

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 8-9 (123) Sierpień-Wrzesień 2020 Cena: 6,70 zł

Pandemia osłabia kondycję psychiczną

Apteki z roku na rok wydają coraz więcej leków antydepresyjnych. Epidemia koronawirusa dodatkowo nasiliła u wielu pacjentów szereg problemów natury psychicznej



**OPIEKA
FARMACEUTYCZNA**

Probiotyki jesienią
Fakty i mity na temat ich działania

NAUKA

Metamizol w terapii bólu i gorączki
Co wiemy na jego temat w 2020 roku?

**PROWADZENIE
APTEKI**

Optymalizacja kosztów
Oszczędne gospodarowanie w dobie pandemii

Flegamax[®]

Carbocisteinum

NOWOŚĆ

Teraz **Flegamax[®]** także w dużym, ekonomicznym opakowaniu 200 ml!



**ZAMÓW
JUŻ DZIŚ**

**NIE
ZAWIERA
CUKRU**

6+
dla dorosłych
i dzieci 6+

Krótszy czas powrotu do zdrowia w porównaniu do terapii ambroksolem i bromoheksyną obserwowany w grupie dzieci z ostrymi chorobami dolnych dróg oddechowych¹

Działa inaczej niż ambroksol i bromoheksyna: **tnie wydzielinę na małe fragmenty²**, aby odkrztuszenie było łatwiejsze

Nie wykazuje interakcji z zarejestrowanymi **antybiotykami i lekami z grupy NLP³**

TWÓJ PIERWSZY WYBÓR NA MOKRY KASZEL

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

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

FLEGA/043/04-2020



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

Barbara Misiewicz-Jagiela

Szanowni Państwo!

Blisko 10 proc. mieszkańców naszego kraju zrealizowało w ubiegłym roku receptę na leki przeciwdepresyjne – zarówno te refundowane, jak i pełnopłatne. Dane te pochodzą z raportu Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącego depresji. Mowa w nim o 3,8 mln pacjentów. To potężna liczba i być może mówiliby się o niej głośniejsze, gdyby nie fakt, że dwa tygodnie po ogłoszeniu przez NFZ raportu wykryto w Polsce pierwszy przypadek koronawirusa. Paradoksalnie to, co odwróciło uwagę opinii publicznej od niepokojących danych, bez wątpienia pogorszy jeszcze bardziej kondycję psychiczną Polaków. Konsekwencje pandemii – społeczna izolacja, niepewność jutra, obawa o bliskich, wizja utraty pracy – nie pozostają bez wpływu na naszą psychikę. W najlepszym wypadku powodują ogólne obniżenie nastroju, w najgorszym – poważniejsze problemy zdrowotne. Problem, dotyczący również najmłodszych, dostrzegają także farmaceuci. Jak możemy pomóc? Czy jesteśmy przygotowani do świadczenia opieki farmaceutycznej osobom z dolegliwościami psychicznymi? Odpowiedzi na te i szereg innych pytań szukamy w naszym najnowszym raporcie, do lektury którego serdecznie Państwa zachęcamy.



37

KATAR U DZIECI

Objawy niedrożności nosa bywają u dzieci, szczególnie tych najmniejszych, bardzo uciążliwe. Jak skutecznie pomóc dziecku przetrwać infekcję górnych dróg oddechowych?

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 10** RAPORT: DEPRESJA: JEST ŻŁE, A KORONAWIRUS SPRAWIŁ, ŻE BĘDZIE JESZCZE GORZSZE
- 14** SONDA: „NA STUDIACH NIE UCZONO NAS, JAK ROZMAWIAĆ Z PACJENTEM CIERPIĄCYM NA DEPRESJĘ”

PRAWO

- 15** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 21** PROBIOTYKI JESIENIĄ – FAKTY I MITY
- 24** HIGIENA BRZEGÓW POWIEK – JAK ROBIĆ TO DOBRZE?
- 27** WPŁYW POWSZECHNEJ DIGITALIZACJI NA KONDYCJĘ NARZĄDU WZROKU
- 30** ABC NEBULIZACJI. CZĘŚĆ 2: OSWAJAMY DZIECKO Z URZĄDZENIEM I PRZYGOTOWUJEMY NEBULIZACJĘ
- 32** WPŁYW NIEDOBORU BIOTYNY NA WYPADANIE WŁOSÓW
- 34** LECZENIE GRZYBICY PAZNOKCI
- 37** KATAR U DZIECI
- 40** DEPRESJA W DOBIE PANDEMII COVID-19
- 42** CHLOROWODOREK EFEDRYNY W RECEPTURZE APTECZNEJ
- 44** DIETA W KONTEKŚCIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

PROWADZENIE APTEKI

- 46** OPTYMALIZACJA KOSZTÓW W DOBIE PANDEMII

NAUKA

- 50** METAMIZOL W FARMAKOTERAPII BÓLU I GORĄCZKI – CO WIEMY W 2020 ROKU?

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: FAST FOOD NA ZDROWIE
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®

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

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



Wrześniowa lista refundacyjna z wykazem bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży

Resort zdrowia opublikował pierwszą od początku pandemii listę leków refundowanych, która obowiązuje od 1 września br.

SŁOWA KLUCZOWE:

- wrześniowa lista refundacyjna
- choroby rzadkie
- lista ciąży+



Nową listę wprowadza obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2020 r. Jak donosi serwis Politykazdrowotna.com, zmiany w najnowszym wykazie refundacyjnym dotyczą między innymi takich obszarów terapeutycznych jak choroby onkologiczne, schizofrenia, kardiologia, szczepienia, choroby rzadkie czy tuszycza.

Ponadto do wrześniowej listy refundacyjnej po raz pierwszy została dołączona lista bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży (lista ciąży+). Znalazło się na niej 114 produktów, między innymi wszystkie refundowane insuliny, hormony tarczycy, heparyny drobnocząsteczkowe oraz progesteron. Pracę nad dołączeniem nowych leków do tej listy dalej trwają i będzie ona odpowiednio modyfikowana w najbliższych miesiącach.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

W sierpniu br. na rynku aptecznym odnotowano spadki sprzedaży

Wartość sprzedaży rynku aptecznego po 16 dniach sierpnia 2020 r. spadła o 10,6% w stosunku do analogicznego okresu lipca i o 7,5% rok do roku – donosi serwis Cowzdrowiu.pl. Z raportu firmy analitycznej PEX PharmaSequence wynika, że rynek apteczny odnotował spadki sprzedaży we wszystkich kluczowych segmentach rynku. Mniejszym popytem cieszyły się zarówno leki i wyroby

medyczne, jak i suplementy diety czy kosmetyki i środki dietetyczne. Wyraźniejszy spadek sprzedaży zanotował rynek leków wydawanych z przepisu lekarza – 15,4% w stosunku do 16 pierwszych dni lipca tego roku. Sprzedaż produktów dostępnych bez recepty spadła w tym czasie o 4,3%.

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



Zadbajmy o dobry klimat!

1
EkoWizyta



=



1m²
LASU
NA ZAWSZE

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

Dowiedz się więcej na www.ekowizyta.pl
lub u przedstawiciela Polpharmy



Resort zdrowia przedstawił nowe zasady kwarantanny i izolacji

Skrócenie okresu kwarantanny z 14 do 10 dni oraz zniesienie obowiązku końcowego testu dla osób bez objawów.

SŁOWA KLUCZOWE:

- koronawirus
- kwarantanna
- WHO



„Podjąłem decyzję o zmianie zasad kwarantanny i izolacji. Wprowadzamy zmiany w reakcji na sygnały, które do nas docierają z wielu stron, zarówno od środowiska medycznego, jak i od pacjentów, którym zdarzało się pozostawać w izolacji bardzo długo ze względu na konieczność powtarzania testu” – poinformował Minister Zdrowia Adam Niedzielski. „Będzie wprowadzenie standardu Światowej Organizacji Zdrowia, czyli WHO, a więc po pierwsze skrócenie tego okresu izolacji” – wyjaśnił.

Zgodnie z nowymi przepisami przymusowe odosobnienie zakończy się

trzy dni po ustaniu objawów choroby, zaś u pacjentów bezobjawowych: 10 dni od wykrycia zakażenia. Dotychczas decydował o tym wynik testu.

„Do tej pory trzeba było uzyskać dwukrotnie negatywne wyniki, dlatego ten proces się przedłużał. Ze względu na postęp wiedzy, lepsze zrozumienie mechanizmów zachodzących w trakcie infekcji oraz ustalenie okresu zakażenia można było zaproponować nowe kryteria zwalniania z kwarantanny, jak i izolacji” – przyznał Adam Niedzielski.

ŹRÓDŁO: TVN24.PL / RYNEKAPTEK.PL

Jesienna strategia walki z koronawirusem

Minister Zdrowia Adam Niedzielski zaprezentował strategię dotyczącą jesiennej walki z COVID-19, która „ma być odpowiedzią na specyfikę tej sytuacji”. „Przed nami trudny okres. Na jesieni pojawi się wiele zachorowań. Mamy grypę, mamy infekcje dróg oddechowych, mamy koronawirusa. Te wszystkie zachorowania będą się na siebie nakładały. Musimy się przygotować na nową strategię” – wyjaśnił podczas konferencji prasowej szef resortu zdrowia, o czym donosi serwis Medexpress.pl.

MZ przygotowało cztery obszary działań w związku z pandemią. Po pierwsze nastąpią zmiany organizacyjne. „Chcemy powołać trzy poziomy szpitalnictwa, które będą odpowiedzialne za leczenie chorych na koronawirusa. Pierwszy poziom to szpitale powiatowe, gdzie zostaną utworzone specjalne izolátky. Pacjent zostanie przyjęty, przetestowany i skierowany tam, gdzie będzie leczony. Pozostałe dwa poziomy będą zajmowały się specjalistycznym leczeniem” – tłumaczył Adam Niedzielski. Drugi obszar obejmie zasady testowania. „Chcemy się

skoncentrować na pacjentach objawowych i pacjentach z grup ryzyka. W grupach ryzyka są pacjenci z uzdrowisk, osoby przyjmowane do hospicjów i domów opieki społecznej” – podkreślił. Trzeci obszar to tzw. odpowiedzialność społeczna. „Dezynfekcja, dystans i maseczki pomogą w walce z pandemią”. Istotą czwartego obszaru są szczepienia przeciwko grypie. Minister Zdrowia zapewnił, że pierwsze szczepionki pod koniec września wejdą do dystrybucji.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL

PERLID

amorolfina

Wpłyynie
na zdrowie paznokci

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



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

Nowy produkt
w ofercie

 polpharma

PERLID

amorolfina

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



WRZESIEŃ - ŚWIATOWY MIESIĄC ŚWIADOMOŚCI NOWOTWORÓW

Eksperti: morfologia pozwala wykryć nowotwory krwi we wczesnym stadium

Co 30 sekund jedna osoba na świecie dowiaduje się, że ma nowotwór krwi. W Polsce rocznie jest diagnozowanych ponad 6 tys. nowych przypadków.

W Polsce na nowotwory krwi choruje 150 tys. osób. Dlatego ważne jest regularne wykonywanie morfologii, która pozwala wykryć chorobę we wczesnym stadium – przypomina w Światowym Miesiącu Świadomości Nowotworów Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, o czym donosi serwis Naukawpolsce.pap.pl. „W ciągu ostatnich 30 lat zapadalność na nowotwory krwi wzrosła dwukrotnie i należy się liczyć z dalszym systematycznym wzrostem. Najczęściej chorują osoby

w przedziale wiekowym 50-79 lat, ale również są to dzieci i młodzież. Im szybciej wykryjemy chorobę, tym skuteczniejsze będzie leczenie” – przyznają eksperci instytutu, wskazując, że jedyną z metod wczesnego wykrycia nowotworów krwi jest regularne, coroczne wykonywanie morfologii krwi. Dodają, że z badań społecznych wynika, że 83 proc. Polaków wie, że morfologię należy wykonywać raz w roku, ale aż 43 proc. tego nie robi.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSC.E.PAP.PL

Rocznie 87 tys. osób trafia do szpitala w powodu zawału serca

Polska przoduje w liczbie zabiegów angioplastyki zawału serca, ale są one wykonywane zbyt późno.



SŁOWA KLUCZOWE:

- angioplastyka
- zawał serca
- schorzenia sercowo-naczyniowe

Polska jest wiodącym krajem w Europie, jeśli chodzi o liczbę wykonywanych zabiegów pierwotnej angioplastyki w zawału serca. Niestety, zabiegi te wciąż wykonywane są zbyt późno – twierdzi prof. Mariusz Gąsior ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w serwisie Naukawpolsce.pap.pl. Zdaniem specjalisty, z tego powodu mamy dużo przypadków niewydolności serca, ponieważ choroego udaje się uratować, ale jego mięsień sercowy jest mocno uszkodzony.

W Polsce jest już 1,2 mln pacjentów z tym schorzeniem. Aż dwie trzecie z nich to osoby z chorobą niedokrwinną serca i po zawału. Większość z nich zbyt późno trafia do szpitala. „W Polsce rocznie z powodu zawału serca hospitalizowanych jest nawet 87 tys. osób. Schorzenia sercowo-naczyniowe stanowią ponad 40 proc. wszystkich przyczyn zgonów Polaków” – podkreśla prof. Gąsior.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSC.E.PAP.PL

RYZIKO POWIKŁAŃ COVID-19

W czasie pandemii kontrola ciśnienia ważna, jak nigdy dotąd

Osoby z chorobami przewlekłymi, m.in. z nadciśnieniem tętniczym, w czasie pandemii częściej przerywają leczenie – alarmują eksperci i przekonują, że kontrola ciśnienia tętniczego krwi jest obecnie ważna, jak nigdy dotąd, bo nadciśnienie sprzyja chorobom, które zwiększają ryzyko powikłań COVID-19 oraz zgonu – informuje serwis Naukawpolsce.pap.pl. „Pacjenci z chorobami serca stanowią grupę zwiększonego ryzyka zarażenia wirusem SARS-CoV-2, a ponadto są obciążeni znacznie większą śmiertelnością w przebiegu COVID-19. Dotyczy to m.in. chorych z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym” – tłumaczy dr n. med. Anna Szyndler z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Specjalistka apeluje do pacjentów, aby nie przerywali przyjmowania leków kardiologicznych i nie odkładali wizyty kontrolnej u lekarza prowadzącego w obawie przed COVID-19. Według NFZ w 2019 r., jeszcze przed wybuchem pandemii, aż 24 proc. chorych ze świeżo rozpoznany nadciśnieniem tętniczym nie wykupiło przepisanej recepty. W Europie w okresie nasilenia pandemii blisko 10 proc. osób z chorobami przewlekłymi, w tym nadciśnieniem tętniczym, zaprzestało leczenia.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSC.E.PAP.PL

REKLAMA

Na film instruktażowy prezentujący, jak prawidłowo mierzyć ciśnienie tętnicze w domu i aptece, zaprasza producent leku:

Acard[®]
Acidum acetylsalicylicum

Film znajdą Państwo na stronie:
<https://www.farmacjapraktyczna.pl/2020/04/jak-prawidlowo-mierzyc-cisnienie-tetnicze-w-aptece-obejrzyj-wideo/>



Depresja: jest źle, a koronawirus sprawił, że będzie jeszcze gorzej

Apteki z roku na rok wydają coraz więcej leków antydepresyjnych na receptę. Dane NFZ, które to pokazują, pochodzą jeszcze sprzed trwającej od marca br. pandemii koronawirusa. Słabnącą psychiczną kondycję Polaków, w tym także problemy najmłodszych, dostrzegają farmaceuci. Co mogą zrobić? Czy opieka farmaceutyczna może obejmować także zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym?



JOLANTA MOLIŃSKA

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Według danych NFZ 3,8 mln osób zrealizowało w 2019 r. receptę na leki przeciwdepresyjne – zarówno te refundowane jak i pełnopłatne

Tę niepokojącą tendencję dostrzegają np. Hiszpanie. Fernando Simon, główny epidemiolog kraju, stwierdził problemy z kondycją psychiczną u części personelu medycznego, grupy zawodowej najbardziej narażonej na zakażenie. Portal 20minutos.es zwraca uwagę, że służba zdrowia nie radzi sobie z coraz większą liczbą chorób psychicznych. Ana Cabadas, psycholog ze stowarzyszenia AMAI-TLP, mówi, że zdrowie psychiczne zostało zaniedbane, bo służba zdrowia skoncentrowała się na walce z COVID-19.

O tym, że problem zaburzeń psychicznych będzie narastać w związku z pandemią, przekonani są także farmaceuci w Polsce.

koło 3,8 mln osób zrealizowało w 2019 r. receptę na przeciwdepresyjne leki – zarówno te refundowane jak i pełnopłatne. Informacja pochodzi z raportu „NFZ o zdrowiu. Depresja”. 3,8 mln to ogromna liczba, stanowiąca 10 proc. mieszkańców naszego kraju. Być może mówiłoby się o niej głośniej, gdyby nie fakt, że około dwa tygodnie po ogłoszeniu raportu, w którym padła, wykryto w Polsce pierwszy przypadek koronawirusa.

Paradoksalnie to, co odwróciło uwagę od niepokojących danych, najprawdopodobniej wpłynie na pogorszenie kondycji psychicznej Polaków. Tak samo jak ludzi na całym świecie, których dotknęły konsekwencje pandemii. Utrata pracy, niepewność jutra, lęk o bliskich, izolacja – wszystko to przekłada się w najlepszym wypadku na ogólne obniżenie nastroju. W najgorszym – na dużo poważniejsze problemy.



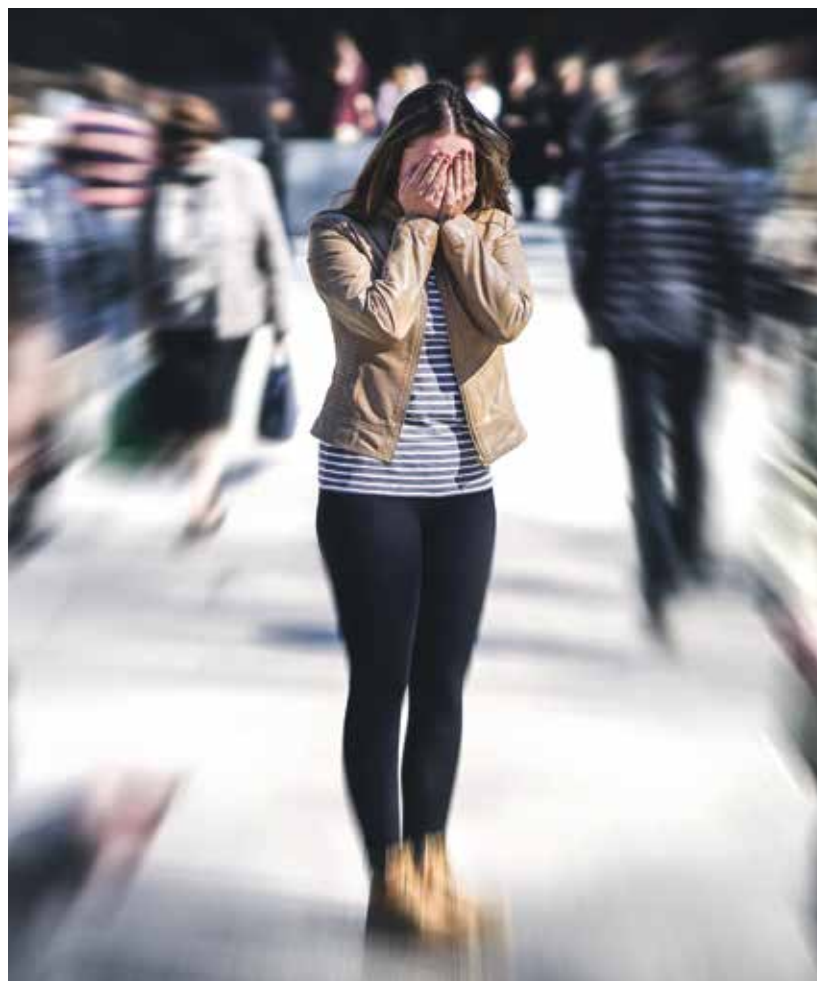
– W moim odczucia nastroje pacjentów, ich umiejętność radzenie sobie z emocjami, zdecydowanie się pogorszyły – uważa Małgorzata, farmaceutka z Lublina. – Wizyty pacjentów w aptecę niejednokrotnie kończyły się wylewem wewnętrznych frustracji i niezadowolenia. Dłuższe zamknięcie w domu, praca zdalna, problemy związane z opieką nad dziećmi czy choćby utrudniony kontakt z lekarzami u wielu pacjentów nasiliły szereg problemów natury psychicznej. Można oczekiwać, że pacjentów przyjmujących leki przeciwdepresyjne może w związku z tym nadal przybywać.

Ewa Świątek-Kmiecik, farmaceutka z niedużego miasta, opowiada, że w pierwszym miesiącu pandemii, kiedy zalecano, żeby nie wychodzić z domu, osoby starsze, samotne, praktycznie codziennie pojawiały się w aptecę, w której pracowała.

– Początkowo przychodzili po jakieś drobne pojedyncze preparaty, jednak rzadko mające związek z np. pogorszeniem nastroju. W kolejnych dniach – tylko po to żeby się przywitać i powiedzieć, że rachunek za prąd jest wysoki lub że „*ten krem jest bardzo dobry*”. Izolacja społeczna miała duży wpływ na ich psychikę, wzrost poczucia odrzucenia, a z czasem również rozdrażnienie i spadek koncentracji – przyznaje.

Liczby bez optymizmu

I bez koronawirusa w Polsce z roku na rok następował wzrost liczby przypadków depresji, co widać również w cytowanym już raporcie NFZ, który przytacza m.in. dane z aptek: „W 2018 r. 1,28 mln osób zrealizowało receptę na leki przeciwdepresyjne, zrefundowane przez NFZ (stosowane w depresji, ale również m.in. w zaburzeniach lękowych i innych chorobach psychicznych). Liczba pacjentów realizujących recepty stale rosła w latach 2013-2018 (wzrost o 35 proc.).”



Dłuższe zamknięcie w domu, praca zdalna, problemy związane z opieką nad dziećmi czy choćby utrudniony kontakt z lekarzami u wielu pacjentów nasiliły szereg problemów natury psychicznej

Małgorzata z Lublina pracuje w aptecę od dwóch lat, nie licząc stażu. To placówka całodobowa, obsługująca wielu pacjentów. Jeśli chodzi o liczbę realizowanych recept, zaobserwowała duży odsetek pacjentów z chorobami serca, nadciśnieniem, cukrzycą.

– A tuż za nimi są zdecydowanie pacjenci wykupujący leki przeciwdepresyjne. Z racji stażu pracy nie mogę obserwować wzrostu ich liczby, ale odkąd pracuję, jest ich w mojej ocenie sporo. To na pewno było dla mnie zaskoczeniem na początku pracy jako magister farmacji – mówi Małgorzata. – Warto również wspomnieć, że przedział wiekowy pacjentów realizujących takie recept jest bardzo szeroki – od bardzo młodych osób po seniorów.

Dodaje, że pacjenci pytają także o środki, które nie są na receptę (podczas gdy raport NFZ o nich



milczy), a mogą pomóc, np. uspokoić się. – Wielu pacjentów, w pierwszej kolejności szuka pomocy w asortymencie leków OTC i suplementów diety. Zwykle sami proszą o coś ziołowego, delikatnego i bez komponenty uzależniającej, co pozwoli im się uspokoić, wyciszyć. Odnoszę wrażenie, że część z tych pacjentów powinna zgłosić się do lekarza specjalisty, do psychiatry, ale nie robią tego z braku czasu lub niechęci do leczenia u psychiatry – mówi Małgorzata.

Coraz więcej młodych ludzi

Według raportu NFZ szczególnie zauważalny jest wzrost liczby osób poniżej 18. r.ż., dla których zrealizowano recepty na refundowane leki przeciwdepresyjne – w tej grupie nastąpił wzrost z 16 tys. w 2013 r. do 34 tys. w 2018 r., a więc wyniósł on aż 113 proc.

– Oprócz farmaceutycznego mam też wykształcenie pedagogiczne i zaniepokojone mamy, które szukają „czegoś” dla dzieci, zwracają moją uwagę – jest ich coraz więcej – mówi Ewa Świątek-Kmiecik.

Po jakie środki przychodzą do apteki rodzicie i jakie zachowania dzieci ich do tego skłaniają?

– Lęk przed szkołą, strach przed odpowiedzią ustną, stres, nadmierne pobudzenie, problem ze skupieniem, a nawet słabe wyniki w nauce – wylicza farmaceutka. – Rodzice szukają preparatów na uspokojenie, koncentrację, czegoś przeciwłękowego. W pierwszej kolejności kierują kroki do apteki, ponieważ moje miasto nie jest duże i wstydą się pójść do psychiatry czy psychologa. Miałam na przykład dwa przypadki dzieci trzy- i czteroletnich, dla których rodzice szukali czegoś na uspokojenie. Nasunęło się pytanie, czy faktycznie był z nimi problem, czy to rodzice są niecierpliwi i leniwi. I skąd lęk, bezsenność i histeria u tak małych dzieci? Rodzic zamiast szukać przyczyny, szuka tabletki.



