jest również nadużywanie alkoholu. W organizmie etanol zostaje przekształcany do kwasu mlekowego, który hamuje wydalanie kwasu moczowego z organizmu.



Ponadto alkohol indukuje syntezę puryn. Również nadmierne spożycie napojów słodzonych (sacharozą, fruktozą) sprzyja ujawnieniu się dny moczanowej. W badaniach prowadzonych w Nowej Zelandii zauważono, że niezależnie od pochodzenia etnicznego badanych, nadmierne spożycie słodzonych napojów wiązało się z istotnym wzrostem ryzyka wystąpienia dny moczanowej w porównaniu do osób unikających tych napojów. Pojawieniu się podagry sprzyja również przyjmowanie niektórych leków odwadniających. Czynnikiem wyzwalającym napad dny jest także znaczny wysiłek fizyczny, wówczas gdy dochodzi do odwodnienia i zakwaszenia organizmu oraz przewlekły stres psychiczny, przechłodzenie organizmu oraz gwałtowna redukcja masy ciała. Genetycznie uwarunkowane zaburzenia katabolizmu puryn także predysponują do powstania dny moczanowej.

W terapii dny moczanowej istotne są działania mające na celu przerywanie ostrych ataków i łagodzenie towarzyszących im dolegliwości bólowych, a także zapobieganie pojawieniu się ataków w przyszłości poprzez obniżanie stężenia kwasu moczowego w surowicy. Istotna w tym względzie jest także edukacja pacjenta w zakresie stosowania odpowiedniej diety i unikania czynników wywołujących ataki dny.

Dieta chorego na dnę moczanową powinna uwzględniać 4-5 posiłkowy tryb żywienia. Ostatni posiłek należy spożyć 3-4 godziny przed snem. Restrykcje dotyczące pory spożywania ostatniego posiłku związane są z tym, że kwas moczowy w znacznej ilości gromadzi się w nocy. Osoby chore na dnę moczanową powinny pamiętać o odpowiednim nawodnieniu organizmu zarówno w ciągu dnia, jak i wieczorem, celem eliminacji kwasu moczowego z organizmu. W przypadku ostrych napadów dny należy stosować dietę bezmięsną, wówczas z diety chorego należy wyeliminować produkty i potrawy bogate w związki purynowe (wywary z kości i mięsa, esencjonalne rosoły, galarety mięsne i rybne, konserwy mięsne i rybne, podroby, śledzie, sardynki oraz wszystkie



Czynnikiem wyzwalającym napad dny jest także znaczny wysiłek fizyczny, przewlekły stres, przechłodzenie organizmu oraz gwałtowna redukcja masy ciała

wędliny). Chory powinien unikać również spożywania tłustych serów, tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, nasion roślin strączkowych oraz kukurydzy, szczawiu, szpinaku, rabarbaru, czarnej kawy, alkoholu, kakao, produktów zawierających syrop glukozowo-fruktozowy, ostrych przypraw i marynat.

Dieta chorego na dnę moczanową powinna uwzględniać zmniejszoną podaż tłuszczu, jako czynnika utrudniającego wydalanie kwasu moczowego, natomiast w diecie zwiększamy podaż węglowodanów złożonych jako czynnika sprzyjającego wydalaniu kwasu moczowego z ustroju. Jak wynika z badań przeprowadzo-

nych przez grupę amerykańskich naukowców włączenie do diety wiśni wiąże się z mniejszym o 35% ryzykiem wystąpienia napadu dny moczanowej w porównaniu z osobami niespożywającymi tych owoców.

Podczas przygotowania potraw należy pamiętać o odpowiednim sposobie obróbki cieplnej. Zalecanymi technikami sporządzania posiłków są: gotowanie, duszenie bez obsmażania, przy czym chude mięso (spożywane w ograniczonej ilości) należy gotować w dużej ilości wody, nawet kilkakrotnie, a wywar po ugotowaniu wylać. Niewskazane są potrawy smażone, pieczone i duszone metodą tradycyjną. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Zhang Y, et al. Cherry consumption and decreased risk of recurrent gout attacks. *Arthritis Rheum.* 2012 Dec;64(12):4004-11.
2. Vedder D, et al. Dietary Interventions for Gout and Effect on Cardiovascular Risk Factors: A Systematic Review. *Nutrients.* 2019 Dec 4;11(12):2955.
3. Drzewiecka K, Suliburska J. Dietoterapia skazy moczanowej. *Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2012, vol. 3, nr 3, 125-129.
4. Maślińska M. et al. Występowanie i leczenie dny moczanowej w Polsce. Analiza, wskazania, rekomendacje. 01.01.2015. Raport Instytutu Ochrony Zdrowia.

PODISKUTUJ O TYM NA FORUM!  
www.farmacjapraktyczna.pl





# Zarządzanie zespołem w czasie kryzysu

W marcu br. pojawia się sytuacja kryzysowa, z którą nikt nigdy wcześniej nie miał do czynienia. Mowa o wirusie SARS-CoV-2 i pandemii, którą ten wirus wywołał. Jej ogłoszenie sprawiło, że wiele firm musiało dokonać głąbokich zmian w funkcjonowaniu. Sytuacja wywołana koronawirusem nie pozostała bez wpływu na apteki i kierowników aptek, którzy musieli szybko zareagować, by móc sprawnie funkcjonować w nowej rzeczywistości.



**N**ajnowsza historia już kilkakrotnie stawała managerów i właścicieli aptek przed wielkimi wyzwaniami związanymi z zarządzaniem – zarówno sprzedażą (kategorią) jak i personelem. Te wyzwania dotyczyły chociażby radzenia sobie z wchodzącymi kolejno na rynek różnymi pokoleniami farmaceutów, implementowania nowych rozporządzeń i procedur dotyczących funkcjonowania apteki. Wiązało się to za każdym razem ze zmianą sposobu komunikacji, elastycznością oraz zrozumieniem motywacji do pracy itp.

Zanim zaczniemy mówić o kompetencjach managerskich, które należy wykorzystywać w obecnym czasie,

poznajmy cechy kryzysu, w którym przyszło nam wszystkim funkcjonować.

## 1 Niepewność i duża dynamika niezaplanowanych zmian

Niepewność towarzyszy nam od początku pojawienia się koronawirusa. Najpierw związana była z nieznaną specyfiką wirusa i pozostała również wtedy, kiedy nasza wiedza w temacie stawała się coraz większa. W chwili obecnej wciąż nie wiemy, co tak naprawdę wydarzy się za miesiąc, czy za dwa. Do tej pory przyzwyczajeni byliśmy do ciągłości pewnych procesów. Praca w aptece była uporządkowana i oparta o solidne procedury i praktyki, które świetnie się sprawdzały. Farmaceuci,

## ANITA GAŁEK

trener, coach ICF

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

zarówno w życiu prywatnym jak i zawodowym, pewne rzeczy mieli zaplanowane i ubrane w konkretne ramy. Obecnie zmiany towarzyszą nam każdego dnia i mamy świadomość, że pozostaną z nami na dłużej – to jedyny pewnik na ten moment.

### Jak sobie radzić z tą sytuacją?

- bądź w kontakcie ze swoim zespołem aptecznym,
- zadbaj o komunikację,
- wyznaczaj małe cele krótkoterminowe,
- delegując zadania, pamiętaj o tym, że niektóre procesy są dla farmaceutów nowe i potrzebują czasu, by stały się nawykiem,
- na nowo ustal priorytety i jasno je komunikuj,
- mów, co wiesz – ale mów też to, czego nie wiesz, nie składaj obietnic bez pokrycia.

### 2 Zatarcie lub naruszenie granic

Kryzys spowodowany koronawirusem sprawił, że zatarty się granice pomiędzy życiem prywatnym a zawodowym. Przeniesienie pracy

jednego członka rodziny na grunt domowy rzutuje na funkcjonowanie wszystkich domowników. Nie bez znaczenia był też fakt zamknięcia wszystkich w domach z zakazem przemieszczania się. Edukacja dzieci spadła na barki rodziców. Wszystko to sprawiło, że zmieniło się również nasze postrzeganie czasu. W świadomości farmaceutów nieustannie zaczynają przenikać się obowiązki domowe (rodzicielskie) z obowiązkami zawodowymi. Zacierają się granice pomiędzy godzinami pracy a czasem wolnym oraz czasem rodzinnym. Dotychczasowe procedury przestają mieć praktyczne zastosowanie.

### Jak sobie radzić z tą sytuacją?

- bądź elastyczna(y),
- daj sobie i zespołowi aptecznemu nieco dłuższy czas na wykonanie zadań,
- postaraj się za wszelką cenę postawić (bądź odbudować) granice, które ułatwią na nowo zorganizować pracę w aptece.

