

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 7-8 (117) Lipiec-Sierpień 2019 Cena: 6,70 zł

Dynamiczna sytuacja w branży

Dwa lata Aptecki dla Aptekarza,
pół roku e-recepty, wreszcie
ustawa o zawodzie.
Ta ostatnia budzi
największe emocje
i równie wielkie
oczekiwania



OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Nordic Walking
Świetny dla osób
chorych na Parkinsona

NAUKA

**Metody
leczenia bólu**
Kwas acetylosalicylowy
wśród innych NLPZ

PROWADZENIE APTEKI

Reklamacje jakościowe
Podstawa prawna
i zasady postępowania

ISSN 1897-9815



9 771897 981703

Rewolucyjny system zamówień dla Twojej apteki

VMI Polpharma System Automatykacji Zamówień Przedstawicielskich to innowacyjne i kompleksowe rozwiązanie pozwalające na pełną automatyzację procesu zamówień produktów Polpharma w Twojej aptece.

Korzyści systemu
VMI Polpharma:



Czas

Oszczędność czasu spędzonego na przygotowywaniu zamówienia oraz umożliwienie utrzymania właściwego stanu magazynowego zakontraktowanych produktów



Automatyzacja

Pełna automatyzacja systemu zamówień w obrębie leków Polpharmy. Stan magazynowy utrzymywany na poziomie 14 dni rotacji z ostatnich 2 tygodni



Cash-flow

Poprawienie płynności finansowej ze względu na rozbięcie wartości dużych zamówień pakietowych na wiele mniejszych



Zysk

Wzrost zysków w wyniku dużej dostępności kapitału obrotowego, a przede wszystkim w wyniku większej dostępności maksymalnych poziomów rabatowych oraz ekstra rabatu

Dowiedz się więcej!

Skontaktuj się z Przedstawicielem Polpharma
lub poprzez e-mail: kontakt.vmi@polpharma.com



vmi
polpharma

SYSTEM AUTOMATYZACJI
ZAMÓWIEN
PRZEDSTAWICIELSKICH



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

Barbara Misiewicz-Jagiela

Szanowni Państwo!

Dynamika zmian w sektorze aptecznym może przyprawić o zawrót głowy. Od dawna branża nie przechodziła tak znaczących modyfikacji jak obecnie. Apteka dla Aptekarza, e-recepta, wreszcie wyczekiwana od dawna ustawa o zawodzie, w której środowisko aptekarskie pokłada tak wielkie nadzieje. Już prawie zamrożona, odłożona na półkę, szczęśliwie wróciła na ścieżkę legislacyjną i znajduje się obecnie na etapie konsultacji społecznych. To doskonały moment, by doprecyzować jej zapisy – szczególnie te odnoszące się do dwóch palących kwestii. Pierwsza ma swoje źródło w orzeczeniu Naczelnego Sądu Administracyjnego z lutego 2019 r., zgodnie z którym, apteka może funkcjonować wyłącznie wtedy, gdy przebywa w niej farmaceuta z uprawnieniami kierowniczymi. Drugą niewątpliwie jest opieka farmaceutyczna – jej kształt, forma świadczenia i – co równie istotne – sposób finansowania. Szczęśliwie pierwsze analizy projektu ustawy napawają optymizmem – wynika z nich, że dokument nadaje farmaceutom bardzo dużą samodzielność i podkreśla, że ich działania zawsze mają mieć na celu dobro pacjenta.

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 12** RAPORT: DYNAMICZNA SYTUACJA W SEKTORZE APTECZNYM
- 16** SONDA: „MAM WIARĘ W DOBRY KIERUNEK ZMIAN”

PRAWO

- 18** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 25** ALERGICZNE ZAPALENIE SPOJÓWEK – JAK RADZIĆ SOBIE Z DOLEGLIWOŚCIAMI?
- 29** LEKI ROŚLINNE W TERAPII ZAPARC
- 32** NORDIC WALKING – ŚWIETNY DLA OSÓB CHORYCH NA PARKINSONA
- 36** REZORCYNIA – CHARAKTERYSTYKA I MOŻLIWE NIEZGODNOŚCI
- 38** AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA – GŁÓWNY DETERMINANT ZDROWIA

PROWADZENIE APTEKI

- 42** REKLAMACJE JAKOŚCIOWE W APTECE

NAUKA

- 44** METODY LECZENIA BÓLU
- 48** METFORMINA – LEK O WIELOKIERUNKOWYM DZIAŁANIU

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51** FELIETON: TO, CO NAJCENNIJSZE
- 52** PODRÓŻE: WYSPA BOGÓW – KLEJNOT TROPIKÓW
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA



44

METODY LECZENIA BÓLU

ASA jest jednym z najczęściej stosowanych leków do leczenia tagodnego i umiarkowanego bólu różnego pochodzenia, migreny i gorączki

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, Olga Rembowska, Dominika Petelicka, Bożenna Płatos, Daniela Piotrowska, Michał Borysiuk, Marcin Lewandowski.

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



Fundacja wręczyła granty i nagrody laureatom konkursów

Tegoroczna uroczystość (12 czerwca br.) odbyła się w gorącej atmosferze i to nie tylko z powodu temperatury na zewnątrz (31 st. C), ale przede wszystkim ze względu na obecność laureatów aż czterech konkursów Fundacji.

Tematem XVII konkursu badawczego były modyfikacje epigenetyczne w chorobach u ludzi. Granty finansowe o łącznej wartości 1 148 840 zł na realizację projektów badawczych otrzymali: prof. Marek Niewodniczy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i prof. Tomasz Sarnowski z IBB PAN z Warszawy. Statuetki wręczyli laureatom prof. Kazimierz Roszkowski-Sliż, przewodniczący Rady Naukowej Fundacji i Jerzy Starak, przewodniczący Rady Nadzorczej Polpharmy.

Dziesięciu laureatów VII edycji konkursu o stypendium doktoranckie przedstawiła Agata Łapińska, wiceprezes zarządu Fundacji. Przed rozpoczęciem uroczystości laureaci wzięli udział w jeszcze jednym konkursie na najlepszą prezentację plakatu pracy doktorskiej. Jury konkursu postanowiło przyznać

I nagrodę Hubertowi Zatorskiemu z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, i drugą *ex aequo* Paulinie Wieszczy z CMKP i Jakubowi Jończykowi UJ CM. Nagrody i dyplomy zwycięzcom obu konkursów wręczyli Agata Łapińska, wiceprezes zarządu Fundacji i prof. Zbigniew Gaciong, członek Rady Naukowej Fundacji.

Na przełomie 2018 i 2019 r. Fundacja przeprowadziła jeszcze jeden, zupełnie nowy konkurs z zakresu e-zdrowia na temat „*Wykorzystania technik mobilnych w prewencji, diagnostyce i leczeniu chorób cywilizacyjnych*”. Nagrody laureatom wręczyli Wojciech Kuźmierkiewicz, prezes zarządu Fundacji i prof. Janina Stępińska, członkini Rady Naukowej Fundacji. Pełna lista nagrodzonych aplikacji znajduje się na stronie Fundacji.



**NAUKOWA
FUNDACJA
POLPHARMY**

Na scenie pojawili się także laureaci Ogólnopolskiego Konkursu Prac Magisterskich Wydziałów Farmaceutycznych organizowanego przez PTFarm, w którym Fundacja jest fundatorem nagród dla zwycięzców. Nagrody wręczyli prof. Krystyna Olczyk, wiceprezes zarządu PTFarm i Wojciech Kuźmierkiewicz. Galę zakończył wykład prof. Cezarego Szczylika pt. „*Rola immunoterapii w leczeniu nowotworów*”.

Pełna lista laureatów wszystkich konkursów dostępna na stronie internetowej Fundacji, pod adresem: www.polpharma.pl/fundacja ■

ŹRÓDŁO: NAUKOWA FUNDACJA POLPHARMY



Od lewej: prof. Krystyna Olczyk, wiceprezes PTFarm, dr Wojciech Kuźmierkiewicz, prezes zarządu Fundacji, a następnie laureatki w kolejności przyznanych nagród: mgr Agnieszka Bazela (UM Łódź), mgr Anna Stefaniak (GUMed) i mgr Alicja Gawalska (UJ CM w Krakowie)

LAUREACI:

I nagroda: Agnieszka Bazela

„*Technologiczna próba wykonania tabletek szybko rozpadających się w jamie ustnej tworzących in situ mukoadhezyjny film*”; Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zak. Technologii Postaci Leku, Kat. Farmacji Stosowanej, opiekun: dr n. farm. Michał J. Nachajski

II nagroda: Anna Stefaniak

„*Zastosowanie metabolomiki w poszukiwaniu mechanizmu powstawania zespołu policystycznych jajników*”; Uniwersytet Medyczny w Gdańsku, Zak. Biofarmacji i Farmakokinetyki, opiekun: dr inż. Magdalena Buszewska-Forajta

III nagroda: Alicja Gawalska

„*Modelowanie molekularne inhibitorów fosfodiesterazy typu 4 i 7*”; Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Zak. Chemii Leków, Kat. Chemii Farmaceutycznej, opiekun: dr n. farm. Adam Bucki

Wakacje? Chroni Cię

Lakcid[®]
Lactobacillus gasseri
DSM 14869
Lactobacillus rhamnosus
DSM 14870

INTIMA



WŁÓŻ DO
WAKACYJNEJ
APTECZKI

DOPOCHWOWY LEK
PROBIOTYCZNY

- ODBUDOWUJE FLORĘ BAKTERYJNĄ POCHWY
- POWSTRZYMUJE NAMNAŻANIE CHOROBOTWÓRCZYCH BAKTERII I GRZYBÓW



Lakcid Intima (*Lactobacillus gasseri* DSM 14869, *Lactobacillus rhamnosus* DSM 14870). **Skład i postać:** 1 kapsułka zawiera: pałeczki *Lactobacillus gasseri* DSM 14869 nie mniej niż 108 CFU (ang. Colony Forming Unit - jednostka tworząca kolonię), pałeczki *Lactobacillus rhamnosus* DSM 14870 nie mniej niż 108 CFU. Kapsułki dopochwowe, twarde. Biała kapsułka żelatynowa. **Wskazania:** Lakcid Intima zaleca się stosować w celu utrzymania lub przywrócenia prawidłowej flory bakteryjnej pochwy u kobiet w wieku 18 lat i starszych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Profilaktycznie, niezwłocznie po miesiączce: jedna kapsułka na dobę (przed snem) przez 4-6 dni, dopochwowo. Po antybiotykoterapii: jedna kapsułka na dobę (przed snem) przez 6-8 dni, dopochwowo. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentek z ciężkim zaburzeniem układu immunologicznego. **Działania niepożądane:** Bardzo rzadko może wystąpić pieczenie w miejscu podania. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie 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. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Lakcid Intima odpowiednio nr: 14621 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax: +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2018.10.12

LAK-I/016/06-2019



Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty przekazany do konsultacji

Resort zdrowia przekazał w środę 17 lipca br. do konsultacji społecznych projekt ustawy o zawodzie farmaceuty – informuje serwis Politykazdrowotna.com.

W dokumencie kompleksowo dookreślono zasady funkcjonowania zawodu farmaceuty. Co więcej, wprowadza on szereg uprawnień, które dotychczas nie były formalnie spisane w obowiązujących aktach prawnych, m.in. możliwość prowadzenia przez farmaceutów konsultacji farmaceutycznych. Ich celem będzie umocowanie farmaceutów w systemie ochrony zdrowia jako ekspertów od stosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Zgodnie z intencją legislatora farmaceuty mają aktywnie i w sposób ciągły uczestniczyć w procesie leczenia pacjentów. Zdaniem resortu zdrowia

rozwiązanie to ułatwi pacjentom dostęp do rzetelnej wiedzy o farmakoterapii. Farmaceuty będą również uprawnieni do prowadzenia przeglądów lekowych. Nowością będzie umożliwienie farmaceutom wykonywania prostych badań diagnostycznych, które są związane z farmakoterapią. Projekt ustawy nie wskazuje natomiast na wprowadzenie odpłatnej opieki farmaceutycznej. Resort zastrzega jednak, że pozostawia sobie furtkę do ewentualnego wprowadzenia kolejnych regulacji, które umożliwiłyby prowadzenie opieki farmaceutycznej finansowanej z budżetu państwa.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

SŁOWA KLUCZOWE:

- ustawa o zawodzie farmaceuty
- system ochrony zdrowia
- opieka farmaceutyczna



Sprzedaż po pierwszej połowie lipca br.

Rynek apteczny po 15 dniach lipca br. w porównaniu do 15 pierwszych dni lipca 2018 r. wzrósł o 17,9%, we wszystkich segmentach – wynika z danych PEX PharmaSequence, na które powołuje się serwis Rynekapteki.pl. Dane w poszczególnych segmentach sprzedaży kształtują się następująco:

- Rx +19%
- wyroby medyczne +29,1%
- kosmetyki +16,9%
- suplementy +15,3%

- leki OTC +13,8%
- środki dietetyczne specjalnego przeznaczenia medycznego i żywieniowego +9,1%
- pozostałe +21,3%

W porównaniu do 15 pierwszych dni czerwca 2019 r. rynek apteczny w Polsce wzrósł o 1%, w tym w lekach na receptę (+4,6%). Spadki odnotował segment leków nie na receptę (-3,5%).

ŹRÓDŁO: [PEX PHARMASEQUENCE / RYNEKAPTEK.PL](http://PEXPHARMASEQUENCE/RYNEKAPTEK.PL)



memotropil

Piracetamum

Warto pamiętać!



 polpharma

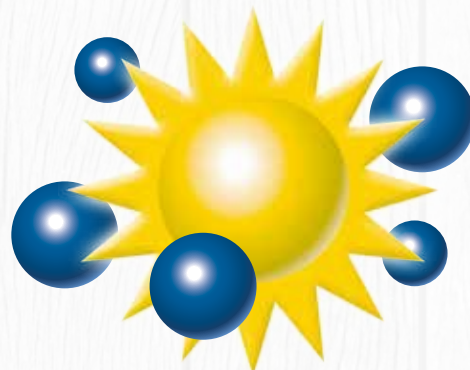
memotropil

Piracetamum



Memotropil (Piracetamum). Skład i postać: Jedna tabletkowa powlekana zawiera odpowiednio 800 mg lub 1200 mg piracetamu oraz substancje pomocnicze o znanym działaniu, odpowiednio: lak z żółcienia chinolinowego (E 104) lub lak z żółcienia pomarańczowego (E 110). **Wskazania:** Memotropil jest wskazany w leczeniu: zaburzeń dyslektycznych u dzieci równocześnie z terapią logopedyczną; mioklonii pochodzenia korowego; zawrotów głowy pochodzenia ośrodkowego i obwodowego. **Dawkowanie i sposób podawania:** W zależności od wskazań. Zwykle stosuje się: Leczenie zaburzeń dyslektycznych u dzieci równocześnie z terapią logopedyczną. W połączeniu z terapią logopedyczną u dzieci od 8. roku życia i młodzieży podaje się 3,2 g piracetamu na dobę w 2 dawkach podzielonych. Leczenie mioklonii pochodzenia korowego. Początkowo podaje się 7,2 g piracetamu na dobę (w trzech dawkach podzielonych). W razie potrzeby dawkę zwiększa się co 3-4 dni o 4,8 g piracetamu na dobę, aż do dawki maksymalnej wynoszącej 24 g na dobę. Dawkę dobową podaje się w 2 lub 3 dawkach podzielonych. W leczeniu skojarzonym z innymi lekami antymioklonicznymi, dawki innych leków powinny być utrzymywane w zalecanych dawkach terapeutycznych. Jeżeli uzyska się poprawę kliniczną, dawki innych leków powinny być zmniejszone, jeśli to możliwe. Leczenie piracetamem powinno być kontynuowane tak długo, jak długo utrzymuje się pierwotna choroba mózgu. U pacjentów z ostrym epizodem może dojść do spontanicznej zmiany objawów, w związku z czym co 6 miesięcy należy podejmować próbę zmniejszenia dawki lub odstawienia produktu. W tym celu dawkę piracetamu należy zmniejszać o 1,2 g co dwa dni (co trzy lub cztery dni w przypadku zespołu Lance i Adama, aby zapobiec nagłemu nawrotowi choroby lub drgawkom wynikającym z odstawienia). Leczenie zawrotów głowy. Zalecana dawka wynosi od 2,4 g do 4,8 g piracetamu na dobę w 2 lub 3 dawkach podzielonych. Dawkowanie u pacjentów w podeszłym wieku. Zaleca się modyfikację dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku z zaburzeniami czynności nerek. U pacjentów w podeszłym wieku leczonych długotrwale piracetamem niezbędne jest regularne oznaczanie klirensu kreatyniny i ewentualna modyfikacja dawki. Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek. Dawkę dobową należy dostosować indywidualnie w zależności od czynności nerek. Należy zapoznać się z poniższym zestawieniem i dostosować dawkę według przedstawionych danych. Aby korzystać z zestawienia, należy oznaczyć u pacjenta klirens kreatyniny (CLkr) w ml/min. Klirens w ml/min można obliczyć na podstawie stężenia kreatyniny w surowicy (mg/dl) za pomocą poniższego wzoru: $CLkr (ml/min) = \frac{[140 - \text{wiek (lata)}] \times \text{masa ciała (kg)}}{72 \times \text{stężenie kreatyniny w surowicy (mg/dl)}} \times 0,85$ (dla kobiet). Czynność nerek \ Klirens kreatyniny (ml/min) \ Dawkowanie wraz z częstością: Norma \ >80 \ zazwyczaj stosowana dawka dobową, w dwóch do czterech dawkach podzielonych; Łagodne zaburzenie czynności \ $50-79$ \ $2/3$ zazwyczaj stosowanej dawki dobowej, w dwóch lub trzech dawkach podzielonych; Umiarkowane zaburzenie czynności \ $30-49$ \ $1/3$ zazwyczaj stosowanej dawki dobowej, w dwóch dawkach podzielonych; Ciężkie zaburzenie czynności \ <30 \ $1/6$ zazwyczaj stosowanej dawki dobowej, raz dziennie; Schyłkowa niewydolność nerek \ - \ stosowanie przeciwwskazane. Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniem czynności wątroby. Nie ma konieczności modyfikowania dawkowania u pacjentów z samym zaburzeniem czynności wątroby. U pacjentów z zaburzeniem czynności wątroby i zaburzeniem czynności nerek, zalecane jest dostosowanie dawkowania według tabeli dla pacjentów z zaburzeniem czynności nerek. Sposób podawania. Piracetam należy stosować doustnie i może być przyjmowany z pokarmem lub bez pokarmu. Tabletkę należy popić płynem. Dawkę dobową należy przyjąć w dwóch do czterech dawkach podzielonych. Podanie pozajelitowe (w zaburzeniach połykania, utracie przytomności) piracetam może być podany dożylnie. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na piracetam, inne pochodne pirolidonu lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Schyłkowa niewydolność nerek (nerkowy klirens kreatyniny mniejszy niż 20 ml/min). Krwawienie śródmózgowe. Płąsawica Huntingtona. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt Memotropil należy stosować ostrożnie: u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek, ponieważ produkt jest wydalany głównie przez nerki w postaci niezmienionej; u pacjentów z ciężkim krwotokiem, u pacjentów z ryzykiem wystąpienia krwawienia (jak u pacjentów z owrzodzeniem przewodu pokarmowego), u pacjentów z zaburzeniami hemostazy, u pacjentów po krwotoku mózgowo-naczyniowym, u pacjentów poddawanych ciężkim zabiegom chirurgicznym (w tym zabiegom stomatologicznym) oraz u pacjentów przyjmujących antykoagulanty lub leki antyagregacyjne (w tym kwas acetylosalicylowy stosowany w małych dawkach) ze względu na wpływ piracetamu na agregację płytek krwi; u pacjentów w podeszłym wieku w przypadku długotrwałego leczenia wymagana jest regularna ocena klirensu kreatyniny, aby w razie potrzeby umożliwić dostosowanie dawki. Przerwanie przyjmowania produktu. Należy unikać nagłego przerywania leczenia piracetamem u pacjentów z mioklonią, ponieważ może wywołać to nawrót choroby lub napad drgawek. Tabletki zawierają lak z żółcienia chinolinowego (E 104) lub lak z żółcienia pomarańczowego (E 110), które mogą powodować reakcje alergiczne. Działania niepożądane: Podsumowanie profilu bezpieczeństwa. Kliniczne lub farmakokliniczne badania kontrolowane placebo z podwójnie ślepej próbą, których ilościowe dane dotyczące bezpieczeństwa są dostępne (wyodrębnione z dokumentacji UCB Documentation Data Bank na miesiąc czerwiec 1997), obejmowały ponad 3000 pacjentów otrzymujących piracetam, niezależnie od wskazań, postaci, dawki dobowej czy charakterystyki populacji. Lista działań niepożądanych. Działania niepożądane zgłaszane w badaniach klinicznych oraz po wprowadzeniu do obrotu są wymienione poniżej zgodnie z obowiązującą klasyfikacją narządów i częstością. Działania niepożądane zostały sklasyfikowane zgodnie z następującą częstością występowania: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Dane uzyskane po wprowadzeniu produktu do obrotu są niewystarczające żeby jednoznacznie oszacować częstość występowania działań niepożądanych w leczonej populacji. Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Nieznana: zaburzenia krwotoczne. Zaburzenia układu immunologicznego. Nieznana: reakcje anafilaktyczne, nadwrażliwość. Zaburzenia psychiczne. Często: nerwowość. Niezbyt często: depresja. Nieznana: pobudzenie, lęk, splątanie, omamy. Zaburzenia układu nerwowego. Często: hiperkineza. Niezbyt często: senność. Nieznana: ataksja, zaburzenia równowagi, nasilająca się padaczka, bóle głowy, bezsenność. Zaburzenia ucha i błędnika. Nieznana: zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit. Nieznana: bóle w obrębie jamy brzusznej, bóle w nadbrzuszu, biegunka, nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Nieznana: obrzęk naczynioruchowy, zapalenie skóry, świąd, pokrzywka. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Niezbyt często: astenia. Badania diagnostyczne. Często: wzrost masy ciała. 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, ul. Żąbkowska 41, PL-03 736 Warszawa. Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: adr@urpl.gov.pl. **Podmiot odpowiedzialny:** ZF Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu dla tabletek powlekanych 800 i 1200 mg odpowiednio: nr 8736 i 8737 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, www.polpharma.pl, tel.: +48 022 364 61 00; fax: +48 022 364 61 02. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2014.02.18.

MEM/396/05-2019





NAJNOWSZE DONIESIENIA NA TEMAT ZALET AKTYWNEGO TRYBU ŻYCIA

Aktywność fizyczna przynosi efekty, gdy jest regularna

Ćwiczenia przynoszą równie dobry efekt o każdej porze dnia, pod warunkiem, że wykonywane są regularnie, a ćwiczący trzymają się stałych pór treningów – wykazało badanie amerykańskich uczonych.

Jak donosi Rynekaptek.pl, w badaniu wzięło udział 375 osób dorosłych, które z powodzeniem straciły zbędne kilogramy i były w stanie utrzymać ten efekt. Autorami badania są naukowcy z Brown Alpert Medical School (USA). Udowodnili oni, że jeśli uczestnicy byli regularni i konsekwentni, jeśli chodzi o porę i intensywność swoich ćwiczeń, to aktywność o każdej godzinie dawała równie zadowalające efekty. Najgorsze wyniki osiągały te osoby, które zmieniały pory ćwiczeń i/lub nie były w nich regularne. „*Nasze odkrycia dają dobre*

podłoże do dalszych badań eksperymentalnych, które pomogą ustalić, czy promowanie spójności treningowej w czasie dnia może pomóc pacjentom osiągnąć i utrzymać lepsze efekty” – mówi starszy autor publikacji, dr Dale Bond. „*Ważne będzie również ustalenie, czy jest jakaś określona pora dnia, która nie tyle daje lepsze rezultaty treningowe, ale pozwala rozwinąć nawyk aktywności fizycznej u tych osób, u których wcześniej była ona na bardzo niskim poziomie.*”

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL

Meszki – uciążliwe, ale niegroźne

Chociaż tworzą uciążliwe, swędzące ranki, to nie są one wektorami chorób zakaźnych jak komary czy kleszcze – tłumaczy entomolog, dr hab. Stanisław Czachorowski.