Studia niestety nie przygotowują przyszłych magistrów farmacji do prawidłowej komunikacji z pacjentem wymagającym pomocy specjalisty psychologa czy psychiatry. Nie było w programie zajęć z zakresu umiejętności miękkich ani zajęć z psychologiem czy psychiatrą

Ale pamiętajmy, że czasem zachowanie rodzica wynika z tego, że nie zna on innej drogi. Nie można z góry oceniać, że chce tylko pozbyć się problemu głośnego lub płacznego i zamkniętego dziecka.

Co może zrobić farmaceuta?

– Studia niestety nie przygotowują przyszłych magistrów farmacji do prawidłowej komunikacji z pacjentem wymagającym pomocy specjalisty psychologa czy psychiatry. Nie było w programie zajęć z zakresu umiejętności miękkich ani zajęć z psychologiem czy psychiatrą – mówi Małgorzata z lubelskiej apteki. Dodaje, że te braki nadrabiała we własnym zakresie. – Działalam w organizacji studenckiej, dzięki czemu miałam okazję uczestniczyć w różnych konferencjach oraz warsztatach, podczas których zdobyłam wiedzę z zakresu m.in. komunikacji z pacjentem, zaburzeń depresyjnych.

Być może programy studiów farmaceutycznych wzbogacą się o zajęcia z komunikacji z pacjentem, także tym z depresją czy



innymi problemami natury psychicznej, gdy w Polsce zacznie funkcjonować opieka farmaceutyczna.

– To temat warty zaadresowania – mówi o miejscu zdrowia psychicznego w opiece farmaceutycznej dr n. farm. Piotr Merks z Wydziału Medycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. – Jako farmaceuci musimy pilnować, żeby osoba z depresją przyjmowała leki – i dodaje: – Główny problem w depresji to tzw. *adherence*.

Farmaceuta w „idealnym świecie”, w którym sprawnie funkcjonuje opieka farmaceutyczna, nie tylko kontaktuje się z pacjentem chorym na depresję w celu stwierdzenia, czy regularnie przyjmuje leki. Także dowiadyuje się, czy inne zalecenia lekarza są przez pacjenta wypełniane, np.: przestrzeganie diety, odpowiednia ilość snu i inne zalecane modyfikacje stylu życia. W Polsce opieka farmaceutyczna oficjalnie nie funkcjonuje, ale to absolutnie nie znaczy, że magistrowie

farmacji nie działają zgodnie z jej zasadami.

– Farmaceuta nie może być obojętny na żadną dziedzinę medycyny oraz powinien mieć świadomość pewnych trendów, zachowań, które pojawiają się w społeczeństwie. Jeżeli przeprowadzamy wywiad przynajmniej według reguły POCCO (tzw. *reguła Paula Ruttera, która rekomenduje szerokie spojrzenie na pacjenta – przyp. red.*) – to najprostszy i najkrótszy schemat – bardzo szybko otrzymamy pewien zarys sytuacji – mówi Ewa Świątek-Kmieciak. Podaje przykład: często rodzice chcą „coś na nerwy, stres, uspokojenie”, ale dopiero po kolejnym pytaniu okazuje się, że to ma być preparat dla dziecka czy nastolatka.

Podczas rozmowy farmaceuta musi oczywiście korzystać z wiedzy typowo medycznej, czyli o stosowaniu innych leków i interakcjach, które mogą być przyczyną pewnych zachowań, o diecie czy chorobach współistniejących.

– Ale trzeba też być świadomym pewnych zmian socjologicznych. Tego, że czasem rodzice szukają łatwych rozwiązań, dzieci żyją pod dużą presją, a współczesny model życia, obecni w nim idole i idolki, nie sprzyjają korzystnej samoocenie – dodaje farmaceutka z małego miasta. – Jeżeli rodzic chce rozmawiać, staram się ustalić przyczynę, ale nigdy nie „diagnozuję”. Uspokajam pacjenta, odradzam szukania prostych rozwiązań, które mogą z czasem pogłębić problem, sugeruję wizytę lekarską, rozmowę z pedagogiem szkolnym. Jeżeli według mojej wiedzy problem bezsenności, strachu, zdenerwowania można wyeliminować zmianą pewnych nawyków, odpowiednią higieną snu czy dietą, to informuję o tym pacjenta. Często coś, co nam farmaceutom wydaje się oczywiste, dla pacjentów okazuje się rzeczą nową. A jeżeli uznam, że warto zaproponować jakiś preparat, to oczywistym jest, że udzielię informacji na ten temat.

Często coś, co nam, farmaceutom wydaje się oczywiste, dla pacjentów okazuje się rzeczą nową. W aptece podstawą zawsze jest współpraca między farmaceutą a pacjentem. Czasem jest o nią trudno, zwłaszcza gdy w grę wchodzi sprawy związane ze zdrowiem psychicznym, które ciągle jeszcze stanowią dla wielu osób sferę tabu

W aptece podstawą zawsze jest współpraca między farmaceutą a pacjentem. Czasem jest o nią trudno, zwłaszcza gdy w grę wchodzi sprawy związane ze zdrowiem psychicznym, które ciągle jeszcze stanowią dla wielu osób sferę tabu.

– Rezygnacja pacjenta z rozwiązania zaproponowanego przez farmaceutę to nie jest porażka farmaceuty. Przecież obserwowujemy też, że pacjenci rezygnują nawet z zaordynowanych przez lekarza leków na receptę – tłumaczy Ewa Świątek-Kmieciak. – Ale nas nic nie zwalnia z obowiązku profesjonalnego podejścia, udzielenia rzetelnej informacji według aktualnej wiedzy oraz zbadania problemu najlepiej, jak to w aptece zrobić można. ■

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



„Na studiach nie uczono nas, jak rozmawiać z pacjentem cierpiącym na depresję”

O komentarz do danych zaprezentowanych w raporcie NFZ na temat zdrowia psychicznego poprosiliśmy naszych Czytelników. Ich opinie prezentujemy poniżej.

ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

mgr farm. Piotr Kucharzewski farmaceuta z Poznania

Jeśli dane dotyczące sprzedaży leków przeciwdepresyjnych wyglądają tak, jak przedstawiają je statystyki Narodowego Funduszu Zdrowia, to moja codzienna praktyka w aptece tylko to potwierdza. Realizujemy coraz więcej recept na tego rodzaju preparaty – refundowane i pełnopłatne. I to potwierdza trend wzrostowy. Powód? Cóż, rosnące tempo życia i wyrubowane wymagania, które na siebie nakładamy, nie mogą pozostać bez wpływu na naszą psychikę. Na ten temat powstało już i pewnie jeszcze powstaną setki elaboratów. Ale mimo że mamy w aptece coraz więcej pacjentów z receptami na antydepresanty, to paradoksalnie dostrzegam w tym dobry trend. Bo to oznacza, że zaczynają działać wszelkiego rodzaju kampanie społecznie i to, że tyle mówi się na temat zaburzeń psychicznych, które wreszcie przestają stanowić temat tabu. Jeśli w aptece pojawia się pacjent z receptą na lek przeciwdepresyjny czy przeciwłękowy, oznacza to, że skorzystał z pomocy specjalisty i nie zaniedbał problemu. Wyraźnie też zwiększyła się liczba pacjentów, którzy najpierw szukają pomocy w aptece. Coraz więcej osób szuka bowiem preparatów OTC o działaniu uspokajającym, nasennym.

Fachowa porada farmaceutyczna w obszarze higieny zdrowia psychicznego, nadwątlonej ostatnimi czasy przez panującą sytuację pandemiczną, to dla nas, farmaceutów, niestety, pole, na którym nie za bardzo możemy się wykazać

mgr farm. Malwina Krystyniak farmaceutka z Chorzowa

Pandemia i wiążąca się z nią izolacja wywróciły świat do góry nogami. Stan, w którym się obecnie znajdujemy, jest niełatwy do zaakceptowania dla osób, które do tej pory nie miały problemów ze zdrowiem psychicznym, a co dopiero dla osób, które są w trakcie terapii. Do tego ograniczony dostęp do specjalistycznej opieki medycznej. Większość gabinetów psychiatrycznych przeszło przecież na system teleporad. Ilość pacjentów realizujących w naszej aptece recepty na leki potocznie zwane antydepresantami wyraźnie ostatnio wzrosła. Choć ten trend zauważaliśmy już wcześniej, epidemia koronawirusa dodatkowo go spotęgowała. Stres, zamknięcie, praca zdalna w domu z dziećmi, obawa o zdrowie, pracę, przyszłość – w aptece poziom emocji też jest ostatnimi czasy mocno podwyższony. Jeśli w aptece pojawia się pacjent,

który reaguje nerwowo, nadpobudliwie, a nie są to ostatnio przypadki odosobnione, staramy się traktować rzecz fachowo, nie zaoznaczać sytuacji. Czasami wystarczy dobre słowo, uśmiech, niewinny żart, żeby rozładować emocje.

mgr farm. Maria Nowakowska farmaceutka z Nowego Sącza

Fachowa porada farmaceutyczna w obszarze higieny zdrowia psychicznego, nadwątlonej ostatnimi czasy przez panującą sytuację pandemiczną, to dla nas, farmaceutów, niestety, pole, na którym nie za bardzo możemy się wykazać. Pomijam już kwestię stanu opieki farmaceutycznej jako takiej, która w Polsce kuleje z braku odpowiednich procedur, programów etc. Rzecz w tym, że studia nie wyposażyły nas w praktyczną, fachową wiedzę, jak rozmawiać z pacjentem cierpiącym na depresję, obniżenie nastroju, stany lekowe czy inne dolegliwości psychiczne. Mnie szczęśliwie udało się wziąć udział w dwóch szkoleniach, podczas których rozpracowywane były relacje interpersonalne z pacjentem chorym na depresję. Tymczasem takich osób w aptekach z roku na rok przybywa. To u nas szukają najpierw pomocy, bo w świadomości społecznej zaburzenia psychiczne to wciąż jeszcze powód do wstydu. Wielu osobom łatwiej przyznać się do najbardziej wstydlivej dolegliwości somatycznej niż do problemu natury psychicznej. My, farmaceuci, jako ogniwo opieki zdrowotnej, powinniśmy w bardziej czynny sposób partycypować w systemie. ■



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

Co do zasady maksymalna wysokość świadczenia urlopowego dla zatrudnionego w normalnych warunkach pracy na pełen etat wynosi w 2020 r. – 1271,20 zł. Kwota minimalna nie jest określona, a zatem kwota ta może być również niższa niż 900 zł

warunkach pracy na pełen etat wynosi w 2020 r. – 1271,20 zł. Kwota minimalna nie jest określona, a zatem kwota ta może być również niższa niż 900 zł. Z kolei wysokość wczasów pod gruszą zależy zazwyczaj od warunków bytowych pracownika i trudno o określenie konkretnych „wideltek” w tym zakresie. Odnośnie do sposobu zmniejszenia wysokości świadczenia urlopowego mogą zaistnieć dwie sytuacje. Ponieważ firma zatrudniająca 11 osób nie jest zobowiązana do wydania regulaminu wynagrodzenia, najprawdopodobniej brak u Państwa takiego regulaminu. W takim wypadku informacja o obniżeniu wysokości świadczenia urlopowego powinna być przekazana pracownikom do 31 stycznia danego roku, w sposób przyjęty u danego pracodawcy (np. przez wywieszenie na tablicy ogłoszeń, przekazanie obiegiem do zapoznania się czy zamieszczenie w intranecie).^[2] Jeśli natomiast obowiązuje w firmie regulamin wynagrodzenia (przepisy k.p.

Chcemy wypłacić pracownikom dodatki urlopowe (zatrudniamy 11 osób). W zeszłym roku wypłacaliśmy ok. 900 zł. Słyszałem, że ta kwota może być niższa. Interesuje mnie, czy są jakieś widelki i czy trzeba wcześniej powiadomić o tym pracowników?

Stan faktyczny wskazuje, że mamy do czynienia ze świadczeniem urlopowym. Zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych^[1] pracodawcy zatrudniający

według stanu na dzień 1 stycznia danego roku mniej niż 50 pracowników w przeliczeniu na pełne etaty mogą tworzyć Fundusz do wysokości i na zasadach określonych w art. 5 lub mogą wypłacać świadczenie urlopowe, o którym mowa w ust. 4-6. Zatem możemy mieć dwie sytuacje – wypłatę dofinansowania „tzw. wczasy pod gruszą” (w przypadku gdy został utworzony Fundusz) lub wypłatę świadczenia urlopowego (gdy nie utworzono Funduszu). Co do zasady maksymalna wysokość świadczenia urlopowego dla zatrudnionego w normalnych



nie zabraniają tworzenia go w małych firmach), to wówczas pracodawcy podejmujący decyzję w sprawie świadczenia urlopowego nie są zobligowani terminem do jej podjęcia w pierwszym miesiącu roku kalendarzowego (regulamin może być wydany lub zmieniony w każdym czasie). Zmiana regulaminu wynagrodzenia w takim przypadku będzie skutkować zmianą umowy o pracę (wypowiedzenie zmieniające lub porozumienie o zmianie warunków umowy).^[3] Zgodnie bowiem z art. 241¹³ k.p. w związku z art. 77² § 5 k.p. postanowienia regulaminu mniej korzystne niż dotychczas dla pracowników wprowadza się w drodze wypowiedzenia pracownikom dotychczasowych warunków umowy o pracę lub innego aktu stanowiącego podstawę nawiązania stosunku pracy.^[4]

Czy osoba układająca grafik pracy na miesiąc może go zmienić bez poinformowania pracowników? W ubiegłym miesiącu doszło do tego kilka razy.

Zgodnie z art. 129 § 3 k.p. rozkład czasu pracy danego pracownika może być sporządzony – w formie pisemnej lub elektronicznej – na okres krótszy niż okres rozliczeniowy, obejmujący jednak co najmniej 1 miesiąc. Pracodawca przekazuje pracownikowi rozkład czasu pracy co najmniej na 1 tydzień przed rozpoczęciem pracy w okresie, na który został sporządzony ten rozkład. Sporządzenie i przekazanie pracownikowi jego rozkładu czasu pracy stanowi obowiązek pracodawcy. Wyjątki w tym zakresie przewiduje § 4 ww. przepisu (np. gdy rozkład czasu pracy wynika z prawa pracy albo z umowy o pracę bądź porozumienia z pracownikiem). Zagadnieniem o dużym znaczeniu praktycznym jest dopuszczalność modyfikacji grafiku. Dominuje pogląd o dopuszczalności modyfikacji z zachowaniem trybu przewidzianego dla ustalania rozkładu – w szczególności z zachowaniem odpowiedniego wyprzedzenia.^[5] Kwestia minimalnego wypre-



Pracodawca przekazuje pracownikowi rozkład czasu pracy co najmniej na 1 tydzień przed rozpoczęciem pracy w okresie, na który został sporządzony ten rozkład

dzienia, z jakim zmiany grafiku powinny być ogłaszane pracownikom, powinna zostać rozstrzygnięta w przepisach wewnętrznych pracodawcy w przepisach wewnątrzzakładowych, obowiązujących u pracodawcy, np. w regulaminie pracy.^[6] Jeżeli brak jest unormowań wewnętrznych, pracodawca powinien określić taki termin przekazania pracownikom informacji o zmianie w ich rozkładzie czasu pracy, który umożliwi im zapoznanie się z nim. Co do zasady przyjmuje się, że informację o zmianie grafiku pracodawca powinien przekazać najpóźniej do końca ostatniej dniówki roboczej, po której ma nastąpić zmiana. Zmiana godzin pracy w trakcie obowiązywania grafiku nie powinna jednak być regułą.

ZIELNIK ŚWIATA

W POSZUKIWANIU NATURY



Poznaj szeroką gamę ziół Zielnik Świata.

Ruszczyk kolczasty wpływa korzystnie na krążenie żyłne nóg,
Yerba Mate wspomaga naturalną energię,
Jeżówka purpurowa pomaga utrzymać zdrowy układ odpornościowy,
Miłorząb japoński wspomaga dobrą pamięć i sprawność umysłową,
a **Mniszek lekarski** wspomaga prawidłowe trawienie.

Odkryj to, co najlepsze w naturze z różnych zakątków świata.



Czy można wystawić fakturę z lekiem psychotropowym na podstawie recepty na pacjenta, gdzie płatnikiem jest np. fundacja, a odbiorcą pacjent?

Wystawienie takiej faktury w świetle obowiązujących przepisów jest możliwe. Nowelizacja art. 86a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[7] nie zabrania finansowania zakupu leków na rzecz pacjentów. Podmiot finansujący zakup leku – w tym wypadku fundacja, jest płatnikiem, tzw. VAT-owcem, posiadającym NIP oraz Regon, nabywcą i odbiorcą leku jest natomiast pacjent. Innymi słowy – faktura VAT musi być wystawiona na tę osobę, na którą przepisano lek (nabywca – pacjent), natomiast jako płatnik może być wskazany ten podmiot, który faktycznie płaci (płatnik – fundacja). U dołu strony zamieszczona została tabela ilustrująca zasady wystawiania faktur.^[8]

Wróciłam do pracy po urlopie macierzyńskim. Wcześniej byłam na zaległym urlopie wypoczynkowym. Na moje stanowisko szef zatrudnił na czas nieokreślony mojego podwładnego. Minęły trzy miesiące, a nadal nie mogę zajmować się dawnymi obowiązkami. Teraz szef chce mnie pisemnie oddelegować na trzy miesiące, bo nie ma dla mnie jeszcze stanowiska. Jakie mam prawa w tej sytuacji?

Na wstępie należy zauważyć, że powrót do pracy nie nastąpił bezpośrednio po urlopie macierzyńskim a po urlopie wypoczynkowym. W tej sytuacji pracodawca nie miał obowiązku zastosowania art. 183² k.p., zgodnie z którym pracodawca dopuszcza pracownika po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, 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 za pracę, jakie otrzymywałaby, gdyby nie korzystała z urlopu.

Nowelizacja art. 86a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[7] nie zabrania finansowania zakupu leków na rzecz pacjentów. Podmiot finansujący zakup leku – w tym wypadku fundacja, jest płatnikiem, tzw. VAT-owcem, posiadającym NIP oraz Regon, nabywcą i odbiorcą leku jest natomiast pacjent

W omawianym przypadku pracodawca skorzystał z rozwiązania przewidzianego w art. 42 § 4 k.p., tj. powierzenia pracownikowi, w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika (tzw. oddelegowanie). Powierzenie pracownikowi innej pracy w trybie art. 42 § 4 k.p. jest odformalizowane i następuje w drodze polecenia pracodawcy, nie musi być dokonane na piśmie ani zawierać uzasadnienia.^[9] Z uwagi jednak, że minęły już 3 miesiące pracodawca nie ma dłuższej możliwości korzystania z ww. przepisu. Oznacza to, że jeżeli pracodawca ma zamiar wymagać od Pani wykonywania

innej pracy niż określonej w umowie o pracę, powinien złożyć wypowiedzenie zmieniające, o którym mowa w art. 42 § 1-3 k.p. W razie odmowy przyjęcia przez Panią zaproponowanych warunków pracy lub płacy, umowa o pracę rozwiąże się z upływem okresu dokonanego wypowiedzenia. ■

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. z 2019 r. poz. 1352, ze zm., dalej: ustawa ZFŚS.
2. Według Państwowej Inspekcji Pracy nieprzekazanie pracownikom odpowiedniej informacji i zaniechanie wypłaty świadczenia urlopowego (a więc wypłata w mniejszej wysokości – przyp. autora) może zostać uznane za wykroczenie przeciwko prawom pracownika (art. 12a ustawy o ZFŚS) por. pismo GNP/87/024-84/04, „Rzeczpospolita” z dnia 24 stycznia 2007). Orzecznictwo sądowe w tym zakresie jest mniej rygorystyczne. Stanowi, że opóźnienie w przekazaniu informacji nie powoduje obowiązku wypłaty świadczeń urlopowych (wyrok z dnia 1 stycznia 2007 r. – I OSK 814/06, wyrok z dnia 15 stycznia 2008 XII Pa 442/07). Chcąc uniknąć jednak sporów sądowych najlepiej stosować się do terminów wskazanych w ustawie.
3. Chociaż opinie co do konieczności zastosowania wypowiedzenia zmieniającego lub porozumienia w tej sytuacji są podzielone, będzie to bezpieczniejszy dla pracodawcy sposób obniżenia świadczenia urlopowego.
4. Por. stanowisko Głównego Inspektora Pracy w piśmie nr GPP-471-4560-22/09/PE/RP.
5. Pisarczyk Ł. W: Kodeks pracy. Komentarz, wyd. VII. Wolters Kluwer Polska, 2017.
6. Por. stanowisko Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 października 2013 r. w sprawie modyfikacji rozkładów czasu pracy pracowników.
7. Dz. U. z 2020 r. poz. 944.
8. https://www.dia.com.pl/pl/wystawiane_faktur_dla_pacjentow_i_odbiorcow/5746/
9. Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1979 r., I PRN 117/79 oraz z dnia 18 września 2014 r. III PK 138/13.

NABYWCA	ODBIORCA	PŁATNIK	TYP FAKTURY
PACJENT	PACJENT	PACJENT	ZWYKŁA FAKTURA VAT
PACJENT	PACJENT	FUNDACJA	ZWYKŁA FAKTURA VAT
PACJENT	NP. DOM DZIECKA	NP. GMINA	ZWYKŁA FAKTURA VAT
NP. DOM DZIECKA	NP. DOM DZIECKA	NP. GMINA	FAKTURA Z NIP (NIEFISKALNA LUB Z PARAGONEM Z NIP)

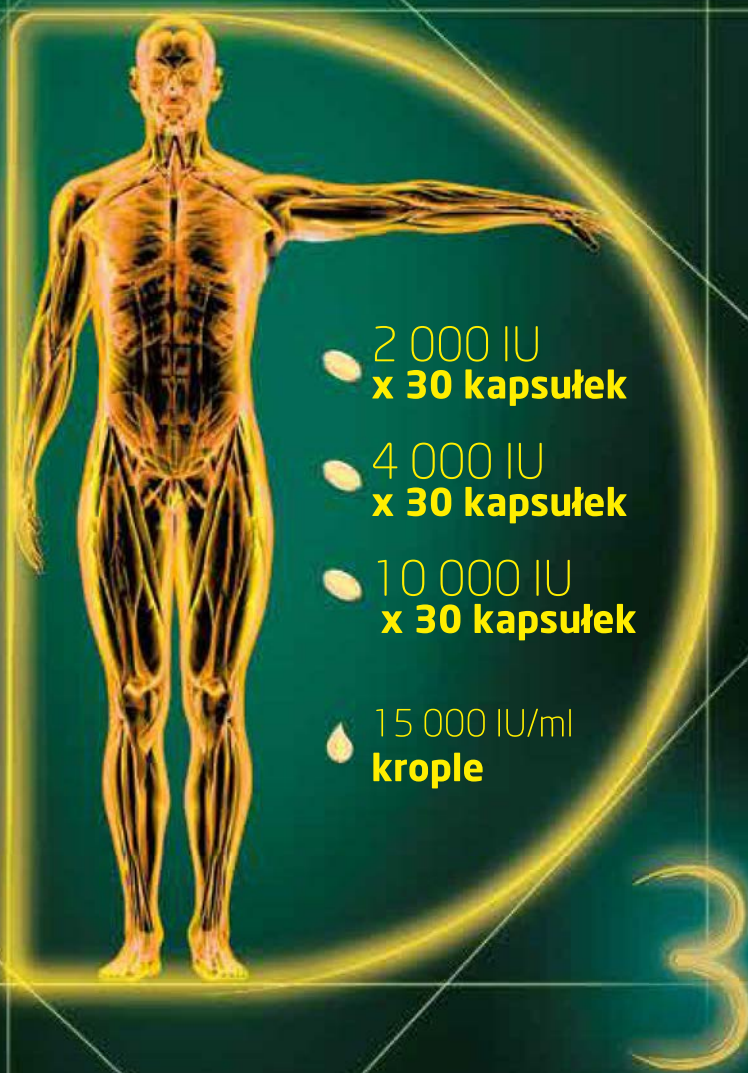


DEVIKAP

(Colecalciferol)



NOWOŚĆ KAPSUŁKI



WITAMINA POD KONTROLĄ

Devikap (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 50 mikrogramów cholekalcylferolu równoważnego 2 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych oraz dzieci w wieku powyżej 11 lat (w tym otyle dzieci, otyle młodzie i otyle dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 11 lat. Nieodór witaminy D definiuje się jako stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30 – 50 ng/ml (75 – 125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Profilaktyka niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych oraz dzieci w wieku powyżej 11 lat (w tym otyle dzieci, otyle młodzie i otyle dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Dorosli: Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU na dobę, w zależności od masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) mogą wymagać wyższych dawek, zwykle zalecana jest dawka podwójna u tych pacjentów w porównaniu do dawki docelowej zalecanej dla pacjentów z prawidłową masą ciała. Zalecana dawka dobowa u otyłych dorosłych to 4 000 IU. Otyła młodzież i dzieci w wieku powyżej 11 lat (BMI > 90 centyla dla wieku). Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU na dobę, w zależności od ciężkości otyłości i reakcji pacjenta na leczenie. Jeśli konieczne, pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech–czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Populacje należące do grupy wysokiego ryzyka występowania niedoboru witaminy D, które mogą wymagać stosowania wyższych dawek to: pacjenci mieszkający w miejscach położonych na wysokich szerokościach geograficznych (> 35°); pacjenci spędzający większość czasu w pomieszczeniach zamkniętych, osoby pracujące nocą oraz dorośli z ciemnym kolorem skóry; pacjenci stosujący ubogą dietę (z małą ilością produktów zawierających tłuszcze rybne); pacjenci z nadwąłą lub otyłością. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D. Dorosli, młodzież i dzieci w wieku powyżej 11 lat. Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU do 4 000 IU na dobę, w zależności od stężenia 25 (OH) D w surowicy, masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Niektórzy pacjenci mogą wymagać wyższych dawek. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy kontynuować przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25 (OH) D ≥30-50 ng/ml, następnie zaleca się stosowanie dawki podtrzymującej, tj. dawki profilaktycznej zalecanej ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. Pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech – czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Dawkowanie u pacjentów otyłych. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) oraz otyle dzieci i młodzież (BMI > 90 centyla dla wieku) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów z niedowagą. Dorosli z niedowagą (BMI < 18,5 kg/m2 p.c.) oraz dzieci z niedowagą (BMI < 5 centyla dla wieku) mogą wymagać niższych dawek niż zalecane pacjentom z prawidłową masą ciała. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Ponadto, inne leki, suplementy diety i żywność zawierająca witaminę D (cholecalcylferol), kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D nie powinny być stosowane bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalckemia i (lub) hiperkalcemia. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoz. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 11 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalckemii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000) i częstość nieziana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieziana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalckemia i hiperkalcemia. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieziana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25320 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2019.08.16.