# Flegamax<sup>®</sup>

Carbocisteinum

## NOWOŚĆ

Teraz **Flegamax<sup>®</sup>** także w dużym, ekonomicznym opakowaniu 200 ml!



**ZAMÓW JUŻ DZIŚ**

**NIE ZAWIERA CUKRU**

**6+**  
dla dorosłych i dzieci 6+

**Krótszy czas powrotu do zdrowia** w porównaniu do terapii ambroksolem i bromoheksyną obserwowany w grupie dzieci z ostrymi chorobami dolnych dróg oddechowych<sup>1</sup>

**Działa inaczej** niż ambroksol i bromoheksyna: **tnie wydzielinę na małe fragmenty<sup>2</sup>**, aby odkrztuszenie było łatwiejsze

**Nie wykazuje interakcji** z zarejestrowanymi **antybiotykami i lekami z grupy NLPZ<sup>3</sup>**

## TWÓJ PIERWSZY WYBÓR NA MOKRY KASZEL

1. Kryuchkova T.A., Carbocysteine Lysine Salt Monohydrate in Treatment of Diseases of Lower Respiratory Tract in Children; 2. Rozrywa wiązania disiarczkowe w polipeptydach śluzu. W. Kostowski, Z. Herman. Farmakologia. Podstawa farmakoterapii. Tom 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Warszawa 2010; 3. W ChPL Flegamax nie są wymienione podane interakcje.

**Flegamax (Carbocisteinum). Skład i postać:** Każdy ml roztworu doustnego zawiera 50 mg karbocysteiny. 15 ml (1 miarka) roztworu doustnego zawiera 750 mg karbocysteiny. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: czerwień koszenilowa (E 124), metylu parahydroksybenzoazan, sól. Roztwór doustny. Przezroczysty roztwór koloru czerwonego. **Wskazania:** Objawowe leczenie chorób układu oddechowego przebiegających z nadmiernym wytwarzaniem gęstej i lepkiej wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dzieci w wieku od 6 lat do 12 lat: 250 mg (5 ml produktu) 3 razy na dobę. Zaleca się, aby dziecko popilo przyjętą dawkę produktu wodą. Produkt nie jest przeznaczony do stosowania u dzieci w wieku poniżej 6 lat. Dorośli i młodzież w wieku powyżej 12 lat. Początkowo należy stosować dawkę 2,25 g karbocysteiny na dobę w trzech dawkach podzielonych, tj. 750 mg (15 ml produktu) trzy razy na dobę, a następnie po wystąpieniu działania mukolitycznego zmniejszyć dawkę do 1,5 g karbocysteiny na dobę, tj. 500 mg (10 ml produktu) trzy razy na dobę. U dzieci i młodzieży dawka dobową karbocysteiny nie może być większa niż 30 mg/kg mc. Dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 6 lat. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek. Brak danych dotyczących stosowania karbocysteiny u osób z zaburzeniami czynności wątroby oraz u osób z zaburzeniami czynności nerek. Czas stosowania. Bez zalecenia lekarza produktu leczniczego nie należy stosować dłużej niż 4 do 5 dni. Sposób podawania. Podanie doustne. Nie należy stosować produktu przed snem. Ostatnią dawkę należy podać najpóźniej 4 godziny przed snem. Podczas leczenia zaleca się przyjmowanie zwiększonej ilości płynów. Do opakowania dołączona jest miarka pozwalająca odmierzyć odpowiednią objętość produktu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Czynną chorobą wrzodową żołądka lub dwunastnicy. Stan astmatyczny. Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 6 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leki mukolityczne mogą uszkadzać błonę śluzową żołądka, z tego względu produkt należy stosować z ostrożnością u pacjentów z chorobą wrzodową w wywiadzie. W przypadku pojawienia się obfitej ropnej wydzieliny i gorączki, a także w przypadku przewlekłej choroby oskrzeli lub płuc należy zastanowić się nad kontynuacją leczenia tym produktem, a także zweryfikować diagnozę i zastosować inne leki, np. antybiotyki. Pacjenci z astmą oskrzelową muszą być poddani ścisłej kontroli podczas leczenia karbocysteiną ze względu na możliwość wystąpienia skurczu oskrzeli. W przypadku wystąpienia tego objawu należy natychmiast przerwać stosowanie karbocysteiny. Pacjentom ze zmniejszoną zdolnością do odkrztuszania nie należy podawać karbocysteiny, jeśli w trakcie leczenia nie będzie zapewniona fizykoterapia oddechowa. Produkt zawiera czerwień koszenilową (E124), która może powodować reakcje alergiczne. Produkt zawiera metylu parahydroksybenzoazan, który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produkt leczniczy zawiera od 7,6 do 8,1 mg sodu na ml, co odpowiada od 0,38 do 0,41% zalecanej przez WHO maksymalnej 2 g dobowej dawki sodu u osób dorosłych. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane zostały sklasyfikowane w zależności od częstości ich występowania, zgodnie z następującą konwencją MedDRA: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego: Częstość nieznana: ból głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: Częstość nieznana: ból brzucha, biegunka, krwawienia z przewodu pokarmowego, nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Częstość nieznana: skórne reakcje alergiczne, w tym wysypka rumieniowata, świąd, pokrzywka, obrzęk naczyńioruchowy oraz wysypka polekowa, zespół Stevensa Johnsona. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: nd@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 24438 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02, www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.04.24.

FLEGA/043/04-2020



### 3 Izolacja społeczna

Specyfika sytuacji związanej z kryzysem koronawirusa polega również na tym, że wymusza funkcjonowanie w izolacji społecznej. Zarówno podczas wojen jak i innych kryzysów w przeszłości ogromną rolę odgrywały czynniki wsparcia społecznego. Siła do pokonywania przeciwności tkwiła w relacjach międzyludzkich oraz wsparciu przyjaciół i najbliższych. Wsparcie społeczne jest niezwykle ważnym elementem w budowaniu poczucia bezpieczeństwa i odporności w sytuacji kryzysowej. Koronawirus sprawił, że w dużym stopniu pozbawiono nas poczucia wspólnoty i bliskości. Kierownicy aptek musieli dostosować się do otaczającej rzeczywistości i zadbać o bezpieczeństwo zespołu aptecznego, stosując różne środki i narzędzia. Izolacja z pewnością wpłynęła na poczucie zespołowości, a spójność organizacyjna zyskała nowy wymiar.

#### Jak sobie radzić z tą sytuacją?

- dbaj o komunikację z zespołem na linii kierownik apteki – zespół apteczny,
- zadbaj również o komunikację pomiędzy członkami zespołu aptecznego (wykorzystaj na przykład narzędzia zdalnej komunikacji: telefon, komunikatory, platformy).

Wszystkie powyższe cechy charakterystyczne kryzysu związanego z koronawirusem powinny być dla kierowników wskazówką, w jaki sposób zarządzać zespołem aptecznym. Świadomość tego, co dzieje się wokół nas i z nami może tłumaczyć postawę i zachowanie farmaceutów.

Z taką niepewnością i brakiem stabilności dotychczas borykali się tylko przywódcy wojskowi, a w ślad za tym idzie określenie rzeczywistości VUCA, która opisuje charakter otaczającego świata. Po raz pierwszy określenie to użyte zostało podczas zimnej wojny, kiedy to przywódcy wojskowi zetknęli się z:

- V (volatility)** – zmiennością,
- U (uncertainty)** – niepewnością,
- C (complexity)** – złożonością,
- A (ambiguity)** – niejednoznacznością.

Bob Johansen z Institute for the Future zaproponował, aby managerowie,

w odpowiedzi na świat VUCA, rozwinęły 4 zasadnicze kompetencje, które pomogą im efektywnie zarządzać zespołem.

Są to:

- V (vision)** – wizja,
- U (understanding)** – zrozumienie,
- C (clarity)** – jasność,
- A (agility)** – zwinność.

#### Wizja

Zamiast szczegółowo planować działania, warto zadbać o stworzenie wizji tego, co kierownik apteki czy właściciel chce realizować. Może być to również wizja konkretnego przedsięwzięcia (np. otwarcie nowej apteki), czyli opis konkretnego celu. Pozwala to na wyznaczenie kierunku działania, co da farmaceutom poczucie bezpieczeństwa. A to w rzeczywistości niepewności i nagłych zmian jest niezwykle ważne.

#### Zrozumienie

Reakcją na niepewność jest pozyskiwanie przez kierownika apteki informacji z otoczenia. Otoczeniem tym są zarówno farmaceuci jak i pacjenci. Aby manager mógł te informacje pozyskiwać, powinien charakteryzować się empatią, zrozumieniem i komunikatywnością. Wszystko to sprawi, że zespół apteczny będzie czuł się bezpiecznie, co wpłynie na otwartość i chęć dzielenia się swoimi spostrzeżeniami.