SŁOWA KLUCZOWE:

- meszki
- komary i kleszcze
- odczyn alergiczny

Jak podkreśla naukowiec, malutkie meszki – choć krwiopijne – pełnią pożyteczną rolę w przyrodzie. Nie są groźne dla ludzi, choć ich ukąszenia bywają bolesne. Owady nie wpuszczają pod skórę jadu, ale ich ślina wywołuje świąd, opuchliznę i odczyn alergiczny. Obrzęk – zwłaszcza u alergików – może się utrzymywać wiele dni. Czasami towarzyszy mu gorączka i inne reakcje uczuleniowe. Z uciążliwymi objawami zmagają się też osoby zdrowe – wystarczy, że drapiąc ranek, zanieczyszczą ją

bakteriami, powodując stany zapalne. Naukowiec sugeruje, by miejsc „ugryzienia” nie drapać, tylko utrzymywać je w czystości i stosować kupione w aptece środki łagodzące swędzenie. Naukowiec uspokaja jednak, że meszki nie uczestniczą w przenoszeniu chorób, jak komary czy też kleszcze. Niestety, na meszki nie działają popularne repelenty, najlepszą formą ochrony jest unikanie miejsc, gdzie mogą one występować.

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL

WNIOSKI Z DEBATY EKSPERTÓW

„Cukrzyca powinna być priorytetem w polityce zdrowotnej”

Profilaktyka i leczenie cukrzycy powinny być priorytetem w polityce zdrowotnej państwa – przekonywali eksperci uczestniczący w debacie „Najważniejsze cele w terapii cukrzycy typu 2”, która odbyła się w lipcu br. w Warszawie. Jak donosi serwis Naukawpolsce.pap.pl, podczas debaty poinformowano, że w Polsce jest 2,9 mln diabetyków, spośród których jedna czwarta nie zdaje sobie sprawy, że choruje z powodu cukrzycy, bo nie odczuwa jeszcze żadnych poważniejszych dolegliwości.

„*To podstępna choroba, u niektórych osób pierwszym jej objawem może być dopiero zawał serca lub udar mózgu*” – podkreślił kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Leszek Czupryniak. Zdaniem dr. Jakuba Gierczyńskiego z Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie, cukrzyca jest odpowiedzialna za 40 tys. zgonów rocznie. Dodał, że 160 tys. zgonów co roku powodują choroby sercowo-naczyniowe, a ponad 100 tys. – choroby nowotworowe. Specjaliści przyznali, że trudno jednak ocenić, do ilu zgonów doprowadza cukrzyca, ponieważ jednym z jej najczęstszych powikłań są zawały serca i udary mózgu oraz przewlekła niewydolność nerek.

„*Zależy nam na tym, żeby cukrzyce wykryć wcześniej, zanim jeszcze dojdzie do powikłań i tak ją leczyć, żeby do nich nie dopuścić, a przynajmniej znacznie odwlec je w czasie*” – przekonywał prof. Krzysztof Strojek z Centrum Chorób Serca w Zabrzu, do niedawna konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCIE.PAP.PL



Antypody: farmaceutyci zaszczepią dzieci i młodzież

Władze Tasmanii zdecydowały, że rozszerzą kompetencje farmaceutów i umożliwią im szczepienie również młodszych pacjentów po 10. r.ż.

SŁOWA KLUCZOWE:

- szczepienia przeciwko grypie
- kompetencje farmaceutów
- personel medyczny



Wcześniej podobne rozwiązania przyjął rząd Australii – donosi portal AJP, który cytuje serwis Politykaszczepienia.com. Rozszerzenie kompetencji farmaceutów, którzy dotychczas mogli wykonywać szczepienia pacjentom dorosłym, to jeden z elementów przygotowań do nadchodzącego na Antypodach sezonu grypowego. Zdaniem Michaela Fergusona, tasmańskiego Ministra Zdrowia, przyjęte rozwiązanie ma na celu wzmocnienie gotowości personelu medycznego do pomocy pacjentom szukającym ochrony w postaci szczepienia. Wcześniej podobne rozwiązania

przyjął także rząd Australii. W najnowszych zaleceniach rząd Tasmanii zdecydował także o grupie pacjentów, którzy objęci zostaną programem bezpłatnych szczepień przeciwko grypie. W grupie tej znajdują się m.in. seniorzy 65+, kobiety w ciąży, dzieci od 6. miesiąca życia do 5. r.ż., wszystkie osoby w wieku 6 miesięcy i więcej chore na choroby przewlekłe płuc, serca, cukrzycę czy też zmagające się z upośledzoną odpornością, a także rdzenna ludność tych obszarów.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

Irlandia: pacjenci ufają farmaceutom

Ponad 94 proc. pacjentów uczestniczących w badaniu opinii na temat roli farmaceutów w systemie ochrony zdrowia wskazało, że aptekarze mogliby i wręcz powinni mieć możliwość wypisywania recept na leki stosowane przy drobnych dolegliwościach zdrowotnych – wynika z badania opinii, jakie przeprowadzono w Irlandii, na które powołuje się serwis Politykaszczepienia.com. W badaniu wykonanym przez firmę badawczą Behaviour and Attitudes na zlecenie Irlandzkiej Unii Aptek (IPU) aż 70 proc. pacjentów wskazało, że

w przypadku problemów ze zdrowiem zdecydowanie częściej radziliby się w pierwszej kolejności farmaceutów przed umówieniem się do lekarza pierwszego kontaktu. To jednak nie wszystko – bowiem 94 proc. respondentów wskazało, że ich farmaceuta mógłby wypisywać leki na receptę stosowane w drobnych dolegliwościach, a 90 proc. oczekuje, że placówki apteczne będą oferować takie usługi jak monitorowanie poziomu ciśnienia krwi czy wykonywanie badań poziomu cholesterolu we krwi.

IPU wskazuje, że w ciągu każdego miesiąca irlandzkie apteki odwiedza nawet 81 proc. mieszkańców zielonej wyspy. Co więcej, blisko połowa dorosłej populacji Irlandii mieszka w odległości 1 km od apteki (47 proc.), a 87 proc. mieszka w odległości do pięciu kilometrów od apteki. Pacjenci wskazują również, że chętnie korzystają z porad farmaceutów – szczególnie, że dla 88 proc. farmaceuci są dostępni w godzinach, które pacjentom odpowiadają.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

PIROLAM® LAKIER

Ciclopiroxum

Stop grzybicy paznokci!

NA GRZYBICĘ PAZNOKCI*
1
Nr

- Działa od pierwszej aplikacji
- Zabija chorobotwórcze grzyby



*IQVIA, 06G2L ANTIFUNGAL/NAILS-LIQ.TOP, MAT 06/2019

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 grzybic, 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. Dorosli. 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 powłoki 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 opilować i przetrzeć wacikiem nasączonym preparatem dezynfekującym na bazie alkoholu. Pacjenta należy poinformować, że użyte narzędzia po kontakcie z chorymi paznokciami należy zdezynfekować a jednocześnie wyrzucić. Lakier należy nanieść równomiernie pędzelkiem 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 grzybic to proces długotrwały. Czas leczenia zależy od czynników indywidualnych, przede wszystkim od szybkości wzrostu płytek paznokciowych i ciężkości zakażenia grzybiczymi. 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 leczone 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, cukrzyca, osłabioną odpornością spowodowaną zaburzeniami układu immunologicznego), pacjenci z chorobami skóry, pacjenci z przewlekłą chorobą skóry, pacjenci z dystrofią paznokci i uszkodzeniami płytki paznokciowej, z obrzękiem, zaburzeniami oddychania (zespół złotych 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, żółtaczającym 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@urp.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.



Dynamiczna sytuacja w sektorze aptecznym

Branża farmaceutyczna od dawna nie przechodziła tak znaczących zmian jak obecnie. Dwa lata Apteki dla Aptekarza, pół roku e-recepty, wreszcie wyczekiwana ustawa o zawodzie. Ta ostatnia kwestia budzi ostatnio największe emocje w środowisku. I równie wielkie oczekiwania.

Ostatnio w branży działo i dzieje się sporo. Jest też kilka zapowiedzi zmian oraz jedna, zdecydowanie najpilniejsza sprawa, która już prawie została odłożona na półkę. Ale po kolei.

Regulacja rynku

Według Centralnego Rejestru Aptek mamy w Polsce około 14 tys. aptek oraz punktów aptecznych. Ich liczba zmniejszyła się o kilkadziesiąt w ciągu dwóch ostatnich lat, co jest efektem wprowadzenia ustawy potocznie nazywanej Apteką dla Aptekarza, która weszła w życie w połowie 2017 r. Zgodnie z nią aptekę może prowadzić tylko farmaceuta, między innymi musi być co najmniej 500 m odległości, a jedna powinna przypadać na 3000 mieszkańców. Celem wprowadzenia nowych przepisów była regulacja rynku, która miała ograniczyć występujące w branży patologie. Czy po wprowadzeniu ustawy sytuacja zdecydowanie się poprawiła? Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek ogłosił w kwietniu br., że na rynku

doszło do przynajmniej 700 transakcji kupna aptek z naruszeniem prawa, m.in. właśnie Apteki dla Aptekarza.

Wreszcie w sieci

Dużym krokiem jest informatyzacja służby zdrowia. Po latach stagnacji udaje się wreszcie rozpocząć realizację tego planu. Od początku 2019 r. funkcjonuje e-recepta. Przez pierwszych sześć miesięcy z możliwości jej wystawienia skorzystało ponad 6 000 lekarzy z ponad 1 100 placówek. Łącznie wystawili oni prawie 2 400 000 elektronicznych recept, które trafiły do więcej niż 480 000 pacjentów. Z danych Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) wynika, że proces wdrażania e-recept przebiega sprawnie – każdego dnia do platformy P1 dołączają kolejne placówki, wzrasta liczba wystawianych dziennie e-recept (z 2,6 tys. w styczniu do ponad 50 tys. na początku lipca). Co ciekawe, najczęściej e-recept wypisują wcale nie ci najmłodszy lekarze (do 41. r.ż.), bo z ich gabinetów wyszło

JOLANTA MOLIŃSKA

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Najwięcej e-recept wypisują wcale nie ci najmłodszy lekarze (do 41. r.ż.), bo z ich gabinetów wyszło ledwie 17 proc. ogólnej liczby. Aż 69 proc. wystawili lekarze w wieku 41-60 lat, a 13 proc. najstarsi, czyli powyżej 61. r.ż.

ledwie 17 proc. ogólnej liczby. Aż 69 proc. wystawili lekarze w wieku 41-60 lat, a 13 proc. najstarsi, czyli powyżej 61. r.ż.

Co dalej z informatyzacją?

E-recepta będzie obowiązkowa dla wszystkich lekarzy od 1 stycznia 2020 r. Tymczasem we wrześniu br. ma zakończyć się pilotaż kolejnej funkcjonalności, niezwykle istotnej z punktu widzenia informatyzacji służby zdrowia. Chodzi o e-skierowanie, które będzie obowiązkowo wystawiane przez Internet od stycznia 2021 r. Wówczas dokumentacja medyczna każdego pacjenta ma być dostępna na platformie P1. Miało się to stać już kilka lat temu. Sprawy nabrały przyspieszenia nie tak znowu dawno, ale za to działania CSIOZ są na tyle sprawne, a plany – konkretne, że można być dobrej myśli.



Oprócz konkretnych planów ostatnio pojawiają się też różne pomysły: publikowanie nowych list leków refundowanych rządziej niż obecnie, to znaczy nie co dwa, ale co trzy miesiące czy propozycja wprowadzenia darmowych leków dla kobiet w ciąży. Ale najwięcej emocji wzbudza jednak kolejny wyczekiwany – jak kiedyś informatyzacja – problem.

Co z ustawą o zawodzie?

Ponad trzy lata – tyle minęło od momentu powołania zarządzeniem Ministra Zdrowia zespołu ds. opracowania ustawy o zawodzie farmaceuty. Jego prace miały skończyć z sytuacją, w której zawód farmaceuty jako jedyna spośród profesji medycznych nie jest uregulowany przez stosowną ustawę.

Wydawało się, że skoro w styczniu 2019 r. projekt ustawy trafił w ręce ministra, stamtąd droga będzie już prosta – jeszcze tylko Rządowe Centrum Legislacji, konsultacje społeczne i dalej już będzie można przekazać dokument posłom, a potem senatorom.

Ponad trzy lata –
tyle minęło od momentu
powołania zarządzeniem
Ministra Zdrowia zespołu
ds. opracowania ustawy
o zawodzie farmaceuty.
Jego prace miały skończyć
z sytuacją, w której zawód
farmaceuty jako jedyna
spośród profesji
medycznych nie jest
uregulowany przez
stosowną ustawę

Projekt został jednak zamrożony. O tym, że prace nad ustawą wstrzymano, poinformował 1 lipca br. dziennik „Rzeczpospolita”. Przyczyną zablokowania dokumentu miał być brak akceptacji Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji (DPLiF) dla przedstawionych w nim rozwiązań. I wówczas w sprawie zaczęło się coś dziać: najpierw ministerstwo zakomunikowało, że projekt ustawy wpisano do Wykazu Prac Legislacyjnych Rządu, a następnie 17 lipca br. projekt trafił do trwających 21 dni konsultacji społecznych.

Ustawa powinna rozwiązać przede wszystkim dwie kwestie, z których jedna jest stosunkowo nowa i wręcz paląca, a o drugiej mówi się od dawna i odłożenie jej rozwiązania po raz kolejny oznacza pogłębienie dysproporcji między Polską a innymi rozwiniętymi krajami.

Źródła pierwszej kwestii należy szukać w orzeczeniu Naczelnego Sądu Administracyjnego z lutego 2019 r., zgodnie z którym, żeby apteka mogła funkcjonować



W projekcie ustawy, który trafił do konsultacji społecznych, znajdują się zapisy, które wprowadzają opiekę farmaceutyczną do codziennej pracy farmaceuty. Ma on być dla pacjentów źródłem wiedzy na temat farmakoterapii. Będzie też prowadził przeglądy lekowe w celu wykrywania niepożądanych interakcji między przyjmowanymi lekami

w zgodzie z prawem, stale musi w niej przebywać farmaceuta z uprawnieniami kierowniczymi. Do tej pory wystarczyło, że na każdej zmianie obecny był magister z prawem wykonywania zawodu. Orzeczenie NSA zmieniło sytuację około 6 tys. farmaceutów, którzy nie uzyskali jeszcze statusu kierownika – nabędą go po pięciu latach pracy, ewentualnie trzech, jeżeli robią specjalizację. Póki nie uzyskają uprawnień, nie będą mogli samodzielnie przebywać w aptece i obsługiwać pacjentów. Ale nie tylko o to tu chodzi. Okazuje się, że w Polsce jest za mało farmaceutów spełniających wymóg podyktowany przez NSA. Farmaceuci liczą, że ustawa o zawodzie wprowadzi w tym zakresie ustalenia, które rozwiążą problem i zapewne będą o tym przypominać w ramach konsultacji społecznych.



Co z opieką farmaceutyczną?

Druga bardzo ważna kwestia, którą ustawa o zawodzie farmaceuty miała nie tyle uregulować, co po prostu wprowadzić, to opieka farmaceutyczna. Jej wdrożenie pozwoliłoby wreszcie dogonić wiele krajów, w których od lat oczywistością jest, że w aptece można nie tylko kupić leki, ale także uzyskać szereg porad, zmierzyć ciśnienie, dowiedzieć się, czy leki przepisane przez różnych lekarzy nie kolidują ze sobą lub się nie powtarzają itd. Według danych, które przytaczają specjaliści z branży, każde 1 euro wydane na opiekę farmaceutyczną oznacza 4-5 euro oszczędności w systemie zdrowia.

W projekcie ustawy, który trafił do konsultacji społecznych, znajdują się zapisy, które wprowadzają opiekę farmaceutyczną do codziennej pracy farmaceuty. Ma on być dla pacjentów źródłem wiedzy na temat farmakoterapii. Będzie też prowadził

przeglądy lekowe w celu wykrywania niepożądanych interakcji między przyjmowanymi lekami. Uzupełnieniem tych dwóch zadań ma być opracowywanie indywidualnych planów opieki farmaceutycznej. Farmaceuta wesprze skuteczność leczenia także wykonując proste badania diagnostyczne. Nie wiadomo jednak, skąd na te działania wziąć pieniądze, bo w dokumencie będącym oceną skutków regulacji projektu ustawy znajdujemy zapis: „Projektowana regulacja nie spowoduje dodatkowych kosztów po stronie sektora finansów publicznych”.

„Rzeczpospolita” zwróciła uwagę na jeszcze jeden aspekt podniesiony w projekcie ustawy: nadaje on farmaceutom bardzo dużą samodzielność i podkreśla, że ich działania zawsze mają mieć na celu dobro pacjenta. ■

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

Acard®

Acidum acetylsalicylicum



Nowe opakowanie, to samo działanie

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

Polfa Warszawa S.A. GRUPA polpharma

Acard (Acidum acetylsalicylicum). Skład i postać: Jedna tabletkę dojelitowa 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 zrostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. 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 niepolekanych. W takim przypadku tabletkę dojelitową należy bardzo dokładnie rozgrzać, 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 dojelitowe 75 mg (300 mg). Tabletkę dojelitową należy bardzo dokładnie rozgrzać, 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 zrostową miażdżycą tętnic obwodowych: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA: zwykle 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. Po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA: 1 tabletkę dojelitową (75 mg) na dobę. U osób z zrostową 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 żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki: 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg) na dobę. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną – kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów ze skazą krwotoczną, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z napadami tzw. astmy aspirynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; 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:** Znaczną część podanych poniżej ostrzeżeń i środków ostrożności dotyczących 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 lub inne substancje zleżujące, podczas jednoczesnego stosowania leków przeciwzakrzepowych, podczas jednoczesnego stosowania ibuprofenu, który może wchodzić w interakcje z kwasem acetylosalicylowym, u pacjentów z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje zleżujące wyłącznie na rozważeniu stosunku ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy może powodować skurcz oskrzeli i wywoływać napady astmy lub inne reakcje nadwrażliwości. Czynnik ryzyka obejmujący: astmę oskrzelową, przewlekłe choroby układu oddechowego, katar sienny z polipami błony śluzowej nosa. Ostrzeżenie to odnosi się także do pacjentów wykazujących reakcje alergiczne (np. odczyn skórny, świąd, pokrzywka) na inne substancje. U pacjentów ze zwiększoną skłonnością do krwawień (hemofilia, niedobór witaminy K), przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (np. pochodne kumaryny lub heparyny – z wyjątkiem leczenia heparyną w małych dawkach) zastosowanie kwasu acetylosalicylowego należy rozważyć, uwzględniając stosunek ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie z przewodem pokarmowym. Kwas acetylosalicylowy, zwłaszcza w postaci tabletki dojelitowej, może powodować wydłużenie czasu krwawienia podczas lub po zabiegach chirurgicznych (włącznie z niewielkimi zabiegami, np. ekstrakcją zęba). Nie należy podawać kwasu acetylosalicylowego na 5 dni przed planowanym zabiegiem chirurgicznym, zwłaszcza okulistycznym i otologicznym. Kwas acetylosalicylowy, nawet w małych dawkach, hamuje wydalenie 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 i wyrobów farmaceutycznych z kwasem acetylosalicylowym. 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 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:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/6725 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. CHPL: 2017.05.31

* Acard wskazany jest m.in. w: zapobieganiu zawałowi serca u osób dużego ryzyka; w prewencji wtórnej po 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.

ACD0068/07-2019



„Mam wiarę w dobry kierunek zmian”

Poprosiliśmy Czytelników naszego magazynu o komentarz na temat zmian, jakie obecnie dokonują się w branży farmaceutycznej. Najciekawsze opinie publikujemy poniżej.

ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

mgr farm. Patrycja Cichoń farmaceutka z Warszawy

Od dawna tyle nie działo się w naszym rodzimym farmaceutycznym światku. Z jednej strony wszystkie zmiany cieszą. Mam bowiem wrażenie, że wszystkie one zacierają w dobrym kierunku. Jest tyle spraw, które od dawna wymagają uregulowania – ustawa o zawodzie farmaceuty, kwestie związane ze świadczeniem opieki farmaceutycznej, odpowiedzialność zawodowa, kompetencje farmaceutów czy wreszcie digitalizacja służby zdrowia, w której jako farmaceuci czynnie uczestniczymy. Wszystkie te zmiany napawają optymizmem i dobrze wróżą na przyszłość. Z drugiej strony wiele z tych kwestii nie raz już było poruszanych na forum środowiska. Kolejne ekipy urzędnicze próbowały nadać bieg sprawom i do tej pory niewiele z tego wynikało. Pozostał więc niepokój, który każe zachowywać sceptycyzm i niestety ten sceptycyzm wygrywa z euforią, która powinna towarzyszyć temu, co dzieje się w branży. Czas pokaże, czy ewentualne obawy miały swoje uzasadnienie, czy były na wyrost. Gdzieś tam jednak w głębi serca mam nadzieję, że wszystko zmierza w dobrym kierunku. I tej myśli staram się trzymać.

mgr farm. Ewa Kumaszek farmaceutka z Radomska

Jestem świeżo po lekturze projektu ustawy o zawodzie. Przyznam, że jestem pod wrażeniem kilku zapisów – szczególnie tych opisujących tożsamość zawodową farmaceutów,

Z nadzieją spoglądam na moją córkę, która jest obecnie na trzecim roku studiów farmaceutycznych. Ufam, że za kilka lat rozpocznie pracę w zawodzie o ukształtowanej pozycji – zarówno od strony prawnej, jak i rynkowej

niezależność w podejmowaniu decyzji i rolę w systemie opieki zdrowotnej. Martwi mnie jednak to, w jaki sposób nowe przepisy będą realizowane w praktyce. Weźmy choćby zapisy dotyczące świadczenia opieki farmaceutycznej. To jasne, że jest ona powinnością aptekarzy i zasadniczym celem naszej codziennej praktyki. Zasadność jej świadczenia nie ulega żadnej wątpliwości, czego dowodzą doświadczenia z krajów wysoko rozwiniętych. Problem w tym, że w przypadku projektu ustawy o zawodzie, zamiast precyzyjnych zapisów prawnych, znów mamy teorię, która nie wychodzi poza paragrafy. Jak ma wyglądać opieka farmaceutyczna bez klarownego systemu finansowania? W większości krajów Europy Zachodniej, na których to rzekomo wzorują się nasi decydenci, w kosztach świadczenia poszczególnych programów opieki farmaceutycznej partycypuje płatnik – czyli odpowiednik naszego Narodowego Funduszu Zdrowia. Bez jasnego

doprecyzowania tej kwestii usługa opieki farmaceutycznej pozostanie wyłącznie pobożnym życzeniem. Mam nadzieję, że ta sprawa zostanie podniesiona w ramach odbywających się konsultacji społecznych rzeczonyj ustawy. Bez tego ustawa o zawodzie stanie się kolejnym martwym aktem prawnym.

mgr farm. Robert Zaniewski farmaceuta z Krakowa

Mam wiarę w dobry kierunek zmian, jakie aktualnie dokonują się w branży aptecznej. Przez wiele lat żyliśmy w stagnacji, obiecywano wiele, a praktycznie nie działo się nic. Ustawa Apteka dla Aptekarza, postępująca digitalizacja służby zdrowia i jawne uznanie w nim wkładu i roli farmaceutów, co coraz częściej podkreślają decydenci, zasługuje na pochwałę i napawa optymizmem. W pełni na zacho-dzących zmianach zyskają pewnie dopiero kolejne aptekarskie pokolenia. Z nadzieją spoglądam więc na moją córkę, która jest obecnie na trzecim roku studiów farmaceutycznych. Ufam, że za kilka lat rozpocznie pracę w zawodzie o ukształtowanej pozycji – zarówno od strony prawnej, jak i rynkowej. I że o ewentualnym wyjeździe za granicę będzie myślała wyłącznie w kategoriach zdobywania doświadczenia, które później po powrocie do kraju wykorzysta pracując w jednej z rodzimych aptek, a nie wyjazdu na stałe czy też, co gorsza, przebranżowienia podyktowanego warunkami ekonomicznymi. Mam nadzieję, że te ponure czasy, które moje pokolenie odczuło na własnej skórze, odchodzą właśnie w niepamięć. ■

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

help4 skin

POCZWÓRNA MOC GOJENIA



NOWOCZESNE żele hydrokoloidowe



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

wyroby medyczne



Zapytaj eksperta

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



PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

W naszej aptece często pojawiają się recepty od pacjentów z Ukrainy wypisane cyrylicą. Mamy problem z ich odszyfrowaniem oraz weryfikacją ich ważności i autentyczności. Czy istnieją konkretne przepisy prawa, które regulują realizację takich recept?