Devikap (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 100 mikrogramów cholekalcylferolu równoważnego 4 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyle dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Nieodór witaminy D definiuje się jako stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30 – 50 ng/ml (75 – 125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Profilaktyka niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyle dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) Zazwyczaj zalecana dawka to 4 000 IU na dobę, w zależności od ciężkości otyłości i reakcji pacjenta na leczenie. Jeśli konieczne, pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech–czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Dorosli. Zazwyczaj zalecana dawka to 4 000 IU na dobę, w zależności od stężenia 25 (OH) D w surowicy, masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Niektórzy pacjenci mogą wymagać wyższych dawek. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy kontynuować przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25 (OH) D ≥ 30-50 ng/ml, następnie zaleca się stosowanie dawki podtrzymującej, tj. dawki profilaktycznej zalecanej ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. Pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech–czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Dawkowanie u pacjentów otyłych. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów z niedowagą. Dorosli z niedowagą (BMI < 18,5 kg/m2 pc mogą wymagać niższych dawek niż zalecane pacjentom z prawidłową masą ciała. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Ponadto, inne leki, suplementy diety i żywność zawierająca witaminę D (cholecalcylferol), kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D nie powinny być stosowane bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalckemia i (lub) hiperkalcemia. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoz. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 18 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalckemii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000) i częstość nieziana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieziana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalckemia i hiperkalcemia. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieziana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25321 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2019.08.16.

Devikap (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 250 mikrogramów cholekalcylferolu, równoważnego 10 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Nieodór witaminy D definiuje się jako stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30 – 50 ng/ml (75 – 125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Jedna kapsułka zawiera 1000 IU cholekalcylferolu (witaminy D). Dorosli. Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Leczenie niedoboru witaminy D1 stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy prowadzić przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25(OH)D ≥30-50 ng/ml, następnie zaleca się kontynuację leczenia witaminą D1 stosując dawki profilaktyczne, zalecane dla ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. U dorosłych pacjentów z laboratoryjnie potwierdzonym niedoborem witaminy D zalecana dawka to 10 000 IU na dobę (1 kapsułka) przez 1–3 miesiące, następnie zaleca się kontynuację leczenia witaminą D w dawce 2 000 IU na dobę lub 10 000 IU na tydzień, w zależności od wieku i masy ciała – pod kontrolą lekarza. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) w zależności od stopnia otyłości mogą wymagać wyższych dawek, np. 4 000 IU. Dalsze pomiary stężenia 25(OH)D powinny być wykonane najpóźniej trzy miesiące po rozpoczęciu leczenia lub wcześniej, w celu potwierdzenia, że została osiągnięta docelowa wartość stężenia 25(OH)D i rozpoczęcia leczenia dawkami podtrzymującymi. Dzieci i młodzież poniżej 18 lat. Nie zaleca się dla dzieci i młodzieży poniżej 18 lat. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalckemia i (lub) hiperkalcemia. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoz. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 18 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalckemii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000) i częstość nieziana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieziana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalckemia i hiperkalcemia. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieziana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25322 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2019.08.16.

Devikap (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każdy ml (około 30 kropli) zawiera 15 000 IU cholekalcylferolu – witaminy D3. Każda kropla zawiera około 500 IU cholekalcylferolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i alkohol benzylowy. Płyn dostywny. Bezbarwny płyn o zapachu i smaku anizowym. Dopuszczalna jest opalizacja płynu. **Wskazania:** Zapobieganie krzywicy i osteomalacji u dzieci i dorosłych. Zapobieganie krzywicy u wcześniaków. Zapobieganie schorzeniom w przypadku stwierdzonego ryzyka niedoboru witaminy D3 u dzieci i dorosłych. Zapobieganie niedoborom witaminy D3 w przypadku zaburzeń jej wchłaniania u dzieci i dorosłych. Leczenie krzywicy i osteomalacji u dzieci i dorosłych. Leczenie wspomagające w osteoporozie u dorosłych. Leczenie niedoczynności przytarczyc u dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dawki produktu należy ustalić indywidualnie, biorąc pod uwagę stan pacjenta jak również ilość jednocześnie przyjmowanego wapnia (zarówno w diecie, jak i w postaci produktów leczniczych). Zapobieganie niedoborom: Dzieci od urodzenia oraz dorośli – 500 IU (1 kropla) na dobę. Leczenie niedoborów: Dawka ustalana indywidualnie przez lekarza, zależnie od stopnia niedoboru. Krzywica zależna od witaminy D3: Dzieci – 3000 IU lub 10 000 IU (6 do 20 kropli) na dobę. Osteomalacja związana ze stosowaniem leków przeciwdrgawkowych: Dzieci – 1000 IU (2 krople) na dobę, dorośli – 1000 do 4000 IU (2 do 8 kropli) na dobę. Sposób podawania. Produkt podawać w łyzce płynu. Uwaga: 1 kropla zawiera ok. 500 IU witaminy D3. Aby dokładnie odmierzyć dawkę leku, należy podczas odliczania kropli trzymać butelkę pod kątem 45°. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Hiperkalckemia i (lub) hiperkalcynuria. Kamica nerkowa i (lub) wapienie nerek. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Sarkoidoza. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt należy stosować zgodnie z podanym dawkowaniem, należy zachować ostrożność jeśli pacjent jest unieruchomiony; jeśli pacjent przyjmuje tygodowe leki moczopędne; jeśli pacjent ma kamień nerkowy; jeśli pacjent ma choroby serca; jeśli pacjent przyjmuje glikozydy naparstnicy; jeśli pacjentka jest w ciąży lub karmi piersią; jeśli jednocześnie pacjent przyjmuje duże dawki wapnia. Dobowe zapotrzebowanie i sposób podawania witaminy D u dzieci powinny być ustalane indywidualnie i weryfikowane każdorazowo podczas badań okresowych, zwłaszcza w pierwszych miesiącach życia; u niemowląt u których stwierdza się od urodzenia małe wymiary ciemienia przedniego. W przypadku długotrwałego stosowania witaminy D w dawce docelowej przekraczającej 1 000 IU należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Zbyt duże, długo stosowane dawki witaminy D3, lub dawki uderzeniowe mogą być przyczyną przewlekłej hiperwitaminozy. Podczas stosowania produktu zaleca się okresowo kontrolować stężenie wapnia i fosforanów we krwi i moczu. Ze względu na zawartość alkoholu benzylowego (15 mg/ml) produkt może powodować reakcje anafilaktoidalne. Ze względu na zawartość sacharozy pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem polegającym na wchłanianiu glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano zgodnie z klasyfikacją układów i narządów oraz częstością występowania: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10 000), nieziana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Działania niepożądane praktycznie nie występują przy podawaniu w zalecanych dawkach. W przypadku rzadko występującej nadwrażliwości na witaminę D3 lub przy stosowaniu zbyt dużych dawek przez dłuższy czas może dojść do zatrucia określanego jako hiperwitaminoza D. Objawy hiperwitaminozy obejmują: Zaburzenia krwi i układu chłonnego: zwiększenie stężenia wapnia we krwi. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: hipercholesterolemia, ubytek masy ciała, nadmierne pragnienie, obfite pocenie. Zaburzenia psychiczne: obniżone libido, depresje, zaburzenia psychotyczne. Zaburzenia układu nerwowego: bóle głowy, letarg. Zaburzenia oka: zapalenie spojówek, światłowstręt. Zaburzenia serca: zaburzenia rytmu serca. Zaburzenia naczyniowe: nadciśnienie. Zaburzenia żołądka i jelit: suchość w jamie ustnej, utrata falkniena, nudności, wymioty, zaparcia, zapalenie trzustki. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: podwyższona aktywność aminotransferaz. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: bóle mięśni i stawów, osłabienie mięśniowe. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: mocznica, wleomocz, kamica nerkowa, zwiększenie stężenia wapnia w moczu. Zaburzenia ogólne i wrażliwość: swiąd skóry, wodnisty wyćiek z nosa, hipertermia, zwapnienia tkanek. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejzweane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/2602 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2016.10.20.



Probiotyki jesienią – fakty i mity

Sezon jesienno-zimowy sprzyja częstym zakażeniom dróg oddechowych. Wokół nas będzie przybywać osób skarżących się na złe samopoczucie, ból głowy i mięśni, ból lub drapanie w gardle, dreszcze, gorączkę, nieżyt nosa, kaszel, zapalenie spojówek. Zwykle jest to ostre zakażenie dróg oddechowych. Dorośli zapadają na nie średnio dwa-trzy razy w roku, dzieci – od ośmiu do 10 razy. Zakażenie ma najczęściej etiologię wirusową, tylko sporadycznie bakteryjną.



Wirusy odpowiedzialne za zakażenia dróg oddechowych to rynowirus, koronawirus (był znany przed pandemią COVID-19!), wirusy grypy i grypy rzekomej, wirus RS (RSV), adenowirus i enterowirusy (np. Coxsackie). Większość tych infekcji ma na szczęście przebieg dość łagodny i samoograniczający się.^[1] Stanowią one jednak duży problem zarówno zdrowotny, jak i ekonomiczny (absencja w pracy z powodu choroby własnej lub dziecka). Nic więc dziwnego, że padają pytania, co można zrobić, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania lub złagodzić przebieg choroby.

W związku z pandemią COVID-19 zainteresowanie jest jeszcze większe.

Jak zapobiegać?

Najlepsze byłyby oczywiście szczepienia, ale dysponujemy nimi tylko w odniesieniu do wirusa grypy sezonowej. Nie ma szczepionek przeciwko typowym wirusom odpowiedzialnym za zakażenia dróg oddechowych, które tak szybko się zmieniają, że nie ma szansy na sukces. Trwa wyścig po szczepionkę przeciwko SARS-CoV-2. W chwili pisania artykułu są już wyniki pierwszych badań, wielkie nadzieje, ale jeszcze większe znaki zapytania.

prof. HANNA SZAJEWSKA

Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
email: hanna.szajewska@wum.edu.pl

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Probiotyki mogą być też przydatne w zapobieganiu zakażeniom układu oddechowego wywołanym przez inne drobnoustroje, stąd zainteresowanie nimi w sezonie jesienno-zimowym

Probiotyki w zapobieganiu SARS-CoV-2 i COVID-19?

Nie ma drogi na skróty! Stanowisko ekspertów jest jednoznaczne: żaden probiotyk lub prebiotyk nie ma w chwili obecnej zastosowania w zapobieganiu lub leczeniu COVID-19. Również żadna dieta, pokarm, suplement diety nie chronią przed zakażeniem SARS-CoV-2 i COVID-19. Nie znaczy to jednak, że probiotyki nie mają innych zastosowań np. w zapobieganiu biegunkom związanej z antybiotykoterapią, w tym w zapobieganiu zakażeniom *Clostridioides difficile* (wcześniejsza nazwa *Clostridium difficile*).^[2, 3] To ostatnie może być ważne dla chorych hospitalizowanych z powodu COVID-19. Probiotyki mogą być też przydatne w zapobieganiu zakażeniom układu oddechowego wywołanym przez inne drobnoustroje, stąd zainteresowanie nimi



w sezonie jesiennie-zimowym. Im mniejsze ryzyko zachorowania na inne choroby, tym mniejsze obciążenie systemu opieki zdrowotnej i większe możliwości skupienia się na najciężej chorych.

Probiotyki

Probiotyki to żywe drobnoustroje, które podawane w odpowiednich ilościach wywierają korzystny efekt zdrowotny.^[4] Do drobnoustrojów o działaniu probiotycznym należą przede wszystkim bakterie wytwarzające kwas mlekowy z rodzajów *Lactobacillus* i *Bifidobacterium* oraz drożdżaki *Saccharomyces boulardii*.

Szczepozależność

Właściwości probiotyków są w znacznej mierze szczepozależne. Probiotyk powinien być dobrze zidentyfikowany – rodzaj, gatunek, szczep. Ważne są oznaczenia literowo-cyfrowe obok nazwy drobnoustroju, wskazujące na kolekcję drobnoustrojów, w której zdeponowany jest dany szczep. Każdy probiotyk wymaga oddzielnych badań w celu określenia jego bezpieczeństwa i skuteczności w ściśle określonej sytuacji klinicznej.^[5]

Mechanizm działania

Działania probiotyków są w znacznej mierze zależne od szczepu (patrz akapit: *Szczepozależność*).^[4, 6]

Właściwości probiotyków są w znacznej mierze szczepozależne.

Probiotyk powinien być dobrze zidentyfikowany – rodzaj, gatunek, szczep.

Ważne są oznaczenia literowo-cyfrowe obok nazwy drobnoustroju, wskazujące na kolekcję drobnoustrojów, w której zdeponowany jest dany szczep. Każdy probiotyk wymaga oddzielnych badań w celu określenia jego bezpieczeństwa i skuteczności w ściśle określonej sytuacji klinicznej.^[5]

W kontekście zakażeń dróg oddechowych znaczenie ma immunomodulacja odpowiedzi immunologicznej poprzez m.in. stymulację fagocytozy; pobudzanie syntezy przeciwciał i cytokin. Inne mechanizmy działania probiotyków to m.in.:

- stabilizacja bariery jelitowej;
- konkurencja o receptory lub przyleganie do komórek nabłonka jelitowego;
- wytwarzanie substancji, które hamują wzrost bakterii chorobotwórczych;
- współzawodnictwo z innymi mikroorganizmami o składniki odżywcze;
- zakwaszanie treści jelitowej;
- modyfikacja receptorów dla toksyn bakteryjnych na drodze enzymatycznej;
- zwiększona synteza mucyn.

Więcej nie zawsze znaczy lepiej

Aby uzyskać efekt taki jak w badaniu klinicznym, zaleca się stosowanie tego samego drobnoustroju (lub ich kombinacji) i w takiej samej dawce jak w badaniu dokumentującym jego skuteczność.^[5]

Ocena skuteczności klinicznej probiotyków

Najbardziej wiarygodne są wyniki badań z randomizacją i ich metaanalizy.^[7] Przydatne są metaanalizy dotyczące konkretnego, dobrze scharakteryzowanego szczepu probiotycznego (lub ich kombinacji). Metaanaliza obejmująca różne probiotyki przedstawia zbiorczą analizę wszystkich ocenianych szczepów probiotycznych. Jest mniej przydatna (podobnie jak nie są przydatne metaanalizy dotyczące wszystkich antybiotyków).^[8]

Probiotyki a zakażenia dróg oddechowych

Wyniki kilku metaanaliz wykazały skuteczność probiotyków (jako grupy) w zmniejszeniu ryzyka zakażeń górnych dróg oddechowych u dorosłych oraz dzieci, w tym:^[1, 9, 10, 11]

- zmniejszenie liczby epizodów zakażeń dróg oddechowych;
- skrócenie czasu trwania infekcji;
- zmniejszenie liczby dni absencji szkolnej (dzieci);
- zmniejszenie konieczności stosowania antybiotyku.



Ważniejsze są dane dotyczące poszczególnych szczepów

Jak wspomniano wcześniej, właściwości probiotyków są szczerpazależne. Najlepiej udokumentowane jest działanie *Lactocaseibacillus* (wcześniejsza, nieaktualna nazwa^[12] to *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG) w zapobieganiu zakażeniom dróg oddechowych u dzieci uczęszczających do żłobka lub przedszkola. Metaanaliza trzech badań wykazała, że podawanie LGG było umiarkowanie skuteczne w zapobieganiu zakażeniom dróg oddechowych u dzieci w wieku od 3 miesięcy do 7 lat uczęszczających do żłobka lub przedszkola. Dobre efekty obserwowano po zastosowaniu LGG w dawce 10⁹ CFU/24 h przez 3 miesiące w okresie jesienno-zimowym.^[11] Korzystny, choć co najwyżej umiarkowany efekt w zapobieganiu zakażeniom dróg oddechowych u dzieci wykazują również inne probiotyki, w tym m.in. *L. reuteri* DSM 17 938^[13] oraz *L. acidophilus* NCFM (z/bez *B. animalis* subsp. *lactis* Bi07)^[14] oraz *L. casei* DN-114 00.^[15] Ponieważ jednak oceniono je w pojedynczych badaniach, wnioski należy wyciągać ostrożnie. ■

PODSUMOWANIE I POSTĘPOWANIE W PRAKTYCE

- Probiotyki – jako grupa – potencjalnie mogą odgrywać rolę w zapobieganiu lub leczeniu zakażeń układu oddechowego, ale wielkość efektu klinicznego jest umiarkowana.
- Nie wszystkie probiotyki są sobie równe. Skuteczność i bezpieczeństwo stosowania każdego probiotyku wymagają indywidualnej oceny.
- Rola poszczególnych probiotyków (stosowanych pojedynczo lub w kombinacjach) nadal pozostaje przedmiotem dyskusji; jednak niektóre z nich (np. LGG oceniony w więcej niż jednym badaniu) wykazywały korzystny efekt.
- Podejmując decyzję o zastosowaniu konkretnego probiotyku w leczeniu lub zapobieganiu zakażeniom dróg oddechowych, warto omówić z pacjentem (lub jego opiekunami w przypadku dziecka), czy spodziewane korzyści są zgodne z ich oczekiwaniami i warte poniesionych kosztów.
- Omówienie przedstawionych badań powinno ułatwić taką rozmowę. W miarę pojawiania się wyników nowych badań wytyczne dotyczące stosowania probiotyków niewątpliwie będą ulegać zmianom.

Piśmiennictwo:

1. Hao Q, Dong BR, Wu T. Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015(2):Cd006895.
2. Szajewska H, Canani RB, Guarino A, et al. Probiotics for the Prevention of Antibiotic-Associated Diarrhea in Children. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2016;62(3):495-506.
3. Su GL, Ko CW, Bercik P et al. AGA Clinical Practice Guidelines on the Role of Probiotics in the Management of Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology*. 2020.
4. Hill C, Guarner F, Reid G, et al. Expert consensus document. The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics consensus statement on the scope and appropriate use of the term probiotic. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology*. 2014;11(8):506-514.
5. Sanders ME, Merenstein D, Merrifield CA, Hutkins R. Probiotics for human use. *Nutrition Bulletin*. 2018;43(3):212-225.
6. Malik K, Heitmiller KD, Czarnowicki T. An Update on the Pathophysiology of Atopic Dermatitis. *Dermatol Clin*. 2017;35(3):317-326.
7. Grimes DA, Schulz KF An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet*. 2002;359(9300):57-61.
8. Szajewska H, Shamir R, Türck D, van Goudoever JB, Mihatsch WA, Fewtrell M. Recommendations on probiotics in allergy prevention should not be based on pooling data from different strains. *The Journal of allergy and clinical immunology*. 2015;136(5):1422.
9. Emre IE, Eroğlu Y, Kara A, Dinleyici EC, Özen M. The effect of probiotics on prevention of upper respiratory tract infections in the paediatric community – a systematic review. *Beneficial microbes*. 2020;11(3):201-211.
10. Wang Y, Li X, Ge T, et al. Probiotics for prevention and treatment of respiratory tract infections in children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(31):e4509.
11. Laursen RP, Hojsak I. Probiotics for respiratory tract infections in children attending day care centers-a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2018;177(7):979-994.
12. Zheng J, Wittouck S, Salvetti E, et al. A taxonomic note on the genus *Lactobacillus*: Description of 23 novel genera, emended description of the genus *Lactobacillaceae* and *Leuconostocaceae*. *Int J Syst Evol Microbiol*. 2020;70(4):2782-2858.
13. Gutierrez-Castrellon P, Lopez-Velazquez G, Diaz-Garcia L, et al. Diarrhea in preschool children and *Lactobacillus reuteri*: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2014;133(4):e904-909.
14. Leyer GJ, Li S, Mubasher ME, Reifer C, Ouwehand AC. Probiotic effects on cold and influenza-like symptom incidence and duration in children. *Pediatrics*. 2009;124(2):e172-179.
15. Merenstein D, Murphy M, Fokar A, et al. Use of a fermented dairy probiotic drink containing *Lactobacillus casei* (DN-114 001) to decrease the rate of illness in kids: the DRINK study. A patient-oriented, double-blind, cluster-randomized, placebo-controlled, clinical trial. *Eur J Clin Nutr*. 2010;64(7):669-677.



Higiena brzegów powiek – jak robić to dobrze?

Higiena brzegów powiek jest niezwykle ważnym elementem terapii wielu chorób powierzchni oka. Stosuje się ją w zespole suchego oka czy dysfunkcji gruczołów Meiboma. Właściwa higiena powiek jest kluczowa w przypadku stanu zapalnego lub infekcji. Kiedy jest zalecana i jak prawidłowo ją wykonać?



Higiena brzegów powiek jest zalecana w przypadku:

- zespołu suchego oka
- dysfunkcji gruczołów Meiboma
- jęczmienia
- tylnego zapalenia brzegów powiek
- zakażenia nużeńcem
- przed i po zabiegach chirurgicznych
- w leczeniu bakteryjnego i alergicznego zapalenia spojówek
- w zapaleniu powiek i spojówek

Higiena powiek obejmuje:

- ciepłe okłady (stała temperatura ok. 40 st. C)
- masaż (w kierunku ujść gruczołów Meiboma)
- oczyszczanie brzegów powiek przeznaczonymi do tego preparatami bez konserwantów



Krok 1. CIEPŁE OKŁADY

Ciepłe, suche okłady to pierwszy ważny krok w higienie brzegów powiek. Okłady zmiękczej wydzielinę łojową wytwarzaną przez gruczoły Meiboma (umiejscowione w brzegach powiek) i ułatwiają jej usunięcie. Jest wiele sposobów ogrzewania brzegów powiek. Najlepiej w tym celu jednak wykorzystać specjalny żelowy kompres, który nagrzewa się do odpowiedniej temperatury. Poniżej instrukcja stosowania kompresu dołączonego do opakowania chusteczek Softeye Blepha+.

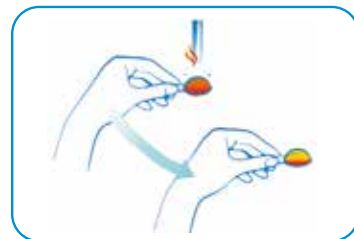
Umyj ręce. Rozgrzej kompres do momentu zmiany jego barwy z pomarańczowej na żółtą. Temperatura okładu: 40-45 st. C.

Kompres można rozgrzać:

- trzymając pod bardzo gorącą wodą z kranu,
 - zanurzając w naczyniu z gorącą wodą, trzymając za skrzydełko.
- Jeśli barwa kompresu jest niejednorodna, potrząśnij nim.

Przed zrobieniem masażu oka zawsze sprawdź temperaturę kompresu, przykładając go do wewnętrznej strony swojego nadgarstka. Jeśli jest zbyt gorący, poczekaj kilka minut i spróbuj ponownie.

Trzymaj ciepły kompres na oku za skrzydełko przez minimum 5 minut, najlepiej 10-15 minut.*



*Badania pokazują, że gdy czas ogrzewania wydłuży się do 10-15 minut, grubość warstwy lipidowej filmu łzowego zwiększa się o 100%. Warstwa lipidowa w filmie łzowym odpowiada za to, że nie traci on wody.