#### Jasność

Złożoność sprawia, że managerowie powinni stworzyć jasny system zarządzania apteką podczas kryzysu. Dzięki temu zespół farmaceutów otrzymuje od swojego kierownika jasne wskazówki co do funkcjonowania apteki w nowej rzeczywistości. Dzięki temu zespół apteczny ma poczucie bezpieczeństwa spowodowany jasnością sytuacji oraz wiedzą na temat tego, w którym kierunku zmierza firma.

#### Zwinność

To ważna kompetencja, która z pewnością ułatwi kierownikowi apteki poruszanie się i zarządzanie w świecie pełnym niepewności i nagle pojawiających się zmian. Zwinność polega na szybkim rozpoznawaniu nowej rzeczywistości i umiejętności szybkiej reakcji na otaczający nas świat VUCA.

Rozpoznawanie tej rzeczywistości powinno polegać na testowaniu różnych rozwiązań, by nie stracić czasu na długie dyskusje (np. podczas zebrań, które w związku z izolacją nie mogą się odbywać). Po teście szybko widać, czy dane rozwiązanie działa, czy należy szukać kolejnego. Zatem korzystaj z pomysłów i wskazówek farmaceutów.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe aspekty związane z zarządzaniem podczas kryzysu spowodowanego koronawirusem, zwracam uwagę na najważniejsze cechy/kompetencje managerskie, które mogą pomóc kierownikowi apteki efektywnie zarządzać zespołem:

- rozwinięte umiejętności społeczne i interpersonalne (świadomość świata VUCA daje więcej zrozumienia wobec zachowań i postaw farmaceutów),
- dojrzałość emocjonalna,
- doskonała komunikacja dostosowana do odbiorcy,
- wiedza na temat różnych pokoleń pracowników oraz zrozumienie ich reakcji na sytuację kryzysową (np.: najmłodsze pokolenia dotychczas nie zetknęły się ze stanowczym „nie”, a w korona-kryzysie kilkakrotnie usłyszały zakazy – na tej linii mogą rodzić się problemy z komunikacją i motywacją),
- elastyczność i łatwość wchodzenia w zmiany,
- zmiana podejścia do zarządzania wywołana niestabilnością i niepewnością środowiska,
- częste udzielanie informacji zwrotnej, co da farmaceutom poczucie stabilności i bezpieczeństwa,
- większa cierpliwość i wyznaczenie nieco dłuższego czasu na realizację wyznaczonych celów.

Zarządzanie zespołem aptecznym podczas kryzysu wywołanego koronawirusem jest zagadnieniem niezwykle złożonym. Rzutuje na wiele sfer związanych z przywództwem. Wymaga od kierownika apteki wielu kompetencji, które wcześniej nie miały aż tak dużego znaczenia. Świadomość tego, w jakim świecie przyszło nam funkcjonować, niech będzie wskazówką do tego, które kompetencje – jako managerowie – powinniśmy rozwijać. ■

## 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](mailto:redakcja@farmacjapraktyczna.pl)  
Nasi eksperci chętnie odpowiedzą na Twoje pytania!  
Odpowiedzi opublikujemy na stronie [www.farmacjapraktyczna.pl](http://www.farmacjapraktyczna.pl)



# eloderm

Pielegnuje i zmniejsza wrażliwość skóry.  
Od 1. dnia życia.

**NOWOŚĆ**

**DUŻE OPAKOWANIA**

**400 ml**



Krótki skład



Badania pod nadzorem lekarza neonatologa



W dużym opakowaniu taniej

**KOSMETYKI**



# Erekcja – główny dyrygent orkiestry seksualnej

Dyrygent jest najważniejszą osobą w orkiestrze. Przygotowuje zespół, wytwarza odpowiednią atmosferę oraz organizuje całą grupę wykonawców w celu osiągnięcia najlepszego efektu. Dyrygent musi być charyzmatyczny, znać wybitnie historię muzyki i niezawodnie działać pod wpływem stresu. Dla większości mężczyzn to właśnie erekcja jest takim dyrygentem ich życia seksualnego.

dr n. med. **MONIKA ŁUKASIEWICZ**

ginekolog, położnik, seksuolog



napisz do autora:

redakcja@farmacjapraczynna.pl

**O**kazuje się, że satysfakcja seksualna mężczyzn w większości przypadków związana jest z ich możliwościami technicznymi. I kiedy chciałoby się powiedzieć, że życie seksualne znajduje się głównie w mózgu, to w przypadku wielu mężczyzn to właśnie członek i jego erekcja stają się głównym graczem. Twardość wzwodu i czas jego trwania wpływa znacznie na poczucie spełnienia seksualnego. Liu i współw. wykazali w metaanalizie przeprowadzonej w 2018 r. istotnie statystycznie związek między zaburzeniami erekcji (ZE) a depresją przez nie wywołaną. Yang udowodnił natomiast, że depresja jest tym cięższa, im dłużej występują zaburzenia erekcji, a także jeżeli zaburzenia pojawiają się już przed 35. r.ż. Okazuje się również, że u 60% mężczyzn po prostatektomii poważne zaburzenia

Większość mężczyzn z ZE mówi o poczuciu stygmatyzacji, wstydu oraz o poczuciu winy. Często zaburzenia erekcji podważają ego mężczyzny. Ego, które w obecnych czasach kryzysu męskości często jest i tak zaburzone



nastroju w większości spowodowane są właśnie zaburzeniami erekcji. Większość mężczyzn z ZE mówi o poczuciu stygmatyzacji, wstydu oraz o poczuciu winy. Często zaburzenia erekcji podważają ego mężczyzny. Ego, które w obecnych czasach kryzysu męskości często jest i tak zaburzone. Kiedy pojawia się problem ze wzwodem członka, pacjenci boją się o to zapytać lekarza albo farmaceutę i w konsekwencji unikają seksu. Jak napisał w 1854 David Thoreau w książce „Walden”: „Większość mężczyzn

wiedzie życie w cichej rozpacz”. Często z powodu zaburzeń erekcji spada też libido partnerki, pojawia się u niej nastrój depresyjny oraz miliony podejrzeń dotyczące wierności partnera. Współcześni mężczyźni tkwią zatem gdzieś między marzeniami o twardym drwalu z „Walden” a delikatnym i wrażliwym mężczyzną metroseksualnym. Zaburzenia erekcji kwestionują obraz silnego i twardego mężczyzny. Trzeba zatem obalić stereotypy i pozwolić wyjść mężczyźnie ze strefy kryzysu w strefę spełnienia i samorealizacji.







### Epidemiologia zaburzeń erekcji

Wbrew opinii o powszechności wiedzy dotyczącej ZE okazuje się, że problem ten jest niedoszacowany. Według opublikowanych metaanaliz zaburzenia erekcji dotyczą od 6% do 49% mężczyzn. Znaczne nasilenie problemu obserwujemy z wiekiem. National Health and Nutrition Examination Survey wykazało, że dysfunkcja ta dotyczy 8,2% mężczyzn w wieku 40-49 lat i już aż ok 77,5% w wieku 75 lat. Inne badania wykazały, że ok. 1/4 populacji mężczyzn w wieku 20-50 lat ma w swoim życiu epizody zaburzenia erekcji. Warto zwrócić uwagę na fakt, że pojedynczy epizod braku wzwodu nie jest problemem, o zaburzeniu funkcji mówimy wtedy, jeżeli problem utrzymuje się ponad 3 miesiące.

### Mnie to nie dotyczy... a właściwie kogo?

Przyjrzyjmy się dwóm ekstremalnym grupom pacjentów: 30-letnim mężczyznom i panom po 65. r.ż. U młodych mężczyzn zaburzenia erekcji są często spowodowane czynnikami psychogennymi albo tzw. „lifestylowymi”. Mogą to być problemy z orientacją seksualną, nieporozumienia w związku czy negatywne doświadczenia w dzieciństwie. W obecnych czasach coraz powszechniejszymi przyczynami stają się stres w życiu osobistym i zawodowym, siedzący tryb życia oraz uzależnienie od alkoholu i narkotyków. Ważną grupą pacjentów młodych, o których rzadko się mówi, to mężczyźni w związkach, w których para stara się o dziecko albo występuje potwierdzona niepłodność. Według badań problem ZE dotyka od 9% do 69% takich mężczyzn. Seks z zegarkiem w rękę i to głównie w celach reprodukcyjnych nie sprzyja intymności i zmysłowości. A jak wygląda kwestia mężczyzn po 60. r.ż.? No właśnie, często subiektywnie oceniamy, że w pewnym wieku życie seksualne staje się nieistotne i nie warto o nie pytać. Tymczasem okazuje się, co wykazano w grupie ponad 3000 mężczyzn w wieku 75-95 lat, że ok. 50% z nich ocenia seks jako istotną część ich życia, ok. 30% deklaruje posiadanie partnerki seksualnej na stałe, ale aż ponad 40% nie ma satysfakcji ze swojego życia seksualnego. Zresztą proszę spojrzeć na ludzi sztuki. Taki Picasso np. miał ostatnie dziecko w 68. r.ż., a Mick Jagger w 73. r.ż.