Tak. Uregulowanie w tym zakresie zawiera § 15 ust. 2 rozporządzenia w sprawie recept. Tego typu recepta (wystawiona w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska i niebędąca receptą transgraniczną) jest realizowana za pełną odpłatnością, jeżeli zawiera następujące

dane: imię lub imiona i nazwisko pacjenta, adres pacjenta, nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) albo nazwę handlową leku (jego postać, moc i ilość), datę wystawienia recepty oraz dane osoby wystawiającej receptę w formie nadruku lub pieczęci i podpis osoby wystawiającej receptę. Wszystkie dane powinny być czytelne dla osoby realizującej receptę. Najważniejsze dane, które powinny być wypisane alfabetem łacińskim, to informacje dotyczące leku oraz data wystawienia recepty. Pozostałe dane mogą być zapisane cyrylicą, a osoba realizująca receptę może uzyskać polską wersję od osoby okazującej receptę do realizacji (tak jak

Zgodnie z art. 22² § 6-8 Kodeksu pracy^[2] cele, zakres oraz sposób zastosowania monitoringu ustala się w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy albo w obwieszczeniu, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu pracy

w przypadku nieczytelnych danych na receptie krajowej). Farmaceuta powinien zapisać dane dotyczące imienia i nazwiska pacjenta, jego adresu oraz dane osoby wystawiającej receptę na osobnej kartce i dołączyć ją do recepty w celach kontrolnych.^[1]

Jak dokładnie powinno wyglądać oświadczenie informujące pracownika o monitoringu w pracy?

Zgodnie z art. 22² § 6-8 Kodeksu pracy^[2] cele, zakres oraz sposób zastosowania monitoringu ustala się w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy albo w obwieszczeniu, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu pracy. Pracodawca informuje pracowników o wprowadzeniu monitoringu, w sposób przyjęty u danego pracodawcy, nie później niż 2 tygodnie przed jego uruchomieniem oraz przekazuje im na piśmie informacje dotyczące celów, zakresu i sposobu zastosowania



monitoringu. W oświadczeniu zatem należy wprost wymienić cele monitoringu (dopuszcza się monitoring w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników lub ochrony mienia lub kontroli produkcji lub zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę oraz właściwego użytkownika udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy – monitoring poczty elektronicznej), zakres monitoringu (wizerunek pracownika, objęte monitoringiem pomieszczenia^[3] oraz ich oznaczenie, rodzaj pozyskiwanych danych – np. poczta elektroniczna) oraz sposób zastosowania monitoringu (kamery przemysłowe, określenie osób, które będą mieć dostęp do danych pozyskiwanych podczas monitoringu). W oświadczeniu powinna znaleźć się informacja, że pracownik zapoznał się z jego treścią (podpis pracownika).



Po rocznym urlopie macierzyńskim przeszłam od razu na urlop wypoczynkowy. Na macierzyńskim otrzymałam 80% pensji. Teraz, będąc na urlopie wypoczynkowym cały pełny miesiąc, otrzymałam mniejszą pensję. Kadrowe powiedziały mi, że urlop został wyliczony z ostatnich 12 miesięcy i od stawki, jaką mam w umowie. Odjęto poszczególne podatki i stąd niska pensja. Czy poprawnie dokonano tych wyliczeń?

Zasadą jest, że za czas urlopu pracownikowi przysługuje wynagrodzenie, jakie by otrzymał, gdyby w tym czasie pracował (art. 172 k.p.). Szczegółowe zasady obliczania wynagrodzenia urlopowego reguluje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop.^[4] Stosownie do § 7-8 ww. rozporządzenia składniki wynagrodzenia określone w stawce miesięcznej w stałej wysokości uwzględnia się w wysokości należnej pracownikowi

Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy nie dłuższe niż jeden miesiąc^[5] uwzględnia się przy ustalaniu wynagrodzenia urlopowego w łącznej wysokości wypłaconej pracownikowi w okresie 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu

w miesiącu wykorzystywania urlopu. Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy nie dłuższe niż jeden miesiąc^[5] uwzględnia się przy ustalaniu wynagrodzenia urlopowego w łącznej wysokości wypłaconej pracownikowi w okresie 3 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu. W przypadku zaś znacznego wahania wysokości składników wynagrodzenia składniki te mogą być uwzględnione przy ustalaniu wynagrodzenia urlopowego w łącznej wysokości wypłaconej pracownikowi w okresie nie przekraczającym 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu. Innymi słowy – wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy wykorzystany bezpośrednio po urlopie macierzyńskim (poprzedzonym okresem pobierania zasiłku chorobowego – ciąży) zależy od tego, czy pracownik otrzymywał tylko stałe, czy także zmienne składniki wynagrodzenia.^[6] W omawianym przypadku, wyliczenie zostało dokonane prawidłowo, jeśli Pani wynagrodzenie zostało ustalone w stałej stawce miesięcznej. Do wyliczenia podstawy wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy wystarczy bowiem wówczas przyjąć wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę.

NOWY PORZĄDEK RZECZY



 **GRUPY TERAPEUTYCZNE**
KOLORY UŁATWIAJĄ
KATALOGOWANIE LEKÓW



 **DAWKA**
CZYTELNA
I ZRÓŻNICOWANA
KOLEM

WAŻNE INFORMACJE

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

POZNAJ NOWE OPAKOWANIA LEKÓW RX GRUPY POLPHARMA

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

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

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

WIĘCEJ O NOWYCH OPAKOWANIACH NA

www.nowyporzadkrzeczy.pl



Aktualnie przebywam na urlopie wychowawczym, ale za 2 miesiące chcę wrócić do pracy. Apteka, w której pracowałam, została zamknięta. W mojej miejscowości działa jeszcze jeden oddział naszej sieci i tam właśnie chciałabym pracować. Czy pracodawca ma obowiązek przyjąć mnie do pracy mimo zamknięcia placówki? Czy mogę być oddelegowana do innego miasta? Wspomnę tylko, że mam 2-letnie dziecko.

Zgodnie z art. 186⁴ k.p. pracodawca dopuszcza pracownika po zakończeniu urlopu wychowawczego do pracy na dotychczasowym stanowisku, a jeżeli nie jest to możliwe, na stanowisku równorzędnym z zajmowanym przed rozpoczęciem urlopu lub na innym stanowisku odpowiadającym jego kwalifikacjom zawodowym, za wynagrodzeniem nie niższym od wynagrodzenia za pracę przysługującego pracownikowi w dniu podjęcia pracy na stanowisku zajmowanym przed tym urlopem. Likwidacja dotychczasowego stanowiska pracy (zamknięcie apteki) uniemożliwia zatrudnienie Pani na dotychczasowym stanowisku. W takim przypadku – z uwagi na funkcjonowanie w Pani miejscowości innej apteki tej samej sieci i logistycznie korzystne skutki takiego rozwiązania – pracodawca powinien zaproponować stanowisko równorzędne z zajmowanym przed rozpoczęciem urlopu lub inne – odpowiadające Pani kwalifikacjom zawodowym. Przy czym należy zauważyć, że art. 186⁴ k.p. nie obejmuje swojej dyspozycją zmiany miejsca pracy, a więc z formalnego punktu najlepiej tego dokonać za porozumieniem stron. Jak stwierdził Sąd Najwyższy^[7], miejsce świadczenia pracy stanowi jeden z istotnych składników umowy o pracę obustronnie uzgodniony objęty ogólnym zakazem jednostronnej zmiany przez któregokolwiek z kontrahentów umowy (...). Ograniczenia z art. 178 k.p., związane z zakazem delegowania pracownika wychowującego dziecko do lat 4 poza stałe miejsce pracy na tym etapie nie będą mieć zastosowania (dopuszczenie do pracy nie jest oddelegowaniem pracownika).

Jak stwierdził Sąd Najwyższy^[7] miejsce świadczenia pracy stanowi jeden z istotnych składników umowy o pracę obustronnie uzgodniony, objęty ogólnym zakazem jednostronnej zmiany przez któregokolwiek z kontrahentów umowy (...)

Czy przy adnotacji „opiekun” na receptce musi znajdować się dodatkowa pieczęć i podpis lekarza?

Obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept^[8] nie przewiduje takiego wymogu.^[9] Natomiast podczas realizacji recepty należy zaznaczyć w programie KS pozycję „opiekun”, sprawozdać jego PESEL i datę urodzenia dziecka.

Czy można realizować receptę na niższą ZHDK, jeśli pacjent posiada niebieską legitymację Honorowy Dawca Krwi Zastużony Dla Zdrowia Narodu?

Załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. w sprawie wzorów odznak i legitymacji wydawanych w związku z honorowym dawstwem krwi^[10] zawiera obowiązujące wzory legitymacji – Zastużony Honorowy Dawca Krwi.^[11] Wśród nich nie znajduje się legitymacja wskazana w pytaniu, a zatem nie można na jej podstawie uzyskać refundacji na leki.

Mam umowę o pracę na cały etat. Nie ma w niej informacji o godzinach pracy, ale dotychczas pracowałem od 10 do 18. Tymczasem pracodawca ma zamiar wprowadzić system zmianowy 24/7 (obejmujący weekendy). Czy mogę się na to nie zgodzić, czy też należy rzecz traktować w kategoriach polecenia służbowego? Czy przy takiej zmianie dostanę aneks do umowy?

Zgodnie z art. 146 k.p. praca zmianowa jest dopuszczalna bez względu na stosowany system czasu pracy. Pracownikom pracującym w ramach pracy zmianowej zapewnia się minimalne okresy odpoczynku. Zgodnie z art. 133 k.p. pracownikom pracującym w ramach pracy zmianowej przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. Tygodniowy nieprzerwany odpoczynek został natomiast skrócony w stosunku do podstawowego (35 godzin) i może obejmować mniejszą liczbę godzin (minimum 24 godziny). Co do zasady odpoczynek powinien przypadać w niedzielę, jednakże w przypadku pracy zmianowej w niedzielę i święta, przepisy prawa pracy dopuszczają odpoczynek w innym dniu niż niedziela, pod warunkiem jednak, że pracownik pracujący w niedzielę będzie korzystał co najmniej raz na 4 tygodnie z niedzieli wolnej od pracy.^[12] Warunkiem zastosowania zmianowej organizacji czasu pracy jest wprowadzenie postanowienia o pracy na zmiany do układu zbiorowego pracy, regulaminu pracy albo obwieszczenia, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu pracy (art. 150 § 1 k.p.). Jeżeli rozkład czasu pracy pracownika nie został określony w umowie, wówczas pracodawca może zmienić go bez wypowiedzenia warunków pracy (w trybie właściwym dla zmiany regulaminu pracy albo układu zbiorowego) – bez zgody pracownika. W razie określenia rozkładu czasu pracy w umowie – jego zmiana może nastąpić za porozumieniem stron lub w drodze wypowiedzenia zmieniającego.

NOWOCZESNA HIGIENA POWIEK

BEZ
KONSERWANTÓW

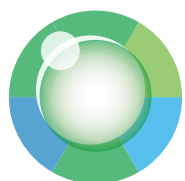
 HY-TER®

 NATURALNA
BAWEŁNA

WYRÓB
MEDYCZNY



* hialuronian sodu i naturalny ekstrakt z drzewa herbacianego



SOFTEYE
BLEPHA+



SOFTEYE
BLEPHA



Jeżeli rozkład czasu pracy pracownika nie został określony w umowie, wówczas pracodawca może zmienić go bez wypowiedzenia warunków pracy (w trybie właściwym dla zmiany regulaminu pracy albo układu zbiorowego) – bez zgody pracownika

W razie odmowy przyjęcia przez pracownika warunków pracy zmianowej określonych w wypowiedzeniu zmieniającym, umowa o pracę rozwiązuje się z upływem okresu dokonanego wypowiedzenia. Jeżeli pracownik przed upływem połowy okresu wypowiedzenia nie złoży oświadczenia o odmowie przyjęcia zaproponowanych warunków, uważa się, że wyraził na nie zgodę. Pismo pracodawcy wypowiadające warunki pracy powinno zawierać pouczenie w tej sprawie. W razie braku takiego pouczenia pracownik może do końca okresu wypowiedzenia złożyć oświadczenie o odmowie przyjęcia zaproponowanych warunków (art. 42 § 1-3 k.p.). ■

Piśmiennictwo:

1. <http://ooia.pl/aktualnosci/realizacja-recept-zza-wschodniej-granicy>
2. Dalej: k.p.
3. *Monitoring nie obejmuje pomieszczeń udostępnianych zakładowej*

organizacji związkowej oraz – co do zasady – pomieszczeń sanitarnych, szatni, stołówek oraz palarni (art. 22² § 1¹ i § 2 k.p.).

4. Dz. U. Nr 2, poz. 14, ze zm.

5. Z wyjątkiem określonym w § 7 rozporządzenia.

6. Np. wynagrodzenie akordowe i godzinowe, prowizje miesięczne, premie miesięczne, dodatki za pracę w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej.

7. Por. wyrok z dnia 1 kwietnia 1985 r. sygn. akt I PR 19/85.

8. Dz. U. poz. 745, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie recept.

9. W poprzednio obowiązującym rozporządzeniu obowiązek ten wynikał z § 3 ust. 1 pkt 2 lit f.

10. Dz. U. poz. 1742, ze zm.

11. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170001742/O/D20171742.pdf>

12. Z wyjątkiem pracowników pracujących w tzw. Systemie pracy weekendowej (art. 144 k.p.).



Alergiczne zapalenie spojówek – jak radzić sobie z dolegliwościami?

Alergiczne zapalenie spojówek to stan zapalny spojówek spowodowany uczuleniem na alergeny środowiskowe. Objawia się zaczerwienieniem, łzawieniem, swędzeniem i pieczeniem oczu, obrzękiem powiek oraz światłowstrętem. Objawy może pogarszać kontakt z czynnikami drażniącymi, jak również nierzadko u tych osób współistniejący zespół suchego oka.

Pierwsze objawy alergicznego zapalenia spojówek pojawiają się przede wszystkim u młodych dorosłych i zmniejszają się z wiekiem, choć wystąpić mogą praktycznie w każdym wieku. Liczba osób cierpiących na alergię w Europie szacowana jest na blisko 60 mln. Do znacznego wzrostu liczby zachorowań przyczyniają się zmiany zachodzące w otoczeniu człowieka, takie jak: zmiany klimatyczne, zanieczyszczenie środowiska oraz zmiana stylu życia. Uciążliwe objawy u chorych powodują zmniejszenie ich produktywności zawodowej, spadek codziennych aktywności i zmniejszenie komfortu życia.

Alergiczne zapalenie spojówek dzieli się na ostre, okresowe oraz przewlekłe. Postać ostra pojawia się nagle, objawy są nasilone, ale mijają samoistnie najczęściej w ciągu 24-48 godzin od ustania kontaktu z alergenem. Postać okresowa tzw. sezonowa wiąże się z uczuleniem na pyłki roślin. Objawy ustępują po okresie pylenia.

Całoroczne alergiczne zapalenie spojówek może być spowodowane przez alergeny typu roztocze kurzu domowego, pleśnie, grzyby; objawy są zwykle łagodne; do zaostreżenia może dojść po intensywnym kontakcie

z alergenem w dużym jego stężeniu, przy współdziałaniu nieswoistych czynników drażniących (np. dym, suche i zimne powietrze, opary farb), wraz ze wzrostem wilgotności mieszkania (grzyby) lub sezonem grzewczym (roztocze).

Najczęściej objawy alergiczne ze strony narządu wzroku współistnieją z innymi chorobami o podłożu alergicznym jak: katar sienny, atopowe zapalenie skóry, astma oskrzelowa. Mogą również występować w postaci izolowanej.

Sezonowe alergiczne zapalenie spojówek to najczęstsza alergiczna choroba oczu, stanowiąca 30-50% wszystkich przypadków alergii ocznych. Rozpoznanie sezonowego zapalenia spojówek jest zwykle ustalone na podstawie wywiadu, objawów klinicznych, testów skórnych, oznaczenia markerów w płynie łzowym oraz prowokacyjnych testów przez podanie podejrzanego alergenu do worka spojówkowego. Czasem wyniki testów są ujemne, a obraz kliniczny potwierdza jednak rozpoznanie alergicznego zapalenia spojówek. Należy wykluczyć infekcyjne zapalenie spojówek, zespół suchego oka i inne ewentualne przyczyny uciążliwych dolegliwości.

dr n. med. ANNA MARKUSZEWSKA

specjalista chorób oczu,
Wrocławskie Centrum Okulistyczne



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

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

Objawy oczne rozpoczynają się najczęściej razem z początkiem sezonu pylenia roślin uczulających (traw, chwastów, drzew) w postaci świądu, łzawienia i zaczerwienienia oczu z towarzyszącymi niespecyficznymi objawami ogólnymi: zmęczenia, rozbicia, bólów głowy, zaburzeń snu. Najważniejszym z objawów wskazującym na przyczynę alergiczną dolegliwości jest świąd spojówek. Dolegliwości są obustronne, choć po jednej stronie mogą być bardziej nasilone. W badaniu okulistycznym odcinka przedniego narządu wzroku stwierdza się, obustronnie, łagodny obrzęk i poszerzenie naczyń, wodnistą lub śluzową wydzielinę, przerosnięte brodawki spojówki powiekowej.

Podstawowym krokiem w leczeniu alergii jest diagnostyka, a następnie eliminacja uczulających alergenów, co w praktyce jest dość trudne. Zwykle jest to unikanie przebywania w środowisku kwitnących traw,



drzew, nie otwieranie okien, noszenie ochronnych okularów, mycie twarzy, głowy, zmiana ubrania po powrocie do domu w okresie pylenia. Zimne okłady, podobnie jak przemywanie worka spojówkowego preparatami sztucznych łez, przynoszą ulgę poprzez zmniejszenie świądu oraz obkurczenie powierzchniowych naczyń krwionośnych, a także wyfukanie worka spojówkowego z drażniących alergenów. Właściwa profilaktyka redukuje konieczność używania leków nawet do 40%. Jednak, gdy objawy nie ustępują mimo zastosowanej profilaktyki, należy rozważyć zastosowanie preparatów farmakologicznych.

Leczenie farmakologiczne alergicznych chorób oczu obejmuje stosowanie ogólnie oraz miejscowo preparatów przeciwhistaminowych, leków stabilizujących mastocyty i eozynofile, a także glikokortykosteroidów.

Działanie leków przeciwhistaminowych polega na blokowaniu receptora histaminowego hamując działanie głównego mediatora zapalenia. Do leków antyhistaminowych o działaniu ogólnym należą preparaty doustne: cetyryzyna, loratadyna i nowsze: desloratadyna, lewocetyryzyna, feksofenadyna, bilastyna, natomiast o działaniu miejscowym w postaci kropli: azelastyna, emedastyna, epinastyna, ketotifen i olopatadyna. Nasilone objawy alergii oczu lepiej opanowują preparaty miejscowe niż doustne ze względu na szybkie uzyskanie i długie utrzymanie wysokiego stężenia leku w worku spojówkowym. Zaletą miejscowych leków przeciwhistaminowych jest szybki początek działania, co może być wykorzystywane w doraźnym likwidowaniu objawów alergicznych po kontakcie z alergenem oraz brak ogólnoustrojowych działań ubocznych, takich jak sedacja i zawroty głowy.

Preparaty stabilizujące mastocyty i eozynofile zapobiegają wystąpieniu objawów alergii, a w momencie, gdy już się rozwinęła, zmniejszają stężenie uwalnianych mediatorów reakcji zapalnej. Do tej grupy leków zalicza się: kromoglikan dwusodowy (2% i 4%) oraz lodoksamid, który dodatkowo hamuje chemotaksję eozynofili.

Glikokortykosteroidy stosuje się w przypadku ciężkich postaci alergicznego zapalenia spojówek, w celu przerwania cyklu zapalenia, przy braku efektu dotychczasowego leczenia. Leki steroidowe stosowane do worka spojówkowego powinien przepisywać wyłącznie okulista (niekontrolowane stosowanie grozi ślepotą!).

W sezonowym alergicznym zapaleniu spojówek lekami pierwszego rzutu są miejscowo stosowane preparaty o podwójnym działaniu: antyhistaminowym i stabilizującym komórki tuczne, do których należą olopatadyna, epinastyna, azelastyna, emedastyna. Leki podawane miejscowo zaczynają działać najczęściej już po 15 minutach i utrzymują swoje działanie do 8-12 godzin od aplikacji. **Olopatadyna wykazuje największą siłę działania i najsilniejsze wiązanie z receptorem histaminowym w porównaniu z ketotifenem, azelastyną, epinastyną i emedastyną, przez co uważana jest za najskuteczniejszy lek przeciwhistaminowy do oczu.**

U pacjentów z drożnym przewodem nosowo-łzowym **olopatadyna zmniejsza również miejscowe nasilenie przedmiotowe i podmiotowe objawów ze strony nosa, które zwykle współistnieją z sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek.**

Leki miejscowe stosowane w przypadku alergii ocznej, pomimo dużej skuteczności, mają również działania niepożądane. Zaliczamy do nich pieczenie, zadrażnienie spojówek, powodowanie lub nasilenie objawów „suchego oka”, a także punktowate lub toksyczne ubytki nabłonka rogówki, zwłaszcza gdy stosuje się je długotrwale. Skutki uboczne powyższych leków potęgowane są przez środki konserwujące wchodzące w skład preparatów do oczu, do niedawna konieczne do utrzymania jałowości roztworów. Dlatego praca nad eliminacją konserwantów stała się kluczowym zadaniem firm farmaceutycznych.

Pacjent z rozpoznaniem sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek, ze względu na trudności w dostaniu się do specjalisty, ma obecnie możliwość wyboru w aptece leków działających przeciwalergicznie dostępnych bez recepty, takich jak: kromoglikan dwusodowy, azelastyna, ketotifen.

Olopatadyna wykazuje największą siłę działania i najsilniejsze wiązanie z receptorem histaminowym w porównaniu z ketotifenem, azelastyną, epinastyną i emedastyną, przez co uważana jest za najskuteczniejszy lek przeciwhistaminowy do oczu

Na polskim rynku od niedawna dostępna jest również olopatadyna bez konserwantów, substancja najczęściej rekomendowana na alergiczne objawy oczne, którą można kupić już jako lek OTC. Stosuje się ją 2 razy dziennie. Jest ona dobrze tolerowana, rzadko powoduje dyskomfort, świąd, suchość oka, odczyny alergiczne, a także ubytki rogówki pojawiające się wcześniej po zastosowaniu preparatów z konserwantami.