**Krok 2. MASAŻ POWIEK**

Kolejnym elementem higieny brzegów powiek jest ich masaż. Wykonuje się go w celu ułatwienia ewakuacji wydzieliny gruczołów Meiboma na zewnątrz.

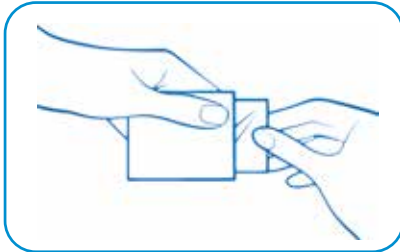
Powieki masuj bezpośrednio po ich rozgrzaniu, wykonując palcem wskazującym delikatne, okrężne ruchy tuż przy linii rzęs. Rozpocznij masaż od wewnętrznego kącika oka w kierunku skroni. Możesz delikatnie napiąć powiekę. Wykonaj masaż 2-3 razy.

UWAGA: Ruch musi być wolny i delikatny przy linii rzęs.

Powtórz dla dolnej powieki.

**Krok 3. OCZYSZCZANIE BRZEGÓW POWIEK**

Ostatnim etapem higieny brzegów powiek jest ich oczyszczanie. Najlepiej użyć do tego specjalnych chusteczek nasączonych roztworem o właściwościach przeciwzapalnych, odkażających i zmiękczających.**



Rozłóż chusteczkę, nawiń na palec wskazujący i delikatnie oczyść górną powiekę i rzęsy w kierunku od zewnętrznego oka do wewnętrznego, cały czas trzymając oko zamknięte. Zmień róg chusteczki i czystym powtórz czynność dla dolnej powieki.

Po użyciu optucz kompres wodą i powtórz wszystkie czynności dla drugiego oka. Używaj tylko jednej chusteczki do jednego oka! Po użyciu umyj ręce.



Nie przemywaj oka bezpośrednio po oczyszczeniu powiek.

Umieść kompres z powrotem w opakowaniu. Jeśli kompres nie wróci do pierwotnego koloru, zostaw go na noc w lodówce.

**** Do oczyszczenia brzegów powiek można wykorzystać np. Chusteczki Softeye Blepha z naturalnej bawewny nasączone roztworem zawierającym Hy-Ter® (hialuronian sodu i naturalny ekstrakt z drzewa herbacianego) i aloes o działaniu oczyszczającym, zmiękczającym, kojącym i udrażniającym.**

Na filmy instruktażowe prezentujące, **jak prawidłowo korzystać z kompresu i wykonać masaż oraz oczyszczanie brzegów powiek**, zaprasza dystrybutor wyrobów medycznych:

SOFTEYE®
BLEPHASOFTEYE®
BLEPHA+SOFTEYE®
GELSOFTEYE®
LIPIDSOFTEYE®
NET



Wpływ powszechnej digitalizacji na kondycję narządu wzroku

Trudno dziś wyobrazić sobie życie bez komputerów, smartfonów, tabletów.

Z jednej strony digitalizacja pozytywnie zrewolucjonizowała wiele dziedzin życia, z drugiej spowodowała, że korzystając ze zdobyczy techniki, wpatrujemy się wiele godzin w ekrany urządzeń cyfrowych. Intensywne ich użytkowanie nie pozostaje bez wpływu na nasze zdrowie, a w szczególności wzrok.



Statystycznie osoba dorosła spędza dziennie średnio ok. 6-8 godzin przed ekranem. Wiele danych statystycznych pokazuje, że ilość spędzanego czasu wydłuża się niepokojąco, co zwłaszcza miało miejsce w niedawnym lockdownie z powodu pandemii koronawirusa. Niestety czas spędzony przed komputerem czy smartfonem u dzieci również w sposób niepokojący rośnie, a spotęgował to dodatkowo e-learning.

Cyfrowe zmęczenie wzroku lub syndrom widzenia komputerowego (z ang. *Computer*

Vision Syndrome) to terminy, które już zostały wprowadzone do literatury, aby określić objawy ze strony oczu będące konsekwencją długotrwałego korzystania z urządzeń elektronicznych. Najczęstszymi dolegliwościami są okresowe zaburzenia widzenia pod postacią zamazywania obrazu oraz objawy suchego oka, takie jak pieczenie i zaczerwienienie oczu, wrażenie piasku pod powiekami oraz uczucie suchości. Możliwe jest również pogorszenie ostrości widzenia. Dodatkowo syndromowi widzenia

dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO

Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napiś do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

komputerowego może towarzyszyć ból głowy, karku, szyi, trudności w koncentracji, ogólne rozdrażnienie trudności z zasypianiem, a nawet bezsenność.

Do cyfrowego zmęczenia oczu prowadzi wiele czynników. Okresowe zaburzenia widzenia i objawy suchego oka pojawiają się u osób spędzających wiele godzin przed ekranem np. komputera niezależnie od wieku. Jest to związane z niedostatecznym nawilżeniem powierzchni gałki ocznej z powodu zmniejszenia częstości mrugania podczas skupienia wzroku na monitorze. Przy wpatrywaniu się w ekrany cyfrowe zamiast mrugać średnio 18-20 razy na minutę mrugamy rzadziej, co prowadzi do parowania filmu łzowego na powierzchni oka. Ostrość i komfort widzenia jest uzależniony od prawidłowego nawilże-

nia powierzchni gałki ocznej. Warto zatem regularnie nawilżać oczy, aby zapobiec objawom suchego oka. Krople nawilżające bez konserwantów mogą być stosowane długotrwale.

Kolejnym czynnikiem, który negatywnie wpływa na wzrok, mogąc doprowadzić do trwałego obniżenia jakości widzenia, jest oddziaływanie niebieskiego światła, czyli części widma światła UV a światłem widzialnym. Badania pokazują, że największe negatywne zmiany w siatkówce wywołuje długość fali od 415-455 nm. Światło niebieskie jest zjawiskiem naturalnym i stanowi część światła widzialnego. W niewielkich ilościach nie stanowi zagrożenia dla wzroku, natomiast bierze udział w regulacji naszego cyklu dobowego snu i czuwania. Problem pojawia się wtedy, kiedy



ten zakres światła dociera do nas w nadmiarze. Emituje go bowiem wiele sztucznych źródeł, takich jak urządzenia z ekranami ciekłokrystalicznymi LCD, czyli telewizory, komputery, laptopy, smartfony i inne urządzenia cyfrowe, a także oświetlenie typu LED, a nawet reflektory ksenonowe w samochodach.

Przedłużona ekspozycja na światło niebieskie zwłaszcza w porze wieczornej może negatywnie wpływać na sen i rytmy okołodobowe oraz jest szkodliwa dla naszego wzroku. Wpływa negatywnie na procesy metaboliczne zachodzące w siatkówce. Wykazano, że długotrwała ekspozycja na światło niebieskie może wywoływać stres oksydacyjny i tworzenie się wolnych rodników, co w konsekwencji prowadzi do uszkodzenia komórek siatkówki.

Badania pokazały, że wysokoenergetyczne promieniowanie niebieskie oddziałuje na barwnik wzrokowy nazywany melanopsyną. Nie bierze ona udziału w procesie widzenia, jednak jest odpowiedzialna za kontrolę tzw. zegara biologicznego.

Niestety w dzisiejszych czasach wiele godzin przed ekranami cyfrowymi spędzają również dzieci i młodzież. Młode osoby są bardziej narażone na negatywne działanie światła niebieskiego, ponieważ w ich siatkówce nie wykształciła się jeszcze naturalna ochrona przed jego fotochemicznym działaniem, a więc szczególnie w przypadku dzieci ograniczenie czasu spędzanego przed ekranem do niezbędnego minimum wydaje się być w pełni uzasadnione.

Obecnie, mając na uwadze ewentualny ponowny e-learning i lockdown z powodu trwającej nadal pandemii koronawirusa, nie jest możliwe zupełne odcięcie się od urządzeń cyfrowych. W związku z tym praktycznie nie możemy wyeliminować sztucznego światła niebieskiego z naszego życia. Warto więc wprowadzić i utrwalić codzienne

Młode osoby są bardziej narażone na negatywne działanie światła niebieskiego, ponieważ w ich siatkówce nie wykształciła się jeszcze naturalna ochrona przed jego fotochemicznym działaniem, a więc szczególnie w przypadku dzieci ograniczenie czasu spędzanego przed ekranem do niezbędnego minimum wydaje się być w pełni uzasadnione

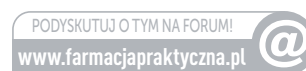
nawyki, które ograniczą jego szkodliwe działanie.

Najprostszym sposobem jest ograniczenie korzystania z urządzeń cyfrowych do niezbędnego minimum, a w trakcie korzystania z nich robienie sobie przerw. Zaleca się co pół godziny patrzenie na przedmiot oddalony o minimum sześć metrów przez 20-30 sekund lub przerwy co godzinę po 5 minut i patrzenie w dal. Należy też unikać patrzenia w telefony komórkowe i inne ekrany urządzeń cyfrowych w ciemności. Podczas korzystania z ekranów urządzeń cyfrowych zaleca się włączenie funkcji filtra niebieskiego. Ważne jest również ustawienie monitora, który powinien znajdować się na linii oczu w odległości średnio 50-70 cm, najlepiej tyłem do źródła światła i przyjmowanie właściwej postawy podczas wielogodzinnej pracy przed monitorem.

Pomocą dla oczu może być włączenie do diety produktów bogatych w antyoksydanty, takie jak marchew, jarmuż, brokuły, szpinak oraz jagody i aronie. Korzystnie na wzrok zwłaszcza u osób po 40. r.ż. może wpływać suplementacja preparatami zawierającymi substancje o charakterze antyoksydacyjnym, a mianowicie: witaminy – w szczególności C, E oraz minerały, takie jak cynk, mangan, miedź czy selen. Uzupełnienie diety w witaminy, składniki mineralne oraz w wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny omega 3 wydaje się być korzystne dla prawidłowego funkcjonowania narządu wzroku. ■

Piśmiennictwo:

1. Nowak M1, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrome-multispecialistic disease. Part two: diagnostic procedure and treatment. *Wiad Lek.* 2011;64(1):49-55.
2. Nowak M, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrome-multispecialistic disease. Part one: Pathogenesis, signs, classification]. *Wiad Lek.*2010;63(4):374-86.
3. Rosenfield M, Computer vision syndrome: a review of ocular causes and potential treatments. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2011 Sep;31(5):502-15. doi: 10.1111/j.1475-1313.2011.00834.x. Epub 2011 Apr 12.
4. Bogdānici CM, Sāndulache DE, Nechita CA. Eyesight quality and Computer Vision Syndrome. *Rom J Ophthalmol.* 2017 Apr-Jun;61(2):112-116.
5. Goździńska E, Kaźmierczak K, Malukiewicz G, Niebieskie światło – potencjalne zagrożenie dla wzroku. *Okulistyka* 2/2018 (Rok XXI).
6. Buitendijk BHS, Klaver CCW. Trace elements, vitamins and lipids and age-related macular degeneration: An overview of the current concepts on nutrients and AMD. W: Preedy VR (red.). *Handbook of nutrition, diet and the eye.* Oxford: Academic Press, 2014.
7. Ho Hang Leung, Alex Lk Ng, Thierry Durand, Ryo Kawasaki, Camille Oger, Laurence Balas, Jean-Marie Galano, Ian Yh Wong, Jetty Chung-Yung Lee. Increase in omega-6 and decrease in omega-3 polyunsaturated fatty acid oxidation elevates the risk of exudative AMD development in adults with Chinese diet. *Epub* 2019 Oct 9.



PROMOCJA

Kup **SuperOptic**
Suplement diety



SUPLEMENT DIETY

WYRÓB MEDYCZNY

a **Starazolin HydroBalance** otrzymasz

GRATIS!*

ABC nebulizacji. Część 2: Oswajamy dziecko z urządzeniem i przygotowujemy nebulizację

W kolejnej odstonie naszego cyklu podpowiadamy, w jaki sposób przyzwyczaić dziecko do nebulizatora, by nie bało się jego działania oraz jak odpowiednio przygotować urządzenie i lek do nebulizacji.

Jak przygotować inhalator i lek do nebulizacji?

1



Umyj i wytrzyj ręce.



2



Połącz wszystkie części inhalatora zgodnie z instrukcją obsługi.

3



Sprawdź w instrukcji najmniejszą objętość płynów zapewniającą prawidłowe działanie nebulizatora (najczęściej 2 ml).

4



Wlej zalecaną dawkę leku bezpośrednio do nebulizatora. Jeżeli objętość leku do nebulizacji jest mniejsza, ustal z pielęgniarką lub lekarzem, w jaki sposób dopełnić objętość do minimalnej. Najwygodniej posłuż się do tego celu strzykawką.

5



Jeżeli konieczne jest podanie większej ilości leków, wykonaj dziecku najpierw nebulizację jednego leku (najczęściej rozszerzającego oskrzela), odczekaj kilkanaście minut i dopiero wtedy podaj kolejny lek.



Jak przygotować dziecko do nebulizacji?

Każde dziecko za pierwszym razem będzie się bało inhalatora i nebulizacji. Należy spokojnie oswoić je z urządzeniem, maseczką lub ustnikiem: pozwolić dotknąć urządzenia, pobawić się maską, np. można ją przyłożyć zabawkom, przytulankom albo innym członkom rodziny. Można też pokazać, z czego składa się inhalator i jak on działa – początkowo włączając go na kilka sekund, żeby dziecko oswoiło się z dźwiękiem i mgiełką. Do tego celu można wykorzystać wodę destylowaną lub sól fizjologiczną. Potem można stopniowo wydłużać czas pracy urządzenia. ■

Opracowanie merytoryczne: mgr piel. Iwona Ogonowska, dr hab. n. med. Wojciech Feleszko
I Katedra Pediatrii, Klinika Pneumonologii i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



BENODIL

budesonidum

Benodil zawiera zmikronizowany budezonid¹

Refundowane opakowania 20 ampułkowe



NOWOŚĆ Pełnopłatne opakowania 10 ampułkowe



DO STOSOWANIA
POWYŻEJ 6.
MIESIĄCA ŻYCIA

Benodil (Budesonidum). Skład i postać: Benodil 0,125 mg/ml; 0,25 mg/ml; 0,5 mg/ml zawieszina do nebulizacji. Każda ampułka o pojemności 2 ml zawiera odpowiednio 0,25 mg, 0,5 mg, 0,5 mg i 1 mg budezonidu. Zawieszina do nebulizacji. Zawieszina biała lub prawie biała. **Wskazania:** Produkt leczniczy Benodil jest stosowany w leczeniu: astmy, gdy stosowanie inhalatora ciśnieniowego lub inhalatora proszkowego jest niewłaściwe. Zespół krupu – ostrego zapalenia krtań, tchawicy i oskrzeli, niezależnie od etiologii, wiążącego się z istotnym zmniejszeniem górnych dróg oddechowych, dusznością lub „szczekającym” kaszlem i prowadzącego do zaburzeń oddychania. Zaostrzenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP), w przypadku gdy stosowanie budezonidu w postaci zawiesziny do nebulizacji jest uzasadnione. Produkt leczniczy Benodil NIE jest wskazany do łagodzenia ostrego napadu astmy lub stanów astmatycznych i bezdechów. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Astma. Dawki produktu leczniczego Benodil należy dostosować do indywidualnych potrzeb pacjenta. Dawkę należy ustalić na najniższym poziomie zapewniającym skuteczną kontrolę objawów astmy. Dawkę dobową należy podzielić na dwie dawki (podawane rano i wieczorem). W przypadku niewystarczającej skuteczności produktu leczniczego dawkę dobową można podzielić na 3 lub 4 pojedyncze dawki. W przypadku, gdy wskazane jest zwiększenie działania terapeutycznego, szczególnie u pacjentów, bez większego wydzielania śluzu w drogach oddechowych, zaleca się raczej zwiększenie dawki produktu leczniczego Benodil niż zwiększenie dawki kortykosteroidów. Z powodu mniejszego ryzyka wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Rozpoczęcie leczenia. Gdy leczenie rozpoczyna się w okresie ciężkiej astmy i podąża zmniejszaniem lub całkowitego zaprzestaniem przyjmowania doustnych glikokortykosteroidów, zalecana dawka początkowa budezonidu jest podana w poniższej tabeli. Dawka podtrzymująca. Dawki podtrzymujące należy dostosować do indywidualnych potrzeb pacjenta i powinna ona stanowić najmniejszą dawkę, która zapewnia skuteczną kontrolę objawów astmy. Produkt leczniczy Benodil jest przeznaczony do długotrwałego leczenia astmy. Maksymalna dawka dobową: Stosowanie maksymalnej dawki dobowej (2 mg budezonidu) dla niemowląt do 6 miesiąca życia i dzieci w wieku poniżej 12 lat należy rozważać tylko u dzieci z ciężką astmą i w ograniczonym czasie. Zalecana dawka: Niemowlęta (w wieku od 6 do 23 miesięcy) i dzieci (w wieku od 2 do 11 lat): Dawka początkowa - 0,5 – 1 mg budezonidu dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca - 0,25 – 0,5 mg budezonidu dwa razy na dobę. Maksymalna dawka dobową - 2 mg budezonidu. Młodzież (w wieku od 12 do 17 lat) i dorośli: Dawka początkowa - 1 – 2 mg budezonidu dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca - 0,5 – 1 mg budezonidu dwa razy na dobę. Maksymalna dawka dobową - 4 mg budezonidu. Objętość dawki produktu leczniczego Benodil. Objętość produktu Benodil 0,125 mg/ml, zawiesziny do nebulizacji odpowiednio dla 2 ml, 4 ml i 6 ml. Dawka [mg] odpowiednio 0,25 mg, 0,5 mg i 1 mg. Objętość produktu Benodil 0,25 mg/ml, zawiesziny do nebulizacji odpowiednio dla 2 ml, 4 ml i 6 ml. Dawka [mg] odpowiednio 0,5 mg, 1 mg i 1,5 mg. Objętość produktu Benodil 0,5 mg/ml, zawiesziny do nebulizacji odpowiednio dla 2 ml i 4 ml. Dawka [mg] odpowiednio 1 mg i 2 mg. W przypadku gdy nie można dobrać odpowiednich dawek z zastosowaniem produktu leczniczego o danej mocy, dostępne są jego inne moce. Pacjenci leczeni doustnymi glikokortykosteroidami. Podczas zmiany leczenia z doustnych glikokortykosteroidów na leczenie wiewymywnym produktem Benodil pacjent powinien być w stanie stabilnym. Dużą dawkę produktu leczniczego Benodil można stosować jednocześnie z wcześniej stosowaną dawką steroidów przez około 10 dni. Następnie dawkę doustnego steroidu należy stopniowo zmniejszać (przykładowo o 2,5 mg prednizolonu lub o równoważną dawkę innego glikokortykosteroidu każdego miesiąca) do najmniejszej, możliwej dawki. W celu uzyskania dalszych informacji na temat przeniesienia stosowania doustnych kortykosteroidów. Zespół krupu. Zwykle stosowana dawka u niemowląt i dzieci z zespółem krupu to 2 mg produktu leczniczego Benodil. Dawkę tę można podać w całości lub podzielić ją na dwie dawki po 1 mg, podając w odstępie 30 minut. Ten sposób dawkowania może być powtarzany co 12 godzin, maksymalnie do 36 godzin lub do uzyskania poprawy stanu klinicznego. POCHP. Pacjenci powinni stosować produkt leczniczy Benodil wyłącznie pod nadzorem osoby dobranej. Ważne informacje dla użytkownika: należy uważnie przeczytać instrukcję dotyczące stosowania zestawu do nebulizacji, które są zapakowane razem z każdym nebulizatorem; nebulizatory ultradźwiękowe nie są odpowiednie do nebulizacji produktu leczniczego Benodil i dlatego nie wolno ich stosować; po inhalacji pacjent powinien wypulkać jamę ustną wodą w celu zmniejszenia ryzyka infekcji grzybiczych jamy ustnej i gardła; po użyciu maski należy umyć twarz wodą, aby zapobiec podrażnieniu skóry twarzy; należy w odpowiedni sposób czyścić i konserwować nebulizator, zgodnie z instrukcjami wytwórcy. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Budezonid nie jest wskazany do szybkiego leczenia ostrego epizodu astmy, gdy wymagane jest zastosowanie wiewymywnych, krótko działających leków rozszerzających oskrzela. Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z czynną lub nieaktywną gruźlicą płuc oraz u pacjentów z grzybiczymi lub wirusowymi zakażeniami dróg oddechowych. Zapalenie płuc u pacjentów z POCHP. U pacjentów z POCHP otrzymujących wiewymywny kortykosteroidy zaobserwowano zwiększenie częstości występowania zapalenia płuc, w tym zapalenia płuc wymagającego hospitalizacji. Istnieją pewne dowody na zwiększone ryzyko wystąpienia zapalenia płuc wraz z zwiększeniem dawki steroidów, ale nie zostało to jednoznacznie wykazane we wszystkich badaniach. Nie ma jednoznacznych dowodów klinicznych na różnicę między produktami zawierającymi wiewymywny kortykosteroid, dotyczące stopnia ryzyka występowania zapalenia płuc. Lekarze powinni szczególnie obserwować pacjentów z POCHP, czy nie występują u nich objawy zapalenia płuc, ponieważ kliniczne objawy tej choroby i zaostrzenia POCHP się nakładają. Do czynników ryzyka zapalenia płuc u pacjentów z POCHP należą: aktualne palenie tytoniu, podwyższone ryzyko, niskie wskaźniki BMI i ciężka postać POCHP. Pacjenci nieleczeni steroidami. Działanie terapeutyczne następuje zwykle po 10 dniach. U pacjentów z nadmiernym wydzielaniem śluzu w oskrzeldach, można zalecić początkowo kroktłokrotne leczenie skojarzone doustnymi kortykosteroidami (przez około 2 tygodnie). Po zakończeniu leczenia doustnym, powinna wystąpić monoterapia produktem leczniczym Benodil. Pacjenci leczeni steroidami. Przed rozpoczęciem zmiany leczenia doustnym kortykosteroidem na leczenie produktem Benodil, pacjent powinien być w względnie stabilnym stanie. Następnie, podczas rozpoczęcia leczenia wiewymywnym steroidem, dawkę doustnego steroidu należy stopniowo zmniejszać (na przykład o 2,5 mg prednizolonu lub o równoważną dawkę odpowiednika na miesiąc) do możliwie najmniejszej dawki skutecznej. Podczas zmiany leczenia doustnego na produkt Benodil, ogólnoustrojowe działanie kortykosteroidów będzie słabsze, co może powodować występowanie objawów alergicznych lub zapalenia stawów, takich jak zapalenie błony śluzowej nosa, wyprysk oraz bóle mięśni i stawów. Należy wówczas zastosować odpowiednie leczenie tych objawów. W rzadkich przypadkach, wystąpienie takich objawów, jak zmęczenie, ból głowy, nudności i wymioty, może wskazywać na niewystarczające działanie glikokortykosteroidów. W takich przypadkach może być konieczne okresowe zwiększenie dawki glikokortykosteroidów doustnych. Tak jak podczas stosowania innych leków wiewymywnych, może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli z nasileniem świszczącego oddechu bezpośrednio po zastosowaniu dawki produktu. Jeśli wystąpią takie objawy, należy natychmiast przerwać stosowanie wiewymywnego budezonidu, odcenian stan pacjenta i w razie konieczności, zastosować leczenie alternatywne. Pacjenci, u których były konieczne dotychczas leczenie dużymi dawkami kortykosteroidów lub długotrwałe leczenie wiewymywnymi kortykosteroidami w największej zalecanej dawce, również należą do grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia niewydolności kory nadnerczy. U pacjentów tych, kiedy są narażeni na ciężkie sytuacje stresowe mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe niewydolności kory nadnerczy. Należy rozważyć dodatkowe leczenie ogólnoustrojowe kortykosteroidami w okresach stresu lub podczas planowanych zabiegów chirurgicznych. Działania ogólnoustrojowe mogą wystąpić podczas stosowania kortykosteroidów wiewymywnych, szczególnie w przypadku przyjmowania dużych dawek przez dłuższy okres. Prawdopodobieństwo wystąpienia tych działań jest mniejsze niż w przypadku stosowania kortykosteroidów doustnych. Do możliwych objawów ogólnoustrojowych zalicza się: zespół Cushinga, objawy zbliżone do zespołu Cushinga, zahamowanie czynności nadnerczy, spowolnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zmniejszenie gęstości mineralnej kości, zacięcie, jaskra oraz rzadziej objawy psychiczne i zaburzenia zachowania, w tym nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, niepokój, depresja i agresja (szczególnie u dzieci). Z tego względu ważne jest, aby stosować najmniejszą skuteczną dawkę wiewymywnych kortykosteroidów, umożliwiającą właściwą kontrolę astmy. Wpływ na wzrost. Zaleca się regularną kontrolę wzrostu dzieci długotrwałe leczonych wiewymywnymi glikokortykosteroidami. Jeśli wzrost jest spowolniony, należy zwrócić uwagę na sposób leczenia w celu zmniejszenia dawki kortykosteroidu, jeżeli to możliwe, do najmniejszej dawki zapewniającej kontrolę astmy. Należy dokładać ocenę korzyści wynikającej z leczenia kortykosteroidem i ryzyko związane z spowolnieniem wzrostu. Ponadto należy rozważyć skierowanie pacjenta do lekarza specjalizującego się w chorobach układu oddechowego u dzieci. Produkt leczniczy Benodil nie jest przeznaczony do szybkiego leczenia ostrego napadu astmy, w których wymagane jest zastosowanie krótko działającego leku wiewymywnego rozszerzającego oskrzela. Pacjenci, u których leczenie krótko działającymi lekami rozszerzającymi oskrzela jest nieskuteczne lub gdy potrzebują więcej inhalacji niż zazwyczaj, powinni zasięgnąć pomocy lekarskiej. W tej sytuacji należy rozważyć wzmożenie ich stałego leczenia poprzez podanie na przykład większych dawek wiewymywnego budezonidu lub podanie długiego działającego beta-agonisty, bądź okresowe zastosowanie doustnego glikokortykosteroidu. Osłabiona czynność wątroby wpływa na wydalenie kortykosteroidów, powodując zmniejszenie szybkości eliminacji i zwiększenie ekspozycji ogólnoustrojowej. Należy ostrzec pacjenta o możliwym wystąpieniu ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Klirens osoczowy po doustnym podaniu budezonidu pacjentom z maskną wątroby był podobny do występującego u osób zdrowych. Po podaniu doustnym obserwowano zwiększenie dostępności ogólnoustrojowej budezonidu przy zaburzonej czynności wątroby w wyniku zmniejszenia metabolizmu pierwszego przejścia. Kliniczne znaczenie tej obserwacji w odniesieniu do podawania produktu Benodil nie jest znane, ponieważ brak danych dotyczących biodostępności budezonidu wiewymywnego, niemniej jednak można spodziewać się zwiększenia stężenia w osoczu i w związku z tym, zwiększonego ryzyka wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych kortykosteroidów. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymienione poniżej są uporządkowane według klasyfikacji układów i narządów MedDRA. W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania działania niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszaniem się nasileniem. Poniższe definicje odnoszą się do częstości występowania działań niepożądanych. Częstość występowania zdefiniowana jest następująco: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadko ($< 1/10000$), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych może być związane z wiekiem, czynnością nerek i stanem pacjenta. Zakażenia i zarazenia pasożytnicze. Często: kandydoza jamy ustnej i gardła, zapalenie płuc (u pacjentów z POCHP). Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: natychmiastowe i opóźnione reakcje nadwrażliwości¹, w tym wysypka, kontaktowe zapalenie skóry, pokrzywka, obrzęk naczyń krwionośnych. Reakcja anafilaktyczna. Zaburzenia endokrynologiczne. Rzadko: objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowe działania glikokortykosteroidów, w tym zahamowanie czynności kory nadnerczy i spowolnienie wzrostu. Zaburzenia układu nerwowego. Nieczęsto: częste, długotrwałe, depresja. Rzadko: nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, agresja, zmiany zachowania (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów po zastosowaniu glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: świerzak oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: ławicze siniaczenia. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [†] – rzadko u dzieci, [**] – odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] – odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów wiewymywnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego i/wzajemnego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenie grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osłabieniem się oka. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wiewymywnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny świerzak oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóra twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zaciętych warg u pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wiewymywny budezonid (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zmęczenie wzroku, zmęczenie mięśni. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła



Wpływ niedoboru biotyny na wypadanie włosów

Wypadanie włosów to bardzo często spotykany problem w codziennej praktyce lekarskiej. Jedną z jego przyczyn jest niedobór biotyny.

dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ

specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Włosy stanowią uznaną kulturowo ozdobę, natomiast ich rola biologiczna jest niewielka. Stanowią one narząd czuciowy, wyczuwający delikatny dotyk, pełniąc także funkcję ochronną przed promieniowaniem słonecznym. Ogólna liczba mieszków włosowych wynosi 5 mln (na głowie 100 tys.), a ich gęstość 40-800 na cm². Regulacja wzrostu włosów podlega wpływom genetycznym (barwa, cechy rasowe i rodzinne oraz typowe dla płci owłosienie) i czynnikom hormonalnym (androgeny). Mieszki włosowe wykazują cyklicznie trzy fazy rozwojowe: okres wzrostu (anagen), okres inwolucji (katagen) oraz okres spoczynku (telogen). Cykl włosowy u człowieka ma charakter niezynchronizowany, w związku z czym zmiana owłosienia odbywa się w sposób ciągły, prawie niezauważalny.

Najczęstsze przyczyny wypadania włosów:

- nieodpowiednia dieta (niedobór mikro- i makroelementów, witamin, np. żelaza, biotyny),
- stres,
- choroby przebiegające z gorączką,
- ciąża (łysienie poporodowe),
- przewlekłe choroby ogólnoustrojowe (toczeń rumieniowaty układowy, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, cukrzyca, choroby wątroby),
- leki (cytostatyki, leki immunosupresyjne, antykoagulanty,

hormony, retinoidy, leki przeciwdrgawkowe i inne),

- choroby skóry głowy (grzybica, łojotokowe zapalenie skóry),
- zatrucie metalami ciężkimi (tal, rtęć, arsen),
- ostre choroby zakaźne,
- zabiegi chirurgiczne, utrata krwi,
- zaburzenia hormonalne (nadczynność i niedoczynność tarczycy),
- mechaniczne (naciąganie, wyrywanie włosów).

Wypadanie włosów związane z niedoborem biotyny jest oczywiście małą częścią problemu i przed rozpoczęciem suplementacji biotyną warto się zwrócić do lekarza w celu wykluczenia innych jego przyczyn.

Rola biotyny i objawy niedoboru

Biotyna to inaczej witamina B7 lub H. Biotyna stanowi grupę prostetyczną enzymów, które katalizują reakcje karboksylacji. Witamina ta wchodzi w skład czterech karboksylaz, które pełnią ważną rolę w przemianach glukozy, lipidów, niektórych aminokwasów oraz w przemianach energetycznych. Biotyna wchodzi w skład wielu produktów spożywczych, jednak w niewielkich ilościach. Najwięcej biotyny zawierają: wątroba, drożdże, żółtko jaj i niektóre warzywa (np. soja, kalafior, soczewica). Substancja ta jest ponadto syntetyzowana przez bakterie w jelicie grubym człowieka, jednak jej wchłanianie w tym odcinku przewodu pokarmowego jest niewielkie. Niedobór biotyny występuje u osób stosujących szczególne diety, żywnościowo, spożywających duże ilości surowych jaj, poddanych długotrwałej hemodializie, leczonych długotrwałe lekami

przeciwdrgawkowymi, leczonych antybiotykami oraz z zaburzeniami wchłaniania tej witaminy.

Niedobór biotyny wywołuje u ludzi m.in. objawy zmęczenia, parestezje, wypadanie włosów, zapalenie skóry zlokalizowane wokół oczu, nosa, ust, uszu i w pachwinach, zaburzenia wzrostu paznokci i włosów oraz ich nadmierną łamliwość. Przypuszcza się, że przyczyną zmian skórnych i utraty włosów w wyniku niedoboru biotyny są zaburzenia w metabolizmie tłuszczów. Biotyna wspomaga keratynizację i różnicowanie komórek naskórka oraz przydatków skórnych, takich jak włosy paznokcie, poprawiając ich stan.

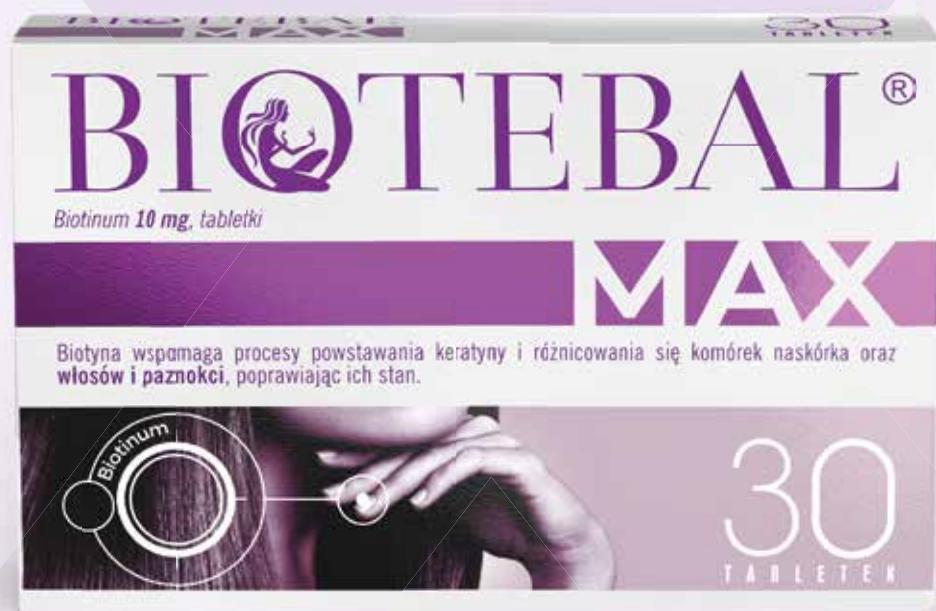
Suplementacja biotyny

Dobowe zapotrzebowanie na biotynę nie zostało ściśle określone. Według rekomendacji Instytutu Żywności i Żywienia dawka dla osób dorosłych została określona na 30-35 µg/dobę.* Nie wykazano jednak toksycznego działania biotyny, a jej nadmiar wydalany jest z moczem. Niemniej jednak, jak w przypadku każdej suplementacji, zaleca się umiar.

W przypadku niedoborów dawkowanie tej witaminy u dorosłych wynosi od 5 mg do 10 mg na dobę. Zwykle zalecana dawka wynosi 5 mg (dostępna na rynku) na dobę lub w przypadkach nasilonych objawów 10 mg na dobę. Czas leczenia zależy od stanu pacjenta i przebiegu dolegliwości. Obserwuje się ustępowanie objawów po ok. 4 tygodniach stosowania. Tabletkę należy popić wystarczającą ilością wody (np. pół szklanki). ■

* Normy żywienia dla populacji polskiej – pod redakcją Mirosława Jarosza, Wydawca: Instytut Żywności i Żywienia, 2017 r. ISBN: 978-83-86060-89-4

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



NOWOŚĆ

10 MG BIOTYNY

Biotebal MAX. Skład i postać: Każda tabletkę zawiera 10 mg biotyny. Substancją pomocniczą o znanym działaniu: lakttoza jednowodna. Każda tabletkę zawiera 107,8 mg lakttozy jednowodnej. **Wskazania:** Leczenie niedoboru biotyny z takimi objawami jak: wypadanie włosów, zaburzenia wzrostu włosów i paznokci, stany zapalne skóry zlokalizowane wokół oczu, nosa, ust i uszu, po wykluczeniu przez lekarza innych przyczyn. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Podmiot odpowiedzialny:** ZF Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku BIOTEBAL MAX nr: 25865 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel. +48 22 364 61 00; fax. +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty ChPL: 2020.05.

BIO/428/06-2020



Leczenie grzybicy paznokci

Grzybica paznokci to zgodnie z definicją zakażenie narządu paznokciowego, które dotyczy oddzielnie lub łącznie macierzy, łożyska i/lub płytki paznokciowej. Szacuje się, że dolegliwość ta dotyczy od 2 do 26% populacji ogólnej, a w grupie osób pomiędzy 40. a 60. r.ż. – 15-20% lub więcej.^[1] Problem ten równie często występuje u kobiet jak i u mężczyzn.

dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ

specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

1 Kogo dotyczy grzybica paznokci, u kogo występuje najczęściej i dlaczego?

Przyczyną grzybicy paznokci jest zakażenie grzybami chorobotwórczymi – dermatofitami, grzybami drożdżopodobnymi i grzybami pleśniowymi. Rozwijają się one najlepiej w wilgotnym, ciemnym, ciepłym środowisku, m.in. dlatego infekcje grzybicze dotyczą częściej paznokci stóp. Grzybica paznokci jest powszechnym i łatwo rozprzestrzeniającym się schorzeniem. Szacuje się, że problem ten dotyczy od 2 do 26% populacji ogólnej, a w grupie osób pomiędzy 40. a 60. r.ż. – 15-20% lub więcej. Problem ten równie często występuje u kobiet jak i u mężczyzn.^[1] Na zachorowanie bardziej narażone są osoby cierpiące na cukrzycę, choroby naczyń obwodowych, zaburzenia układu odpornościowego (m.in. nowotwory, AIDS) oraz przyjmujące niektóre leki (antybiotyki, sterydy, chemioterapia). Ponadto grzybica paznokci częściej występuje w pewnych grupach zawodowych, takich jak górnicy, żołnierze, policjanci czy rolnicy, co ma związek z utrzymywaniem wilgotnego i nieprzewiewnego środowiska w obuwiu. Inną grupą są sportowcy, których stopy, po pierwsze – narażone są na urazy, po drugie – na kontakt z grzybami w szatniach i pod prysznicami, po trzecie – przebywają przez wiele godzin w wilgotnym i zakrytym obuwiu.

2 Jak leczymy grzybicę paznokci?

W leczeniu grzybicy paznokci, w zależności od nasilenia zmian chorobowych, wykorzystuje się leki miejscowe, doustne lub terapię skojarzoną (leki miejscowe + doustne). Na polskim rynku dostępnych jest szereg

preparatów skutecznie zwalczających zakażenia grzybicze. Wśród preparatów stosowanych ogólnie dostępne są itraconazol, terbinafina i flukonazol, ale ze względu na spektrum działania najczęściej stosowany jest itraconazol. Wśród preparatów stosowanych miejscowo do dyspozycji mamy cyklopiroks i amorolfinę i tu największą popularnością cieszy się cyklopiroks. Przed podjęciem decyzji o sposobie leczenia należy uwzględnić szereg czynników, m.in. stopień zajęcia paznokci grzybicą – czy jest to cały paznokieć, jak bardzo zmieniona jest płytka paznokciowa, czy grzybica dotyczy jednego paznokcia, czy może wszystkich? Ważny jest też wiek pacjenta, choroby współistniejące, stosowane przez pacjenta inne leki, czynność metaboliczna wątroby, czynność nerek, zaburzenia immunologiczne i hematologiczne, alkoholizm, ciąża czy karmienie piersią. Powyższe są kluczowe przy włączaniu terapii stosowanej ogólnie. Dermatolodzy przed podjęciem decyzji terapeutycznej często wykonują badania mikologiczne. Dzieje się tak szczególnie w przypadku rozległych zmian, długo trwającej choroby lub nieskuteczności poprzedniej terapii. Badania wykonuje się w celu rozpoznania rodzaju patogenu, z jakim mają do czynienia i aby dobrać najskuteczniejsze w danym przypadku leczenie. Badanie mykologiczne polega na hodowli pobranego materiału (fragmentu paznokcia). Gdy wiadomo już, jaki patogen został wyhodowany, poddaje się go testom mikrobiologicznym i biochemicznym, żeby sprawdzić jego lekooporność. Dzięki temu można zastosować najskuteczniejszą terapię. Grzyby rosną wolno, dlatego wynik może być znany dopiero po 2-3 tygodniach.

3 Kiedy zaproponować pacjentowi lek miejscowy, a kiedy definitywnie odeśłać go do lekarza?

W przypadku zajęcia pojedynczych płytek i krótkiego wywiadu chorobowego może być wystarczające leczenie miejscowe. Tak więc leczenie należy rozpocząć, gdy tylko zauważymy pierwsze zmiany w wyglądzie paznokci, bo wtedy zwykle wystarczy nakładać lek przeciwgrzybiczy w lakierze. W przypadku rozległych, długo trwających zmian chorobowych, które nie ustępują po dotychczasowej terapii, należy odeśłać pacjenta do lekarza.

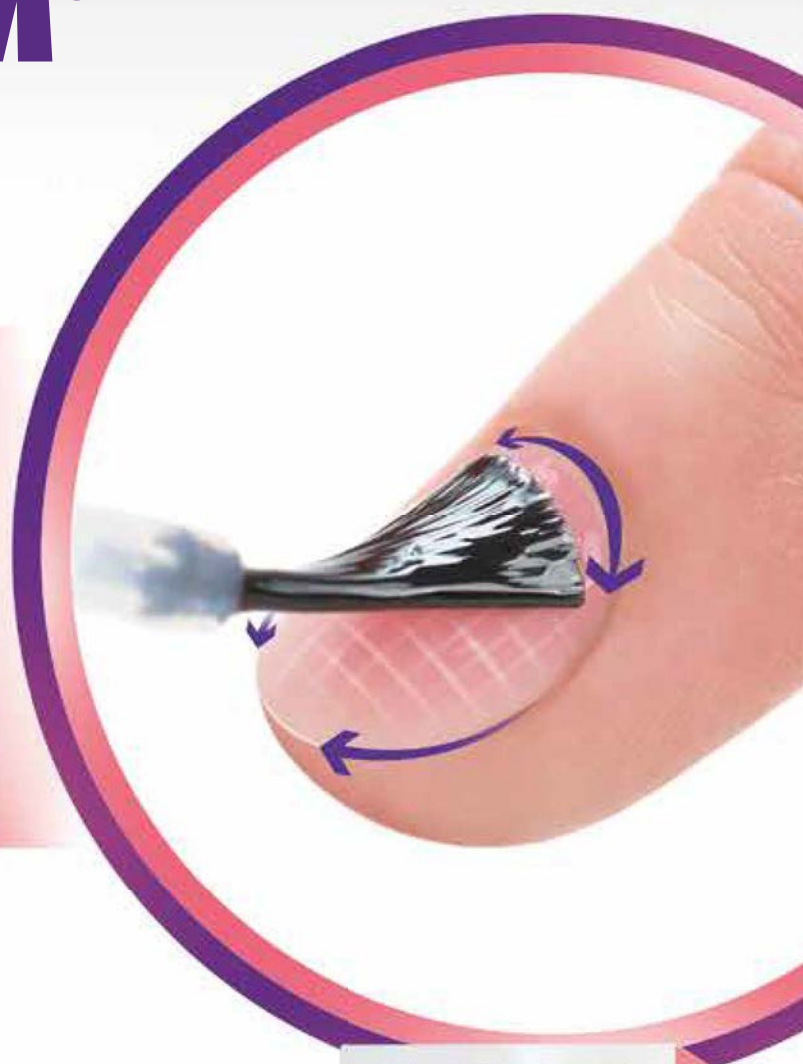
4 Jakie preparaty dostępne są w statusie OTC?

Preparatami o potwierdzonej skuteczności klinicznej są produkty w statusie leku. Są to preparaty zawierające substancje przeciwgrzybicze. Skuteczność tych preparatów potwierdzona jest badaniami klinicznymi, czyli badaniami na pacjentach, a nie tylko in vitro w warunkach laboratoryjnych. Jednym z takich produktów jest cyklopiroks. Działa on grzybobójczo i grzybostatycznie na wiele gatunków grzybów chorobotwórczych. Cyklopiroks gromadzi się w dużym stężeniu we wnętrzu komórki grzyba i nieodwracalnie wiąże się z jego błoną i organellami wewnątrzkomórkowymi, zaburzając tym samym procesy przemiany materii i wzrostu komórek grzyba. Jej działanie grzybobójcze jest związane z hamowaniem napływu jonów wapnia i potasu do wnętrza komórek, a w związku z tym z hamowaniem aktywności niektórych enzymów. Dochodzi także do pozbawienia komórek niezbędnych substancji odżywczych, hamowania procesów enzymatycznych i oddechowych, co w konsekwencji prowadzi do śmierci komórek grzyba. Z uwagi na mechanizm działania cyklopiroksu lekooporność rozwija się rzadziej, dzięki czemu lek jest bardziej skuteczny. Badania pokazują, że skuteczność terapii wyłączenie cyklopiroksem w lakierze wynosi nawet 70%.^[2]

PIROLAM[®] LAKIER

NR 1

w leczeniu
grzybicy
paznokci*



- Wygodna, precyzyjna i ekonomiczna aplikacja **dzięki zastosowaniu pędzelka**
- Trwała warstwa leku na powierzchni paznokcia **dzięki postaci w lakierze**
- Duża pojemność **4 g = 4,6 ml**





5 Co jest ważne przy wyborze leku miejscowego?

Przy wyborze leku miejscowego ważne jest, by lek miał możliwie jak najszersze spektrum działania grzybobójczego oraz działanie grzybostatyczne. Ważna jest też jego postać – leki w formie lakieru tworzą niezmywalną warstwę leku na paznokciu, dzięki czemu lek działa non stop (24 godziny). Istotne znaczenie ma też forma aplikacji preparatu – aplikacja leku za pomocą pędzelka jest bardzo wygodna i do tego precyzyjna, co pozwala na nałożenie odpowiedniej ilości produktu leczniczego. Terapia powinna trwać tak długo, jak długo rośnie paznokieć – aż do pełnego odrostu zdrowego paznokcia. Grzybica bowiem nie znika, a zrasza. W przypadku paznokci rąk może to być ok. 6 miesięcy, a w przypadku paznokci stóp nawet do 12 miesięcy.

6 Na czym polega pielęgnacja zajętego chorobą paznokcia?

W grzybicy paznokci, a także w grzybicy skóry należy przede wszystkim uważnie dbać o higienę. Należy często „wietrzyć” stopy, myć regularnie i dokładnie je osuszać. W przypadku zmian wcześniejszych i łagodnych, przy których płytki paznokciowa nie jest pogrubiała i zde-

formowana, a jedynie przebarwiona, nie ma konieczności usuwania jej nadmiaru za pomocą pilniczka. Wystarczy skraćć paznokcie cążkami lub nożyczkami. Należy jednak pamiętać o zdezynfekowaniu narzędzi, aby nie dopuścić do rozprzestrzeniania się grzybicy na inne paznokcie. Należy także zapewnić stopom suche środowisko, nosić bawełniane skarpety i przewiewne obuwie.

7 Czy istotna jest dezynfekcja obuwia i skarpet?

Tak, dezynfekcja obuwia i skarpet jest bardzo istotnym elementem w zapobieganiu nawrotom. Najprostszym rozwiązaniem jest zastosowanie w tym celu gotowych preparatów do dezynfekcji obuwia oraz wkładek przeciwgrzybiczych, które można zakupić w aptekach. Można także skorzystać z domowych sposobów: spirytus (przemyc nim buty i pozostawić w ciepłym miejscu do wyschnięcia), formalina (nasączoną watę włożyć do butów i pozostawić na 24 godziny), soda oczyszczona czy talk kosmetyczny (wsypać do buta i pozostawić na noc).

8 Na czym polega profilaktyka zakażeń grzybiczych paznokci?

W celu zapobiegania zakażeniom grzybiczym należy unikać uszkodzeń i skaleczeń, podczas samodzielnego wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych przy paznokciach. Należy unikać także nadmiernego ucisku na płytki paznokciowe (np. przy noszeniu zbyt ciasnych butów). Należy korzystać wyłącznie z własnych przyborów do pielęgnacji paznokci oraz z własnego ręcznika oraz dokładnie osuszać przestrzenie międzypalcowe po myciu w celu ograniczenia wilgoci. W miejscach publicznych nie wolno chodzić boso, zwłaszcza na basenie i w hotelowych łazienkach. Obuwie powinno być wykonane z przewiewnych materiałów, a skarpety z oddychającej bawełny. W przypadku nadpotliwości należy zmieniać w ciągu dnia skarpety i buty. Nie należy używać butów i kapci noszonych wcześniej przez inne osoby. Należy obserwować paznokcie i reagować już w przypadku pierwszych, dyskretnych zmian. ■

Piśmiennictwo:

1. Nowicki R. *Dermatofityz praktycznie. Zakażenia grzybicze skóry i paznokci, podstawy diagnostyki i terapii.* VAaleant Polska Sp. z o.o., Warszawa 2013.
2. Gupta AK, Fleckman P, Baran R. *Ciclopirox nail lacquer topical solution 8% in the treatment of toenail onychomycosis.* J Am Acad Dermatol. 2000 Oct; 43 (4 Suppl); S70-80.