Badania wykazały, że ok. 1/4 populacji mężczyzn w wieku 20-50 lat ma w swoim życiu epizody zaburzenia erekcji. Warto zwrócić uwagę na fakt, że pojedynczy epizod braku wzwodu nie jest problemem, o zaburzeniu funkcji mówimy wtedy, jeżeli problem utrzymuje się ponad 3 miesiące

### Erekcja z głębi serca i słodka wiotkość członka

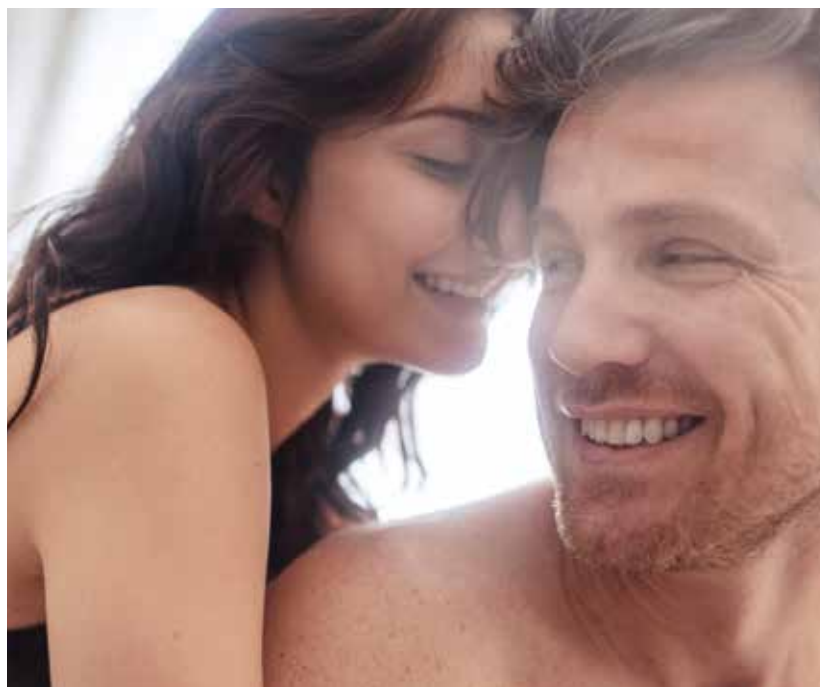
ZE występują u 40-80% pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi, takimi jak: dyslipidemia, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca oraz miażdżycza tętnic. Najczęściej problem ten dotyczy mężczyzn po 50. albo 60. r.ż. Ale tutaj proszę o zachowanie ostrożności. Jeżeli pojawia się pacjent po 40-tce i zgłasza zaburzenia erekcji, to nie myślimy tradycyjnie, że to prawdopodobnie z powodu stresu. Okazuje się, że często to właśnie zaburzenia erekcji są czynnikiem predykcyjnym chorób sercowo-naczyniowych. Tętniczki prącia mają mniejszą średnicę niż tętniczki wieńcowe i szybciej ulegają miażdżycy. Nasz wspomniany wcześniej mężczyzna 40-letni z ZE po 2-3 latach od wystąpienia zaburzenia może mieć po prostu zawał. Badania wykazują, że ok. 50% mężczyzn z cukrzycą zgłasza problem seksualny, a 1 na 3 pacjentów brak satysfakcji seksualnej. Ponad połowa z tych mężczyzn natomiast potrzebuje profesjonalnej pomocy.

### Cudowny testosteron – może zaprosić go do gry?

1% młodych zdrowych mężczyzn i 20% mężczyzn po 60. r.ż. ma stężenie testosteronu <8,7 nmol/L. The Baltimore Longitudinal Study określa spadek całkowitego testosteronu (T) o 0,1 nmol/L (1%) rocznie u mężczyzn po 53. r.ż. Testosteron szybciej obniża się w przypadku wyższego BMI, zespołu metabolicznego i cukrzycy typu 2. Istnieje również pewien próg indywidualny stężenia androgenów poniżej którego dochodzi do znacznego upośledzenia funkcji seksualnych. Zaburzenia erekcji pojawiają się kiedy stężenie T obniży się do mniej niż 8 nmol/l. Proszę pamiętać, że odpowiedź na inhibitory fosfodiesterazy 5 (PDEI-5) jest zaburzona, jeśli stężenie testosteronu jest niższe niż 10,4 nmol/l. Podanie T pacjentom z ZE i hipogonadyzmem zwiększa odpowiedź na PDE5-I.

### Tadalafil – wyjątkowo oryginalny dyrygent

W 1998 r. pojawił się pierwszy dyrygent orkiestry seksualnej, czyli sildenafil. W tym roku właśnie Food and Drug Administration (FDA) zaaprobowало pierwszy inhibitor fosfodiesterazy 5 do leczenia zaburzeń erekcji. Był to prawdziwy przełom w seksuologii i w pewien sposób rewolucja seksualna. PDEI-5 stały się lekami pierwszego rzutu w leczeniu ZE. Sildenafil całkiem sprawnie dyryguje orkiestrą seksualną. Działa po 60 minutach i do 5 godzin po przyjęciu. Na uwagę zasługuje jednak nowy, zdolny dyrygent, który ma nowatorskie podejście do orkiestry. Tadalafil, bo o nim mowa, działa już po 16 minutach, a czas działania wynosi aż do 36 godzin. Przez swój wyjątkowy profil i długi czas działania pozwala na psychologiczne odłączenie skojarzenia seksu z tabletką. Można go zatem przyjmować po południu, a seks bez zaburzeń erekcji mamy wieczorem albo nawet rano. Tadalafil można łączyć z pokarmem i np. z lampką wina. Dawka maksymalna na żądanie wynosi 20 mg, ale najczęściej skuteczna jest już dawka 10 mg. W przypadku, jeżeli mężczyzna chce uprawiać seks więcej niż 2 razy w tygodniu, można zastosować tadalafil w dawce 5 albo 2,5 mg codziennie. Zanim jednak dyrygent wkroczy na scenę, potrzebuje mieć



Satysfakcja w życiu seksualnym wpływa znacznie na układ immunologiczny. Ludzie w związkach, w których jest udane życie erotyczne, żyją dłużej, spokojniej reagują na sytuacje stresowe i lepiej śpią

idealnie przygotowaną orkiestrę. Po pierwsze bez właściwej stymulacji seksualnej PDEI-5 nie działają. Po drugie w leczeniu zaburzeń erekcji ważne jest leczenie choroby podstawowej, która może spowodować zaburzenie oraz ewentualna modyfikacja leków, jeżeli to one powodują problem. I w końcu po trzecie podstawowa sprawa to zmiana trybu życia. U pacjentów regularnie uprawiających sport osiągnięto silniejszy efekt działania PDE5-I oraz wzrosło stężenie testosteronu. Inne badania wykazały, że 8 tygodni zbalansowanej diety u otyłych mężczyzn sprawiło, że masa ciała obniżyła się o ok. 10%, spadło stężenie glukozy we krwi oraz znacznej poprawie uległy problemy zaburzenia erekcji, pożądania płciowego oraz zaburzenia układu moczowego.

### Bezpieczeństwo tadalafilu

Tadalafil jest lekiem bezpiecznym i najczęściej dobrze tolerowanym. Przerwanie terapii PDEI-5 z powodu skutków ubocznych wynosiło między 2,9-11,8% pacjentów. Najczęściej występowały bóle głowy, dyspepsja i bóle pleców. Trzeba jednak pamiętać o kilku złotych zasadach. Przyjmowanie PDE5-I i azotanów łącznie jest absolutnie przeciwwskazane, ponieważ grozi niebezpiecznym dla życia obniżeniem ciśnienia krwi. Głównymi zaś przeciwwskazaniami do stosowania PDEI-5, w tym tadalafilu,

są ciężkie choroby układu sercowo-naczyniowego, zawał mięśnia sercowego (do 90 dni i udar do 6 miesięcy), niekontrolowane arytmie, utrata wzroku związana z niedokrwinną neuropatią nerwu wzrokowego, ciężka niewydolność wątroby, niedociśnienie (<90/50 mm Hg) i nadciśnienie (>170/110 mm Hg) oraz anemia sierpowata, białaczka, szpiczak mnogi, w których to występuje ryzyko pojawienia się priapizmu.