Ze względu na brak możliwości całkowitej eliminacji alergenów pyłkowych u pacjentów z sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek zastosowanie wysokiej jakości preparatów farmakologicznych dostępnych już bez recepty pozwala przywrócić komfort życia poprzez likwidację głównych dolegliwości, obrzęku spojówek, świądu i łzawienia. Jednak, gdy nie występuje poprawa stanu miejscowego, a objawy alergicznego zapalenia spojówek są obecne pomimo zastosowanego samodzielnie leczenia należy zalecić pacjentowi konsultację specjalistyczną. ■






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

Starelltec Alergia

NOWOŚĆ



PRZEŁOM W ALERGII - OLOPATADYNA - TERAZ BEZ RECEPTY!

-  **Nr 1** **Pierwsze i jedyne** w Europie krople do oczu z olopatadyną - bez recepty!
-  Olopatadyna (np. Starelltec Alergia) to **najskuteczniejszy na rynku lek** przeciwhistaminowy w usuwaniu objawów alergii oczu¹
-  **Wyjątkowe działanie 2 w 1** – podany do oka zmniejsza objawy alergii oczu oraz nasilenie objawów ze strony nosa (katar, kichanie, świąd) w przypadku ich współistnienia²
-  **Bez konserwantów** (zamknięte w specjalnej buteleczce, uniemożliwiającej zanieczyszczenie bakteriami)
-  **Reklama TV** przez cały sezon alergiczny!³

Starelltec Alergia

Starelltec Alergia (Olopatadinum). Skład i postać: Każdy ml roztworu zawiera 1 mg olopatadyny (w postaci olopatadyny chlorowodoru). Każda kropla roztworu zawiera 0,03 mg olopatadyny (w postaci olopatadyny chlorowodoru). Krople do oczu, roztwór. Przezroczysty, bezbarwny lub prawie bezbarwny roztwór. Osmolalność: 270 - 320 mOsmol/kg, pH: 6,7 - 7,3. **Wskazania:** Leczenie objawów ocznych u pacjentów z rozpoznaniem sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek. Produkt może być stosowany tylko u osób dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli: Produkt Starelltec Alergia podaje się po jednej kropli do worka spojówkowego chorego oka (oczu) dwa razy na dobę (z zachowaniem 8 godzin przerwy pomiędzy zakropieniem kolejnych dawek). W przypadku braku poprawy lub pogorszenia się objawów w ciągu trzech dni od rozpoczęcia stosowania produktu leczniczego należy skonsultować się z lekarzem. Czas leczenia wynosi do dwóch tygodni. O ile jest to niezbędne, leczenie można kontynuować przez okres do czterech miesięcy po konsultacji lekarskiej. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Produktu Starelltec Alergia nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Olopatadyny w postaci kropli do oczu nie badano u pacjentów z chorobami nerek lub wątroby. Nie należy jednak spodziewać się, aby u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby istniała konieczność dostosowania dawkowania. Do stosowania wyłącznie do oka. Produkt Starelltec Alergia to sterylny roztwór, który nie zawiera środków konserwujących. Przed zakropieniem kropli do oczu: W przypadku pierwszego użycia, przed podaniem kropli do oka, pacjent powinien wypróbować użycie butelki z kropliomierzem, ściskając ją powoli, aż jedna kropla zostanie wypuszczona z butelki, z dala od oka. Jeżeli pacjent jest pewny, że może zakropić pojedynczą kroplę, powinien przyjąć najbardziej komfortową pozycję do jego zakropienia (może siedzieć, leżeć na plecach albo stanąć przed lustrem). Instrukcja stosowania: 1. Przed zakropieniem produktu pacjent powinien dokładnie umyć ręce. 2. Jeśli opakowanie lub butelka są uszkodzone, produktu nie należy stosować. 3. Przed pierwszym użyciem kropli należy odkręcić zakrętkę po upewnieniu się, że pierścień gwarancyjny na zakrętce jest nieprzerwany. Podczas odkręcania pacjent odczuje lekki opór, dopóki pierścień się nie przerwie. 4. Jeśli pierścień gwarancyjny jest poluzowany, należy usunąć go przed zastosowaniem produktu, ponieważ może wpaść do oka i wywołać obrażenia. 5. Pacjent powinien odchylić głowę do tyłu, a następnie palcem delikatnie odciągnąć powiekę ku dołowi, tak by między gałką oczną a powieką utworzyła się „kieszonka”. Należy unikać kontaktu końcówki kropliomierza z okiem, powiekami czy palcami. 6. Zakropić jedną kroplę naciskając powoli butelkę. Butelkę należy delikatnie ścisnąć w środkowej części, tak aby kropla dostała się do oka pacjenta. Należy pamiętać, że może być kilka sekund opóźnienia pomiędzy ściśnięciem butelki, a uwolnieniem kropli. Pacjent nie powinien zbyt mocno ścisnąć butelki. Należy poinformować pacjenta, aby skonsultował się z farmaceutą w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących stosowania leku. 7. Jeśli lekarz zaleci stosowanie kropli do drugiego oka, należy powtórzyć czynności z punktu 5. i 6. 8. Po użyciu a przed zamknięciem butelki, w celu usunięcia pozostałości płynu z końcówki należy wstrząsnąć butelkę w dół nie dotykając końcówki kropliomierza w celu usunięcia płynu pozostałego na końcówce kropliomierza. Jest to konieczne w celu zapewnienia możliwości zakropienia kolejnych kropli. Bezpośrednio po użyciu dokładnie zakręcić butelkę. W razie jednoczesnego stosowania innych podawanych do oka produktów leczniczych, należy zachować odstęp pięciu minut pomiędzy podaniem kolejnych produktów. Maści do oczu należy stosować na końcu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Starelltec Alergia jest produktem przeciwalergicznym i przeciwhistaminowym, który mimo podawania miejscowego podlega wchłanianiu ogólnoustrojowemu. W razie wystąpienia objawów ciężkich reakcji niepożądanych lub nadwrażliwości produkt należy odstawić. Brak poprawy lub pogorszenie się objawów w ciągu trzech dni od rozpoczęcia stosowania produktu leczniczego wymaga konsultacji z lekarzem. Nie badano stosowania produktu Starelltec Alergia u pacjentów noszących soczewki kontaktowe. Pacjentów należy poinformować, aby wyjmowali soczewki kontaktowe z oka przed zakropieniem produktu i odczekali co najmniej 15 minut przed ich ponownym założeniem. **Działania niepożądane:** W badaniach klinicznych prowadzonych z udziałem 1680 pacjentów, olopatadynę podawano jeden do czterech razy na dobę do obu oczu, przez okres do czterech miesięcy. Produkt stosowano w monoterapii lub jako leczenie uzupełniające do stosowania loratadyny w dawce 10 mg. Można przyjąć, że u około 4,5% pacjentów wystąpiły działania niepożądane związane ze stosowaniem olopatadyny, jednak tylko 1,6% pacjentów przerwało udział w badaniach klinicznych z powodu działań niepożądanych. W badaniach klinicznych nie notowano żadnych, okulistycznych ani ogólnoustrojowych, ciężkich działań niepożądanych, związanych ze stosowaniem olopatadyny. Najczęściej zgłaszanym działaniem niepożądany związanym z leczeniem był ból oka, notowany z ogólną częstością 0,7%. W badaniach klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu zgłaszano następujące działania niepożądane, które sklasyfikowano zgodnie z następującą konwencją: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania objawy niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze: niezbyt często - nieżyt błony śluzowej nosa. Zaburzenia układu immunologicznego: nieznana - nadwrażliwość, obrzęk twarzy. Zaburzenia układu nerwowego: często - bóle głowy, zaburzenia smaku; niezbyt często - zawroty głowy, obniżenie czucia dotyku; nieznana - senność. Zaburzenia oka: często - ból oka, podrażnienie oka, suchosć oka, nietypowe odczucia wewnątrz oka; niezbyt często - nadżerki rogówki, nieprawidłowości nabłonka rogówki, choroby nabłonka rogówki, punktowe zapalenie rogówki, zapalenie rogówki, plamki na rogówce, wydzielina z oka, światłowstręt, niewyraźne widzenie, zmniejszona ostrość widzenia, kurcz powiek, dyskomfort w oku, świąd oka, grudki na spojówkach, choroby spojówek, uczucie obecności ciała obcego w oczach, zwiększone łzawienie, zaczerwienienie powiek, obrzęk powiek, choroby powiek, przekrwienie spojówek; nieznana - obrzęk rogówki, obrzęk oka, zapalenie spojówek, rozszerzenie źrenicy, zaburzenia widzenia, strupki na brzegach powiek. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: często - suchosć błony śluzowej nosa; nieznana - duszność, zapalenie zatok. Zaburzenia żołądka i jelit: nieznana - nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - kontaktowe zapalenie skóry, uczucie pieczenia skóry, suchosć skóry; nieznana - zapalenie skóry, rumień. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często - zmęczenie; nieznana - astenia, złe samopoczucie. U pacjentów ze znacznie uszkodzoną rogówką bardzo rzadko obserwowano zwapnienie rogówki związane ze stosowaniem kropli do oczu zawierających fosforany. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Starelltec Alergia odpowiednio nr. 25314 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax. +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.06.03 EML: STAR/005/07-2019



Leki roślinne w terapii zaparc

Zaparcia są powszechnym, przewlekłym schorzeniem przewodu pokarmowego, które w sposób istotny wpływa na jakość życia osób nim dotkniętych. Ocenia się, że na zaparcia, w zależności od zastosowanej definicji, cierpi od 4% do 29% populacji światowej.

Większy odsetek osób borykających się z zaparciami notuje się w krajach zachodnich. W Polsce dolegliwości te zgłasza co ósmy Polak. Jednak liczba osób cierpiących z powodu zaparc może być większa.

U osób dorosłych dominują zaparcia czynnościowe (pierwotne) stanowiące ponad 90% przyczyn tych dolegliwości oraz wtórne, wywołane przez inne czynniki, np. choroby metaboliczne/endokrynologiczne (np. cukrzyca, niedoczynność tarczycy lub inne choroby), niektóre typy nowotworów, czynniki psychologiczne (np. depresja, anoreksja, bulimia), miopatie, schorzenia neurologiczne (np. choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane), stosowanie niektórych leków (np. leki przeciwdepresyjne, hipotensyjne, preparaty żelaza). Zgodnie z kryteriami rzymskimi IV, zaparcia czynnościowe rozpoznaje się wówczas, gdy w ciągu ostatnich 3 miesięcy (z początkiem objawów sprzed co najmniej 6 miesięcy) podczas 1/4 defekacji występowały co najmniej 2 z 6 wymienionych objawów:

- 1** zwiększony wysiłek (parcie),
- 2** grudkowaty lub twardy stolec (typ 1-2 wg bristolskiej skali uformowania stolca),
- 3** uczucie niepełnego opróżnienia,
- 4** uczucie przeszkody w odbycie lub odbytnicy,
- 5** konieczność ręcznego wspomagania opróżnienia (ręczna ewakuacja stolca, unoszenie dna miednicy),
- 6** mniej niż 3 samoistne opróżnienia tygodniowo.

Ponadto w wywiadzie rzadko występują luźne stolce (bez użycia leków przeczyszczających) i nie są spełnione kryteria rozpoznania zespołu jelita drażliwego. Zaparcia często towarzyszą terapii lekami opioidowymi u pacjentów z bólami o różnorodnej etiologii. Z tego względu zaparcia wywołane opioidami w wytycznych rzymskich IV umieszczono jako 6 kategorię zaburzeń jelit.

Uznano, że czynnikiem ryzyka istotnie zwiększającym możliwość pojawienia się zaparc czynnościowych jest płeć żeńska (zaparcia trzy razy częściej występują u kobiet niż u mężczyzn) oraz starszy wiek (u osób starszych obserwuje się zaburzoną motorykę jelit). W tym względzie po 65. r.ż. zaparcia mogą już stanowić problem nawet dla 80% pensjonariuszy domów pomocy społecznej.

Do innych czynników ryzyka wystąpienia zaparc zalicza się:

- niską aktywność fizyczną,
- niski status socjoekonomiczny,
- nadwagę i otyłość,
- stosowanie wysoko przetworzonej żywności ubogiej w błonnik pokarmowy,
- nieregularne spożywanie posiłków.

dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Uznano, że czynnikiem ryzyka istotnie zwiększającym możliwość pojawienia się zaparc czynnościowych jest płeć żeńska (zaparcia trzy razy częściej występują u kobiet niż u mężczyzn) oraz starszy wiek (u osób starszych obserwuje się zaburzoną motorykę jelit)

Terapią pierwszego wyboru, niezależnie od przyczyny pojawienia się zaparc, jest modyfikacja dotychczasowego trybu życia. Należy ją rozpocząć od zwiększenia aktywności fizycznej oraz zmiany zwyczajów żywieniowych. Zauważono, że zastosowanie umiarkowanego wysiłku fizycznego przez co najmniej 30 minut dziennie poprawia jakość życia pacjentów cierpiących na zaparcia. Kolejnym elementem niefarmakologicznego leczenia zaparc jest zwiększenie spożycia błonnika pokarmowego oraz płynów. Zaleca się spożycie co najmniej 2 litrów płynów dziennie. Błonnik zwiększa masę stolca oraz przyspiesza perystaltykę i pasaż jelitowy. Zaleca się, aby osoby dorosłe, dziennie spożywały od 20 do 40 g błonnika pokarmowego. W szczególności rekomenduje się włączenie do diety produktów będących źródłem błonnika rozpuszczalnego. Dobrym źródłem tej frakcji błonnika jest owies, jęczmień, owoce, np. jabłko, suszone śliwki,



Związki biologicznie aktywne zawarte w korze kruszyny pobudzają perystaltykę jelit, hamują wchłanianie wody i elektrolitów przez komórki nabłonka okrężnicy oraz stymulują wydzielanie wody i elektrolitów do światła jelita grubego. W ten sposób następuje przyspieszenie przesuwania się mas kałowych o zwiększonej objętości, co w efekcie wywołuje niefizjologiczną defekację

warzywa, dodatkowo siemię lniane, babka płesznik (psyllium). Ponadto zaleca się włączenie do diety mlecznych produktów fermentowanych. Z kolei pacjenci cierpiący na zaparcia powinni unikać spożywania pokarmów „zapierających”, takich jak kleik ryżowy, mąka ziemniaczana, jasne pieczywo, banany, czekolada, suche pożywienie oraz napoje, takie jak mocna herbata, napar z suszonych czarnych jagód, kakao. Regulacji wypróżnień można się spodziewać dopiero po kilku tygodniach stosowania wyżej wymienionych zaleceń. Brak poprawy stanu zdrowia pacjenta, pomimo istotnej modyfikacji stylu życia, może stanowić podstawę do włączenia środków stymulujących pasaż jelitowy.

Już od starożytności w celach przeczyszczających stosowane były rośliny zielne. Jedną z nich jest **kora kruszyny**. Jest to popularny środek łagodnie przeczyszczający, stosowany w postaci naparów, wyciągów i preparatów farmaceutycznych. Działanie przeczyszczające kory kruszyny jest słabsze niż liści senesu i aloesu oraz

zbliżone do działania korzenia rzewienia. Kruszyna pospolita w Polsce rośnie w lasach łąkowych i olszynach, z wyjątkiem Podhala i wyżynnych obszarów górskich. Surowcem zielarskim jest wysuszona kora zbierana z młodych pędów i gałęzi wczesną wiosną i przechowywana dłużej niż 12 miesięcy lub wysuszona w ciągu 2 godz. w temperaturze 100°C. Proces ten ma na celu utlenienie obecnych w dużych ilościach w świeżym surowcu związków antrapochodnych o silnie drażniącym działaniu. Zastosowany zabieg technologiczny powoduje, że w surowcu wytwarzają się glikozydy, tj. glukofrangulina A i B oraz frangulina. Związki te nie są rozkładane przez enzymy trawienne i nie są wchłaniane w górnym odcinku przewodu pokarmowego. Formy glikozydowe antrazwiązków są hydrolizowane w okrężnicy przez bakterie jelitowe do farmakologicznie aktywnych metabolitów. Związki biologicznie aktywne zawarte w korze kruszyny pobudzają perystaltykę jelit, hamują wchłanianie wody i elektrolitów przez komórki nabłonka okrężnicy oraz stymulują wydzielanie wody i elektrolitów do światła jelita grubego. W ten sposób następuje przyspieszenie przesuwania się mas kałowych o zwiększonej objętości, co w efekcie wywołuje niefizjologiczną defekację. Podczas stosowania preparatów zawierających korę kruszyny ważne jest dostarczanie do organizmu odpowiedniej ilości płynów. Efekt przeczyszczający obserwowany jest po 8-12 godzinach od podania preparatu. Dlatego najlepiej środki te stosować przed snem.

Przeciwwskazaniem do stosowania preparatów zawierających w swym składzie korę kruszyny jest nadwrażliwość na substancję czynną w nich zawartą lub substancję pomocniczą stosowaną do przygotowania preparatu, niedrożność, zwężenie lub atonia jelit, choroby zapalne okrężnicy (choroba Leśniowskiego-Crohna, zapalenie wrzodziejące okrężnicy), bóle w jamie brzusznej o nieznanym przyczynie, zapalenie wyrostka robaczkowego, ciężkie odwodnienie z utratą elektrolitów. Również preparatów zawierających korę kruszyny nie powinny stosować dzieci poniżej 12 lat, kobiety ciężarne oraz kobiety karmiące piersią. U osób dorosłych i młodzieży preparaty te mogą być stosowane tylko okazjonalnie przez krótki czas, wówczas gdy nie osiągnięto

efektu terapeutycznego wywołanego zmianą stylu życia. Należy pamiętać, że stosowanie preparatów przeczyszczających jako preparatów wspomagających odchudzanie jest szkodliwe dla zdrowia. Ponadto kora kruszyny nie powinna być stosowana przez pacjentów cierpiących z powodu zaklinowania stolca, niezdiagnozowanych, ostrych lub uporczywych dolegliwości ze strony układu pokarmowego, np. bóle brzucha, nudności, wymioty. Przewlekłe stosowanie lub nadużywanie preparatów zawierających korę kruszyny może prowadzić do zaburzeń elektrolitowych, w kierunku niedoboru jonów potasu, które mogą potęgować zaburzenia rytmu serca, wzmacniać toksyczność i efekty działania glikozydów naparstnicy. Opisano interakcje z lekami antyarytmicznymi, lekami przywracającymi rytm zatokowy oraz lekami wpływającymi na wydłużenie odstępu QT. Możliwe są ponadto interakcje z innymi lekami wywołującymi niedobór jonów potasu (np. diuretykami, adrenokortykosteroidami lub preparatami zawierającymi korzeń lukrecji). Stąd też szczególne środki ostrożności powinny zachować osoby przyjmujące glikozydy naserowe, leki przeciwarytmiczne, leki powodujące wydłużenie odstępu QT, leki moczopędne, adrenokortykosteroidy lub korzeń lukrecji. Osoby te przed zastosowaniem preparatów zawierających korę kruszyny powinny skonsultować się z lekarzem. ■

Piśmiennictwo:

1. Tantawy SA, Kamel DM, Abdelbasset WK, Elgohary HM. Effects of a proposed physical activity and diet control to manage constipation in middle-aged obese women. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2017 Dec 14;10:513-519. doi: 10.2147/DMSO.S140250. eCollection 2017.
2. Nurzyńska-Wierdak R. Właściwości lecznicze i wykorzystanie w fitoterapii niektórych gatunków roślin drzewiastych. *Krzewy półkuli północnej. Annales UMCS, Sectio III Horticultura*, 26 (2), 2016.
3. Sobotta Ł, Mielcarek J, Sobiak S, Wierchowski M. Anthrachinony – małe cząsteczki, duże nadzieje. *Farm Pol*, 2010, 66(3): 162-167.
4. Daniluk J. Przewlekłe zaparcia — niedoceniany problem kliniczny. *Varia Medica* 2018, 2 (4), 286-296.
5. <http://docplayer.pl/29251662-Charakterystyka-produktu-leczniczego-normosan-caps-15-mg-glikozydow-antracenyowych-w-przeliczeniu-na-glukofranguline-a-kapsulke-kapsulki-twarde.html>

NORMOSAN caps

TERAZ W KAPSUŁKACH!

NOWOŚĆ



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

Normosan caps, (*Rhamnus frangula cortex*). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 78,95 mg wyciągu suchego z *Rhamnus frangula* L. (*Frangula alnus* Miller), cortex (kora kruszyny) (5-7:1), co odpowiada 15 mg glikozydów antracenyowych w przeliczeniu na glikotranzylinę A. Rozpuszczalnik ekstrakcyjny: etanol 60% (m/m). Kapsułki twarde. **Wskazania:** Lek roślinny o działaniu przeczyszczającym do krótkotrwałego stosowania w zaparciach występujących sporadycznie. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: maksymalna dawka dobową glikozydów antracenyowych wynosi 30 mg. Jest to dawka równoważna 2 kapsułkom produktu Normosan caps. Właściwą dawką indywidualną jest najniższa dawka niezbędna do uzyskania miękkiego stolca. Młodzież powyżej 12 lat i dorośli: od 1 do 2 kapsułek raz na dobę, wieczorem po ostatnim posiłku. Działanie przeczyszczające następuje przeciętnie po 8-12 godzinach od zastosowania produktu (następnego dnia rano). Zazwyczaj jest wystarczające zastosowanie 1 kapsułki produktu. W przypadku, gdy przyjęcie 1 kapsułki powoduje działanie przeczyszczające, nie zwiększać dawki. Jeżeli nie nastąpi działanie przeczyszczające, można zwiększyć dawkę do 2 kapsułek na dobę. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego częściej niż 2-3 razy w tygodniu i przez okres dłuższy niż 1-2 tygodnie. Dzieci w wieku poniżej 12 lat: produktu leczniczego nie stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Sposób podawania: podanie doustne. Czas stosowania: stosowanie produktu leczniczego dłużej niż 1-2 tygodnie wymaga nadzoru lekarza. Jeśli objawy utrzymują się podczas stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Patrz również punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Niedrożność, zwichnięcie lub atonia jelit, choroby zapalne okrężnicy (choroba Leśniowskiego-Crohna, zapalenie wrzodziejące okrężnicy), bóle w jamie brzusznej o nieznanej przyczynie, zapalenie wyrostka robaczkowego, ciężkie odwodnienie z utratą elektrolitów. Dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Pacjenci przyjmujący glikozydy nasercowe, leki przeciwartymiczne, leki powodujące wydłużenie odstępu QT, leki moczopędne, adrenokortykosteroidy lub korzeń lukrecji powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu. Jak wszystkie środki przeczyszczające kora kruszyny nie powinna być stosowana przez pacjentów cierpiących z powodu zaklinowania stolca, niezdiagnozowanych, ostrych lub uporczywych dolegliwości ze strony układu pokarmowego, np. bóle brzucha, nudności, wymioty, chyba że lekarz zaleci inaczej. Objawy te mogą być oznaką potencjalnej lub istniejącej niedrożności jelit. W przypadku codziennej potrzeby stosowania środków przeczyszczających należy skonsultować się z lekarzem. Należy unikać długotrwałego stosowania środków przeczyszczających. Jeśli kontaktowe środki przeczyszczające stosowane są dłużej niż jest to zalecane, może dojść do zaburzenia czynności jelit i rozwoju uzależnienia od tych środków. Przetwory z kory kruszyny powinny być stosowane tylko wówczas jeśli efekt terapeutyczny nie może być osiągnięty poprzez zmianę diety lub stosowanie środków powodujących zmięknienie stolca. W przypadku stosowania przetworów z kory kruszyny u osób nietrzyjących stolca, odzież lub środki higieny osobistej powinny być zmieniane dużo częściej w celu ograniczenia kontaktu skóry z fekaliami. U pacjentów z zaburzeniami czynności nerek stosowanie przetworów z kory kruszyny może spowodować zaburzenia równowagi elektrolitowej. **Działania niepożądane:** Mogą wystąpić reakcje nadwrażliwości: świąd, pokrzywka, miejscowa lub uogólniona wysypka. Kora kruszyny może powodować bóle i skurcze w obrębie jamy brzusznej oraz biegunki, w szczególności u pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego. Takie objawy mogą być często wynikiem indywidualnego przedawkowania produktu i w takim przypadku należy zmniejszyć dawkę i skrócić w obrębie jamy brzusznej oraz biegunki, w szczególności u pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych – Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych w bronie służowej jelita grubego (*Pseudomelanosis coli*), które zazwyczaj ustępują po zaprzestaniu przyjmowania produktu leczniczego. Przyjmowanie produktu leczniczego może prowadzić do zmiany zabarwienia moczu (żółte lub czerwono-brązowe w zależności od pH moczu), jednak objaw ten nie ma istotnego znaczenia klinicznego. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych – Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Herbapol - Lublin S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 10346 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2018.06.21.