REKLAMA

Pirolam Lakier (Ciclopiroxum). Skład i postać: Każdy g lakieru zawiera 80 mg cyklopiroksu. Lakier do paznokci leczniczy. **Wskazania:** Grzybicze zakażenia paznokci. Produkt jest przeznaczony do leczenia łagodnych i umiarkowanych postaci grzybicy, obejmujących mniej niż 50% powierzchni paznokcia maksymalnie 4 z 10 paznokci. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dzieci i młodzież. Nie przeprowadzono badań dotyczących stosowania produktu u dzieci i młodzieży. 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 warstwy lakieru w trakcie leczenia wystarczy polakierować odsonięte 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 opłócić i przetrzeć wacikiem nasączonym preparatem dezynfekującym na bazie alkoholu. Pacjenta należy poinformować, że użyte narzędzia po kontakcie z chorymi paznokciami należy zdezynfekować a jednorazowe wyrzucić. Lakier należy nanieść równomiernie 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 grzybicy to proces długotrwały. Czas leczenia zależy od czynników indywidualnych, przede wszystkim od szybkości wzrostu płytek paznokciowych i ciężkości zakażenia grzybiczego. Leczenie paznokci dłoni trwa średnio 6 miesięcy, a paznokci stóp nawet do 12 miesięcy. Nie należy stosować produktu dłużej niż przez 6 miesięcy bez konsultacji z lekarzem. Jeśli nie ma poprawy lub nastąpiło pogorszenie choroby w ciągu 4 tygodni leczenia, pacjent powinien zwrócić się do lekarza. O tym, czy konieczne jest dalsze leczenie, decyduje lekarz. Należy rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej z innymi produktami leczniczymi (np. doustnymi lekami przeciwgrzybiczymi). Ocena wyniku leczenia. Efekt terapeutyczny widoczny jest w postaci odrastającego paznokcia bez zmian chorobowych. Czas wzrostu jest różny dla paznokci dłoni i stóp i wynosi odpowiednio około 4 mm na miesiąc oraz 1-2 mm na miesiąc. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat ze względu na brak wystarczających danych klinicznych. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Stosować wyłącznie na paznokcie (wyłącznie do użytku zewnętrznego). Unikać kontaktu produktu z oczami i błonami śluzowymi. Produkt łatwopalny, używać z dala od źródeł ciepła i otwartego ognia. Na 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, cukrzycą, osłabioną odpornością spowodowaną zaburzeniami układu immunologicznego), pacjenci z chorobami skóry, takimi jak łuszczyca lub inne przewlekłe choroby skóry, pacjenci z dystrofią paznokci i uszkodzeniami płytki paznokciowej, z obrzękiem, zaburzeniami oddychania (zespół żółtych paznokci) zwrócili się do lekarza. Czas trwania leczenia produktem Pirolam Lakier zależy od ciężkości i lokalizacji zakażenia grzybiczego. Leczenie trwa zazwyczaj około 6 miesięcy (grzybica paznokci dłoni) do 12 miesięcy (grzybica paznokci stóp). Nie należy stosować produktu Pirolam Lakier jeśli objawy choroby nie ustępują, zakażenie grzybicze obejmuje więcej niż 50% powierzchni paznokcia i więcej niż 4 paznokcie, zmiany są bardzo nasilone lub pojawiły się nowe zmiany na pozostałych paznokciach lub nowe zmiany o charakterze rumieniowym, zhuszczającym na skórze w okolicy zmienionych chorobowo paznokci. W takim przypadku należy dodatkowo rozważyć leczenie ogólnoustrojowe. **Działania niepożądane:** U nielicznych chorych obserwowano miejscowe podrażnienie (pieczenie, świąd, rumień, obrzęk, zaczerwienienie i łuszczenie) po kontakcie produktu leczniczego w postaci lakieru zawierającego w swoim składzie cyklopiroks ze skórą otaczającą paznokieć. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 15279 wydane przez MZ. Dodatkowe informacje 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. PIR-L/080/08-2020



Katar u dzieci

Objawy niedrożności nosa bywają u dzieci, szczególnie tych najmniejszych, bardzo uciążliwe. Jak skutecznie pomóc dziecku przetrwać infekcję górnych dróg oddechowych?



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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Jak łagodzić skutki kataru, czyli możliwe leczenie objawowe

Bardzo popularnymi i skutecznymi preparatami objawowymi w walce z kataru i blokadą nosa są stosowane miejscowo sympatykometyki. Dwie najczęściej stosowane w lekach miejscowych substancje czynne to ksylometazolina i oksymetazolina. Występują one na rynku w postaci kropli, aerozoli oraz żeli do podawania miejscowego na błony śluzowe nosa. Niektóre z nich w zależności od stężenia i rejestracji mogą być podawane już po 1. roku życia. Ich działanie oparte jest na pobudzeniu występujących w błonie śluzowej nosa receptorów adrenergicznych, przez co dochodzi do zmniejszenia wysięku zapalnego z naczyń krwionośnych oraz obkurczenia śluzówek i odzyskania drożności nosa. Działanie to jest głównie miejscowe i przy prawidłowym ich stosowaniu praktycznie nie dochodzi do wystąpienia objawów ogólnoustrojowych. Lek obkurczający podany miejscowo zwiększa niemalże od razu komfort małego pacjenta, ułatwia

Dziecko z zablokowanym przez katar i obrzęk nosem ma utrudnione oddychanie, nabiera powietrze ustami, przez co dochodzi do przesuszeń śluzówek gardła, ma gorszy apetyt, częściej wybudza się w nocy i niespokojnie śpi

● brzęk błony śluzowej nosa może być objawem wielu schorzeń w tym:

- ostrego, wirusowego zapalenia błony śluzowej nosa,
- naczynioruchowego zapalenia błony śluzowej nosa,
- alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa,
- może również towarzyszyć zapaleniu zatok przynosowych, nieżytowi błony śluzowej, czy zapaleniu ucha środkowego.

Dziecko z zablokowanym przez katar i obrzęk nosem:

- ma utrudnione oddychanie,
- nabiera powietrze ustami, przez co dochodzi do przesuszeń śluzówek gardła,

co może doprowadzić do nasilenia stanu zapalnego gardła,

- ma gorszy apetyt, gdyż zaburzony jest również zmysł smaku,
- częściej wybudza się w nocy i niespokojnie śpi.

W pierwszych dniach wirusowej infekcji nieżytowej górnych dróg oddechowych w śluzówce nosa dochodzi do objawów zapalenia, co przejawia się obecnością obfitej, wodnistej, lejącej przezroczystej wydzieliny oraz obrzękiem często blokującym całkowicie drożność przewodów nosowych. Sprawia to choremu dziecku spory dyskomfort. Szczególnie ciężkie bywają noce.



mu swobodne oddychanie przez nos oraz poprawia drenaż z zatok przynosowych i poprawia drożność trąbek słuchowych. Umożliwia spokojny, regenerujący sen. Sympatykomimetyki są wielokrotnie przebadane i bezpieczne, jeśli są prawidłowo stosowane. Należy przestrzegać zaleceń co do sposobu ich stosowania zawartych w charakterystyce produktu leczniczego i ulotce dla pacjenta. Dla bezpieczeństwa i w celu uniknięcia możliwych działań niepożądanych powinny być one stosowane, w zależności od wieku, dwa lub trzy razy dziennie i nie dłużej niż trzy do pięciu dni. Dłuższe stosowanie może doprowadzić do anemizacji i zcieńczenia błony śluzowej nosa oraz do przyzwyczajania się śluzówki do obkurczającego działania leku. Preparaty donosowe dostępne są w aptece bez recepty.

Ksylometazolina czy oksymetazolina – co wybrać?

Obydwie substancje są pochodnymi imidazoliny, a ich mechanizm działania i skuteczność są podobne.^[1] Zarówno w przypadku pierwszego jak i drugiego leku działanie rozpoczyna się po kilku minutach od zastosowania i utrzymuje się długo (do 10-12 godzin).

Krople i aerozole dość łatwo spływają dziecku do gardła, przez co nie są lubiane i akceptowane przez dzieci. Zwykle mają gorzki posmak, co dodatkowo utrudnia współpracę w podawaniu dziecku leku. Postać żelu ułatwia ograniczenie tego efektu, łatwiej pozostaje on zdeponowany na błonie śluzowej nosa

Krople, aerozol, czy żel – jaką postać leku wybrać?

Dobór postaci leku wymaga zastanowienia. Krople i aerozole dość łatwo spływają dziecku do gardła, przez co nie są lubiane i akceptowane przez dzieci. Zwykle mają gorzki posmak,

co dodatkowo utrudnia współpracę w podawaniu dziecku leku. Połykanie przez dziecko spływającej po tylnej ścianie gardła substancji czynnej może w efekcie doprowadzić do ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Ten efekt może być zminimalizowany przez wybór leku w postaci gęstego, niespływającego do gardła żelu. Postać żelu ułatwia ograniczenie tego efektu, łatwiej pozostaje on zdeponowany na błonie śluzowej nosa, bez spływania i odczuwania nieprzyjemnego, gorzkiego posmaku. Stosowanie żelów ułatwia zatem współpracę z dzieckiem i regularne przyjmowanie leku w precyzyjne odmierzonej dawce. Dodatkowo postać żelu wspomaga nawilżenie śluzówek nosa, co zapewnia ich regenerację oraz przyspiesza klirens rzęskowy, ułatwiając tym samym oczyszczanie nosa. Ze względów higienicznych jedno opakowanie powinno być stosowane tylko u jednego pacjenta. ■

Piśmiennictwo:

1. Eskiizmir G, Hircin Z, Ozyurt B, Unlü H. A comparative analysis of the decongestive effect of oxymetazoline and xylometazoline in healthy subjects. *Eur J Clin Pharmacol.* 2011;67(1):19-23.

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

Oxalin[®] Baby Oxalin[®] Junior

JEDYNY ŻEL NA DZIECIĘCY KATAR*



POWYŻEJ **1** ROKU ŻYCIA

POWYŻEJ **6** LAT

- 1** Szybko udrożnia nos i ułatwia oddychanie aż do 12 godzin
- 2** Dzięki wyjątkowej formie żelu nie sływa do gardła dziecka
- 3** Nawilża błonę śluzową nosa
- 4** Ułatwia odpływ zalegającej wydzieliny z zatok przynosowych
- 5** Odblokowuje ujścia trąbek słuchowych w przypadku zapalenia

*IQVIA Poland Pharmascope 03/2020, MOL: OXYMETAZOLINE: NFC3: QVA - NASAL TOP GELS/SOLS Units, YTD/03/2020 © 2020 IQVIA and its affiliates.

OxAL/129/05-2020

Oxalin Baby, Oxalin Junior (Oxymetazolin hydrochloridum). Skład i postać: Żel do nosa. Bezbarwny lub jasnożółty, przezroczysty lub lekko opalizujący gęsty płyn. Oxalin Baby: 1 g żelu do nosa zawiera 0,25 mg oksymetazolin chlorowodoru. 1 dawka żelu o objętości 45 µl (mikrolitra) zawiera 11,48 µg (mikrograma) oksymetazolin chlorowodoru. Oxalin Junior: 1 g żelu do nosa zawiera 0,5 mg oksymetazolin chlorowodoru. 1 dawka żelu o objętości 0,1 ml zawiera 0,05 mg oksymetazolin chlorowodoru. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: benzalkoniowy chlorek, roztwór. **Wskazania:** Obrzęk błon śluzowych występujący w: ostrym zapaleniu błony śluzowej nosa; naczynioruchowym zapaleniu błony śluzowej nosa; alergicznym zapaleniu błony śluzowej nosa; zapaleniu zatok przynosowych; zapaleniu trąbki słuchowej; zapaleniu ucha środkowego. **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkty Oxalin Baby i Oxalin Junior są przeznaczone wyłącznie do stosowania donosowego. Produkt Oxalin Baby jest przeznaczony dla dzieci po ukończeniu 1. roku życia do 6 lat. Dzieci powyżej 1. roku życia do 6 lat - 1 dawka do każdego otworu nosowego 2 do 3 razy na dobę. Nie należy stosować produktu leczniczego częściej niż 3 razy na dobę. Produkt Oxalin Junior przeznaczony jest dla dzieci od 6. roku życia. Dzieci w wieku od 6 do 12 lat - 1 dawka do każdego otworu nosowego dwa razy na dobę. Nie należy stosować produktu częściej niż 3 razy na dobę. Nie stosować dłużej niż przez 3 do 5 dni. Ze względów higienicznych opakowanie produktu powinno być stosowane tylko przez jednego pacjenta. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na oksymetazolin chlorowodorek lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Suchość zapalenia błony śluzowej nosa. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkty zawierające oksymetazolinę mogą być stosowane ze szczególną ostrożnością i tylko po dokładnym rozważeniu stosunku korzyści i ryzyka w przypadku: leczenia inhibitorami monoaminooksydazy (IMAO) i innymi lekami zwiększającymi ciśnienie tętnicze; zwiększonego ciśnienia wewnątrzgałkowego, szczególnie w przypadku jaskry z zamkniętym kątem; ciężkich chorób serca i naczyń krwionośnych, np. choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego; guza chromochłonnego nadnerczy; zaburzeń metabolicznych, np. nadczynności tarczycy, cukrzycy. Długotrwałe stosowanie oraz nadużywanie leków zmniejszających obrzęk błony śluzowej nosa mogą prowadzić do osłabienia ich działania. Mogą również spowodować uszkodzenie komórek nabłonka błony śluzowej nosa, zahamowanie aktywności rzęsek i doprowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia błony śluzowej nosa oraz suchego zapalenia błony śluzowej nosa. Należy unikać stosowania dłuższego niż zalecane oraz przedawkowania. Ze względu na zawartość benzalkoniowego chlorku, produkt może powodować podrażnienie błony śluzowej nosa. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano w następujący sposób: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000, w tym pojedyncze przypadki). Zaburzenia układu oddechowego, kłatkii piersiowej i śródpiersia: często - pieczenie w miejscu podania, suchość błony śluzowej nosa, kichanie; rzadko - nasilenie obrzęku błony śluzowej nosa (występuje po ustaniu działania produktu, jako objaw przekrwienia reaktywnego). Długotrwałe lub częste stosowanie produktu, zwłaszcza w dawkach większych niż zalecane, może prowadzić do polekowego zapalenia błony śluzowej nosa (rhinitis medicamentosa). Takie działanie może wystąpić już po 5-7 dniach leczenia i w przypadku dalszego stosowania produktu, doprowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia błony śluzowej nosa i suchego zapalenia błony śluzowej nosa. Zaburzenia serca: niezbyt często - kołatanie serca, tachykardia. Zaburzenia naczyniowe: niezbyt często - wzrost ciśnienia tętniczego. Zaburzenia układu nerwowego: rzadko - niepokój ruchowy, bezsenność, bóle głowy. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: rzadko - zmęczenie. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu dla produktu Oxalin Baby i Oxalin Junior odpowiednio nr 4014 i nr 4013 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 Oxalin Baby: 2017.08.08. ChPL Oxalin Junior: 2017.08.08.



Depresja w dobie pandemii COVID-19

Jeśli podejrzewamy, że ktoś żyjący w naszym otoczeniu ma depresję, czyli: ma obniżony napęd życiowy, obniżony nastrój, brak poczucia sprawstwa, czyli tzw. brak „sensu życia” albo przeciwnie – jest drażliwy, czasem może agresywny, przeżywa wszystkie sytuacje przeciwko sobie, to już znaczy, że warto namówić go na konsultację u lekarza specjalisty.



Według międzynarodowej klasyfikacji ICD-10 rozpoznaje się epizody depresji lekkie, umiarkowane i ciężkie oraz z objawami psychicznymi lub bez nich. Różnią się one czasem trwania i nasileniem objawów. Wspólnymi cechami są poczucie pustki, obniżony nastrój (smutek) i drażliwość, zahamowanie napędu psychomotorycznego problemy poznawcze (problemy z zapamiętywaniem, uczeniem się) przy towarzyszących problemach somatycznych (np. problemy ze snaniem czy jedzeniem). Zachorowalność na depresję jest obserwowana w każdym wieku i wpływa na życie chorego ale też

jego otoczenia. Psychoanalitycznie depresję rozumie się jako stan przeżycia jakiejś straty. Freud tłumaczył, że dziecko, które jest karmione piersią, na odseparowanie od piersi zareaguje depresją. I nie dlatego że pierś jest jedynym pokarmem, jakie może przyjmować, ale dlatego, że z piersią łączą się różne fantazje dotyczące relacji z matką. Zmiana sposobu karmienia wywołuje poczucie straty w przeżywaniu dziecka, co odtwarza się w późniejszym życiu psychicznym. Czasem można przeżywać konkretne życiowe wydarzenia typu śmierć bliskiej osoby, rozwód czy stratę pracy, ale też można przeżywać stratę idei czy fantazji na jakiś temat.

AGNIESZKA BOROWSKA

psycholog, członkini Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Niezależnie od tego, czy depresja jest objawem strat realnych, czy tzw. strat w świecie fantazji, trzeba ją leczyć

Wtedy też mogą wystąpić objawy depresji. Niemniej niezależnie od tego, czy depresja jest objawem strat realnych, czy tzw. strat w fantazji, trzeba ją leczyć. Podstawową kwestią jest postawienie diagnozy lekarskiej. Dlatego niezbędne jest, aby udać się do lekarza specjalisty. Powszechnie wizyta u psychiatry źle się kojarzy, a wstyd i poczucie winy są skutecznymi argumentami przed podjęciem próby leczenia się. Jeśli jednak do takiej konsultacji dojdzie i lekarz zdiagnozuje depresję, to najczęściej proponuje leczenie farmakologiczne i równoległe psychoterapię.

Depresja a lek uogólniony w COVID-19

Artykuł ten powstaje w momencie panującej pandemii wirusa COVID-19. Już pół roku mija od jej ogłoszenia w Polsce. Zagrożenie życia i zdrowia w przedłużającej się izolacji jest dużym obciążeniem dla naszego



życia psychicznego. Często odosobnienie od bliskich, praca zdalna czy wreszcie utrata pracy i środków do życia wpływają na nasze codzienne funkcjonowanie.

W maju 2020 r. powstały badania dotyczące uwarunkowań depresji i lęku uogólnionego podczas pandemii COVID-19. Udało się zbadać 1179 osób w wieku od 18-64 lat i wyżej.* Uzyskano istotnie wyższy wynik depresyjności i lęku uogólnionego u osób w wieku 18-24 lat, a z kolei osoby w wieku 55-64 lat i powyżej charakteryzują się najniższym nasileniem depresji i lęku. U osób w wieku 18-24 lat depresja i lęk uogólniony związany są nie z zagrożeniem życia i zdrowia, a z faktem odizolowania od rówieśników, nudą, poczuciem ograniczonej wolności, trudnymi relacjami z rodziną, zmęczeniem, brakiem wpływu na sytuację i brakiem prywatności. Inaczej wyniki rozkładają się w grupie 55-64 lat, gdzie osoby te cierpią na zaburzenia nastroju z powodu zagrożenia życia i zdrowia, łącząc ten fakt z odosobnieniem, zmęczeniem sytuacją, poczuciem samotności oraz koniecznością zmiany stylu życia. Wyższy poziom lęku i depresji obserwuje się też u osób samotnych (tzw. singli) w odróżnieniu od osób w związkach małżeńskich czy rozwiedzionych. Osoby, które straciły ciągłość pracy i/lub wynagrodzenia, mają wyższy poziom depresji i lęku uogólnionego niż osoby które pracują w sposób ciągły, ale zdalnie.

Nagłe zmiany spowodowane wprowadzanymi ograniczeniami pandemicznymi u większości ludzi spowodowały większy poziom stresu i lęku i zmusiły do szukania nowych sposobów poradzenia sobie w tej sytuacji. Pewnie wiele osób znalazło nowe strategie, ale pewnie też wiele osób nie znalazło w sobie mechanizmów adaptacji do nowej, trudnej sytuacji. Co może w konsekwencji doprowadzić do załamania się systemu mechanizmów obronnych i do zachorowania na depresję.

Depresja a zespół chronicznego zmęczenia

Innym problemem klinicznym obserwowanym już po sześciu miesiącach od ogłoszenia pandemii jest zespół chronicznego zmęczenia u osób po

przebytej chorobie. Amerykański raport *Centers for Disease Control and Prevention* z lipca 2020 r. podaje, że badano 292 osoby po przebytej chorobie COVID-19 i aż 35% osób nie wróciło do poprzedniego stanu zdrowia w ciągu 2-3 tygodni. Wśród wszystkich ankietowanych odnotowano 7 z 17 objawów zespołu chronicznego zmęczenia. Objawami tego zespołu są: trudności poznawcze (tzw. mgła mózgowa), ból, silne zmęczenie, trudności oddechowe i złe samopoczucie po aktywności ruchowej, co wpływa na obniżone codzienne funkcjonowanie. Zespół chronicznego zmęczenia może trwać latami i być konsekwencją przebytej choroby wirusowej, jak w tym przypadku COVID-19. A to z kolei może w konsekwencji powodować depresję. Obecnie trwają prace naukowców w *Stanford Genome Technology Center* nad aplikacją rejestrującą przebieg objawów po przebytej chorobie.

Co robić, gdy ktoś w naszym otoczeniu zachoruje na depresję?

Bez względu na to, co jest przyczyną złego samopoczucia i/lub objawów somatycznych mających podłoże depresyjne, najważniejsze jest dać się zdiagnozować przez lekarza specjalistę. Wizyta u lekarza psychiatry nigdy nie kojarzy się przyjemnie. Potoczne skojarzenia z „chorobą psychiczną” i „szpitalem dla umysłowo chorych” są często silnym argumentem do niepodjęcia prób leczenia psychiatrycznego. Wstyd, poczucie winy czy wreszcie brak dystansu do własnych problemów powodują, że ludzie żyją często bardzo długo cierpiąc. Tymczasem współczesny rozwój psychiatrii i psychoterapii pozwala skutecznie pomagać pacjentom chorującym na depresję.

Jeśli podejrzewamy, że ktoś żyjący w naszym otoczeniu ma depresję, czyli: ma obniżony napęd życiowy, obniżony nastrój, brak poczucia sprawstwa, czyli tzw. brak „sensu życia” albo przeciwnie – jest drażliwy, czasem może agresywny, przeżywa wszystkie sytuacje przeciwko sobie, to już znaczy, że warto namówić go na konsultację u lekarza specjalisty. Ważnym jest, aby pacjenta do niej nie zmuszać.

Dzielenie życia osobistego czy zawodowego z chorującym na depresję jest zadaniem bardzo trudnym i obciążającym. Stąd należy pamiętać, że popędzanie do lekarza, wymuszanie, straszenie czy pocieszanie nie wniesie nic dobrego do relacji, a tylko pogłębi poczucie niezrozumienia osoby chorującej

Decyzja o pomocy musi wyjść od samego zainteresowanego. Inaczej spotkanie odbędzie się na wniosek i dla osoby trzeciej, a nie w trosce o samego siebie. Najczęściej formą leczenia jest farmakoterapia i psychoterapia jednocześnie prowadzone. Leki często pomagają lepiej się poczuć, nawet w 6 tygodni od rozpoczęcia kuracji. Choć należy wspomnieć, że one często nie wystarczają. Stąd proponuje się psychoterapię, która służy do rozumienia świata wewnętrznego pacjenta i możliwości zapobiegania nawrotom choroby. Ważnym jest, aby pamiętać, że dzielenie życia osobistego czy zawodowego z chorującym na depresję jest zadaniem bardzo trudnym i obciążającym. Stąd należy pamiętać, że popędzanie do lekarza, wymuszanie, straszenie czy pocieszanie nie wniesie nic dobrego do relacji, a tylko pogłębi poczucie niezrozumienia osoby chorującej. ■

**Raport z I fali badania podłużnego „Uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie epidemii Covid-19”, Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego; <http://psych.uw.edu.pl/2020/05/27/raport-z-i-fali-badania-podluznego-uwarunkowania-objawow-depresji-i-leku-uogolnionego-u-doroslych-polakow-w-trakcie-epidemii-covid-19/>*

Chlorowodorek efedryny w recepturze aptecznej

Mimo iż chlorowodorek efedryny nie należy do związków nazbyt często wykorzystywanych w recepturze aptecznej, ze względu na ścisłe zarachowanie, warto wiedzieć nieco więcej na temat jego właściwości i potencjalnych interakcji.

Chlorowodorek efedryny (*Ephedri hydrochloridum*) to według Farmakopei biały lub prawie biały, krystaliczny proszek lub bezbarwne kryształy. Inne źródła dodają, że substancja nie posiada zapachu i ciemnieje pod wpływem światła. Oczywistym jest więc przechowywanie w butelce z ciemnego szkła. W recepturze możemy spotkać się z synonimem *Ephedrosan* oraz *Ephedrinum muriaticum*. Nazwa systematyczna to (1R, 2S)-2-(metyloamino)-1-fenylpropan-1-olu chlorowodorek. Masa cząsteczkowa związku wynosi 201,7 u, wzór sumaryczny $C_{10}H_{16}ClNO$, a temperatura topnienia to ok. 219 st. C.

Farmakopea XI podaje również monografię dla substancji *Ephedri racemici hydrochloridum* (*Ephetoninum*) będącej mieszaniną enancjomerów (1RS,2SR). W warunkach recepturowych jest ona traktowana jako synonim i stosowana zamiennie.

Omawiana substancja wykazuje ogólne działanie na organizm ludzki. Zaliczamy ją do grupy analeptyków oraz związków o działaniu sympatykomimetycznym, czyli pobudzającym układ współczulny autonomicznego układu

nerwowego. Efe-tonina m.in. przyspiesza pracę serca, podnosi ciśnienie krwi, rozszerza źrenice, obkurcza drobne naczynia krwionośne, rozkurcza mięśnie gładkie oskrzeli, dróg moczowych oraz przewodu pokarmowego. Efektem przesądającym o jej nadużywaniu jest pobudzenie psychiczne.