### Muzyka duszy i ciała

Satysfakcja w życiu seksualnym wpływa znacznie na układ immunologiczny. Ludzie w związkach, w których jest udane życie erotyczne, żyją dłużej, spokojniej reagują na sytuacje stresowe i lepiej śpią. Niektóre badania pokazują, że regularna aktywność seksualna zmniejsza ryzyko wystąpienia raka piersi i prostaty. Seks działa też jak doskonały lek na poprawę nastroju. Każdy człowiek lubi spokojnie usiąść w filharmonii, zagłębić się w fotelu i słuchać pięknej muzyki Bacha. Takie przeżycie staje się balsamem dla duszy tylko wtedy, jeśli dyryguje sprawny i opanowany dyrygent. A zatem, parafrazując nasze muzyczne przeżycia, warto wiedzieć, jak i kiedy rozmawiać o życiu seksualnym pacjentów, co im odpowiedzieć, kiedy pytać, a w konsekwencji – pomóc im się dostać do filharmonii satysfakcji i zadowolenia. ■

### Piśmiennictwo:

1. Yang Y, Song Y, Lu Y, Xu Y, Liu L, Liu X. *Andrologia*. 2019 Nov;51(10):E13395. Doi: 10.1111/And.13395. Epub 2019 Aug 21. Pmid: 31434163 Associations Between Erectile Dysfunction And Psychological Disorders (Depression And Anxiety): A Cross-Sectional Study In A Chinese Population.
2. Liu Q, Zhang Y, Wang J, Li S, Cheng Y, Guo J, Tang Y, Zeng H, Zhu Z. *Erectile Dysfunction And Depression: A Systematic Review And Meta-Analysis*. *J Sex Med*. 2018 Aug;15(8):1073-1082. Doi: 10.1016/j.jsxm.2018.05.016. Epub 2018 Jun 28. Pmid: 29960891.
3. Hyde Z, Flicker L, Hankey GJ, Almeida OP, McCaul KA, Chubb SA, Yeap BB. *Prevalence of sexual activity and associated factors in men aged 75 to 95 years: a cohort study*. *Ann Intern Med*. 2010 7;153(11):693-702.
4. Maio G, Saraeb S, Marchiori A. *Physical activity and PDE5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: results of a randomized controlled study*. *J Sex Med*. 2010 Jun;7(6):2201-8.
5. Irwin GM. *Erectile Dysfunction*. *PRIM CARE*. 2019 JUN;46(2):249-255. REVIEW
6. Burnett AL, Nehra A, Breau Rh, Culkin Dj, Faraday Mm, Hakim Ls, Heidelbaugh J, Khera SM, Mcvary Kt, Miner Mm, Nelson Cj, Sadeghi-Nejad H, Seftel Ad, Shindel Aw. *Erectile Dysfunction: AUA Guideline*. *J Urol*. 2018 Sep;200(3):633-641.

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!

www.farmacjap praktyczna.pl





# Zwiedzaj online!

Pandemia blokuje nas w domach, krzyżując podróżnicze plany. Na szczęście wiele instytucji kulturalnych postanowiło udostępnić swoje zasoby w przestrzeni wirtualnej. Dzięki temu, nie wstając z fotela, możemy wybrać się na wycieczkę do sławnych galerii i muzeów. Oto najciekawsze z nich.



**N**a czas izolacji wywołanej pandemią koronawirusa wielu z nas postanowiło wyposażyć domowe spiżarnie w zapasy jedzenia i picia. Dla podtrzymania równowagi psychicznej w tym trudnym czasie warto zaopatrzyć się również w strawę dla ducha. Tu szczęśliwie z pomocą przychodzi Internet i coraz większe możliwości mediów społecznościowych. Oferta miejsc, które można zwiedzić,

nie wychodząc z domu, jest naprawdę imponująca.

## Muzeum Powstania Warszawskiego Warszawa, Polska

Muzeum Powstania Warszawskiego swoją ofertę wystawienniczą postanowiło przenieść do przestrzeni wirtualnej. Za pośrednictwem profilu na Facebooku można uczestniczyć w lekcjach historii on-line i wycieczkach po ekspozycji. „Wirtualne Muzeum Powstania

Oferta miejsc,  
które można  
zwiedzić,  
nie wychodząc  
z domu,  
jest naprawdę  
imponująca

Warszawskiego na żywo”, bo taką nazwę nosi inicjatywa, to oprócz zwiedzania – wykłady, takie jak: „Powstanie Warszawskie – 63 dni niepodległej Polski”, „Kim byli konspiratorzy”, „Tajne akcje polskiego podziemia: likwidacja Igo Szyma”. Aby wziąć udział w zwiedzaniu, należy wejść na stronę: <https://www.facebook.com/1944pl/videos/136935134404928/UzpfSTExOTU1NzQxM-TAONDoxMDE1NzE4Nz-cwMDIxMTA0NQ/>



### British Museum

Londyn, UK

Kultowe muzeum zlokalizowane w samym sercu Londynu. Podczas wirtualnej wycieczki pozwala odkryć m.in. słynny Kamień z Rosetty, egipskie mumie i setki cennych artefaktów. Wirtualna wycieczka po zbiorach jest dostępna na stronie:

[britishmuseum.withgoogle.com/](https://britishmuseum.withgoogle.com/)

### Musée d'Orsay

Paryż, Francja

Położone na lewym brzegu Sekwany muzeum za pomocą strony lub aplikacji Google Arts & Culture umożliwia spacer po galerii pełnej dziesiątek słynnych dzieł francuskich artystów, którzy żyli i tworzyli między 1848 a 1914 r. Zobaczymy tu m.in. dzieła Moneta, Cézanne'a czy Gauguina. Ekspozycja dostępna jest pod adresem: <https://artsandculture.google.com/partner/musee-dorsay-paris?hl=en>

### Narodowe Muzeum Sztuki Nowoczesnej i Współczesnej

Seul, Korea Południowa

Do jednego z popularnych muzeów w Korei można się dostać wirtualnie z dowolnego miejsca na świecie. Wystarczy włączyć Google Arts & Culture w wirtualną wycieczkę przez sześć pięter pełnych sztuki współczesnej z Korei i całego świata. Zwiedzanie na stronie: <https://artsandculture.google.com/partner/national-museum-of-modern-and-contemporary-art-korea?hl=en>

10,5 mln wirtualnych odwiedzin w czasie kwarantanny od 12 marca do 22 maja br. odnotowało Muzeum Luwru

### Muzeum Pergamońskie

Berlin, Niemcy

Jako jedno z największych muzeów w Niemczech ma wiele do zaoferowania – nawet jeśli nie można zjawić się w nim osobiście. Znajdziemy tu zbiory starożytnej architektury oraz hellenistycznej rzeźby, m.in. bramę Isztar i oczywiście słynny zrekonstruowany Wielki Ołtarz Zeusa, zwany ołtarzem pergamońskim). Wirtualny spacer: <https://artsandculture.google.com/entity/pergamon/m05tcm?hl=en>

### Galeria Uffizi

Florencja, Włochy

Znajduje się tu kolekcja dzieł jednej z najsłynniejszych rodzin we Włoszech – de' Medicis. Wrażenie robią same wnętrza galerii zaprojektowane przez Giorgio Vasarięgo w 1560 r. Zwiedzanie dostępne na stronie: <https://www.uffizi.it/en/online-exhibitions>

### J. Paul Getty Museum

Los Angeles, USA

W tym kalifornijskim muzeum można znaleźć dzieła klasycznej rzeźby i sztuki (pochodzące z terenów starożytnej Grecji, Rzymu, Etrurii), malarstwo europejskich twórców, manuskrypty i fotografie, a także rysunki, rękopisy i fotografie. Aby dokładniej odkryć tę bogatą kolekcję, wybierz się na wycieczkę ze Street View:

<https://artsandculture.google.com/asset/the-virgin-mary-with-saints-thomas-aquinas-and-paul/oQFnEdZJhVJYCg>