Nordic Walking – świetny dla osób chorych na Parkinsona

Zapraszamy do lektury drugiej części artykułu dotyczącego aktywności zalecanych w chorobie Parkinsona. Skupimy się w nim na zaletach, jakie daje uprawianie Nordic Walking.

dr n. med. **MAGDALENA BOCZARSKA-JEDYNAK**
mgr **MAGDALENA BEDNAR**

Instytut Zdrowia dr Boczarska-Jedynak, Oświęcim

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraczynna.pl

Nordic Walking znacząco wpływa na poprawę dynamiki chodu i równowagi pacjentów, zwiększa szybkość chodu i długość kroku, zmniejsza liczbę upadków oraz epizodów przymrozenia (*freezing*). Ta forma aktywności fizycznej zalecana jest pacjentom w każdym stopniu zaawansowania choroby Parkinsona, również w jej zaawansowanym okresie. Poniżej prezentujemy Państwu przebieg ćwiczeń z kijkami:

ZALETY NORDIC WALKING:

- jest łatwy i szybki do nauczenia,
- mogą go uprawiać wszyscy, bez względu na wiek, wagę i poziom sprawności fizycznej,
- uaktywnia 90% mięśni całego ciała,
- efektywnie trenuje wszystkie mięśnie kończyn dolnych, prostowniki kończyn górnych, wzmacnia mięśnie tułowia, ramion, barków, a także brzucha,
- nie obciąża nadmiernie i nie pogarsza stanu obolętych stawów, zwłaszcza kolanowych, jednocześnie redukuje obciążanie kolan u osób z nadwagą,
- kijki umożliwiają utrzymanie lepszej postawy, równowagi i stabilności podczas chodu,
- uczy balansu i koordynacji,
- zwiększa utlenowanie i sprawność działania mózgu,
- obniża poziom hormonów stresu,
- wzmacnia kości i zmniejsza ryzyko osteoporozy.

I. Rozgrzewka kończyn górnych i dolnych



1. CHWYTIAMY SZEROKO OBRUĄCZ KIJKI, ROZGRZEWAMY STAWY BARKOWE, RUCH IMITUJE PŁYWANIE KAJAKIEM.



2. TRZYMAJĄC KIJKI W RĘKACH, WYKONUJEMY NAPRZEMIENNE WYMACHY RAMION.



3. TRZYMAJĄC SZEROKO KIJKI NA WYSOKOŚCI RAMION, UNOSIMY ENERGETYCZNIE KIJE ZA GŁOWĘ I PRZED GŁOWĄ.



4. CHWYTAMY OBU RĘCZ KIJKI W ICH ŚRODKOWEJ CZĘŚCI I WYKONUJEMY OKRĄŻENIA „NINJA”, ROZGRZEWAJĄC NADGARSTKI.



5. WYSOKO UNOSIMY KOLANA, SYNCHRONIZUJĄC JEDNOCZEŚNIE Z NAPRZEMIENNYMI WYMACHAMI KOŃCZYN GÓRNYCH.



6. WSPIERAJĄC SIĘ NA KIJACH, WYKONUJEMY WYMACHY KOŃCZYN DOLNYCH DO ZGIĘCIA I WYPROSTU, JAK I DO ODWIEDZENIA.



7. ROZGRZEWAJĄC MIĘŚNIE ŁYDEK, WYKONUJEMY WSPIĘCIA NA PALCE, JEDNOCZEŚNIE PODPIERAJĄC SIĘ NA KIJACH.



8. WSPIERAJĄC SIĘ NA KIJACH, STAJEMY W LEKKIM ROZKROKU NA SZEROKOŚĆ BIODER I WYKONUJEMY SERIĘ PRZYSIADÓW.



II. Nauka prawidłowego chodu



- dobór właściwego kijka: trzymamy kij wbity w ziemię przed sobą, ze zgiętymi łokciami do kąta 90 stopni,
- chodzimy z kijami na wyprostowanych rękach w stawach łokciowych,
- kij wbijamy zawsze pod kątem ostrym do podłoża,
- Nordic Walking opiera się o nasz naturalny chód, pamiętamy zatem o naprzemiennych ruchach kończyn górnych i dolnych,
- w momencie wbijania kija w podłoże przenosimy ciężar ciała przez kończyny górne na kijki.

III. Stretching, czyli rozciąganie



1. WYKONUJEMY OPAD TUŁOWIA NA KIJACH, ROZCIĄGAJĄC PRZY TYM MIĘŚNIE GRZBIETU I SWOBODNIE ODDYCHAJĄC.



3. CHWYTAMY KIJE ZA PLECAMI OBU RĘCZ, ROZCIĄGAMY MIĘŚNIE KŁATKI PIERSIOWEJ.



2. STOIMY Z KIJAMI WBITYMI W PODŁOŻE, JEDNA Z NÓG WYKONUJE KROK DO TYŁU WOLNO UNOSIMY PIĘTĘ TEJ NOGI I OPUSZCZAMY – ROZCIĄGAMY MIĘŚNIE TRÓJGŁOWY ŁYDKI.



Rezorcyna – charakterystyka i możliwe niezgodności

Problem niezgodności w recepturze będzie zawsze najbardziej skomplikowaną kwestią zarówno dla początkującego jak i doświadczonego farmaceuty. Nawet po latach praktyki zdarzają się przepisy recepturowe, które wymagają głębszej analizy, aby wykonany lek był jak najwyższej jakości oraz był trwały w czasie użytkowania. Dlatego przegląd niezgodności dla jednej wybranej substancji recepturowej pozwala usystematyzować informacje i może być podpowiedzią w przypadku problematycznych recept. Kolejną z omawianych w tym cyklu będzie stosunkowo często używana rezorcyna.

Rezorcyna (łac. *Resorcinum*, syn. rezorcynol) to według Farmakopei bezbarwny lub jasnoróżowo-szary, krystaliczny proszek lub kryształki czerwieniejące pod wpływem światła lub powietrza. Intensywna różowa lub czerwona barwa świadczą o niewłaściwym przechowywaniu surowca, dlatego ważne jest zwrócenie szczególnej uwagi na szczelność opakowania oraz jego nieprzepuszczalność dla światła. Pod względem chemicznym to związek organiczny zaliczany do grupy fenoli, posiadający dwie grupy hydroksylowe. Sumaryczny wzór chemiczny rezorcyny to $C_6H_6O_2$, nazwa systematyczna: benzeno-1,3-diol, a cząsteczka ma masę 110,1 u.

Ze względu na obecność grup hydroksylowych rezorcynol jest związkiem generalnie dobrze rozpuszczalnym w rozpuszczalnikach polarnych, dlatego niezgodności fizyczne

związane z niewystarczającą rozpuszczalnością praktycznie nie występują. Farmakopea potwierdza, że substancja jest bardzo łatwo rozpuszczalna w wodzie i etanolu 96% (v/v), co oznacza, że aby rozpuścić gram związku, potrzebujemy mniej niż 1 ml rozpuszczalnika. Gorsza rozpuszczalność dotyczy rzadziej używanych rozpuszczalników niepolarnych, tj. parafina płynna oraz gliceryny. W roztworach wodnych rezorcyna jako przedstawiciel związków z grupy fenoli wykazuje właściwości kwasowe (pH wynosi około 4-5,5). Kwaśne pH należy wziąć pod uwagę przy obecności pozostałych składników leku recepturowego, gdyż niektóre substancje mogą ulegać wtedy rozpadowi bądź przemianie do gorzej rozpuszczalnej formy kwasowej.

Rezorcyna wykazuje działanie keratolityczne, bakteriobójcze, grzybobójcze, odkaża-

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Rezorcyna wykazuje działanie keratolityczne, bakteriobójcze, grzybobójcze, odkażające, ponadto hamujące wydzielanie łoju, wspomagające

jące, ponadto hamujące wydzielanie łoju, wspomagające udrażnianie mieszków włosowych oraz ujednociające koloryt skóry. Stosowana jest m.in. w łuszczycy, trądziku, grzybicach, zakażeniach bakteryjnych skóry, najczęściej w postaci roztworów, zawiesin oraz maści.

Substancja ma również zastosowanie w kosmetyce, możemy ją znaleźć w składzie m.in. farb do włosów, gdzie ma ona za zadanie nadać włosom właściwy odcień.

Obecnie rezorcynę stosujemy już tylko zewnętrznie, ze względu na zbyt dużą toksyczność po podaniu doustnym (m.in. niedotlenienie, sinica, duszność, uszkodzenia



nerek, wątroby). Według FP XI preferowane stężenie dla maści i past to 5-10%, natomiast dla roztworów 1-5%.

Rezorcynol stanowi dość częsty składnik maści i kremów.

Do ich wykonania z powodzeniem możemy stosować większość dostępnych podłoży, takich jak: euceryna, wazelina biała, maść cholesterolowa czy pasta cynkowa.

Współczynnik wyparcia omawianej substancji wynosi 0,71, co warto uwzględnić przy ewentualnym wykonywaniu czopków lub globulek metodą wylewania do form. Należy pamiętać również, że rezorcyna jest niezgodna z podłożami makrogolowymi, chociaż we współczesnej recepturze rzadko spotkamy wspomniane postaci leków zawierające w składzie rezorcynę.

Rezorcyny nie powinno się łączyć z ichtiolem, gdyż ze względu na obniżenie pH może nastąpić wytrącenie osadu. Znalazłam jednak receptury, w których łączono te związki, przy odpowiednio niskich stężeniach obu substancji (ok 1%), osobnym rozpuszczeniu składników oraz połączeniu ich na samym końcu. Mieszanki eutektyczne to mieszanki stałych substancji proszkowych, które zaczynają upływać się już w temperaturze pokojowej, czego przyczyną jest wzajemne obniżanie temperatury topnienia. Zjawisko to jest niekorzystne podczas wykonywania proszków, ponieważ utrudnia ich formulację. Dlatego należy zwrócić uwagę na rezorcynę, która tworzy taki rodzaj mieszanin m.in. z anestetyką, mentolem, kamforą, kwasem salicylowym. Ponadto w połączeniu z benzokainą może nastąpić niekorzystna zmiana zabarwienia. W przypadku wystąpienia niezgodności rozdzielamy sporne składniki i proszki wykonujemy osobno.

Utrudnieniem przy wykonywaniu leków może być krystaliczna struktura rezorcyny, co sprawia, że jest to surowiec ciężki do rozcierania i uzyskania pożądanego stopnia rozdrobnienia

Rezorcyna zaliczana jest do grupy silnych reduktorów. Pod wpływem katalizatorów (np. światło, odczyn, sole metali ciężkich) może redukować pozostałe substancje obecne w leku, co należy uwzględnić w analizie niezgodności danej recepty.

Pewnym utrudnieniem przy wykonywaniu leków może być krystaliczna struktura rezorcyny, co sprawia, że jest to surowiec ciężki do rozcierania i uzyskania pożądanego stopnia rozdrobnienia. Najlepszym rozwiązaniem jest wykorzystanie rozpuszczalników, jeżeli znajdują się w składzie recepty. Przykładowo, jeżeli mamy zawiesinę w skład której wchodzi woda, to rozpuszczamy w niej rezorcynę i dodajemy po roztarciu pozostałych, nierozpuszczalnych składników stałych. Jeżeli nie ma takiej możliwości, rezorcynę rozcieramy porcjami, z odpowiednią starannością, ewentualnie dodając odrobinę parafiny płynnej, która nieznacznie zmiękczy proszek i ułatwi mikronizację. ■

PODISKUTUJ O TYM NA FORUM!

www.farmacjapraktyczna.pl



PRZYKŁADOWE RECEPTY:

Rp. nr 1

Resorcinoli
Acidi salicylici aa 1,5
Capsici trae
Cinchonae trae aa 5,0
Spir vini 50%(v/v) ad 100,0
M.f.sol

Wykonanie: Rezorcynę rozpuścić w obliczonej ilości wody, kwas salicylowy w wyliczonej ilości etanolu 96% (v/v). Przesączyć do butelki, dodać nalewki.

Rp. nr 2

Sulfuris 1,5
Resorcini 0,5
Pastae Zinci oxidii ad 25,0
M.f.ung

Wykonanie: Siarkę i rezorcynę rozcierać stopniowo i dokładnie, dodając odrobinę parafiny płynnej. Następnie dodawać porcjami pastę cynkową do uzyskania jednolitej konsystencji. Przenieść ilościowo do pojemnika winidurowego.

Rp. nr 3

Acidi borici 1,0
Resorcini
Dermatoli aa 2,5
Zinci oxidii 12,0
Talci veneti ad 50,0
M.f.pulvis

Wykonanie: Pory moździerza zacierać odrobiną tlenku cynku. Bardzo dokładnie porcjami zmikronizować kolejno kwas borny i rezorcynę, następnie dodać porcjami dermatol, resztę tlenku cynku i na końcu talk. Przenieść do pomarańczowej torebki.

Rp. nr 4

Acidi salicylici
Resorcinoli
Sulfuris ppti aa 2,0
Spir. Vini 70%
Aquae dest aa ad 100,0
M.f.susp.

Wykonanie: Kwas salicylowy rozpuścić w etanolu 70% (v/v), rezorcynę rozpuścić w większości wody. Siarkę rozetrzeć w moździerzu, dodawać porcjami roztwór etanolowy, następnie wodny. Przenieść do butelki. Moździerz popłukać resztą pozostałej wody, przenieść ilościowo do butelki. Oznaczyć adnotacją: „Zmieszać przed użyciem”.

REKLAMA

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

„RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

www.farmacjapraktyczna.pl



Farmacja
praktyczna

Zaproponuj temat kolejnego odcinka!
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Aktywność fizyczna – główny determinant zdrowia

Obecnie coraz więcej dowodów naukowych potwierdza, że aktywność fizyczna to najważniejszy – po prawidłowym żywieniu – czynnik determinujący zdrowie człowieka, a korzyści z niej płynące są wymierne. Podejmując regularną aktywność fizyczną, możemy m.in. neutralizować stres i przeciążenia psychiczne, zapobiegać lub opóźniać występowanie szeregu chorób (nadwaga, otyłość, osteoporoza, cukrzyca typu 2, choroby układu krążenia, niektóre typy nowotworów) oraz poprawiać zdolność do podejmowania wysiłku fizycznego.



Niemiecki filozof Arthur Schopenhauer przyznał, że „życie polega na ruchu, a ruch jest jego istotą”. Klasyczna definicja aktywności fizycznej podaje, że są to różnego rodzaju zajęcia związane z wykonywaniem ruchu przez mięśnie szkieletowe powodujące wzrost wydatkowanej energii. Zgodnie z definicją mogą to być czynności związane z wykonywaniem codziennej pracy, np. zamiatanie, mycie okien, czynności związane z przemieszczaniem się, np. chodzenie, jazda na rowerze oraz wypoczynkiem, np. jazda na wrotkach.

Z przeprowadzonych badań wynika, że ryzyko zachorowania na raka jelita grubego istotnie zmniejsza się u osób aktywnych fizycznie. Również regularna aktywność obniża ryzyko zachorowania kobiet na raka trzonu macicy i piersi. W efekcie aktywność fizyczna wpływa na zmniejszenie wskaźników śmiertelności i sprzyja wydłużeniu trwania życia, a także ogranicza koszty związane z leczeniem różnych chorób. Stwierdzono, że osoby, które dojeżdżają do szkoły lub pracy zamiast samochodu wybiorą rower, wydłużą trwanie swojego życia przeciętnie o 3 do 14

dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Z przeprowadzonych badań wynika, że ryzyko zachorowania na raka jelita grubego istotnie zmniejsza się u osób aktywnych fizycznie. Również regularna aktywność obniża ryzyko zachorowania kobiet na raka trzonu macicy i piersi

miesiący. Zauważono także, że ryzyko zgonu z różnych przyczyn jest o 1/3 niższe w grupie osób aktywnych fizycznie w porównaniu z osobami preferującymi siedzący tryb życia. Badania wskazują również, że aktywność fizyczna przeciwdziała negatywnym skutkom procesu starzenia, a szczególnie związanym z wiekiem pogorszeniem funkcji poznawczych. Potwierdzono również, że wysiłek fizyczny jest istotnym czynnikiem determinującym funkcje poznawcze u młodych ludzi.

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. *World Health Organisation*; WHO) wytyczne dotyczące aktywności fizycznej adresuje do trzech grup wiekowych, a mianowicie dzieci i młodzieży, osób dorosłych i seniorów. I tak, dzieci i młodzież w wieku szkolnym powinny



OLEOMINT[®]
Menthae piperitae aetheroleum

POCZUJ MIĘTĘ
poczuj ulgę



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



Oleomint (*Menthae piperitae aetheroleum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka dojelitowa, miękka zawiera 182 mg *Mentha piperita* L., *aetheroleum* (miętowy olejek eteryczny). **Wskazania:** Produkt leczniczy roślinny stosowany do objawowego leczenia skurczów przewodu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu, wzdęć i bólu brzucha, szczególnie u pacjentów z zespołem jelita drażliwego. Produkt leczniczy Oleomint jest przeznaczony do stosowania u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku od 8 do 12 lat. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Młodzież w wieku powyżej 12 lat, dorośli, pacjenci w podeszłym wieku: 1 do 2 kapsułek do trzech razy na dobę, zależnie od nasilenia objawów. Dzieci w wieku od 8 do 12 lat: 1 kapsułka do trzech razy na dobę. Dzieci w wieku poniżej 8 lat: nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności stosowania produktu Oleomint u dzieci w wieku poniżej 8 lat. Zaburzenia nerek. Nie ustalono dawkowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Zaburzenia wątroby. Nie należy stosować produktu Oleomint u pacjentów z chorobami wątroby. Czas stosowania. Kapsułki dojelitowe należy przyjmować do chwili ustąpienia objawów, zazwyczaj przez 1 lub 2 tygodnie. Jeśli objawy utrzymują się dłużej, można kontynuować przyjmowanie produktu przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące jednorazowej terapii. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułkę należy przyjmować 30-60 minut przed posiłkiem, popijając niewielką ilością wody. Kapsułki należy połykać w całości, to znaczy nie łamać i nie rozgryzać. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na olejek miętowy lub mentol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Przeciwwskazane u pacjentów z chorobami wątroby, zapaleniem dróg żółciowych, achlorhydrią, kamicią żółciową i innymi chorobami dróg żółciowych. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Kapsułki należy połykać w całości, nie łamać i nie rozgryzać, ponieważ zawarty w kapsułce olejek miętowy może uwolnić się przedwcześnie, powodując miejscowe podrażnienie jamy ustnej i przełyku. U pacjentów cierpiących na zgagę lub przepuklinę rozworu przełykowego po spożyciu olejku miętowego dochodzi czasem do zaostrzenia objawów. Leczenie w tej grupie pacjentów należy przerwać. Dzieci. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 8 lat ze względu na brak wystarczającego doświadczenia. Jeśli u pacjenta wystąpią po raz pierwszy poniższe objawy, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem przed rozpoczęciem samodzielnego leczenia, aby potwierdzić przydatność leczenia. Przed rozpoczęciem samodzielnego leczenia pacjent powinien skonsultować się z lekarzem, jeśli: jest w wieku powyżej 40 lat i od ostatniego wystąpienia objawów zespołu jelita drażliwego minął dłuższy czas lub objawy te się zmieniły; u pacjenta wystąpiło krwawienie z jelit; u pacjenta wystąpiły nudności lub wymioty, utrata apetytu lub utrata masy ciała, bledność i zmęczenie, ciężkie zaparcia, gorączka, nieprawidłowe krwawienie lub wydzielina z pochwy, trudności lub ból w oddawaniu moczu; pacjent niedawno przebywał za granicą; pacjentka jest w ciąży lub podejrzewa, że jest w ciąży powinna skonsultować się z lekarzem przed podjęciem leczenia. W przypadku pojawienia się nowych objawów lub pogorszenia stanu pacjenta, lub braku poprawy w ciągu dwóch tygodni leczenia, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem. **Działania niepożądane:** Szacowane częstości występowania działań niepożądanych uszeregowano według klasyfikacji układów i narządów MedDRA: często ($\geq 1 / 100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1 / 1000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1 / 10\,000$ do $< 1/1\,000$); bardzo rzadko ($< 1/10\,000$); nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Nieznana: nadwrażliwość, wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia układu nerwowego. Nieznana: ból głowy, drżenie mięśni, ataksja. Zaburzenia oka. Nieznana: niewyraźne widzenie. Zaburzenia serca. Nieznana: bradykardia. Zaburzenia żołądka i jelit. Nieznana: nietypowa woń stolca (zapach mentolu), zgaga, zapalenie okolic odbytu, mdłości, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Nieznana: rumieniowata wysypka skórna. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Nieznana: nietypowa woń moczu (zapach mentolu), bolesne lub utrudnione oddawanie moczu. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Nieznana: zapalenie żołądki prącia. W przypadku wystąpienia innych działań niepożądanych, niewymienionych powyżej, pacjent powinien skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Oleomint nr: 24938 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax. +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2018.10.03.

OLE/012/03-2019



podejmować codzienną, co najmniej 60-minutową aktywność fizyczną na poziomie umiarkowanym i intensywnym. Forma wysiłku powinna być dostosowana do wieku, a ćwiczenia muszą być zróżnicowane i przyjemne. Szczególny nacisk powinien być położony na rozwój zdolności motorycznych tej grupy wiekowej. Aktywność w przypadku dzieci i młodzieży musi stanowić istotny element dnia codziennego, począwszy od spaceru lub jazdy rowerem do szkoły, poprzez lekcje wychowania fizycznego, aktywizujące gry i zabawy podczas przerw lekcyjnych i po ich zakończeniu. Młodzież starsza powinna uczestniczyć w różnych formach aktywności fizycznej, tj. lekcje wychowania fizycznego, szkolne koła sportowe, gra w piłkę, taniec, aerobik itp.

W odniesieniu do zdrowych osób dorosłych w wieku pomiędzy 18. a 65. r.ż. WHO zaleca podejmowanie co najmniej 30-minutowej, umiarkowanej aktywności fizycznej przez 5 dni w tygodniu lub podejmowanie co najmniej 20-minutowej intensywniej aktywności fizycznej przez 3-4 dni w tygodniu. Zaleca się także uwzględnienie ćwiczeń zwiększających siłę mięśni i wytrzymałość. Do wysiłku o umiarkowanej intensywności możemy zaliczyć z powodzeniem prace domowe, takie jak praca w ogródku, sprzątanie, spacer z psem, chodzenie do pracy piechotą lub jazda rowerem. Lepsze dla zdrowia są intensywne formy aktywności fizycznej, które angażują duże grupy mięśni i powodują przyspieszenie oddechu i akcji serca, tj. Nordic Walking, jogging, szybka jazda na rowerze, pływanie, aerobik, sztuki walki, tenis itp. Szczególnie polecaną formą aktywności fizycznej jest Nordic Walking. Ten rodzaj aktywności ma swój początek we wczesnych latach 30. XX w. w Finlandii, gdzie stanowił posezonową metodę treningu narciarzy biegowych. Korzyści płynące z uprawiania Nordic Walking są ogromne. Wysiłek ten stymuluje znaczne ilości grup mięśniowych i poprawia ogólną sprawność. Zasadniczo dla osób starszych WHO wyznacza te same cele treningowe, zwracając jednocześnie uwagę, że ogromne znaczenie dla tej grupy wiekowej, ze względu na postępujący wraz z wiekiem proces degeneracji

W odniesieniu do zdrowych osób dorosłych w wieku pomiędzy 18. a 65. r.ż. WHO zaleca podejmowanie co najmniej 30-minutowej, umiarkowanej aktywności fizycznej przez 5 dni w tygodniu lub co najmniej 20-minutowej intensywniej aktywności fizycznej przez 3-4 dni w tygodniu

mięśni, ścięgien, kości oraz stawów, ma trening siłowy oraz ćwiczenia poprawiające koordynację ruchową i przeciwdziałające upadkom. Osoby starsze poszczególne ćwiczenia mogą wykonywać w asyście, np. krzesła lub specjalnych taśm do ćwiczeń, które służą do naprzemiennego unoszenia nóg i rozciągania.