W recepturze chlorowodorek efedryny używamy ze względu na działanie ułatwiające oddychanie, wynikające zarówno z rozszerzenia oskrzeli jak i obkurczenia naczyń krwionośnych nosa, które to działania pomocne są m.in. w infekcjach dróg oddechowych z kaszlem i zatkanym nosem. W związku z tym obecnie najczęściej wykonywane postaci leków to wewnętrzne: mikstury oraz zewnętrzne: krople i maści do nosa. O wiele rzadziej, ale jednak, możliwe jest zrobienie czopków i proszków z omawianą substancją.

Farmakopea Polska XI przewiduje trzy drogi podania chlorowodoru efedryny: zewnętrzną, doustną i domięśniową. W przypadku użycia zewnętrznego, podano zakres stężeń dla kropli oraz maści do nosa i wynosi on od 0,5% do 1%.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Według Farmakopei, efetonina jest łatwo rozpuszczalna w wodzie, rozpuszczalna w etanolu 96% (v/v). Inne źródła mówią o rozpuszczalności w wodzie na poziomie 250 g/l. Biorąc pod uwagę stosowane niewielkie stężenia omawianej substancji, niezgodności fizyczne przekroczonej rozpuszczalności z reguły nie występują.

Dla preparatów stosowanych doustnie, zalecane dawki wynoszą: jednorazowa – 25 mg, dobową 50-100 mg. Dawki maksymalne, dla tego samego podania to: jednorazowa – 50 mg i dobową – 150 mg. Przy drodze podania domięśniowej mamy tylko dawki zwykle stosowane: 25 mg (jednorazowa) i 50-75 mg (dobowa).

Według Farmakopei, efetonina jest łatwo rozpuszczalna w wodzie, rozpuszczalna w etanolu 96% (v/v). Dodatkowo inne źródła mówią o rozpuszczalności w wodzie na poziomie 250 g/l. Biorąc pod uwagę stosowane niewielkie stężenia omawianej substancji, niezgodności fizyczne przekroczonej rozpuszczalności z reguły nie występują.

Chlorowodorek efedryny nie ulegnie rozpuszczeniu w podłożach maściowych, w związku z tym z daną substancją możemy otrzymać maść typu zawiesiny.



Mając na względzie krystaliczny charakter omawianego związku oraz stosowane małe stężenia, zasadne jest rozpuszczenie efetoniny w małej ilości wody, a następnie zemulgowanie jej z podłożem. W ten sposób zapewnimy jej optymalne rozproszenie w postaci leku.

Chlorowodorek efedryny jest solą silnego kwasu solnego i słabej zasady efedryny. Z tego względu w środowisku alkalicznym z chlorowodoru efedryny może wytrącić się wolna zasada. Efedryna należy do związków łatwo rozpuszczalnych w wodzie (50 g/l), dlatego nawet jeśli nastąpi omawiana przemiana, spotkamy się z niezgodnością pozorną, ponieważ związek pozostanie rozpuszczony w roztworze. Należy tylko rozdzielić proces rozpuszczania niezgodnych substancji, np. rozpuścić je w dwóch osobnych porcjach wody i zlewkę z chlorowodorkiem efedryny dodać do leku na końcu, aby maksymalnie rozcieńczyć czynnik alkaliczujący (przykład: recepta nr 2). Odczyn roztworu wodnego chlorowodoru efedryny wynosi około 4,5-6,0 (dla stężenia 50 g/l 5% przy 20 st. C). Omawiany związek będzie więc zakwaszał środowisko. Fakt ten należy uwzględnić w przypadku obecności w substancji ulegających hydrolizie w niskim pH np. erytromycyny.

Ponadto chlorowodorek efedryny daje niezgodności z:

- jodkami (w przypadku stężenia jodków powyżej 5%), przereaguje dając trudno rozpuszczalny osad jodowodoru efedryny,
- proteinianem srebra (*Protargol*), srebrem koloidalnym (*Collargol*) w roztworach, doprowadzi do reakcji wysolenia (koagulacji koloidowych preparatów srebra).

Omawiany związek będzie natomiast zgodny wieloma innymi substancjami m.in. z fenobarbitem sodowym. ■

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

PRZYKŁADOWE RECEPTY:

Rp. 1
Gentamycini sulfatis 0,04
Ephedrini hydrochloridi 0,1
Sol. Natrii Chloridi 0,9% ad 20,0
M.f.guttae

Kontrola stężeń:
 Siarczan gentamycyny
 0,04 g/20 g * 100% = 0,2%
 – FP XI roztwór 0,3%
 Chlorowodorek efedryny
 0,1 g/20 g * 100% = 0,5%
 – FP XI krople do nosa 0,5-1%

Stężenia obu substancji mieszczą się w zakresie norm farmakopealnych.

Wykonanie: Ze względu na obecność antybiotyku, preparat wykonujemy w warunkach aseptycznych. Odważamy kolejno substancje sypkie oraz 19,86 g roztworu soli fizjologicznej. Roztwór dzielimy na dwie części, w każdej z nich rozpuszczamy przepisane proszki. Przesączamy do jałowej buteleczki.

Rp. 2
Ephedrini hydrochl. 0,2
Codeini phosphorici 0,1
Natrii benzoici 15,0
Sir. Tussispecti 100,0
Aquae dest. ad 250,0
M.f.mixturae
D.s. 3 x tyżeczka do herbaty

W podanej receptce podczas kontroli dawkowania, należy uwzględnić również zawartość chlorowodoru efedryny w Tussispectie. Na opakowaniu podano, że 5 ml syropu Tussispect zawiera 4,35 mg chlorowodoru efedryny. Gęstość syropu Tussispect wynosi 1,240 g/ml, w związku z tym łatwo wyliczyć, że 5 ml tego syropu waży 6,2 g. Z kolejnej proporcji wynika iż 100 g Tussispectu zawiera 70,16 mg chlorowodoru efedryny. Łącznie w receptce mamy więc 270,16 ≈ 270 mg omawianej substancji. Ze względu na obecność syropu, przyjmijmy że tyżeczka do herbaty pomieści 5,5 g mikstury. Na tej podstawie możemy określić przyjmowane dawki jednorazową i dobową dla silnie działających substancji. Wyniki obliczeń zestawiono w tabeli. Po danych tam zawartych, można stwierdzić że dawki substancji zdecydowanie nie są przekroczone.

Wykonanie: Odważamy substancje. Wodę dzielimy na 3 nierówne porcje, w dwóch mniejszych rozpuszczamy chlorowodorek efedryny i fosforan kodeiny, w większej benzoesan sodu. Do butelki przelewamy roztwór benzoesanu sodu, dodajemy syrop, na końcu dodajemy pozostałe roztwory. Oznaczamy „zmieszać przed użyciem”.

SUBSTANCJA	DAWKA JEDNORAZOWA Z RECEPTY	DAWKA JEDNORAZOWA MAKSYMALNA FP XI	DAWKA DOBOWA Z RECEPTY	DAWKA DOBOWA MAKSYMALNA FP XI
CHLOROWODOREK EFEDRYNY	5,94 MG	50 MG	17,82 MG	150 MG
FOSFORAN KODEINY	2,2 MG	60 MG	6,6 MG	240 MG

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



Dieta w kontekście zdrowia psychicznego

Wraz z postępowaniem cywilizacyjno-społecznym warunki życia większości ludzi na świecie uległy znacznej poprawie. Jednak postęp ten obok niewątpliwych korzyści niesie również negatywne konsekwencje związane ze wzrostem częstości występowania niektórych zaburzeń psychicznych. Jako jeden z czynników ryzyka wskazuje się nieprawidłowy sposób żywienia.



dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Wśród najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych wymienia się obecnie zaburzenia depresyjne i lękowe. Depresja jest chorobą wielopoziomową, która istotnie wpływa na jakość życia człowieka, często uniemożliwiając mu prawidłowe funkcjonowanie na co dzień. Obecnie wskaźnik chorobowości depresji jest wysoki. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że może dotyczyć ona blisko 4% światowej populacji.^[1] Choroba ta częściej dotyka kobiety i jest skorelowana z wiekiem. Z danych krajowych wynika, że rokrocznie zwiększa się liczba Polaków realizujących recepty na leki przeciwdepresyjne.^[3]

Z perspektywy zdrowia publicznego podkreśla się rolę modyfikowalnych czynników środowiskowych sprzyjających powstawaniu depresji. Wiąże się one z dynamicznym rozwojem społeczeństwa i gospodarki, zwiększonymi oczekiwaniami społecznymi, ambicjami, skróceniem czasu trwania snu, brakiem aktywności fizycznej i narażeniem na permanentny stres. Zwraca się również uwagę na wadliwy sposób żywienia jako jeden z czynników istotnie zwiększających ryzyko pojawienia się depresji.^[2]

Rzeczywiście, biorąc pod uwagę dane na temat zachowań żywieniowych

Wyniki badań przeprowadzonych na grupie 1097 dorosłych Polaków dowodzą, że izolacja społeczna wprowadzona w związku z pojawieniem się pandemii COVID-19 pogłębiła nieprawidłowe zwyczaje żywieniowe Polaków, zwłaszcza tych z już występującą nadwagą

Polaków można zauważyć, że w ostatnich latach Polacy częściej korzystają z ofert dań typu fast food i chętniej sięgają po przekąski, w postaci słodczy, słonych przekąsek oraz słodzonych napojów. Przekąski te najczęściej spożywane są wieczorem lub tuż przed snem. Z kolei Polacy rzadziej sięgają po owoce i warzywa.^[4] Wyniki badań przeprowadzonych przez polskich naukowców na grupie 1097 dorosłych Polaków dowodzą, że również izolacja społeczna wprowadzona w związku z pojawieniem się pandemii COVID-19 wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 pogłębiła nieprawidłowe zwyczaje żywieniowe Polaków, zwłaszcza tych z już występującą nadwagą. U osób tych w czasie izolacji nastąpił dalszy przyrost masy ciała, a jako przyczynę tego zjawiska podawano podjadania i ograniczenie



spożycia warzyw, owoców, roślin strączkowych, natomiast zwiększone spożycie mięsa, pełnotłustych przetworów mlecznych i dań typu fast-food.^[5] Takie nieprawidłowe zwyczaje żywieniowe prowadzą do wzrostu masy ciała i ujawnienia się nadwagi i otyłości, a ta ostatnia jest czynnikiem istotnie zwiększającym ryzyko wystąpienia depresji.^[6]

Ze względu na fakt, że w literaturze przedmiotu niewiele jest badań oceniających zależność pomiędzy żywieniem a występowaniem zaburzeń psychicznych, grupa amerykańskich naukowców zgromadziła wyniki badań, w których respondentów podzielono na trzy grupy różniące się stopniem nasilenia zaburzeń psychicznych. Zauważono, że wraz z nasileniem tych zaburzeń, respondenci deklarowali mniejszą częstość spożycia warzyw i owoców, a większą dań typu fast-food, frytek, cukru i słodzonych napojów.^[7] Również w innych badaniach podkreślano, że stosowanie się do wzoru diety zachodniej, obfitującej w mięso, produkty przetworzone, cukier, oczyszczone produkty zbożowe, pełnotłuste przetwory mleczne, a także produkty zawierające kwasy tłuszczowe trans związane jest ze znacznym wzrostem ryzyka zachorowania na depresję. Tym samym spadek spożycia ryb i innych produktów zawierających kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3 również związany jest ze wzrostem zachorowań na depresję.^[8]

W badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w sześciu krajach zauważono związek pomiędzy wzrostem spożycia cukru a dynamiką zachorowań na depresję.^[9] Postuluje się, że stosowanie się do wzoru diety zachodniej związane jest z niedoborem szeregu składników odżywczych istotnych dla prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego, tj. witamin z grupy B, w tym kwasu foliowego, witaminy D, cynku, magnezu, naturalnych przeciwutleniaczy oraz kwasów tłuszczowych z rodziny omega-3, w szczególności kwasu eikozapentaenowego (EPA).^[8]

Z kolei metaanaliza 26 badań interwencyjnych z zastosowaniem

podwójnie ślepej próby kontrolowanej placebo dowiodła, że suplementacja wielonienasyconymi kwasami tłuszczowymi z rodziny omega-3 (jako uzupełniająca forma terapii), z przewagą kwasu EPA ($\geq 60\%$) podawanego w dawce ≤ 1 g dziennie wiąże się z istotnym zmniejszeniem nasilenia objawów depresji. Chociaż, jak podkreślają autorzy badań, nie jest znany bezpośredni mechanizm przeciwdepresyjny EPA, zaproponowano kilka potencjalnych mechanizmów neurofizjologicznych wyjaśniających związek pomiędzy spożyciem kwasów tłuszczowych omega-3 a depresją. Kwasy tłuszczowe omega-3 są m.in. niezbędne w rozwoju i czynnościach mózgu, wykazują działanie przeciwzapalne, wpływają na funkcjonowanie błon komórkowych i wychwyt zwrotny neurotransmiterów.^[10, 11]

Dostępne są również wyniki badań, potwierdzające, że stosowanie się do zaleceń diety śródziemnomorskiej, której istotą są warzywa, owoce, oliwa z oliwek, ryby morskie, orzechy, produkty zbożowe z pełnego przemiału, związane jest z niższym ryzykiem depresji.^[12] Zwrócono uwagę, że mikrobiota jelitowa, a właściwie stan jej nierównowagi, może być powiązany z zaburzeniami zdrowia psychicznego, m.in. z depresją i zaburzeniami lękowymi.^[13] Porównano próbki kału pacjentów ze zdiagnozowanymi zaburzeniami depresyjnymi oraz osób zdrowych. W grupie pacjentów z depresją niska liczebność bakterii *Faecalibacterium* była skorelowana z zaostreniem objawów depresji.^[14]

Biorąc pod uwagę wyniki przedstawionych badań, dbając o swoje zdrowie psychiczne, poza unikaniem stresu i dbaniem o odpowiednią długość snu i aktywność fizyczną, można dokonywać również właściwszych wyborów żywieniowych i na nowo zdefiniować swoją codzienną dietę. ■

Zapraszamy na str. 54-55 do działu „Kuchnia Farmaceutyczna”, gdzie znajdą Państwo przepisy na zdrowe zamienniki dań typu fast food.

Piśmiennictwo:

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-1858.
2. Popa T.A, Ladea M. Nutrition and depression at the forefront of progress *J Med Life* 2012, Dec 15;5(4):414-9.
3. Ministerstwo Zdrowia. Program Polityki Zdrowotnej. Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020 (aktualizacja). Dostęp ze strony: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-zapobiegania-depresji-w-polsce-na-lata-2016-2020>
4. Komunikat z badań CEBOS. Zachowania żywieniowe Polaków. Warszawa sierpień 2014, nr. 115/2014. ISSN 2353-5822. Dostęp ze strony https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_115_14.PDF
5. Aleksandra Sidor A., Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020 Jun 3;12(6):1657.
6. Luppino F.L. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry* 2010 Mar;67(3):220-9.
7. Banta J.E. et al. Mental health status and dietary intake among California adults: a population-based survey *Int J Food Sci Nutr*. 2019 Sep;70(6):759-770.
8. Ye L. et al. Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2017 Jul;253:373-382.
9. Westover A. N.; Marangell L. B. A cross-national relationship between sugar consumption and major depression? *Depress Anxiety*. 2002;16(3):118-20.
10. Liao Y. et al. Efficacy of omega-3 PUFAs in depression: A meta-analysis. *Transl Psychiatry*. 2019 Aug 5;9(1):190.
11. Wilczyńska A. Kwasy tłuszczowe w leczeniu i zapobieganiu depresji. *Psychiatria Polska*. 2013, XLVII/4, s. 657-666.
12. Sanchez-Villegas i wsp. Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. *BMC Med* 2013 Sep 20;11:208.
13. Liśkiewicz P. i wsp. Flora jelitowa a patomechanizm powstawania zaburzeń afektywnych i lękowych – aktualny stan wiedzy i dalsze perspektywy. *Psychiatria* 2018; 15, 2: 70-76.
14. Jiang H. Altered fecal microbiota composition in patients with major depressive disorder *Brain Behav Immun*. 2015 Aug;48:186-94.



Optymalizacja kosztów w dobie pandemii

Decydując się na cięcie kosztów w firmie, nie róbmy tego zbyt pochopnie i pamiętajmy, że maksymalne wykorzystanie zasobów organizacji przy jednoczesnym minimalizowaniu kosztów stanowi jeden z głównych celów zarządzających przedsiębiorstwami i ma służyć naszemu biznesowi, a nie go ograniczać.



W cieniu kryzysu związanego z pandemią koronawirusa i zachorowań na COVID-19 farmaceuci toczą walkę na pierwszej linii frontu, mając codzienny kontakt z setkami pacjentów. Z wieloma sprawami zostaliśmy pozostawieni sami sobie, a informacje, które otrzymujemy ograniczają się najczęściej do zakazów i nakazów związanych z zaleceniami sanitarno-epidemiologicznymi, którym musimy sprostać nie tylko pod względem merytorycznym, ale i finansowym. Nasze apteki w okresie ostatniego pół roku zmieniły się. Przez pewien czas ekspediowaliśmy leki przez okienko podawcze, następnie weszły w życie

limity pacjentów mogących przebywać w aptece. Powróciły „szyby” przy pierwszym stole, nosimy maseczki i przyłbice, dezynfekujemy nasze apteki niezliczoną ilość razy środkami dezynfekującymi, a dla naszych pacjentów jesteśmy jak zwykle oczywistym miejscem uzyskiwania merytorycznej porady medycznej, często tej, której aktualnie nie mogą uzyskać w gabinetach lekarskich czy w szpitalach. Niestety zmiany te pociągnęły także wzrost kosztów funkcjonowania aptek. Wzrost kosztów był na tyle istotny, że doszło do sytuacji, w której część placówek zdecydowało się na podniesienie cen w celu uniesienia dodatkowych kosztów funkcjonowania.

mgr farm. MACIEJ KARBOWIAK

specjalista w zakresie zarządzania i trade marketingu na rynku farmaceutycznym



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Obrót statystycznej apteki w maju br. spadł i wyniósł 180 tys. zł (spadek o 13,5% względem analogicznego okresu 2019 roku)*, czego wynikiem był niepokojący wzrost liczby aptek, które musiały się zamknąć. Tylko na przełomie czerwca, lipca i sierpnia br. zamknęło się 101 placówek w trendzie zwyżkującym

I nie ma w tym nic dziwnego, biorąc pod uwagę, że apteka musi zapracować i pokryć podwyższone koszty funkcjonowania. Na ten stan nałożyły się słabe wyniki finansowe po dwóch miesiącach obostrzeń pandemii. Odpowiednio spadki kwiecień 2020 r. wobec analogicznego okresu 2019 r. spadła o 209,6 mln zł (-7%), a wobec marca 2020 r. sprzedaż zmniejszyła się o 1,341 mln zł (-32,5%) i maja, gdzie wartość sprzedaży wobec analogicznego okresu 2019 r. spadła o 517,1 mln zł (-17,4%), a wobec poprzedniego miesiąca sprzedaż zmniejszyła się o 332,9 mln zł (-12%). Obrót statystycznej apteki w maju 2020 r. spadł i wyniósł 180 tys. zł (spadek o 13,5% względem analogicznego okresu 2019 r.)*, czego wynikiem był niepokojący wzrost liczby aptek, które musiały się zamknąć. Tylko na przełomie czerwca, lipca i sierpnia br. zamknęło się 101 placówek w trendzie zwyżkującym.

ERLIS

tadalafilum

Do 36h Satysfakcja...



Leczenie zaburzeń erekcji u dorosłych mężczyzn

10 mg x 4 tabl.

20 mg x 2; x 4 tabl.