### Le musée du Louvre

Paryż, Francja

10,5 mln wirtualnych odwiedzin w czasie kwarantanny od 12 marca do 22 maja br. odnotowało Muzeum Luwru – informują władze placówki, zachęcając do dalszych wizyt online. „Dzieło sztuki wymaga prawdziwego spotkania, ale nowoczesne technologie umożliwiają spotkanie z nim wielu zainteresowanym” – przyznaje Sophie Grange z działu ds. komunikacji w Luwrze, wskazując na duże zainteresowanie serwisem dla dzieci – PetitLouvre.louvre.fr – oraz uwielbianą przez internautów mobilną aplikacją umożliwiającą oglądanie portretu Mony Lisy del Giocondo autorstwa Leonarda da Vinci. Szczegóły na stronie:

<https://www.louvre.fr/en/visites-en-ligne>

### Muzeum Guggenheima

Nowy Jork, USA

Dzięki funkcji Google Street View można przemierzyć słynne spiralne schody Guggenheima oraz zobaczyć niesamowite dzieła sztuki twórców impresjonizmu, postimpresjonizmu oraz artystów współczesnych. Słynne amerykańskie muzeum sztuki oferuje również dostęp do dwóch ekspozycji – pierwsza z nich to wystawa mody z lat 1740-1895, która zawiera wiele odtworzonych graficznie ubrań z epoki kolonialnej, druga to zbiór prac holenderskiego malarza barokowego Johanna Vermeera. Wystarczy odwiedzić stronę: [https://artsandculture.google.com/streetview/solomon-r-guggenheim-museum-interior-streetview/jAHfbv3JGM2KaQ?hl=en&sv\\_lng=-73.95902634325634&sv\\_lat=40.78285751667664&sv\\_h=322.3936462402344&sv\\_p=-0.9779434204101562&sv\\_pid=MfnUmHRyOSzMTY3vtYU05g&sv\\_z=0.3599714360813916](https://artsandculture.google.com/streetview/solomon-r-guggenheim-museum-interior-streetview/jAHfbv3JGM2KaQ?hl=en&sv_lng=-73.95902634325634&sv_lat=40.78285751667664&sv_h=322.3936462402344&sv_p=-0.9779434204101562&sv_pid=MfnUmHRyOSzMTY3vtYU05g&sv_z=0.3599714360813916)



# Menu w ataku dny moczanowej

Dieta bogata w mięso i jego przetwory, tłuszcz zwierzęcy, oczyszczone produkty zbożowe i cukier wzmaga ryzyko rozwoju dny moczanowej. Co zatem uwzględnić w codziennych posiłkach chorego?

dr **JOANNA BAJERSKA**

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



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

## Risotto z warzywami



**Składniki:** ryż arborio (5 łyżek suchego) • cukinia (1/2 szt.) • papryka czerwona (1/2 szt.) • marchewka (1 szt. mała) • pomidor (1 szt.) • cebula (1/2 szt.) • czosnek (ząbek) • olej rzepakowy (łyżka) • przyprawy: oregano, bazylia, tymianek, natka pietruszki • 1/2 kulki mozzarelli light

**Przygotowanie:** Cebulę i czosnek pokroić i zeszklić. Dodać ryż, przesmażyć. Następnie dodać pokrojoną w kostkę marchew, paprykę, cukinię i pomidora. Dodać bulion warzywny (na bazie selera, marchwi, pietruszki). Potrawa będzie gotowa, gdy ryż będzie rozklejony. Całość posypać pokrojoną mozzarellą i ziołami.



## Sałatka caprese

### Składniki:

- 1/2 kulki mozzarelli light
- 2 pomidory
- łyżka oliwy z pierwszego tłoczenia
- bazylia
- oregano
- czarne oliwki (2-3 szt.)
- pełnoziarnista bagietka około 100 g

### Przygotowanie:

Pomidory i mozzarelle pokroić w plasterki. Na sałatce rozłożyć liście bazylii, plasterki oliwek, całość polać oliwą, posypać oregano. Podawać z upieczoną bagietką.



## Koktajl z wiśniami, prażonymi płatkami owsianymi i płatkami migdałów

**Składniki:** szklanka dylowanych wiśni • 3 łyżki płatków owsianych górskich • jogurt naturalny 2% tł. (duże opakowanie) • 2 łyżki płatków migdałów

**Przygotowanie:** Płatki owsiane i płatki migdałów uprażyć w piekarniku. Jogurt zmiksować z wiśniami, ewentualnie dosłodzić. Podawać z płatkami owsianymi i migdałami.

## Placuszki serowe z jogurtem i wiśniami

### Składniki:

- ser twarogowy chudy (pół kostki)
- jajko (1 szt.)
- mąka np. orkiszowa (3 łyżki)
- wiśnie dylowane (125 g)
- jogurt naturalny 2% tł. (2 łyżki)

### Przygotowanie:

Ser rozgnieść z jajkiem i mąką, całość dobrze wymieszać. Powstałe ciasto smażyć na patelni teflonowej bez tłuszczu. Podawać z wiśniami i jogurtem.



MEGA  
HIT!

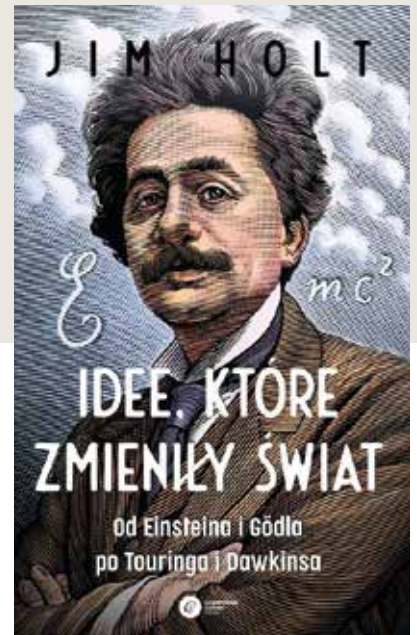
FILM

## Z perspektywy kobiet

Historia drugiej fali emancypacji amerykańskich kobiet, która na zawsze zmieniła klimat społeczny i polityczny w USA

Historia ruchu, którego celem było wprowadzenie Equal Rights Amendment (ERA) – poprawki do amerykańskiej konstytucji gwarantującej kobietom równe prawa. Opowiedziana z perspektywy kobiet tamtej ery – zarówno konserwatystki Phyllis Schlafly (Cate Blanchett), jak i feministek drugiej fali: Glorii Steinem (Rose Byrne), Betty Friedan (Tracey Ullman), Shirley Chisholm (Uzo Aduba), Belli Abzug (Margo Martindale) i Jill Ruckelshaus (Elizabeth Banks). Produkcja pokazuje kulisy wojny kulturowej, która rozegrała się w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku i przyczyniła się do powstania organizacji zwanej Moral Majority oraz raz na zawsze zmieniła krajobraz polityczny w Stanach Zjednoczonych.

**„Mrs. America”, reż. Ryan Fleck, Anna Boden, Amma Asante, Laure de Clermont-Tonnerre, Janicza Bravo. Wyst.: Cate Blanchett, Rose Byrne, Elizabeth Banks, Uzo Aduba, Kayli Carter, Ari Graynor, Melanie Lynskey, Margo Martindale, Sarah Paulson, John Slattery, Jeanne Tripplehorn, Tracey Ullman. Platforma: HBO.**



KSIĄŻKA

## ZROZUMIEĆ NIEPOJĘTE, CZYLI HISTORIE IDEI

W tym błyskotliwym zbiorze esejów Jim Holt bada ludzki umysł i kosmos oraz opisuje myślicieli, którzy próbowali zrozumieć to drugie za pomocą tego pierwszego. Autor, z charakterystyczną dla siebie jasnością i poczuciem humoru, bada tajemnice mechaniki kwantowej, poszukiwanie podstaw matematyki oraz naturę logiki i prawdy. Przedstawia nieszablonowe szkice biograficzne sławnych oraz niedocenionych myślicieli, od fizyczki Emmy Noether po pioniera komputerowego Alana Turinga i odkrywcę fraktali, Benoïta Mandelbrota. Książka oferuje proste i zabawne wprowadzenie do wielu naszych najpiękniejszych, ale najmniej zrozumiałych idei, od teorii względności Einsteina po teorię strun. W tych esejach powstałych w ciągu ostatnich 20 lat Holt podejmuje tematy nieskończoności w skali mikro i makro, iluzji czasu, narodzin eugeniki, tzw. nowego ateizmu, smartfonów i rozrywki, umiejętnie prowadzi nas od teologii przez kosmologię do poezji.

**„Idee które zmieniły świat. Od Einsteina i Godla po Turinga i Dawkinsa”, Jim Holt, Wydawnictwo: Copernicus Center Press**





## KSIĄŻKA

## FASCYNUJĄCY ŚWIAT MIKROBÓW

Mikrobiolog Susanne Thiele wprowadza czytelników w fascynujący świat mikroorganizmów. Chce, byśmy go zrozumieli, a dzięki temu lepiej chronili się przed zagrożeniami. Ale też lepiej wykorzystywali potencjał kryjący się w otaczających nas mikrobach, z których tylko niewielka część jest niebezpieczna dla człowieka.