Podczas wykonywania wysiłku fizycznego bardzo ważne jest odpowiednie nawodnienie organizmu. Dotyczy to szczególnie wysiłku fizycznego wykonywanego w wysokiej temperaturze. Zaleca się właściwe nawodnienie organizmu jeszcze przed rozpoczęciem ćwiczeń, poprzez wypicie ok. 2 szklanek płynów na 2 godziny przed wysiłkiem. W czasie trwania ćwiczeń należy pić tyle, aby uzupełnić ilość płynów utraconych poprzez pocenie. Również po zakończonym wysiłku należy zadbać o odpowiednie nawodnienie organizmu. W przypadku długotrwałego i intensywnego wysiłku, przebiegającego zwłaszcza w wysokich temperaturach otoczenia ważne jest również, aby poza wodą uzupełniać straty węglowodanów oraz elektrolitów. Najlepiej do tego celu wykorzystać napoje izotoniczne, które efektywniej niż woda i soki nawodnią organizm (przepis na domowy napój izotoniczny znajduje Państwo w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna”).

Podczas intensywnego i długo trwającego wysiłku fizycznego można sięgać po skomponowane na bazie płatków owsianych, suszonych lub liofilizowanych owoców, orzechów i miodu przekąski sportowe (przepis w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna”). Przekąska ta zapewnia równomierne uwalnianie glukozy do krwiobiegu. Po treningu doskonale sprawdzi się przekąska na bazie mleka, banana, truskawek i orzechów (przepis znajduje się w dalszej części opracowania). Pamiętać należy, że przekąski dla osób aktywnych fizycznie nie mogą zastąpić zbilansowanej diety, natomiast powinna stanowić jedynie jej uzupełnienie.

Wysiłek fizyczny jest niezbędnym elementem prewencji, jak i terapii wielu chorób. Zanim jednak pacjent rozpocznie realizację programu treningowego, należy go poddać szczegółowej ocenie z uwzględnieniem odpowiednich badań diagnostycznych. Taki tok postępowania pozwoli na zaprojektowanie indywidualnego programu treningowego dostosowanego do stanu klinicznego pacjenta. ■

Piśmiennictwo:

1. World Health Organization Physical activity for health. More active people for a healthier world: draft global action plan on physical activity 2018–2030. 22 March 2018. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_18-en.pdf
2. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol.* 2017 Sep;32(5):541-556. doi: 10.1097/HCO.0000000000000437.
3. Shuval K, Leonard T, Drope J, Katz DL, Patel AV, Maitin-Shepard M, Amir O, Grinstein A. Physical activity counseling in primary care: Insights from public health and behavioral economics. *CA Cancer J Clin.* 2017 May 6;67(3):233-244. doi: 10.3322/caac.21394. Epub 2017 Feb 15.
4. Hills AP, Street SJ, Byrne NM. Physical Activity and Health: „What is Old is New Again”. *Adv Food Nutr Res.* 2015;75:77-95. doi: 10.1016/bs.afnr.2015.06.001. Epub 2015 Aug 7.
5. Zalecenia Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Cukrzyca i wysiłek fizyczny. *Diabetologia Praktyczna 2001, tom 2, nr 3.*





Reklamacje jakościowe w aptece

Obiegowa opinia mówi: „W aptece nie ma zwrotów”. Oczywiście nie jest to cała prawda, choć obowiązujące ustawodawstwo nie ułatwia nam sprawy. Jak wiemy, w aptece mamy do czynienia z kilkoma głównymi grupami asortymentowymi, które będą różniły się sposobem realizacji zwrotów czy reklamacji.



Poniżej przedstawione zostaną podstawowe zasady zwrotów i reklamacji produktów dostępnych w aptece.

Produkty lecznicze i wyroby medyczne

wydane z apteki, co do zasady, nie podlegają zwrotowi/reklamacji, natomiast ich zwrot/reklamacja jest możliwa w przypadku wady jakościowej produktu, jego niewłaściwego wydania lub sfałszowania produktu leczniczego. Zasada ta odpowiada regulacji art. 96 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U.2019.499 t.j. ze

zm.). Istotne przy tej kategorii produktów jest, że przyczyną uzasadniającą reklamację nie jest występowanie np. działań niepożądanych, jakie zostały ujawnione na ulotce producenta. Dla grupy działań niepożądanych nie ujawnionych np. w Charakterystyce Produktów Leczniczych – ChPL ustawodawca przewidział inny obligatoryjny dla apteki tryb związany z procedurą *pharmacovigilance*, czyli monitorowania działań niepożądanych.

Leki podobnie (jak inne towary) przy zaistnieniu powyżej

mgr farm. MACIEJ KARBOWIAK

specjalista w zakresie zarządzania i trade marketingu na rynku farmaceutycznym



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

„Jeśli stwierdzimy, że lek ma wadę, np.: pacjent kupił u nas lek w atomizerze i okazało się, że nie działa – ma on prawo zgłosić się do apteki i złożyć reklamację. Pacjent ma prawo zażądać wymiany leku na właściwy wolny od wad, usunięcia wady lub, jeżeli jest to niemożliwe, zwrotu zapłaconej ceny

przytoczonych sytuacji, czyli wady jakościowej produktu, jego niewłaściwego wydania lub sfałszowania, mogą podlegać reklamacji. Jeśli stwierdzimy, że lek ma wadę, np.: pacjent kupił u nas lek w atomizerze i okazało się, że nie działa – ma on prawo zgłosić się do apteki i złożyć reklamację. Pacjent ma prawo zażądać wymiany leku na właściwy wolny od wad, usunięcia wady lub, jeżeli jest to niemożliwe, zwrotu zapłaconej ceny. O niezgodności towaru z umową pacjent powinien zawiadomić aptekę niezwłocznie po jej stwierdzeniu.

Sprzęt medyczny oraz inne niż leki i wyroby medyczne podlegają reklamacji/zwrotowi na zasadach ogólnych. Jeżeli kupiony towar ma wadę, konsument



może złożyć reklamację, w której określi swoje żądania dotyczące doprowadzenia towaru do stanu zgodności z umową (przez naprawę lub wymianę) lub zwrotu całości bądź części wpłaconych środków (przez obniżenie ceny czy odstąpienie od umowy). Ważnym jest, czy podstawą składanej reklamacji jest rękojmia, czy gwarancja. Zarówno apteka jak i konsument powinni znać specyfikę obydwu dróg reklamacyjnych:

- Jeżeli konsument składa reklamację na podstawie **rękojmi**, podmiotem odpowiedzialnym za powstałe wady jest sprzedawca, i to do niego należy skierować pismo reklamacyjne. Jego dane znajdują się m.in. na paragonie fiskalnym, który kupujący powinien, co do zasady, otrzymać wraz z towarem. Rękojmia jest ustawowo uregulowanym sposobem dochodzenia roszczeń. Przedsiębiorca nie może w żaden sposób odmówić przyjęcia reklamacji, jeżeli nie wynika to wprost z przepisów. Rękojmią są objęte wszystkie towary konsumpcyjne (podstawa prawna: art. 558 § 1 Kodeksu cywilnego).^[1]
- **Gwarancja** to – obok rękojmi – podstawa złożenia reklamacji. Jest to dobrowolne oświadczenie dotyczące jakości towaru złożone przez przedsiębiorcę (producenta/ dystrybutora), czyli gwaranta. Treść gwarancji powinna być sformułowana w sposób jasny i zrozumiały, w języku polskim. Gwarancja wskazuje obowiązki gwaranta i uprawnienia konsumenta w przypadku, gdy sprzedany towar nie ma właściwości określonych w oświadczeniu gwarancyjnym.^[2]

Odrębny problem stanowi kwestia zwrotów i reklamacji składanych przez aptekę do dostawców, zarówno dystrybutorów jak i producentów. Najczęściej dzieje się tak za pośrednictwem hurtowni farmaceutycznej, gdzie z pomocą przychodzi nam rozporządzenie z dnia 13 marca 2015 r.



w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej – DPD, która wymaga od dystrybutorów m.in. stworzenia procedur umożliwiających realizację reklamacji i zwrotów. Na stronach internetowych dystrybutorów farmaceutycznych możemy znaleźć zakładki, które umożliwiają realizację tego typu zgłoszeń – zarówno na drodze elektronicznej (poprzez system teleinformatyczny), mailowej, jak i poprzez infolinię danej hurtowni. Nieco inna jest sytuacja z producentami, którzy prowadzą niezależną dystrybucję swoich produktów – szczególnie dotyczy to producentów sprzętu medycznego, np. ciśnieniomierzy, inhalatorów, termometrów, etc. W zależności od zasad współpracy, zawartych umów i indywidualnych zapisów w gwarancjach, sytuacja może być bardzo różna. Inną z metod jest praca w oparciu o gwarancję serwisu z zapewnieniem urządzenia serwisowego udostępnianego użytkownikowi na czas realizacji reklamacji przez gwaranta.

W podsumowaniu chciałbym zwrócić Państwa uwagę na inny aspekt związany ze składanymi reklamacjami – odpowiedniego reagowania na reklamacje, które

do nas docierają. Jeśli pacjent przychodzi do Państwa z reklamacją, oznacza to, że ma do Państwa zaufanie, liczy na zrozumienie swojej sytuacji i oczekuje pomocy w załatwieniu ważnej dla niego sprawy. Jeżeli nie znajdzie u Państwa pomocy, to najpewniej więcej już nie powróci, że nie wspomnę o skargach i negatywnych opiniach, które powieli i przekaże instytucjom bądź znajomym. Dlatego tak istotne jest, abyście stworzyli najlepsze podwaliny dla długofalowej współpracy, chociażby poprzez stworzenie i realizację praktycznych procedur rozpatrywania reklamacji i prowadzenia postępowań wyjaśniających, w tym dla wad jakościowych, z którymi możecie się spotkać w swoich aptekach.

Życzę wszystkim Państwu jak najmniejszej ilości reklamacji. ■

Piśmiennictwo:

1. <https://prawakonsumenta.uokik.gov.pl/reklamacje/rekojmia/>

2. <https://prawakonsumenta.uokik.gov.pl/reklamacje/gwarancja/>





Metody leczenia bólu

Ból jest nieprzyjemnym doznaniem zmysłowym i emocjonalnym związanym z rzeczywistym lub potencjalnie zagrażającym uszkodzeniem ciała. W zależności od mechanizmu powstawania bólu mówimy o bólu receptorowym, neuropatycznym lub psychogennym.^[1] Biorąc pod uwagę kryteria czasowe, można wyróżnić ból ostry i przewlekły.



C o to jest ból?

Podstawowa funkcja bólu to jego rola ostrzegawczo-ochronna. W wielu przypadkach to właśnie ból jest pierwszym objawem skłaniającym pacjenta do kontaktu z lekarzem. Zanim jednak pacjent skorzysta z porady lekarskiej, często sam sięga po tabletki przeciwbólowe. Zdarza się, że kiedy ból jest nagły, silny i uporczywy, połyka kilka tabletek jednorazowo bądź też łączy z innymi przeciwbólowymi, dostępnymi bez recepty. Takie postępowanie może wywołać skutki uboczne, które będą zagrażać życiu pacjenta.

Jakie są ogólne zasady wyboru leków przeciwbólowych?

Leki przeciwbólowe trzeba dobierać indywidualnie, w oparciu o dokładny wywiad chorobowy

NLPZ są jednymi z najczęściej stosowanych leków w farmakoterapii bólu. Nie powodują depresji ośrodka oddechowego, sedacji oraz nie spowalniają motoryki przewodu pokarmowego i nie upośledzają funkcji pęcherza moczowego

MARLENA BRONCEL

Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

napisz do autorów:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

z uwzględnieniem stosowanych innych substancji leczniczych, ryzyka potencjalnie niekorzystnych interakcji. Ważna jest znajomość właściwości farmakokinetycznych przepisywanych preparatów i najgroźniejszych ich działań niepożądanych.

Pacjent powinien pamiętać, że to, co pomaga sąsiadowi, nie zawsze jest dobre dla niego. Na wybór leku przeciwbólowego mają wpływ natężenie bólu oraz określona sytuacja kliniczna.

W przypadku ostrego bólu, ulgę przynosi leczenie przyczyny, która go powoduje. Inaczej jest przy bólu przewlekłym, ponieważ aby go zwalczyć, należy działać zarówno na przyczynę, jak i na sam ból.^[1]

Najskuteczniejszą metodą zwalczania bólu są leki. Przy łagodnym i umiarkowanym bólu leczenie należy zacząć od paracetamolu i/lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ). Jeśli pomimo ich stosowania ból nadal się utrzymuje, należy sięgnąć po nieopioioidowe leki przeciwbólowe lub słabe opioidy, np. kodeinę lub tramadol. Natomiast silny ból wymaga podania pacjentowi silnych leków nieopioioido-

wych (np. metamizol) lub opioidów (np. morfina).^[1, 2] Paracetamol i NLPZ są w większości dostępne dla pacjenta bez recepty, warto jednak skonsultować ich przyjmowanie z lekarzem lub farmaceutą, aby uniknąć wystąpienia skutków ubocznych. Źle dobrana dawka lub substancja aktywna mogą powodować dolegliwości układu pokarmowego, układu krążenia, niewydolność nerek lub wątroby.

Miejsce kwasu acetylosalicylowego wśród innych NLPZ

NLPZ są jednymi z najczęściej stosowanych leków w farmakoterapii bólu. Nie powodują depresji ośrodka oddechowego, sedacji oraz nie spowalniają motoryki przewodu pokarmowego i nie upośledzają funkcji pęcherza moczowego. Leki należące do NLPZ klasyfikowane są w zależności od stopnia, w jakim hamują poszczególne izoformy cyklooksygenazy (COX-1 i COX-2)^[4, 5, 6]:

- selektywne inhibitory COX-1: kwas acetylosalicylowy (ASA) w niskiej dawce (75-100 mg/dobę). Niskie dawki ASA stosuje



się w profilaktyce zawału mięśnia sercowego oraz udaru mózgu;

- nieselektywne NLPZ, hamujące w różnym stopniu aktywność zarówno COX-1 jak i COX-2: diklofenak, ketoprofen, naproksen, ibuprofen, indometacyna, piroksydam, ASA w wyższych dawkach (500-1000 mg, maksymalnie 3 g/d);
- specyficzne dla COX-2, oddziałujące na COX-1 w niewielkim stopniu zwane również „preferencyjnymi inhibitorami COX-2”: meloksykam i nimesulid;
- selektywne inhibitory COX-2, wykazujące kilkaset razy większe powinowactwo do COX-2 niż do COX-1: celekoksyb i etorykoksyb.

Większość NLPZ hamuje obie izoformy COX i za działania niepożądane związane ze stosowaniem NLPZ odpowiedzialne jest przede wszystkim zahamowanie COX-1, natomiast efekt przeciwzapalny jest rezultatem zahamowania COX-2.

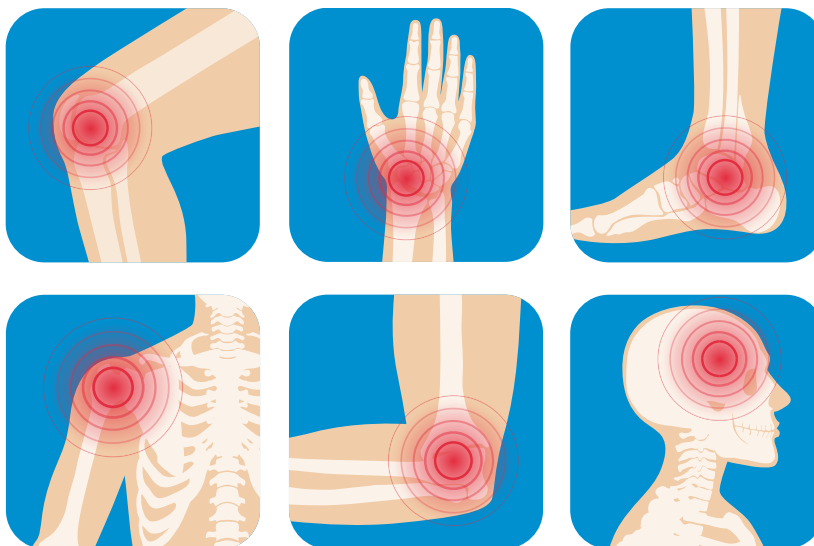
ASA jest 170 razy silniejszym inhibitorem COX-1 w porównaniu do COX-2. Dlatego też, aby uzyskać efekt przeciwzapalny, przeciwbólowy, przeciwgorączkowy potrzebne są dawki znacznie wyższe (500-1000 mg/d).^[7, 8]

Kiedy zalecać kwas acetylosalicylowy w wysokich dawkach?

ASA jest jednym z najczęściej stosowanych leków do leczenia łagodnego i umiarkowanego bólu różnego pochodzenia, migreny i gorączki. W przypadku łagodnego do umiarkowanego bólu ASA stosuje się samodzielnie. W przypadku bólu od umiarkowanego do silnego można ASA zalecać wraz z innymi opioidowymi lekami przeciwbólowymi. Z reguły leczenie objawowe powinno trwać nie dłużej niż 3 dni, a pochodzenie każdego bólu, nawet o łagodnym natężeniu, należy zdiagnozować.^[1, 3]

Kwas acetylosalicylowy i paracetamol – leki podobne, ale nie takie same

Paracetamol hamuje aktywność COX-3 występującej w ośrodkowym układzie nerwowym oraz preferencyjnie COX-2 co powoduje zmniejszone odczuwanie bólu.^[3] Prawdopodobnie paracetamol wywołuje też aktywność zstępującej drogi serotoninowej, która powstrzymuje transmisję sygnałów bólowych w rdzeniu kręgowym oraz aktywuje



PORÓWNANIE WŁAŚCIWOŚCI ASA I PARACETAMOLU

PREPARAT	PRZECIWBÓLOWO	PRZECIWZAPALNIE	PRZECIWGORĄCZKOWO
ASA	++	++	+(+)
PARACETAMOL	+	-	++

ASA jest jednym z najczęściej stosowanych leków do leczenia łagodnego i umiarkowanego bólu różnego pochodzenia, migreny i gorączki. W przypadku łagodnego do umiarkowanego bólu ASA stosuje się samodzielnie. W przypadku bólu od umiarkowanego do silnego można ASA zalecać wraz z innymi opioidowymi lekami przeciwbólowymi

receptory kannabinoidowe CB1.^[3] Co ważne, powyżej określonej dawki siła działania paracetamolu się nie zwiększa (tzw. efekt pułapowy). W przypadku stosowania paracetamolu u dorosłych dawka pułapowa to 1000 mg. Paracetamol nie wykazuje działania przeciwzapalnego. Jest lekiem pierwszego rzutu w leczeniu objawowym gorączki, bólu przewlekłego o łagodnym nasileniu. Najgroźniejszym powikłaniem jest ostra niewydolność wątroby. Może być stosowany u dzieci poniżej 16. r.ż. ASA w wysokich dawkach działa przeciwbólowo, przeciwzapalnie i przeciwgorączkowo.^[3, 9] Dlatego też jest skuteczniejszy niż paracetamol w przypadku bólów z komponentą zapalną.^[3]

Czy ASA jest dla każdego pacjenta?

ASA jest preparatem uniwersalnym, istnieją pewne przeciwwskazania do jego stosowania.^[9] Są to m.in.:

- nadwrażliwość na ASA, inne niesteroidowe leki przeciwzapalne,
- astma oskrzelowa i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- czynna choroba wrzodowa dwunastnicy lub żołądka,



- ciężka niewydolność wątroby, nerek lub serca,
- zaburzenia krzepnięcia krwi lub jednoczesne leczenie środkami przeciwzakrzepowymi,
- dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat,
- kobiety w trzecim trymestrze ciąży i karmiące piersią.

Jak można zwiększyć bezpieczeństwo terapii przeciwbólowej kwasem acetylosalicylowym?

Skuteczność przeciwbólową ASA warunkuje wysoka dawka leku.^[11] U zdrowych ochotników stosowanie ASA w dawkach 300 mg/d lub 600 mg 4 razy na dobę przez 5 dni związane było z istotnie częstszym występowaniem nadżerek krwotocznych w trzonie żołądka oraz mikrokrwawień z błony śluzowej.^[12] W części zaś przedodźwiernikowej obserwowano więcej nadżerek niekrwotocznych przy stosowaniu dawki dobowej 2,4 g. Wykazano istotną dodatnią korelację pomiędzy uszkodzeniami błony śluzowej żołądka, a stężeniem salicylanów w surowicy. **Tabletki dojelitowe są powlekanie specjalną otoczką, która jest oporna na działanie soku żołądkowego, co sprawia, że tabletki ulegają rozpadowi i uwalniają lek dopiero w jelicie cienkim.**^[13]

Stosowane są m.in. aby zapobiegać inaktywacji substancji leczniczych w kwaśnym środowisku żołądka oraz **chronić błonę śluzową żołądka przed miejscowym drażniącym działaniem leku.**

Tabletki dojelitowe należy połykać w całości, nie można ich dzielić czy też rozgryzać. W przypadku kwasu acetylosalicylowego główną przyczyną stworzenia postaci dojelitowej była poprawa bezpieczeństwa terapii. W krótkoterminowej 5-dniowej obserwacji zauważono, że powlekanie tabletki istotnie zmniejsza ryzyko powikłań gastrycznych zarówno w przypadku małej dawki kardiologicznej – 75 mg jak i wysokich: 300 mg/d; 2,4g/d.^[12] W pracy tej autorzy podkreślili, że uszkodzenie błony śluzowej żołądka ma głównie charakter miejscowy i jest niezależne od zahamowania ogólnoustrojowej syntezy prostaglandyn. Na podstawie uzyskanych wyników wyniesiono wniosek,

Powszechnie stosowanym w leczeniu bólu jest kwas acetylosalicylowy w dużej dawce. Jako niesteroidowy lek przeciwzapalny, jest dobrym wyborem w bólu różnego pochodzenia o nasileniu od łagodnego do umiarkowanego (...) Zastosowanie tabletki powlekannej zmieniło właściwości farmakokinetyczne ASA na etapie wchłaniania, przyczyniając się w ten sposób do poprawy bezpieczeństwa terapii

że powlekanie tabletki z ASA zwiększa bezpieczeństwo bez negatywnego wpływu na skuteczność terapii.