**„Jak wirusy i bakterie rządzą naszym życiem. Nowe zdumiewające ustalenia o naszych mikroskopijnych współlokatorach”, Susanne Thiele, Wydawnictwo Prószyński Media**



## MUZYKA

## WYJĄTKOWY GŁOS

Zdobywczyni Grammy, kompozytorka, pianistka i wokalistka Norah Jones, wydaje siódmy studyjny album. Pierwszym singlem promującym krążek jest utwór „I'm Alive” powstały w współpracy z Jeffem Tweedy. Piosenka została napisana przez Norah i Jeffa Tweedy, a wyprodukowana przez tego ostatniego. Usłyszymy w niej Jones śpiewającą i grającą na fortepianie. Norah Jones po raz pierwszy pojawiła się na światowej scenie muzycznej wraz z wydanym w lutym 2002 r. albumem „Come Away With Me”, zwanym przez nią „małym nastrojowym nagraniem”, ukazującym wyjątkowy głos, który stał się ogólnosiwiatowym fenomenem. Od tego czasu piosenkarka otrzymała dziewięć statuetek Grammy i sprzedała 50 milionów płyt.

**„Pick Me Up Off The Floor”, Norah Jones, Universal Music Polska**



## DVD

## MROCZNY GŁOS CYBER-POKOLENIA

Druga część głośnej „Sali samobójców” w reżyserii nominowanego do Oscara Jana Komasy („Boże ciało”). Elektryzujący thriller i porażająco aktualny manifest młodego pokolenia. Pokazuje, jak bawi się, kocha i nienawidzi współczesna polska młodzież. Odkrywa mroczną stronę mediów społecznościowych i przekleństwo hejtu. Ujawnia, jak miłość przeradza się w nienawiść.

**„Sala Samobójców. Hejter”, reż. Jan Komasa. Wyst.: Maciej Musiałowski, Vanessa Aleksander, Agata Kulesza, Danuta Stenka, Maciej Stuhr, Jacek Koman. Producent: Kino Świat. Dystrybutor: AlterDystrybucja**

## 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: magdalena.kochanska@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 65 25.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pani/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

## Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

## Kategorie odbiorców danych osobowych

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

## Okres przechowywania danych

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

## Prawa

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





WIĘCEJ NIŻ  
LEK NA EREKCJĘ



# lepszemu SEX to lepsze ŻYCIE

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

**Maxigra Go (Sildenafilum). Skład i postać:** Każda tabletki do rozgryzania i żucia zawiera 25 mg sildenafilu tworzącego się in situ z 35,12 mg sildenafilu cytrynianu. Substancje pomocnicze to znany składnik: każda tabletki zawiera 2,15 mg aspartamu (E951) i 70,4675 mg laktozy jednawodnej. **Wskazania:** Produkt leczniczy Maxigra Go jest wskazany do stosowania u dorosłych mężczyzn z zaburzeniami erekcji, czyli niezdolnością uzyskania lub utrzymania erekcji przy wystarczającej odczuwanej potrzebie płciowej. W celu skutecznego działania produktu leczniczego Maxigra Go niezbędna jest stymulacja seksualna. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Stosowanie u dorosłych: Zalecana dawka to 25 mg sildenafilu przyjmowana w zależności od potrzeb około godziny przed planowaną aktywnością seksualną. Tabletki należy żuć przed połknięciem. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego częściej niż raz na dobę. Jeżeli produkt leczniczy Maxigra Go jest przyjmowany podczas posiłku, początek działania leku może być opóźniony w porównaniu do przyjęcia produktu leczniczego na czczo. W przypadku, gdy do zastosowania produktu leczniczego decyduje lekarz, może on zalecić dawkę 50 mg sildenafilu, przyjmowaną w zależności od potrzeb około godziny przed planowaną aktywnością seksualną. W zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, lekarz może zwiększyć dawkę maksymalnie do 100 mg lub zmniejszyć do 25 mg. Szczegółowe porady: Pacjenci w podeszłym wieku: Dostosowanie dawki u pacjentów w podeszłym wieku nie jest wymagane ( $\geq 65$  lat). Zaburzenia czynności nerek: Zalecenia dotyczące dawki u pacjentów w punkcie „Stosowanie u dorosłych” dotyczą także pacjentów z łagodnymi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny 30-80 ml/min). U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny  $< 30$  ml/min), ze względu na zmniejszony klirens sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy do zastosowania produktu leczniczego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Zaburzenia czynności wątroby: U pacjentów z niewydolnością wątroby (np. z marskością wątroby), ze względu na zmniejszony klirens sildenafilu należy rozważyć zastosowanie dawki 25 mg. W przypadku, gdy do zastosowania produktu leczniczego decyduje lekarz, w zależności od skuteczności i tolerancji produktu leczniczego, dawka może być stopniowo zwiększona przez lekarza do 50 mg, maksymalnie do 100 mg (w razie konieczności). Dzieci i młodzież: Produkt leczniczy Maxigra Go nie jest wskazany dla osób w wieku poniżej 18 lat. Stosowanie u pacjentów przyjmujących inne produkty lecznicze: W przypadku, gdy do zastosowania produktu leczniczego decyduje lekarz, u pacjentów stosujących jednocześnie inhibitory izoenzymu CYP3A4, należy rozważyć podanie dawki początkowej 25 mg. Wyjątkiem jest rytonawir, którego nie zaleca się stosować jednocześnie z sildenafilem. W celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia niedociśnienia ortostazy u pacjentów przyjmujących  $\alpha$ -adrenolityki, stan takich pacjentów powinien być ustalony przed rozpoczęciem leczenia sildenafilem. W przypadku, gdy do zastosowania produktu leczniczego decyduje lekarz, dodatkowo należy rozważyć rozpoczęcie terapii od dawki 25 mg sildenafilu. **Sposób podawania:** Podanie doustne. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Ze względu na wpływ sildenafilu na przemiany metaboliczne, w których biorą udział tlenek azotu i cykliczny guanozynomonofosforan (cGMP) nasila on hipotensyjne działanie azotanów. Przeciwwskazane jest zatem równoczesne stosowanie sildenafilu z lekami uwalniającymi tlenek azotu (takimi jak azotanowy amylu) lub azotanami w jakiegokolwiek postaci. Jednoczesne stosowanie inhibitorów PDE5, w tym sildenafilu, i leków pobudzających cyklazę guanylową, takich jak riociguat, jest przeciwwskazane, ponieważ może prowadzić do objawowego niedociśnienia tętniczego. Produktów leczniczych przeciwnych do terapii zaburzeń erekcji, w tym sildenafilu nie należy stosować u mężczyzn, u których aktywność seksualna nie jest wskazana (np. pacjenci z ciężkimi chorobami układu sercowo-naczyniowego, takimi jak niestabilna dławica piersiowa lub ciężka niewydolność serca). Produkt leczniczy Maxigra Go nie jest wskazany dla pacjentów, którzy utracili wzrok w jednym oku w wyniku związanej z zapaleniem błony przedniej nieodwracalnej neuropatii nerwu wzrokowego (ang. non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy, NAION) niezależnie od tego, czy miało to związek z wcześniejszą ekspozycją na inhibitor PDE5. Nie badano bezpieczeństwa stosowania sildenafilu w następujących grupach pacjentów: pacjenci z ciężką niewydolnością wątroby, hipotonią (ciśnienie krwi  $< 90/50$  mm Hg), po nie- lub silnym zaburzeniu przybitym udarem lub zawałem mięśnia sercowego oraz z stwierdzonymi dziedzicznymi zmianami degeneracyjnymi siatkówki, takimi jak retinitis pigmentosa (niewielka część tych pacjentów ma genetycznie uwarunkowane nieprawidłowości fosfodiesterazy siatkówki). Stosowanie sildenafilu u tych pacjentów jest przeciwwskazane.

**Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przed zastosowaniem produktu leczniczego pacjent powinien skorzystać z kwestionariusza dotyczącego od opakowania w celu oceny, czy stosowanie przez niego produktu leczniczego jest właściwe. Kwestionariusz znajduje się w „Informatorze dla pacjenta”. W przypadku, gdy do zastosowania produktu leczniczego decyduje lekarz, należy przeprowadzić badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta w celu rozpoznania zaburzenia erekcji i określenia jego przyczyn. Sercowo-naczyniowe czynniki ryzyka: Ponieważ aktywność seksualna wiąże się z ryzykiem wystąpienia zaburzeń czynności układu krążenia, w przypadku, gdy do zastosowania produktu leczniczego decyduje lekarz, przed rozpoczęciem jakiegokolwiek zabiegu zaburzeń erekcji zalecana jest ocena stanu układu sercowo-naczyniowego pacjenta. Sildenafil, wykazując właściwości rozszerzające naczyń powoduje niewielkie, przemijające obniżenie ciśnienia krwi. Przed przepisaniem sildenafilu lekarz powinien ocenić, czy pacjent może być podatny na działanie rozszerzające naczyń, szczególnie w czasie aktywności seksualnej. Zwiększona wrażliwość na środki rozszerzające naczyń krwionośne wykazują pacjenci z utrudnieniem odpływu krwi z lewej komory serca (np. zwężeniem ujścia aorty przy kardiomegalii przerostowej z zawężeniem drogi odpływu) oraz z rzadkim zespołem aorty i aortalnej przegrody. Charakterystycznym objawem zaburzenia przybitym udarem lub zawałem mięśnia sercowego jest silniejsza aktywność serca. Maxigra Go nasila hipotensyjne działanie azotanów. Po wprowadzeniu sildenafilu do obrotu zgłaszano przypadki, związanych z czasem stosowania sildenafilu, ciężkich zaburzeń czynności układu sercowo-naczyniowego, takich jak zawał mięśnia sercowego, niestabilna dławica piersiowa, nagła śmierć sercowa, niemierna komorowa, krwotok mózgowo-naczyniowy, przemijający napad niedokrwiny, nadciśnienie, zwiększenie ryzyka wystąpienia powyższe zaburzenia, należała do grupy z czynnikami ryzyka wystąpienia chorob sercowo-naczyniowych. Wiele działań niepożądanych wystąpiło w czasie stosunku seksualnego lub wkrótce po jego zakończeniu. W rzadkich przypadkach powyższe zaburzenia wystąpiły wkrótce po zastosowaniu sildenafilu i zazwyczaj do aktywności seksualnej. Nie jest możliwe jednoznaczne określenie zależności pomiędzy powyższymi zdarzeniami a czynnikami, które je mogły wywołać. Priapizm: Produkty lecznicze przeznaczone do leczenia zaburzeń erekcji, w tym sildenafilu, należy stosować ostrożnie u pacjentów z anatomicznymi deformacjami prącia (takimi jak zakrzywienie, zwłóknienie ciała jamistych lub choroba Peyroniego) oraz z chorobami predysponującymi do wystąpienia priapizmu (takimi jak niedokrwistość sierpowatokrwińkowa, szpiczak mnogiej białaczki). Po dopuszczeniu sildenafilu do obrotu zgłaszano przypadki przedłużonych erekcji i priapizmu. W przypadku erekcji utrzymującej się dłużej niż 4 godziny, pacjent powinien natychmiast zwrócić się po pomoc medyczną. Jeśli priapizm nie będzie natychmiast leczony, może dojść do uszkodzenia tkanki prącia i trwałej utraty potencji. Jednoczesne stosowanie z innymi inhibitorami PDE5 lub innymi metodami leczenia zaburzeń erekcji: Dotychczas nie badano bezpieczeństwa oraz skuteczności jednoczesnego stosowania sildenafilu z innymi inhibitorami PDE5, terapiami tętniczego nadciśnienia płucnego (INP) z zastosowaniem sildenafilu czy innymi metodami leczenia zaburzeń erekcji. Nie zaleca się stosowania takich połączeń. Zaburzenia widzenia: W związku z przyjmowaniem sildenafilu i innych inhibitorów PDE5 zgłaszano spontaniczne i przypadki zaburzeń widzenia. Przypadki niezwiązane z zapaleniem błony przedniej nieodwracalnej neuropatii nerwu wzrokowego, rzadko występującej choroby, były zgłaszane spontanicznie i w badaniach obserwacyjnych w związku z przyjmowaniem sildenafilu i innych inhibitorów PDE5. W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek nagłych zaburzeń widzenia pacjent powinien przerwać przyjmowanie sildenafilu i niezwłocznie skonsultować się z lekarzem. Jednoczesne stosowanie z rytonawirem: Nie zaleca się jednoczesnego stosowania sildenafilu i rytonawiru. Jednoczesne stosowanie z  $\alpha$ -adrenolitykami: Należy zachować ostrożność przy przyjmowaniu sildenafilu przez pacjentów przyjmujących  $\alpha$ -adrenolityki, ponieważ jednocześnie ich stosowanie może prowadzić do objawowego niedociśnienia u niektórych, podatnych chorych. Najczęściej występuje to w ciągu 4 godzin od podania sildenafilu. W celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia niedociśnienia ortostazy, stan pacjenta przyjmującego  $\alpha$ -adrenolityki powinien być hemodynamicznie stabilny przed rozpoczęciem leczenia sildenafiliem. Należy rozważyć rozpoczęcie terapii od dawki 25 mg sildenafilu. W przypadku, gdy do zastosowania produktu leczniczego decyduje lekarz, pacjent powinien być poinformowany o tym, że sildenafil może nasilać przeciwdziałanie działaniu nitrogliceryny i innych związków azotanów. Nie ma informacji dotyczących bezpieczeństwa stosowania sildenafilu u pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia lub czynnym chorobem krwotoczowym, takim jak zawał mięśnia sercowego, niestabilna dławica piersiowa, zawał głowy pochodzenia błędnikowego, szum w uszach; rzadko - utrata słuchu. Zaburzenia serca: niebezpieczeństwo - tachykardia, kołatanie serca; niebezpieczeństwo - nagła śmierć sercowa, zawał mięśnia sercowego, arytmia komorowa, migotanie przedsionków, niestabilna dławica piersiowa. Zaburzenia naczyniowe: szum - nagłe zaczerwienienie, uderzenia gorąca; niebezpieczeństwo - nadciśnienie tętnicze, niedociśnienie tętnicze. Zaburzenia układu oddechowego, klątki piersiowej i śródpiersia; często - uczucie zatkanego nosa; niebezpieczeństwo - krwawienie z nosa, zatkanie zatok; rzadko - uczucie ucisku w gardle, obrzęk nosa, suchota nosa. Zaburzenia żołądka i jelit: często - nudności, niestrawność; niebezpieczeństwo - choroba refluksowa przełyku, wymioty, ból w górnej części jamy brzusznej, suchota błony śluzowej jamy ustnej; rzadko - niedoczulica jamy ustnej. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej; niebezpieczeństwo - wysypka; rzadko - zespół Stevensa-Johnsona (ang. Stevens Johnson Syndrome, SJS), martwica toksyczna naskórka (ang. Toxic Epidermal Necrolysis, TEN). Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej; niebezpieczeństwo - ból mięśni, ból w kończynie. Zaburzenia nerki i dróg moczowych: niebezpieczeństwo - krwimocz. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: rzadko - Krwawienie z prącia, priapizm, krwawa sperma, nasiona erekcji. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania; niebezpieczeństwo - ból w klatce piersiowej, uczucie gorąca, rzadko - drżliwość. Badania diagnostyczne: niebezpieczeństwo - przypisywana akcja serca. Zgłaszane tylko po dopuszczeniu sildenafilu do obrotu: \*\*Zaburzenia widzenia barwnego: widzenie nie zielone, chromatyczne widzenie na niebiesko, widzenie na czerwono, widzenie na żółto. \*\*\*Zaburzenia zjawienia: zespół suchego oka, zaburzenie zjawienia zwiększone zjawienie. Zgłaszane podjęzyczny do działania 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 podejrzane 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 21674 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. ChPL: 2010705.

MAXGO/071/02-2020

MOŻNA STOSOWAĆ  
NA SOCZEWKI

OGRANICZA  
PAROWANIE  
FILMU ŁZOWEGO

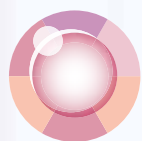
INTENSYWNE  
NAWILŻANIE  
I OCHRONA



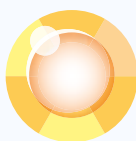
ZAWIERA  
ANTYBIOTYK  
DOSTĘPNY  
BEZ RECEPTY

WYRÓB  
MEDYCZNY

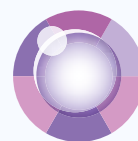
BEZ  
KONSERWANTÓW



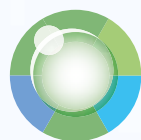
SOFTEYE<sup>®</sup>  
LIPID



SOFTEYE<sup>®</sup>  
NET



SOFTEYE<sup>®</sup>  
GEL



SOFTEYE<sup>®</sup>  
BLEPHA+



SOFTEYE<sup>®</sup>  
BLEPHA