Podsumowanie

Duża liczba niesteroidowych leków przeciwzapalnych stawia przed lekarzem, farmaceutą, konieczność dokonania świadomego wyboru takiego leku, który będzie najbardziej skuteczny w terapii danego zespołu bólowego. Obecnie uważa się, że dopiero po zastosowaniu danego NLPZ lekarz jest w stanie ocenić efektywność tego leku u pacjenta. Dlatego też ważne jest staranne zebranie wywiadu dotyczącego stosowanych w przeszłości NLPZ, ich skuteczności, tolerancji i objawów niepożądanych występujących u danego pacjenta. Dokonując wyboru leku, należy zwrócić szczególną uwagę na zrównoważenie działania przeciwpalnego

i przeciwbólowego z działaniami niepożądanymi. Powszechnie stosowanym w leczeniu bólu jest kwas acetylosalicylowy w dużej dawce. Jako niesteroidowy lek przeciwzapalny, jest dobrym wyborem w bólu różnego pochodzenia o nasileniu od łagodnego do umiarkowanego. W porównaniu do paracetamolu charakteryzuje się aż trzema różnymi komponentami działania, posiada szerokie wskazania, w tym leczenie dolegliwości bólowych związanych z przeziębieniem. **Zastosowanie zaś tabletki powlekannej zmieniło właściwości farmakokinetyczne ASA na etapie wchłaniania, przyczyniając się w ten sposób do poprawy bezpieczeństwa terapii.** ■

Piśmiennictwo:

1. Wordliczek J, Dobrogowski J. Leczenie bólu. PZWL, Warszawa 2007: 11-27.
2. Woron J., Dobrogowski J., Wordliczek J., Kleja J. Leczenie bólu w oparciu o drabinę analgetyczną WHO. *Medycyna po Dyplomie* 2011(20); 8(185): 52-61.
3. Drobnik L. Metamizol w uśmierzeniu bólu okołoperacyjnego – współczesne spojrzenie na tradycyjny lek. *Anestezjologia i Ratownictwo* 2010; 4: 40-48.
4. Simmons D, Botting R, Hla T. Cyclooxygenase isozymes: the biology of prostaglandin synthesis and inhibition. *Pharmacol Rev* 2004; 56: 387-437.
5. Czyż M, Watała C. Aspiryna – cudowne panaceum? Molekularne mechanizmy działania kwasu acetylosalicylowego w organizmie. *Postępy Hig Med. Dośw* 2005; 59:105-115.
6. Simmons D, Botting R, Hla T. Cyclooxygenase isozymes: the biology of prostaglandin synthesis and inhibition. *Pharmacol Rev* 2004; 56: 387-437.
7. Awtry E, Loscalzo J. Aspirin. *Circulation* 2000; 101: 1206-1218.
8. Smolik S, Węglan L. Aspiryna-115 lat po odkryciu. *Ann Acad Med Siles* 2013; 67:67-12.
9. Charakterystyka Produktu Leczniczego Etopiryna PRO 500.
10. Bochenek G, Banska K, Szabo Z et al.: *Diagnosis, prevention and treatment of aspirin-induced asthma and rhinitis. Curr. Drug Targets. Inflamm. Allergy* 2002; 1: 1-11.
11. Faulkner G, Prichard P, Somerville K et al. Aspirin and bleeding peptic ulcers in the elderly. *Br Med J* 1988; 297:1311-1313.
12. Hawthorne AB, Mahida YR, Cole AT et al. Aspirin-induced gastric mucosal damage: prevention by enteric-coating and relation to prostaglandin synthesis. *Br J Clin Pharmacol* 1991; 32:77-83.
13. Cox D, Maree AO, Dooley M et al. Effect of enteric coating on antiplatelet activity of low-dose aspirin in healthy volunteers. *Stroke* 2006; 37: 2153-2158.

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

NOWOŚĆ

Acidum acetylsalicylicum, 500 mg, tabletki dojelitowe

ETOPIRYNA[®] PRO

lek przeciwbólowy w ochronnej otoczce



(**Nowa**
tabletki)

(**Nowy**
skład)



Uwolnij się od bólu

Nowy skład i nowa tabletki w portfolio Etopiryny

Etopiryna PRO (Acidum acetylsalicylicum). Skład i postać: Tabletki dojelitowe. Każda tabletki zawiera 500 mg kwasu acetylsalicylowego. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: czerwieni kosenilowa, lak (E 124). **Wskazania:** Dolegliwości bólowe różnego pochodzenia o lekkim i średnim nasileniu, w tym: bóle głowy, bóle zębów, bóle mięśni, bóle stawów. Dolegliwości towarzyszące przeziębieniu i grypie z gorączką. Stany chorobowe wymagające długotrwałego stosowania kwasu acetylsalicylowego w dużych dawkach, jak reumatoidalne zapalenie stawów (z przepisu lekarza). **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt należy przyjmować w czasie lub po posiłku. Tabletki należy połykać w całości, popijając dużą ilością płynu. **Przeciwbólowo i przeciwgorączkowo,** zwykle stosuje się: Młodzie w wieku powyżej 16 lat, wyłącznie na zlecenie lekarza: od 500 mg do 1000 mg (od 1 do 2 tabletek) na dobę. Dorosli: Jednorazowo 500 mg do 1000 mg (1 do 2 tabletek). W razie potrzeby dawkę można powtarzać 2 lub 3 razy na dobę. Nie należy przyjmować więcej niż 3000 mg na dobę. Należy stosować najmniejsze skuteczne dawki. Leczenie objawowe bez porady lekarskiej można prowadzić nie dłużej niż 3 dni. W chorobach reumatycznych według wskazań lekarza, zwykle: w gorączce reumatycznej: 1000 mg (2 tabletki) 4 razy na dobę; w reumatoidalnym zapaleniu stawów: 500 mg (1 tabletki) 3 lub 4 razy na dobę. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kwas acetylsalicylowy lub na inne niesteroidowe substancje pomocnicze produktu. Nadwrażliwość na kwas acetylsalicylowy występuje u 0,3% populacji, w tym u 20% chorych na astmę oskrzelową lub przewlekłą pokrzywkę. Objawy nadwrażliwości: pokrzywka, a nawet wstrząs, mogą wystąpić w ciągu 3 godzin od przyjęcia kwasu acetylsalicylowego. Nadwrażliwość na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne, przebiegająca z objawami, takimi jak: świz oskrzeli, katar sienny, wstrząs. Astma oskrzelowa, przewlekłe schorzenie układu oddechowego, gorączka sienna lub obrzęk błony śluzowej nosa, gdyż pacjenci z tymi schorzeniami mogą reagować na niesteroidowe leki przeciwzapalne napadami astmy, ograniczonym obrzękiem skóry i błony śluzowej (obrzęk naczyń nerwowych) lub pokrzywką częściej niż inni pacjenci. Czynniki choroby wrzodowej żołądka i (lub) dwunastnicy oraz stany zapalne lub krwawienia z przewodu pokarmowego (może dojść do wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego lub uczynienia choroby wrzodowej). Ciężka niewydolność wątroby lub nerek. Ciężka niewydolność serca. Zaburzenia krzepnięcia krwi (np. hemofilia, małopłytkowość) oraz jednocześnie leczenie środkami przeciwzakrzepowymi (np. pochodne kumaryny, heparyna). Niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej. Jednoczesne stosowanie z metotreksatem w dawkach 15 mg tygodniowo lub większych, ze względu na mielo toksyczność. U dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat. W trzecim trymestrze ciąży i w czasie karmienia piersią. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produktu nie należy stosować u pacjentów przyjmujących doustne leki przeciwkurczowe z grupy sulfonylomocznika, ze względu na ryzyko nasilenia działania hipoglikemizującego oraz u chorych przyjmujących leki przeciwzapalne. Należy zachować ostrożność stosując produkt u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek oraz z przewlekłą niewydolnością nerek. U pacjentów z młodzieńczym reumatoidalnym zapaleniem stawów i (lub) tocznieniem rumieniowatym układowym oraz niewydolnością wątroby produkt należy stosować ostrożnie, gdyż zwiększa się toksyczność salicylanów; u tych pacjentów należy kontrolować czynność wątroby. Przejmowanie produktu w najmniejszej skutecznej dawce przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. Kwas acetylsalicylowy należy odstawić na 5 do 7 dni przed planowanym zabiegiem chirurgicznym, ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia uszkodzenia błony śluzowej przewodu pokarmowego. U pacjentów w podeszłym wieku produkt należy stosować w mniejszych dawkach i w większych odstępach czasowych, ze względu na zwiększone ryzyko występowania objawów niepożądanych w tej grupie pacjentów. Produkt należy stosować ostrożnie w pierwszym i drugim trymestrze ciąży. Kwas acetylsalicylowy może zaburzać płodność u kobiet. Podczas podawania dzieciom kwasu acetylsalicylowego istnieje ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a. Zespół Reye'a to bardzo rzadka choroba, która wpływa na mózg i wątrobę i może być śmiertelna. Kwas acetylsalicylowy nawet w małych dawkach zmniejsza wydalanie kwasu moczowego, co u predysponowanych pacjentów może wywołać napad dny moczanowej. Długotrwałe stosowanie może być szkodliwe, z wyjątkiem stosowania pod nadzorem lekarza. Długotrwałe przyjmowanie leków przeciwbólowych, szczególnie zawierających kilka substancji czynnych może prowadzić do ciężkiego zaburzenia czynności nerek i niewydolności nerek. **Działania niepożądane:** Po zastosowaniu kwasu acetylsalicylowego mogą wystąpić następujące działania niepożądane o nieznanej częstotliwości występowania: Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Małopłytkowość, niedokrwistość wskutek mikrokrwawień z przewodu pokarmowego, niedokrwistość hemolityczna u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej, leukopenia, agranulocytoza, eozynopenia, zwiększone ryzyko krwawień, wydłużenie czasu krwawienia, wydłużenie czasu protrombinowego, niedokrwistość z niedoborów żelaza z objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, hemoliza; Zaburzenia układu immunologicznego: Nadwrażliwość, nadwrażliwość na leki, świz oskrzeli, obrzęk alergiczny i obrzęk naczyń nerwowych, reakcje anafilaktyczne, wstrząs anafilaktyczny z wykazanymi odpowiednimi badaniami laboratoryjnymi i objawami klinicznymi; Zaburzenia układu nerwowego: Szumy uszne (zazwyczaj jako objaw przedawkowania), zaburzenia słuchu, zawroty głowy, krwawienia mózgowie i wewnątrzczaszkowe; Długotrwałe stosowanie produktów leczniczych zawierających kwas acetylsalicylowy może powodować bóle głowy, które mogą narastać po przyjęciu kolejnych dawek; Zaburzenia serca: Niewydolność serca; Zaburzenia naczyniowe: Nadciśnienie, krwawienia, krwawienia operacyjne, krwiaki, krwawienia mięśniowe; Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: Krwawienia z nosa, astma analityczna, zapalenie błony śluzowej nosa, przekrwienie błony śluzowej nosa, przekrwienie błony śluzowej nosa, gorączka reumatyczna lub chorobą wątroby w wywiadzie, przemijające zwiększenie aktywności aminotransferaz w surowicy, fosfatazy alkalicznej i stężenia bilirubiny; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Wysypka, pokrzywka, świąd; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Białkomoc, obecność leukocytów i erytrocytów w moczu, martwica brodawk nerkowych, gronidźgłowe zapalenie nerek, krwawienia w obrębie układu moczopłucznego, zaburzenie czynności nerek, ostra niewydolność nerek; Zgłaszane powiązane z działaniem niepożądanym: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 24992 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 2019.05.13.



Metformina – lek o wielokierunkowym działaniu

Metformina jest jednym z najstarszych preparatów stosowanych w leczeniu cukrzycy typu 2 – została zsyntetyzowana w 1922 r. i wprowadzona do praktyki klinicznej w latach 50. XX wieku. Obecnie jest jedynym przedstawicielem grupy biguanidów stosowanych w leczeniu cukrzycy typu 2.

dr n. med. ANNA SHALIMOVA
dr n. med. BEATA GRAFF
prof. dr hab. med. KRZYSZTOF NARKIEWICZ

Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii,
Gdański Uniwersytet Medyczny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Ze względu na swoją skuteczność, niski koszt, korzystny profil bezpieczeństwa (nie powoduje hipoglikemii) i brak przyrostu masy ciała podczas leczenia, metformina zajmuje wiodącą pozycję w nowoczesnych algorytmach terapii cukrzycy typu 2. Oprócz działania hipoglikemizującego lek ma korzystny wpływ na układ sercowo-naczyniowy oraz metabolizm lipidów.

Mechanizm działania hipoglikemizującego

Mimo ponad 60-letniej „kariery” metforminy w leczeniu cukrzycy jej mechanizm działania nie jest do końca poznany. Wiadomo, że zmniejsza stężenie glukozy we krwi poprzez hamowanie produkcji glukozy w wątrobie,

Ze względu na swoją skuteczność, niski koszt, korzystny profil bezpieczeństwa (nie powoduje hipoglikemii) i brak przyrostu masy ciała podczas leczenia, metformina zajmuje wiodącą pozycję w nowoczesnych algorytmach terapii cukrzycy typu 2

w ostatnich latach wskazuje się ponadto na możliwe działanie leku poprzez zwiększenie zużycia glukozy w jelitach, zwiększenie wydzielania glukagonopodobnego peptydu-1 (GLP-1).

Na poziomie molekularnym metformina działa głównie poprzez aktywację kinazy białkowej aktywowanej AMP (AMPK) — enzymu wątrobowego, który odgrywa ważną rolę w sygnalizacji insuliny, w całym bilansie energetycznym organizmu oraz w metabolizmie glukozy i tłuszczów.

Miejsce metforminy w leczeniu cukrzycy typu 2

Obecnie, zgodnie z zaleceniami American Diabetes Association i Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (ADA/EASD) oraz wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, u chorego z cukrzycą typu 2 metformina powinna być lekiem 1. wyboru, o ile nie jest przeciwwskazana lub

źle tolerowana. Metforminę można bezpiecznie i skutecznie łączyć z większością obecnie stosowanych preparatów przeciwcukrzycowych. Jest to lek, który powinien pojawić się w leczeniu pacjenta z cukrzycą typu 2 jak najwcześniej (jeżeli nie można osiągnąć celów terapii pomimo leczenia dietą i zmianą stylu życia) i może mu towarzyszyć tak długo, jak to możliwe.

Według wyników badania UKPDS34 w grupie pacjentów z cukrzycą typu 2 i nadwagą obserwowanych średnio 10,7 lat metformina zmniejszyła ryzyko zgonów z powodu cukrzycy o 42% i zgonów z wszystkich przyczyn o 36% w porównaniu z grupą leczoną dietą.

Metformina i stan przedcukrzycowy

Zgodnie z najnowszymi (2019) zaleceniami ADA/EASD i wytycznymi PTD terapię metforminą należy rozważyć u pacjentów ze stanem przedcukrzy-



cowym (szczególnie u osób ze wskaźnikiem masy ciała ≥ 35 kg/m² i poniżej 60 lat oraz kobiet z wcześniejszą cukrzycą ciążową). Leczenie metforminą u osób z ryzykiem rozwoju cukrzycy typu 2 może zmniejszyć prawdopodobieństwo rozwoju choroby, chociaż intensywne ćwiczenia i korekta diety mają tutaj decydujące znaczenie.

W dużym amerykańskim badaniu znanym jako DPP (*Diabetes Prevention Programme*) i jego kontynuacji DPPOS (*Diabetes Prevention Programme Outcome Study*) uczestnicy zostali podzieleni na 3 grupy. Jedna grupa otrzymała placebo (1082 osoby), druga (1073 osoby) – metforminę 2 x 850 mg, a trzecia (1079 osób) – zalecenia dotyczące zmian stylu życia. Po średnim czasie obserwacji 2,8 lat częstość występowania cukrzycy w porównaniu z grupą otrzymującą placebo była o 31% niższa w grupie leczonej metforminą, a redukcja ryzyka (18%) utrzymywała się nadal po 10 i 15 latach obserwacji. Co więcej, ujawnił się też korzystny wpływ leku na czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego. Obserwowano dużą heterogenność odpowiedzi na leczenie metforminą (bardziej skuteczna u osób otyłych, z wyższą glikemią na czczo i u kobiet z wywiadem cukrzycy ciążowej).

Metformina a układ sercowo-naczyniowy

Główną przyczyną zgonów w cukrzycy typu 2 jest choroba niedokrwienna serca. Cukrzyca jest też niezależnym czynnikiem ryzyka rozwoju niewydolności serca (ryzyko jest 2 razy wyższe u mężczyzn i 5 razy wyższe u kobiet z cukrzycą niż w populacji ogólnej), z drugiej zaś strony pacjenci z przewlekłą niewydolnością serca mają zwiększone ryzyko rozwoju cukrzycy. Metaanalizy dotyczące wpływu leczenia metforminą w porównaniu z leczeniem dietą, zmianami stylu życia lub placebo na ryzyko sercowo-naczyniowe (ryzyko zgonu z wszystkich przyczyn, zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych, zawału serca i choroby naczyń obwodowych) wskazują



Metformina jest przykładem starego leku, dla którego mogą pojawić się zupełnie nowe wskazania. Kilka badań epidemiologicznych i kontrolnych wykazało, że chorzy na cukrzycę stosujący metforminę mieli mniejsze ryzyko zachorowania na raka niż ci, którzy stosowali inne leki przeciwcukrzycowe

na korzystny wpływ metforminy, ale z możliwością wzrostu ryzyka udaru. Jednocześnie wszyscy autorzy podkreślają brak dobrze zaprojektowanych, dużych badań w pełni wiarygodnie oceniających wpływ leku na rozwój powikłań sercowo-naczyniowych. Odnosząc się do obecnych przeciwwskazań do stosowania metforminy należy zwrócić uwagę na fakt, że niewydolność serca, jako jeden ze stanów prowadzących do niedotlenienia tkanek, jest wymieniona jako czynnik ryzyka rozwoju kwasicy mleczanowej podczas przyjmowania leku. Jednakże, jak dotąd żadne badanie prospektywne nie pozwoliło na stratyfikację niewydolności serca u pacjentów z cukrzycą typu 2 pod względem stopnia ryzyka rozwoju kwasicy mleczanowej podczas stosowania metforminy, a retrospektywne badania kohortowe wskazują, że takie przypadki są rzadkimi zdarzeniami nawet w podgrupach pacjentów, którzy mają przeciwwskazania do stosowania leku. FDA w 2006 r. zatwierdziła zmianę w przypisie do leku, wskazując raczej na niewydolność serca, jako na stan, dla którego należy prze-



strzeżać środków ostrożności, niż bezpośrednio przeciwwskazanie do stosowania metforminy. Jednocześnie gromadzone są dane dotyczące bezpieczeństwa i odnoszonych korzyści ze stosowania metforminy u pacjentów z cukrzycą typu 2 i chorobą wieńcową lub przewlekłą niewydolnością serca wskazując na korzystny wpływ metforminy na rokowanie krótko- i długoterminowe. Również w tym przypadku podkreśla się jednak rozbieżności pomiędzy wynikami metaanaliz oraz konieczność dalszych badań oceniających kardioprotekcyjny wpływ leczenia metforminą.

Dodatkowe efekty metforminy

Metformina jest przykładem starego leku, dla którego mogą pojawić się zupełnie nowe wskazania. Kilka badań epidemiologicznych i kontrolnych wykazało, że chorzy na cukrzycę stosujący metforminę mieli mniejsze ryzyko zachorowania na raka niż ci, którzy stosowali inne leki przeciwcukrzycowe.

Chociaż przyczyny tego zjawiska pozostają niejasne, a wyniki wymagają potwierdzenia w kontrolowanych badaniach, wpływ metforminy na zapobieganie nowotworom jest obecnie intensywnie badany. Duże badanie kliniczno-kontrolne przeprowadzone w MD Anderson Cancer Center wskazuje, że metformina może chronić przed rakiem trzustki. Ryzyko tej choroby u osób, które przyjmowały metforminę, było o 62% niższe niż u uczestników badania, którzy jej nie przyjmowali, a u pacjentów, którzy otrzymywali insulinę lub pochodne sulfonilomocznika, stwierdzono odpowiednio 5-krotny i 2,5-krotny wzrost ryzyka raka trzustki, w porównaniu z uczestnikami, którzy nie otrzymywali leków przeciwcukrzycowych. Zachęcające wyniki dotyczą również raka jelita grubego i raka płuc. W ostatnich latach zwraca się też uwagę na działanie metforminy jako leku opóźniającego starzenie. Wstępne badania wskazują na poprawę zdolności poznawczych i kondycji fizycznej u pacjentów z cukrzycą >60 r.ż.,

możliwe są też mechanizmy działania metforminy opóźniające starzenie niezależne od regulacji glikemii.

Wyniki badania REMOVAL (*REducing With MetfOrmin Vascular Adverse Lesions in Type 1 Diabetes*) sugerują możliwość zastosowania metforminy również w leczeniu cukrzycy typu 1. W 3-letnim okresie obserwacji pacjentów z cukrzycą typu 1 dodanie metforminy do dotychczasowego leczenia spowodowało obniżenie poziomu cholesterolu LDL, redukcję progresji miażdżycy, zmniejszenie masy ciała i zapotrzebowania na insulinę. Efekty te wystąpiły mimo braku istotnej zmiany poziomu HbA1C sugerując mechanizm niezależny od wpływu na poziom glikemii.

Podsumowanie

Metformina przetrwała próbę czasu i pozostaje lekiem z wyboru u pacjentów z cukrzycą typu 2, a badania ostatniej dekady wskazują na obiecujące wielokierunkowe zastosowania leku wybiegające poza jego działanie hipoglikemizujące. ■

Piśmiennictwo:

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2019: Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. *Diabetologia Praktyczna* 2019, tom 5, nr 1.
2. *Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes – 2019. American Diabetes Association Diabetes Care* 2019 Jan; 42 (Supplement 1): S90-S102.
3. *Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet.* 1998;352:854-65.
4. Aroda VR, Knowler WC, Crandall JP, Perreault L, Edelstein SL, et al. *Diabetes Prevention Program Research Group. Metformin for diabetes prevention: insights gained from the Diabetes Prevention Program/Diabetes Prevention Program Outcomes Study. Diabetologia.* 2017;60:1601-1611.
5. Marshall SM. *60 years of metformin use: a glance at the past and a look to the future. Diabetologia.* 2017;60:1561-1565.
6. Foretz M, Guigas B, Bertrand L, Pollak M, Viollet B. *Metformin: from mechanisms of action to therapies. Cell Metab.* 2014;20:953-66.

To, co najcenniejsze

Chciałbym, aby w Państwa myślach zaiskrzyła mała iskierka przekonania, że ten najlepiej czyni, kto dba o własne zdrowie. Już Hipokrates 2500 lat temu powiedział, że „*naturalna siła uzdrawiająca w każdym z nas jest największym źródłem dobrego samopoczucia*”.

W epoce rezonansu magnetycznego, USG, inżynierii genetycznej i transplantologii twierdzenie to jest stale aktualne. Ta siła uzdrawiająca jest sojusznikiem każdego w walce z chorobą. Od lat Światowa Organizacja Zdrowia głosi: „*Twoje zdrowie w twoich rękach*”, ale czy tak naprawdę myślimy o swym zdrowiu wcześniej?...

Częściej, zgodnie z twierdzeniem mistrza Kochanowskiego „*Szlachetne zdrowie – nikt się nie dowie jako smakujesz, aż się zepsujesz*”, biegniemy do lekarza dopiero wtedy, gdy coś dolega. Niewiele osób pamięta, że dla swego dobra należy sprawdzać ciśnienie, poziom cukru we krwi i wykonywać podstawowe badania. Większość chorób wcześniej wykrytych jest w 100% wyleczalnych. W Polsce wydaje się 80% środków na leczenie już istniejących chorób, a tylko 20% na profilaktykę, a powinno być odwrotnie. Tak naprawdę panie często bardziej dbają

Większość chorób wcześniej wykrytych jest w 100% wyleczalnych. W Polsce wydaje się 80% środków na leczenie już istniejących chorób, a tylko 20% na profilaktykę, a powinno być odwrotnie

o wyfroterowanie podłóg, a panowie o swe samochody, niż o własne zdrowie. Całe dorosłe życie zdobywamy pieniądze, a na starość oddalibyśmy wszystko, co posiadamy, by odzyskać zdrowie. Zdrowy styl życia, czyli spożywanie dużo owoców i warzyw, mało soli, tłuszczu, niepalenie – wpływają aż w 53% na długość życia. „*Mój wuj pił, palił i dożył... 77 lat*” – mówi niejeden. Ale gdyby wuj rzucił choćby palenie, cieszyłby 10 lat dłużej swą pogodą ducha całą rodzinę.

I jeszcze jedno. W Polsce mamy praktycznie dostęp do wszystkich najnowszych leków. Ale nawet najdroższe leki nie zastąpią tego jednego leku, który ma w sobie każdy człowiek. Jest on w psychice, umyśle, duszy. Ten lek to pozytywne myślenie i życzliwość dla innych. Wielki myśliciel Y. Harari („*21 Lekcji na XXI wiek*”) ostrzega nas przed sztuczną inteligencją, która może

prof. dr hab. med.
JERZY WOJ-WOJCIECHOWSKI
Prezes Honorowy Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

zawładnąć całym światem i ludźmi. Jedyna nadzieja w tym, że nie będzie ona miała świadomości i uczuć wyższych (*summum bonum*), jak miłość, empatia, życzliwość, wiara czy bohaterstwo.

Będąc chłopcem, chciałem poznawać świat jako lekarz okrętowy. Wtedy wszystko było proste – niebo błękitne, cukier słodki, a lekarz leczył ciało. Życie szybko nauczyło mnie, że świat nie jest tak prosty, a wiele rzeczy jest trudnych do zrozumienia. Mimo młodzieńczego spojrzenia na życie w początkach mej pracy lekarskiej (oby jak najwięcej pozostało go we mnie do sędziwych lat) bardzo wcześnie zrozumiałem, że lekarz winien leczyć i ciało, i *psyche* (duszę) chorego. Szybko też zrozumiałem, że sukces leczenia może tkwić w samym pacjencie, w jego myślach, woli wyzdrowienia, pozytywnym patrzeniu na świat, w życzliwości dla drugiego człowieka.

Liczę na Państwa życzliwość dla mnie i pilnowanie tej ukrytej iskierki, która mam nadzieję będzie jak kaganek mądrości przypominała swym swiatełkiem, że nie ma cenniejszej rzeczy, niż nasze zdrowie i że ono jest naprawdę w naszych rękach. ■

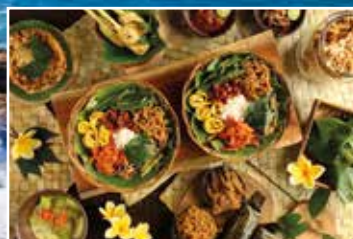




Wyspa Bogów

– Klejnot Tropików

Umiarkowane temperatury, 300 bezchmurnych dni w roku, zjawiskowe, białe plaże, wspaniałe zabytki, mieszanka kultur i tradycji – to wystarczy, by niewielką indonezyjską wyspę Bali uznać za ostatni raj na ziemi.



Położona w archipelagu Małych Wysp Sundajskich Bali, nazywana Wyspą Bogów lub Klejnotem Tropików, to od lat zakątek uznawany za najlepsze miejsce na wakacje w całej Indonezji. Każdego roku przyciąga rzesze turystów, którzy opuszczają wyspę oczarowani, z mocnym postanowieniem powrotu. Nic dziwnego – miejsce zachwyca cudownymi krajobrazami, rajskim pasem wybrzeża i fascynującą kulturą. W dodatku Bali to

także jedno z najśnieczniejszych miejsc na ziemi. Panuje klimat równinowy wilgotny o średniej rocznej temperaturze powietrza 25-27 st. C. Powierzchnia Bali to zaledwie 5,6 tys. km². Turyści zaczęli masowo pojawiać się tu w 1969 r., kiedy oddano do użytku lotnisko Ngurah Rai w Denpasar. Obecnie ma ono regularne połączenia z wieloma portami lotniczymi na terenie kraju i kontynentu, ale też Europy.

Wyspa zachwyca bogactwem fauny i flory, bujną rafą koralową, wulkanicznym krajobrazem pełnym pól ryżowych, plantacji pieprzu i herbaty

Pieprz, rafa i wulkany

Wyspa zachwyca bogactwem fauny i flory, bujną rafą koralową, wulkanicznym krajobrazem pełnym pól ryżowych, plantacji pieprzu i herbaty. Nieodłączną częścią spektakularnych widoków jest architektura. Kolonialne budowle, pałace balijskich władców, hinduistyczne świątynie i egzotyczne dzieła sztuki zapierają dech w piersiach. Na wyspie nie może powstać żaden budynek, który będzie przewyższał palmę. To jeden



z powszechnie panujących zwyczajów, który z czasem przeobraził się w panujące prawo.

Popularne kurorty

Wśród najpopularniejszych miejscowości na wyspie jest kurort Lovina. Swoją popularność zawdzięcza plaży z czarnym, wulkanicznym piaskiem i krystalicznie czystą wodą. Osoby preferujące białe plaże wybierają m.in. Kuta Beach na południu wyspy. Znajdziemy tam także liczne bary, knajpki i

kluby. To raj dla imprezowiczów i dobre miejsce dla początkujących surferów, którzy mogą korzystać z usług licznych szkółek.

Raj podniebienia

Bali słynie także z doskonałej kuchni. Najpopularniejszymi produktami są te, których jest tam pod dostatkiem – owoce morza i ryż. Mówi się, że Balijszczyki potrafią wyhodować praktycznie wszystkie gatunki ryżu i podawać go na niezliczoną ilość sposobów. ■



PRZEKAŻ PACJENTOWI:

- Turyści podróżujący do Indonezji z Polski nie muszą wyrabiać wiz, jeśli nie zamierzają przebywać w tym kraju dłużej niż 30 dni. Mogą to zrobić, jeśli zależy im na dłuższym pobycie.
- Na granicy trzeba będzie przedstawić paszport, ważny jeszcze przynajmniej przez 6 miesięcy oraz bilet powrotny do kraju.
- Zdarza się, że służby celne nie pozwalają na przewiezienie przez granicę leków, jeśli nie posiadają one nazw międzynarodowych.
- Sumę pieniędzy powyżej 100 mln rupii indonezyjskich (blisko 7 tys. dolarów) należy zadeklarować. Gdy zamierza się wywieźć kwotę wyższą niż podana, trzeba postarać się o specjalną zgodę Centralnego Banku Indonezyjskiego.
- Warto również mieć na uwadze, że w Indonezji występuje zagrożenie trzęsieniami ziemi i, co za tym idzie, również tsunami. Ponadto od listopada do kwietnia zdarzają się tu również często gwałtowne powodzie.

ZALECENIA ZDROWOTNE:

Wyjazd na inny kontynent wymaga dobrego ubezpieczenia. Błędem jest zakup najtańszej polisy. Dobre ubezpieczenie będzie zawierało zarówno OC, jak i NNW oraz wysokie sumy kosztów leczenia, co jest istotne, gdy zajdzie konieczność skorzystania z prywatnej służby zdrowia czy z transportu medycznego.

Chociaż szczepienia nie są obowiązkowe, sanepid może niektóre rekomendować, dlatego przed wyjazdem warto się zapoznać z najnowszymi wskazaniami.

W przypadku Bali, ale także całej Indonezji, zaleca się następujące szczepienia: btonica, tężec, odra, świnka, różyczka, wirusowe zapalenie wątroby typu A i B, dur brzuszny, wścieklizna oraz japońskie zapalenie mózgu (miejsca występowania: Bali, Kalimantan, Jawa, Nusa Tenggara, Papua, Sumatra). Jeśli w przeszłości byliśmy szczepieni na którąkolwiek z wymienionych chorób, warto poddać się szczepieniom przypominającym.

W przypadku wjazdu do Indonezji z regionów, gdzie występuje żółta febra (Afryka i Ameryka Południowa) miejscowe władze mogą wymagać od nas okazania dokumentu poświadczającego szczepienie przeciw tej chorobie.

Na Bali raczej nie występuje malaria, za to w innych regionach Indonezji już tak (m.in. Sumatrze, Sulawesi, Kalimantan – Borneo i Nusa Tenggara Barat – włączając wyspę Lombok). Jeśli planujemy choćby krótki pobyt w którymś z tych miejsc, koniecznie należy zgłosić się do lekarza i zadbać o ochronę przeciwmalaryczną.

W apteczce osoby podróżującej do Indonezji nie może zabraknąć leków przeciwbólowych, kremów z filtrem UV oraz preparatów na ewentualne poparzenia słoneczne. Należy zabrać też leki na biegunkę i zatrucia pokarmowe, podstawowe środki opatrunkowe oraz leki przyjmowane przewlekłe.

Warto spakować długie spodnie oraz pełne buty – przydadzą się, gdy planujemy wycieczkę w dżunglę lub miejsca występowania wysokiej trawy. W Indonezji żyje bowiem wiele gatunków węży.

Należy powstrzymać się przed piciem napojów zawierających Arak, czyli tradycyjny alkohol o smaku anyżowym, popularny w Azji. W ostatnich latach zdarzało się bowiem, że pijący go turyści zatruli się alkoholem metylowym.

autor: dr n. med. Leszek Marek Krześniak



Ruch w wysokich temperaturach

Aktywność fizyczna wymaga uzupełniania wody, węglowodanów i elektrolitów. Latem świetnie sprawdzają się domowe napoje izotoniczne, które nawadniają efektywniej niż woda i soki oraz sportowe przekąski, które zapewniają równomierne uwalnianie glukozy do krwioobiegu.

dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjap Praktyczna.pl

Domowy napój izotoniczny



Składniki: 4 płaskie łyżki miodu • 900 ml wody • szczypta soli • sok z jednej cytryny

Przygotowanie: Wszystkie składniki dokładnie wymieszać ze sobą. Napój najlepiej przygotować wcześniej i wstawić na noc do lodówki.



Shake na bazie mleka, bananów, truskawek i orzechów

Składniki:

szklanka mleka spożywcze-
go 1.5% tł. • garść truskawek
• banan • łyżka mielonych
orzechów włoskich

Przygotowanie:

Wszystkie składniki dokładnie
zblendować.



Wiśniowo-jagodowa przekąska dla sportowców

Składniki: 1/2 szklanki prażonych
płatków owsianych • 1/2 szklanki liofilizo-
wanych wiśni • 1/2 szklanki liofilizo-
wanych jagód • 1/4 szklanki prażonych
płatków migdałowych • 1/4 szklanki mie-
lonych orzechów włoskich • 1/4 szklanki
prażonych nasion sezamu • 1/4 szklanki
mleka w proszku • 1/4 szklanki syropu
z agawy • 1/4 szklanki miodu

Przygotowanie: W naczyniu wymie-
szać wszystkie suche produkty, tj. płatki
owsiane, wiśnie, jagody, płatki migdałów,
sezam, orzechy, mleko w proszku. Na pa-
telni rozgrzać syrop z agawy oraz miód.
Płynną masę dodać do suchych produk-
tów. Całość wymieszać i rozłożyć równo-
miernie w formie do pieczenia, wyłożoną
folią spożywczą. Formę z przekąską
wstawić na noc do lodówki, a następnie
pokroić na porcje wielkości batoników.



FILM

Złota Era Hollywood

Najnowszy film Quentina Tarantino to brawurowa wycieczka do Los Angeles 1969 r., gdzie świat i kino zaczynają nabierać zupełnie nowych barw

Televizyjna gwiazda Rick Dalton (Leonardo DiCaprio) i jego wieloletni dubler/kaskader Cliff Booth (Brad Pitt) po latach nieobecności powracają do Hollywood. Obecny przemysł filmowy różni się jednak od Fabryki Snów, którą znali i opuścili przed laty. Pomimo to Rick zamieszkuje w luksusowej dzielnicy, gdzie jego sąsiadką zostaje między innymi stynna aktorka Sharon Tate (Margot Robbie). W dziewiątym filmie scenarzysty i reżysera Quentina Tarantino zobaczymy niezwykle obsadę i wiele wątków, które składają się na hołd odchodzącej w przeszłość złotej ery Hollywood.

„Pewnego razu... w Hollywood”, reż. i scen. Quentin Tarantino, wyst.: Leonardo DiCaprio, Brad Pitt, Margot Robbie, Al Pacino, Timothy Olyphant, Damon Herriman, Dakota Fanning, Kurt Russell, Margaret Qualley, Damian Lewis, Tim Roth, Emile Hirsch, Zoë Bell, Michael Madsen, Nicholas Hammond, Clifton Collins Jr. Premiera: 16 sierpnia 2019 r. Dystrybucja: United International Pictures Sp. z o.o.



Linda Geddes

W pogoni za słońcem

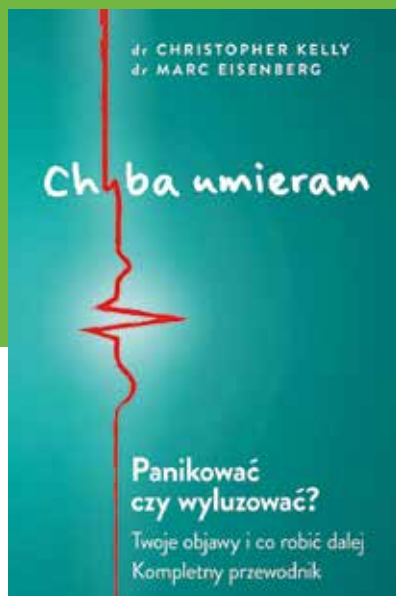
O świetle słonecznym i jego wpływie na ciało i umysł

KSIĄŻKA

SZCZĘŚLIWE, SŁONECZNE ŻYCIE

Coraz więcej czasu spędzamy w półmroku biur, a wieczorami wpatrujemy się w jasno świecące ekrany. Pogłębiający się deficyt światła słonecznego może mieć poważne konsekwencje, które dopiero teraz zaczynamy pojmować. Słońce zaprogramowało naszą biologię. Dostęp do jego światła stanowi kluczowy warunek szczęśliwego i satysfakcjonującego życia. To właśnie światło słoneczne wpływa na cykl snu i czuwania, układ odpornościowy i zdrowie psychiczne. Pełna ciekawostek i zaskakujących wniosków książka, która zabierze nas w fascynującą podróż po najnowszych odkryciach nauki. Wraz z Lindą Geddes – wielokrotnie nagradzaną pisarką i dziennikarką popularnonaukową magazynu „*New Scientist*” – przeniesiemy się do starożytności, by wziąć udział w ceremoniach towarzyszących przesileniom słonecznym, i trafimy na Międzynarodową Stację Kosmiczną, gdzie prowadzi się badania nad snem. Poznamy korzyści zdrowotne płynące z ekspozycji na światło słoneczne, dowiemy się, jak walczyć z *jet lagiem*, i przekonamy się, co ciekawego o śnie wiedzą amisy.

„W pogoni za słońcem. O świetle słonecznym i jego wpływie na ciało i umysł”, Linda Geddes, Wydawnictwo Insignis



KSIĄŻKA

BEZ PANIKI!

Utrzymana w lekkim tonie biblia hipochondryka, którym po trosze jest każdy z nas, autorstwa dwóch lekarzy nowojorskiego Uniwersytetu Columbia, którzy omawiają dziesiątki symptomów i doradzają, kiedy nie warto panikować, kiedy umówić się na wizytę lekarską, a kiedy udać na pogotowie. Dr Christopher Kelly i dr Marc Eisenberg są kardiologami, a przy tym to lekarze o licznych osiągnięciach i specjalizacji w dziedzinie zdrowia.

„Chyba umieram!”, Kelly Christopher, Wydawnictwo Insignis

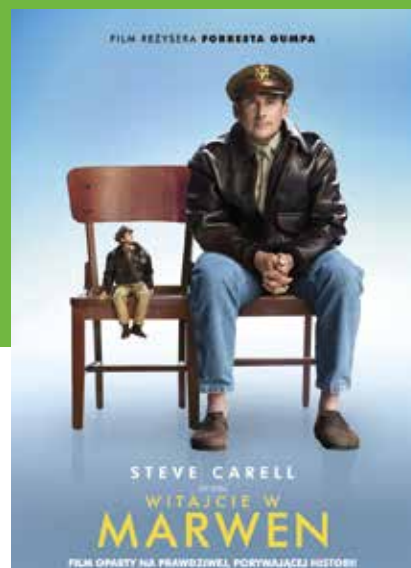


MUZYKA

PORTUGALSKIE
INSPIRACJE
MADONNY

Wyczekiwany, 14. album studyjny w dorobku Madonny, która od kilku lat mieszka w Lizbonie. I to właśnie czas spędzony w Portugalii w dużej mierze posłużył za inspirację do „Madame X”. Na krążku znajduje się 15 premierowych utworów, które celebrytka wieloletnią relację artystki z muzyką latynoską, jak również wpływami kultur z całego świata. Gwiazda śpiewa po portugalsku, hiszpańsku i angielsku. Najjaśniejszymi punktami płyty są „Medellin” współprodukowany przez Mirwais, utwór-hold dla rodzinnego miasta Malumy oraz dancehallowe „Future” z gościnnym udziałem Quavo (Migos).

„Madame X”, Madonna, Universal Music Polska



DVD

SIŁA WYOBRAŹNI

Laureat Oscara, Robert Zemeckis („Forrest Gump”, „Castaway – poza światem”) zrealizował cudowną, ponadczasową, a przy tym prawdziwą opowieść o człowieku, który pokonując swoje ograniczenia, odkrywa, że wyobraźnia potrafi odnowić ludzkiego ducha. Kiedy po wypadku Mark (Steve Carell) budzi się bez pamięci, nikt nie spodziewa się, że wróci do zdrowia. Zbierając okrucy wspomnień, tworzy swój fantastyczny świat, w którym zbiera siły, by odnieść sukces w rzeczywistości.

„Witajcie w Marwen”, reż. Robert Zemeckis, wyst.: Steve Carell, Leslie Mann, Diane Kruger. Dystrybucja: Filmostrada

INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-728), ul. Bobrowiecka 6, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 000043523, przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 525-21-13-462, kapitał zakładowy: 6.187.000 złotych („Administrator”).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kacprzak@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 56 70.
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 jest zgoda – prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
16. W celu skorzystania z praw wymienionych powyżej należy skontaktować się z Administratorem lub inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe wskazane wyżej).
17. Nadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza RODO.



czuły w zębie		bagaże na grzbiecie zwierzęcia		przebój wykaz medykamentów		włóczęga strefa	10	budowla bobrow	wawelska tkanina dekoracyjna		egoista		małpa wąskonosą bokobrody	8	trylon 46, gaz bojowy
	21										długi, luźny płaszcz arabski				
rodzaj inhalatora		cukier prosty księżycowa ryba							piękny wierzcuchowiec						karczowisko
		1		oreada, boginka			14				żyrafa-waty ssak				9
paszyt jelita grubego	kocia pora na Amora		port na Honsiu mokra dla zabójcy						tworzywo do implantów piersi						
krok defiladowy okrycie acani											opuchli-zna	format zapisu danych	skrzynka ze spadochronem		cenny naszyjnik dawniej
															11
znawca Talmudu							3				turecka dwukółka				
blizna po operacji	19		15								element uprząży				
mięso na poledwie sopocką		strój zakonny		między udem i tułowiem							zwarte chwasty na stepie	znawca budowy ludzkiego ciała	tworzywo na izolatory		
	6					pas na talesie		z plamką żółtą	kraniec bogini z sową		ofiara na tace narząd mowy	4			2
łączy się z kregosłupem	McGregor, brytyjski aktor		ślusarski uchwyt klub z Madrytu		20			lasso atakowany podągra					grymas na twarzy		oś konstrukcyjna pojazdu
						opiekacz do pieczywa					Kupidyn				
czerpana z życia lub z książek	16	7			18			próba ciężowa			imię Turner			12	5
						Gosling, gra w „La La Land”		17			donos bez podpisu				
objaw przeziębienia		masońska lub teatralna						13	składnik kości				22	arena judoki	

NEOSPASMINA
produkt złożony
NOC

Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

NEOSPASMINA
produkt złożony
NOC

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	

Osoby, które nadesłały prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 20 zestawów kosmetyków do rąk ufundowanych przez producenta leku Neospasmina Noc. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przesać do 27.09.2019 r. na adres: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu CHC”. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmacjapraktyczna.pl.



Imię i nazwisko:

Dokładny adres:

e-mail:

Telefon:

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

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody
 na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych w zakresie imię, nazwisko, adres e-mail, adres, telefon przez Administratora w rozumieniu ustawy z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2002 nr 144 poz. 1204 z późn. zm.).

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego

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

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla celów konkursu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia pisemnie – na adres Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z dopiskiem „Marketing CHC” lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kacprzak@polpharma.com
 Cończenie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cończeniem.

Wszystkie poniższe zapytania o zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczą konkursu organizowanego przez spółkę – Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-728), ul. Bobrowiecka 6, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000043523, przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 525-21-13-462, kapitał zakładowy: 6.187.000 złotych („Administrator”), który odbędzie się w dniach 26.08.2019 – 27.09.2019 r. („Konkurs”).

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X

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

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

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

Data i podpis

VERTE →

BLANKIET KONKURSOWY

NEO/211/07-2019

Sprawdzony lek w profilaktyce kamicy nerkowej



Unikalna kompozycja 9 ziół o działaniu moczopędnym i przeciwzapalnym **ułatwiająca wydalanie drobnych złogów zwanych piaskiem nerkowym.**

*IQVIA Pharmascope Poland 12/2018, CHC class 12C1 URINARY SYSTEM CONDITIONS, NFC2 AS, Units, MAT 12/2018 © 2018 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

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

Wskazania: Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w określonych wskazaniach wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany pomocniczo w zakażeniach i stanach zapalnych dróg moczowych, w kamicy dróg moczowych (w drobnych złogach, tzw. piasku nerkowym) oraz profilaktycznie w kamicy nerkowej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie Dorosli: 1 łyżeczkę (około 5 g) pasty rozpuścić w 1/2 szklanki ciepłej przegotowanej wody, pić 3-4 razy na dobę. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane. Czas stosowania Bez konsultacji z lekarzem nie zaleca się stosowania dłużej niż 2-4 tygodnie. Jeśli nie nastąpiła poprawa, objawy utrzymują się podczas stosowania leku lub się pogorszą, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. Sposób podawania Podanie doustne. Podczas stosowania leku zaleca się przyjmowanie dużej ilości płynów. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na rośliny z rodziny astrowatych (Asteraceae, dawniej Compositae), z rodziny baldaszkowatych (Apiaceae dawniej Umbelliferae), anetol lub na alergenowy pyłek brzozy, lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. W przypadku konieczności zmniejszenia ilości przyjmowanych płynów (np. ciężkie choroby serca lub nerek). **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Nie stosować produktu u pacjentów, u których występują objawy spowodowane niewydolnością serca lub nerek. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane, ponieważ wymagana jest specjalistyczna porada lekarska. Produkt leczniczy zawiera 4% (V/V) etanolu (alkoholu) tzn. do 200 mg etanolu w dawce jednorazowej, co jest równoważne 5 ml piwa, 2 ml wina na dawkę. Szkodliwe dla osób z chorobą alkoholową. Należy wziąć pod uwagę podczas stosowania u kobiet ciężarnych lub karmiących piersią, dzieci i u osób z grup wysokiego ryzyka, takich jak pacjenci z chorobą wątroby lub z padaczką. Ze względu na hipoglikemizujące działanie kozieradki, pacjenci chorzy na cukrzycę powinni monitorować poziom cukru we krwi. Jeśli objawy nasiliły się, nie ustąpią lub towarzyszą im będzie gorączka, ból i trudności w oddawaniu moczu lub obecność krwi w moczu, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Produkt zawiera parahydroksybenzoesan etylu (E214), który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Produkt zawiera skrobie pszenną. Produkt odpowiedni dla osób z chorobą trzewną (celiaką). Produktu nie powinni stosować pacjenci z alergią na pszenicę (tętną niż choroba trzewna). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano według układów i narządów, zgodnie z terminologią MedDRA. Bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznana - reakcje alergiczne (świąd, wysypka, pokrzywka, alergiczny nieżyt nosa). Zaburzenia układu nerwowego: częstość nieznana - zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: częstość nieznana - nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - częstość nieznana: nadwrażliwość na promienie UV. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Herbagol Warszawa Sp. z o.o. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14174 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: 2017.04.19.

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