Erlis (Tadalafilum). Skład i postać: 1 tabletka powlekana zawiera 5 mg lub 10 mg lub 20 mg tadalafilu. Substancja pomocnicza o znanej działalności: każda tabletka powlekana zawiera odpowiednio: 77 mg lub 154 mg lub 308 laktozy (w postaci jednowodnej). **Wskazania:** Dawki 5 mg, 10 mg i 20 mg: Leczenie zaburzeń erekcji u dorosłych mężczyzn. Aby tadalafil działał skutecznie w leczeniu zaburzeń erekcji, konieczna jest stymulacja seksualna. Dla dawki 5 mg dodatkowo: leczenie objawów łagodnego wzrostu gruczołu krokowego u dorosłych mężczyzn. Produkt Erlis nie jest przeznaczony do stosowania u kobiet. **Dawkowanie i sposób podawania:** Zaburzenia erekcji u dorosłych mężczyzn: Zwykle zalecaną dawką jest 10 mg, przyjmowane przed planowaną aktywnością seksualną, z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. U pacjentów, u których dawka 10 mg nie powoduje odpowiedniego efektu, można zastosować dawkę 20 mg. Produkt należy żyć przynajmniej 30 minut przed planowaną aktywnością seksualną. Maksymalna częstość przyjmowania produktu wynosi raz na dobę. Tadalafil 10 mg i 20 mg jest przeznaczony do stosowania przed planowaną aktywnością seksualną. Nie zaleca się stałego, codziennego przyjmowania leku. U pacjentów, którzy przewidywają częste stosowanie tadalafilu (tzn. co najmniej dwa razy w tygodniu), można rozważyć zastosowanie najmniejszej dawki tadalafilu w schemacie raz na dobę, zgodnie z wyborem pacjenta i oceną lekarza. U tych pacjentów zalecaną dawką jest 5 mg raz na dobę, przyjmowane w przybliżeniu o tej samej porze dnia. W zależności od indywidualnej tolerancji produktu leczniczego przez pacjenta dawkę można zmniejszyć do 2,5 mg raz na dobę. Celowość stałego przyjmowania produktu leczniczego w schemacie raz na dobę należy okresowo ocenić. Wyjątkiem dla dawki 5 mg: łagodny wzrost gruczołu krokowego u dorosłych mężczyzn: Zalecana dawka to 5 mg przyjmowane w przybliżeniu o tej samej porze każdego dnia, z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. U dorosłych mężczyzn leczonych jednocześnie z powodu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego oraz zaburzeń erekcji zalecana dawka to 5 mg przyjmowane o tej samej porze każdego dnia. U pacjentów leczonych z powodu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego, którzy źle tolerują tadalafil w dawce 5 mg należy rozważyć alternatywną terapię, ponieważ nie wykazano skuteczności tadalafilu w dawce 2,5 mg w leczeniu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego. Populacje szczególne: Mężczyźni w podeszłym wieku: U pacjentów w podeszłym wieku nie jest konieczne dostosowanie dawkowania. Mężczyźni z zaburzeniami czynności nerek: U pacjentów z łagodnymi do umiarkowanych zaburzeniami czynności nerek nie jest konieczne dostosowanie dawkowania. U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek maksymalna zalecana dawka wynosi 10 mg. Nie zaleca się stosowania tadalafilu w dawce 2,5 lub 5 mg w schemacie raz na dobę w leczeniu zaburzeń erekcji lub łagodnego wzrostu gruczołu krokowego u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek. Mężczyźni z zaburzeniami czynności wątroby: W leczeniu zaburzeń erekcji zalecaną dawką produktu Erlis stosowaną w razie potrzeby jest 10 mg, przyjmowane przed planowaną aktywnością seksualną, z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. Istniejące ograniczone dane kliniczne dotyczące bezpieczeństwa stosowania tadalafilu u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (klasa C w skali Child-Pugh). Lekarz przepisujący lek powinien dokładnie ocenić stosunek korzyści do ryzyka. Nie są dostępne dane dotyczące stosowania tadalafilu w dawkach większych niż 10 mg u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. Nie przeprowadzono badań dotyczących przyjmowania tadalafilu w schemacie raz na dobę w leczeniu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego i zaburzeń erekcji u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby, dlatego lekarz przepisujący lek powinien dokładnie ocenić stosunek korzyści do ryzyka. Mężczyźni z cukrzycą: Nie jest konieczne dostosowanie dawkowania u pacjentów z cukrzycą. Dzieci i młodzież: Stosowanie produktu leczniczego Erlis u dzieci i młodzieży nie jest właściwe w leczeniu zaburzeń erekcji. Sposób podawania: Tadalafil dostępny jest w postaci tabletek powlekanych w dawkach 2,5, 5, 10 i 20 mg do stosowania doustnego. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku. W badaniach klinicznych wykazano, że tadalafil nasila hipotensyjne działanie azotanów. Uważa się, że jest to wynikiem skłócenia działania azotanów i tadalafilu na ślaski tenek azotu/GMP. Dlatego stosowanie produktu Erlis jest przeciwwskazane u pacjentów stosujących organiczne azotany w jakiegokolwiek postaci. Nie wolno stosować produktu Erlis z innymi lekami, w których nie jest wskazana aktywność seksualna. Lekarz powinien rozważyć potencjalne ryzyko wystąpienia zaburzeń czynności serca związanych z aktywnością seksualną u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Stosowanie tadalafilu jest przeciwwskazane w następujących, nie włączonych do badań klinicznych, grupach pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego: pacjenci, którzy w ciągu ostatnich 90 dni przeżyli zawał mięśnia sercowego; pacjenci z niestabilną dławicą piersiową lub z bólem dławicowym podczas stosunków płciowych; pacjenci, u których w ciągu ostatnich 6 miesięcy wystąpiła niewydolność serca co najmniej 2 stopnia według klasyfikacji NYHA (New York Heart Association); pacjenci z niekontrolowanymi arytmiami, niedociśnieniem (<90/50 mm Hg) lub niekontrolowanymi nadciśnieniem tętniczym; pacjenci, którzy w ciągu ostatnich 6 miesięcy przeżyli udar. Produkt Erlis jest przeciwwskazany u pacjentów, którzy utracili wadliwy w jednym oku w wyniku niezwiązanej z zapaleniem tęczówki przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (ang. non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy, NAION) niezależnie od tego, czy miało to związek, czy nie miało związku z wcześniejszą ekspozycją na inhibitor PDE5. Jednoczesne stosowanie inhibitorów PDE5, w tym tadalafilu, i leków pobudzających cyklazę guanilową, takich jak ricoglut, jest przeciwwskazane, ponieważ może prowadzić do objawowego niedociśnienia tętniczego. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przed rozpoczęciem leczenia produktem Erlis: Przed rozpoczęciem leczenia farmakologicznego należy przeprowadzić wywiad chorobowy i wykonać badania fizykalne, aby rozpoznać u pacjenta zaburzenie erekcji lub łagodny wzrost gruczołu krokowego i określić jego potencjalne przyczyny. Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia zaburzeń erekcji, lekarz powinien ocenić stan układu sercowo-naczyniowego pacjenta, ponieważ istnieje pewien stopień ryzyka wystąpienia zaburzeń czynności serca związanych z aktywnością seksualną. Tadalafil ma właściwość rozszerzającą naczynia krwionośne i powoduje łagodne i przemijające obniżenie ciśnienia tętniczego, i może w ten sposób nasilać działanie hipotensyjne azotanów. Przed rozpoczęciem stosowania tadalafilu w leczeniu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego u pacjenta należy przeprowadzić badania, aby wykluczyć obecność raka gruczołu krokowego i dokładnie ocenić wydolność krążeniową pacjenta. Ocena zaburzeń erekcji powinna obejmować określenie ich potencjalnych zasobnych przyczyn i pod dodatkową ocenę medyczną, ustalenie odpowiedniego leczenia. Nie wiadomo, czy tadalafil jest skuteczny u pacjentów po przebytej zabiegach chirurgicznych w obrębie miednicy lub po radykalnej prostatektomii bez oszczędzania nerwów. Układ krążenia: Po wprowadzeniu tadalafilu do obrotu (i) lub w badaniach klinicznych zgłaszano ciężkie działania niepożądane ze strony układu krążenia, takie jak: zawał mięśnia sercowego, nagła śmierć sercowa, niestabilna dławica piersiowa, koronarne zaburzenia rytmu serca, udar, przemijające napady niedokrwienne (ang. transient ischemic attacks, TIA), bóle w klatce piersiowej, kołatanie serca i częstokurcz. Większość pacjentów, u których wystąpiły te działania, była obciążona czynnikami ryzyka choroby układu krążenia. Nie jest jednak możliwe ustalenie w sposób jednoznaczny, czy zgłaszane działania były związane bezpośrednio z tymi czynnikami ryzyka, tadalafilami, aktywnością seksualną lub połączeniem tych czynników lub innymi czynnikami. U pacjentów przyjmujących jednocześnie leki przeciwnadciśnieniowe, tadalafil może spowodować zmniejszenie ciśnienia tętniczego. Przed rozpoczęciem przyjmowania tadalafilu w schemacie raz na dobę u pacjentów z niewydolnością wątroby. W przypadku decyzji o zastosowaniu produktu Erlis u pacjenta, lekarz przepisujący lek powinien dokładnie ocenić stosunek korzyści do ryzyka. Przeciwnie, gdy erekcja utrzymuje się przez 4 godziny lub dłużej. W przypadku niepojedynczo wystąpienia objawów choroby Peyroniego) lub u pacjentów ze schorzeniami mogącymi predysponować do wystąpienia naprzemiennie (np. niedokrwistość sierpowatkarwinkowa, szpiczak mnogiej, białaczka). Stosowanie inhibitorów CYP3A4: Należy zachować ostrożność przepisując Erlis pacjentom stosującym silne inhibitory CYP3A4 (rytonawir, sakwinawir, ketokonazol, itrakonazol i erytromycynę), ponieważ podczas jednoczesnego stosowania tych produktów leczniczych obserwowano zwiększoną ekspozycję (AUC) na tadalafil. Erlis i inne metody leczenia zaburzeń erekcji: Nie badano bezpieczeństwa i skuteczności jednoczesnego stosowania produktu Erlis z innymi inhibitorami PDE5 lub z innymi metodami leczenia zaburzeń erekcji. Pacjentów należy poinformować, by nie stosowali produktu Erlis w takich połączeniach. Laktacja: Produkt Erlis zawiera laktozę jednowodną. Pacjenci z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktozy (typu Lapp) lub zespołem ciężko wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa: Najczęściej zgłaszanymi działaniami niepożądanymi u pacjentów stosujących tadalafil w leczeniu zaburzeń erekcji lub łagodnego wzrostu gruczołu krokowego były: ból głowy, niestrawność, ból pleców i ból mięśni. Częstość występowania tych działań niepożądanych zwiększała się wraz ze zwiększeniem stosowanej dawki tadalafilu. Zgłaszane działania niepożądane były przemijające, zwykle miały łagodny lub umiarkowane nasilenie. Większość zgłoszonych przypadków bólu głowy podczas stosowania tadalafilu raz na dobę wystąpiła w ciągu pierwszych 10 do 30 dni od rozpoczęcia leczenia. Zestawienie działań niepożądanych: Poniżej przedstawiono działania niepożądane pochodzące ze zgłoszeń spontanicznych oraz obserwowane w czasie badań klinicznych kontrolowanych placebo (łącznie 8022 pacjentów przyjmowało tadalafil i 4422 pacjentów otrzymywało placebo) z zastosowaniem produktu w razie potrzeby i w schemacie raz na dobę w leczeniu zaburzeń erekcji oraz schematu raz na dobę w leczeniu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego. Ocena częstości: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000), bardzo rzadko (<1/10 000), nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: Niezbyt często: reakcje nadwrażliwości: Rzadko: obrzęk naczynioruchowy**. Zaburzenia układu nerwowego: Często: ból głowy; Niezbyt często: zawroty głowy; Rzadko: Udar* (w tym incydenty krwotoczne), omdlenia, przemijające napady niedokrwienne (TIA)**, migrena** (napady dławic), przemijające ataksje; Zaburzenia oka: Niezbyt często: nadwrażliwość, dolegliwości opisywane jako ból oczu; Rzadko: Utknięta lub widzenia, obrzęk powiek, przekrwienie spojówek, niezwiązane z zapaleniem tęczówki niedokrwienne neuropatie nerwu wzrokowego (NAION)**; okluzja naczyń siatkówki**. Zaburzenia ucha i błędniaka: Niezbyt często: szumy uszne; Rzadko: nagła utrata słuchu; Zaburzenia serca: Niezbyt często: częstokurcz, kołatanie serca; Rzadko: Zawał mięśnia sercowego, niestabilna dławica piersiowa**, koronarne zaburzenia rytmu serca**. Zaburzenia naczyniowe: Często: nagłe zaostrzenie twarzy; Niezbyt często: Niedociśnienie tętnicze**, nadciśnienie tętnicze; Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpięcia: Często: przekrwienie błony śluzowej nosa; Niezbyt często: duszność, krwawienie z nosa; Zaburzenia żołądka i jelit: Często: niestrawność; Niezbyt często: ból brzucha, wymioty, nudności, choroba refluksowa przełyku; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Niezbyt często: wysypka; Rzadko: pokrzywka, zespół Stevensa - Johnsona**, złośliwe zapalenie skóry**, nadmierna potliwość; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Często: ból pleców, ból mięśni, ból karku; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Niezbyt często: krwinkowość, zaburzenia układu rozrodczego i piersi: Niezbyt często: przedwzrost czas trwania wzrostu; Rzadko: przeprost, krwotok z pęcią, krwi w nasieniu; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Niezbyt często: Ból w klatce piersiowej**; obrzęk obwodowy, zmęczenie; Rzadko: obrzęk twarzy**, nagła śmierć sercowa**. (*) Większość pacjentów była obciążona czynnikami ryzyka choroby układu krążenia. (**) Działania niepożądane zgłaszane po dopuszczeniu do obrotu, nieobserwowane podczas badań klinicznych kontrolowanych placebo. (***) Częstość zgłaszane po podaniu tadalafilu pacjentom stosującym przeciwnadciśnieniowe produkty lecznicze: Opis wybranych działań niepożądanych: Częstość występowania nieprawidłowości w zapisie EKG, głównie bradykardii zatokowej była nieznacznie większa u pacjentów stosujących tadalafil raz na dobę w porównaniu z grupą placebo. Większość nieprawidłowości w zapisie EKG nie była związana z występowaniem działań niepożądanych. Inne szczególne działania: Dane dotyczące stosowania tadalafilu u pacjentów w wieku powyżej 65 lat biorących udział w badaniach klinicznych dotyczących zarówno leczenia zaburzeń erekcji, jak i łagodnego wzrostu gruczołu krokowego są ograniczone. W badaniach klinicznych, w których stosowano tadalafil przyjmowany w razie potrzeby w leczeniu zaburzeń erekcji, biegunek zgłaszano częściej u pacjentów w wieku powyżej 65 lat. W badaniach klinicznych, w których stosowano tadalafil w dawce 5 mg raz na dobę w leczeniu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego, zawroty głowy oraz biegunek zgłaszano częściej u pacjentów w wieku powyżej 75 lat. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istnieje jego 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 Ustawy Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiozycznych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urp.gov.pl; Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu dla dawki 5 mg, 10 mg, 20 mg odpowiednio nr: 24018, 24019, 24020 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobowicka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydany na podstawie recepty. ChPL: 2019.08.02.





Dlatego też niniejszy tekst chcę poświęcić ekonomicznie prowadzenia apteki, ze szczególnym naciskiem na optymalizację kosztów, które ponosimy w aptece.

Zacznę od przypomnienia czynników wpływających na koszty prowadzonej działalności, które szczególnie dzisiaj są tak istotne, a ich uświadomienie będzie miało istotny wpływ na optymalizację kosztową, której chcemy dokonać. Są to np.:

- czynniki o charakterze makroekonomicznym, takie jak: stan gospodarki, poziom dochodów społeczeństwa itp., a więc w naszym przypadku stan pandemii, mniejsze dochody społeczeństwa na skutek zapaści niektórych gałęzi gospodarki;
- obowiązujący system obciążeń finansowych: podatkowe (PIT, CIT, VAT), niepodatkowe (np. ZUS), gdzie niestety, generalnie apteki nie mogły skorzystać z tzw. tarczy ochronnej zaproponowanej przez państwo;
- instrumenty polityki państwa (regulacje ustawowe dotyczące działalności aptek i ochrony zdrowia), co w naszym przypadku przekłada się na rozporządzenia wprowadzające zakazy i nakazy, natomiast jest też promyk nadziei w sanitarnych programach pomocowych zaproponowanych i finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w których beneficjentami mogą być apteki w zakresie pokrycia zapotrzebowania na środki ochrony indywidualnej dla pracowników aptek – dla przypomnienia dostawy odbywają się cyklicznie i po upływie danego okresu można złożyć kolejne wnioski/zamówienia, asortyment objęty pomocą to m.in. maseczki i rękawiczki ochronne oraz płyn do dezynfekcji;
- warunki funkcjonowania i stan rynku aptecznego, kondycja i zachowania konkurentów, pacjentów (nie możemy zapominać, że nie tylko pandemia zmieniła sytuację na rynku, ale i sam rynek apteczny, a wraz z nim my, podlega ciągłym zmianom – niestety jak pokazuje doświadczenie i przytoczone na wstępie dane statystyczne, zmiany te obiektywnie pogarszają sytuację, w której funkcjonujemy i każą nam szukać nowych rozwiązań);
- czynniki mikro dotyczące bezpośrednio zaplecza naszej działalności w oparciu o zasoby, które posiadamy.

Aby nauczyć się właściwie optymalizować koszty funkcjonowania naszego przedsiębiorstwa, musimy sobie przypomnieć, co to jest koszt. Pomijając formalną i skomplikowaną definicję – chodzi w niej o to, że aby prowadzić jakąkolwiek działalność przynoszącą dochody, musimy wydatkować środki w celu osiągnięcia tych dochodów, czyli ponosić koszty takich działań. W zależności od zastosowanego podziału rozróżniamy kilka rodzajów kosztów, m.in. bezpośrednie, pośrednie, stałe, zmienne, semi-zmienne, itp. Prawidłowo zaprojektowany i wdrożony system zarządzania kosztami składa się z dwóch etapów – budżetowania i kontroli.

Podjęwając wyzwanie, które możemy nazwać optymalizacją kosztową prowadzonej działalności, musimy pamiętać, że przy wprowadzaniu zmian ciąg podjętych decyzji powinien być wprowadzany metodą małych kroczków, która jest znacznie lepsza i efektywniejsza od wielkiej rewolucji. Analizując możliwości oszczędzania w naszych aptekach, powinniśmy poszukać odpowiedzi na następujące pytania: czy wszystkie procesy, działania i związane z tym wydatki występujące w naszej firmie są prowadzone w sposób optymalny? Czy istnieje możliwość ich poprawy i czy posiadamy niewykorzystane rezerwy? I jak to wpłynie na wartość uzyskiwanych przychodów i zysk apteki? Po jednej stronie powinniśmy rozpatrywać koszty stałe, takie jak pensje dla pracowników, wynajem lokalu, leasingi, etc., a po drugiej koszty ruchome, np. paliwo, rachunki, koszt zakupu papieru, tonerów, itp. – o czym poniżej. Następnie wytyczamy cel, tzn. ile i w jakim czasie chcemy oszczędzić.

Pamiętajmy, że oszczędności można wprowadzać na każdym kroku i każdego dnia. Żeby skutecznie oszczędzać, wystarczy chcieć i poświęcić chwilę na zastanowienie się nad finansowym aspektem podejmowanych decyzji. W oszczędzaniu najważniejszy jest plan (budżet), jego realizacja i kontrola osiągniętych celów. Na początku zastanówmy się, w jakim miejscu jesteśmy. Musimy pamiętać, że oszczędzanie to zarządzanie kosztami mające na celu ich redukcję poprzez optymalizację kosztów działania apteki, a koszt to jeden z klasycznych czynników

zarządzania operacyjnego wpływający na konkurencyjność. Istotne jest nie tylko to, ile uda nam się zaoszczędzić, ale jak przyjęta optymalizacja struktury kosztów wpłynie na przychody apteki w krótkiej i długiej perspektywie czasu. Nie można doprowadzić do sytuacji, w której nieprzemysłane oszczędności uniemożliwiły firmie dalszy rozwój i przyczyniły się do spadku przychodów. Wprowadzając zmiany, maksymalne efekty uzyskamy koncentrując się na tych obszarach, gdzie występują największe wydatki, a więc i potencjalnie możliwe są największe oszczędności. Oczywiście nie zapominamy również o drobnych kwotach, które w sumie mogą dać ogromne korzyści firmie. W szczególności, jeśli będą one skorelowane z wyraźną poprawą działania przedsiębiorstwa czy lepszą, nastawioną na „mądre” oszczędzanie kulturą organizacyjną.

Które pozycje kosztowe dają nam możliwość oszczędności? Dla nas najistotniejszą pozycją są koszty stałe. Są to te nakłady, które musi ponieść apteka (a właściwie przedsiębiorca), niezależnie od wielkości sprzedaży. Przeglądając listę naszych kosztów stałych, na pierwszych dwóch pozycjach zauważymy tzw. koszty pracy i koszty lokalowe. Koszty pracy to głównie płacowe i pozapłacowe koszty zatrudnienia. Koszty lokalowe to drugi z najczęściej wymienianych elementów „kosztowych”, które mają niebagatelne znaczenie w całości wydatków związanych z prowadzoną działalnością. Innym elementem, któremu powinniśmy się przyjrzeć, jest szeroko pojęta obsługa finansowa naszych aptek i ściśle związana z tym obsługa księgową. Koszty możemy optymalizować także poprzez kontrolę comiesięcznych opłat i oszczędzanie na mediach, poprzez przemysłany wybór dostawcy Internetu, sieci telefonii czy też gazu, odpadów komunalnych, energii cieplnej, etc. Każda apteka posiada ubezpieczenie, które można dopasować do potrzeb rzeczywistych. Optymalizujemy koszty i wykorzystanie materiałów eksploatacyjnych. Najpopularniejsze to koszty drukarek, papieru, tonerów. Istotne są także koszty związane z IT, użytkowania urządzeń peryferyjnych czy oprogramowania, licencji. ■

* dane: PEX PharmaSequence



Metamizol w farmakoterapii bólu i gorączki – co wiemy w 2020 roku?

Jednym z najczęściej stosowanych w warunkach polskich lekiem o działaniu przeciwbólowym, przeciwgorączkowym oraz rozkurczowym jest metamizol. Metamizol zaliczany jest do grupy nieopioidowych leków przeciwbólowych. W przeciwieństwie do niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) jest pozbawiony działania przeciwzapalnego, co także limituje jego działania niepożądane. Natomiast należy przypomnieć, że jego efekt analgetyczny jest nieporównywalny z żadnym innym analgetykiem.

dr hab. n. med. JAROSŁAW WORON

1. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii
2. Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków
3. Sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Badania Bólu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

W 2012 r. zidentyfikowano nowe metabolity metamizolu, co zmieniło zasadnicze podejście do stosowania leku w praktyce zarówno ambulatoryjnej jak i klinicznej. Dotyczy to nie tylko poszerzenia wskazań klinicznych, ale również nowych możliwości stosowania leku w leczeniu skojarzonym. Metamizol jest wskazany zarówno w leczeniu bólu głowy, bólu w narządzie ruchu, a także w bólu trzewnym. Szczególnie skuteczność leku w bólu trzewnym jest elementem efektu plejotropowego metamizolu, lek oprócz działania analgetycznego realizowanego w licznych mechanizmach posiada także efekt rozkurczowy w stosunku do mięśniówki gładkiej. Ważny w praktyce jest także efekt przeciwgorączkowy metamizolu. Metabolity metamizolu wykazują działanie hamujące syntezę prostaglandyn, głównie poprzez hamowanie aktywności cyklooksygenazy 1 oraz 2 (COX-1, COX-2), a także hamowanie nocycepcji indukowanej przez substancję P.

Metamizol wykazuje synergizm działania z NLPZ, paracetamolem oraz z analgetykami opioidowymi. Jest zalecany w leczeniu bólu zarówno ostrego, w tym także pourazowego, a także jest istotnym składnikiem leczenia złożonego w leczeniu bólu przewlekłego oraz w leczeniu bólu towarzyszącego chorobie nowotworowej

Co więcej, metamizol wykazuje dodatkowo wpływ na układ kanabinoidowy, a wpływ ten powoduje zarówno działanie przeciwbólowe jak i przeciwgorączkowe metamizolu i powoduje, że w przypadku gorączki jest to lek, który pomaga także wtedy, gdy inne antypiretyki są nieskuteczne. Stąd też efekt przeciwgorączkowy metamizolu jest najsilniejszy w grupie stosowanych leków z uwagi na fakt, że wynika on z działania leku na receptory kanabinoidowe, a wpływ na ośrodkową syntezę prostaglandyn jest tylko dodatkiem w tym względzie. Z kolei efekt rozkurczowy w stosunku do mięśniówki gładkiej jest realizowany poprzez hamowanie wychwytu zwrotnego adenozyliny w strukturach ośrodkowego układu nerwowego oraz również poprzez wpływ na układ kanabinoidowy. Efekt rozkurczowy jest szczególnie istotny w sytuacji wykorzystywania leku w bólach kolkowych, pierwotnym bolesnym miesiączkowaniu oraz w przypadku stosowania leku w bólach trzewnych (bóle w zakresie jamy brzusznej).

Warto zauważyć, że dzisiaj na rynku farmaceutycznym metamizol jest dostępny w postaci zarówno tabletek jak i saszetek z granulem do rozpuszczenia w wodzie, co powoduje, że można zindywidu-



alizować stosowaną terapię. Warto pamiętać, że granulat w saszetkach ma bardzo szybki początek działania, co nie jest bez znaczenia zarówno w leczeniu bólu jak i gorączki.

Metamizol wykazuje synergizm działania z NLPZ, paracetamolem oraz z analgetykami opioidowymi. Jest zalecany w leczeniu bólu zarówno ostrego, w tym także pourazowego, a także jest istotnym składnikiem leczenia złożonego w leczeniu bólu przewlekłego oraz w leczeniu bólu towarzyszącego chorobie nowotworowej.

Z uwagi na dostępne nowe dane o bezpieczeństwie stosowania metamizolu lek w leczeniu bólu oraz gorączki może być stosowany nie tylko w populacji pacjentów dorosłych, ale również w populacji pediatrycznej. Zmiana rejestracji metamizolu spowodowała, że lek ten możemy stosować także w najmłodszych populacjach pacjentów. A warto dodać, iż od czerwca tego roku metamizol dostępny jest także w postaci kropli doustnych.

W dostępnych z ostatnich lat badaniach kohortowych oraz badaniach

Warto przypomnieć, że metamizol może być stosowany w leczeniu bólu i gorączki u pacjentów chorych na COVID-19

obserwacyjnych uznaje się, że powikłanie, jakim jest agranulocytoza indukowana podaniem metamizolu, jest powikłaniem rzadkim, a jego częstość jest porównywalna z częstością tego powikłania indukowanego przez inne nieopiodowe leki przeciwbólowe. W przypadku stosowania metamizolu mamy do czynienia z niewielkim ryzykiem indukowania interakcji z innymi równocześnie stosowanymi lekami. Klinicznie istotna jest interakcja z cyklosporyną, toteż zaleca się zachowanie ostrożności u pacjentów przyjmujących jednocześnie obydwa leki.

Jak już wspomniano, metamizol znajduje zastosowanie w leczeniu różnych postaci bólu, w tym także pochodzącego z jamy brzusznej, któremu towarzyszy często skurcz mięśniówki gładkiej i wówczas działanie przeciwbólowe zostaje uzupełnione efektem rozkurczowym leku. Metamizol wykazuje wysoką skuteczność w leczeniu kolki nerkowej i żółciowej, w bólach towarzyszących chorobom narządu ruchu, a także w bólu zębów i bólach głowy z migreną włącznie. Wykazuje dodatkowo silny efekt przeciwgorączkowy realizowany w mechanizmach odmiennych od innych leków, co warunkuje jego skuteczność w przypadku konieczności szybkiego obniżenia wysokiej gorączki. Warto pamiętać, że najczęstszym błędem, jaki jest popełniany w praktyce, jest zamienne traktowanie w farmakoterapii bólu i gorączki metamizolu i paracetamolu. Najistotniejsze różnice pomiędzy tymi lekami zebrano w tabeli 1 (patrz: str. 52).

Warto przypomnieć, że metamizol może być stosowany w leczeniu bólu i gorączki u pacjentów chorych na COVID-19. ■



Tabela 1. Praktyczne różnice pomiędzy metamizolem i paracetamolem:

CECHA LEKU	METAMIZOL	PARACETAMOL
SKUTECZNOŚĆ	skuteczność w bólu nocyceptywnym somatycznym i trzewnym, wykazuje działanie przeciwgorączkowe, brak skuteczności w bólu zapalnym	skuteczność w bólu nocyceptywnym somatycznym, wykazuje działanie przeciwgorączkowe, brak skuteczności w bólu zapalnym, przeciwwskazany w bólu trzewnym, np. bóle brzucha, może w tych przypadkach indukować powikłanie w postaci hiperalgezji trzewno-trzewnej
WSKAZANIA	ból ostry, pooperacyjny, bóle trzewne, jako element terapii multimodalnej w leczeniu bólu przewlekłego, gorączka	ból ostry, pooperacyjny, jako element terapii multimodalnej w leczeniu bólu przewlekłego, gorączka
INTERAKCJE Z INNYMI JEDNOCZASOWO STOSOWANYMI LEKAMI	niskie ryzyko interakcji farmakokinetycznych, należy unikać jednoczasowego stosowania z cyklosporyną oraz metotreksatem	inhibitory CYP1A2, szczególnie ciprofloksacyna – zahamowanie metabolizmu paracetamolu, wzrost ryzyka hepatotoksyczności, hamuje metabolizm warfaryny i acenokumarolu – wzrost ryzyka krwawień, zmniejsza skuteczność diuretyków z uwagi na hamowanie aktywności reninowej osocza
MOŻLIWOŚĆ KOJARZENIA Z INNYMI LEKAMI W LECZENIU BÓLU I GORĄCZKI	synergizm hiperaddycyjny w przypadku skojarzenia z NLPZ i opioidami, synergizm w bólu o charakterze kolkowym w przypadku skojarzenia z spazmolitykami muskulotropowymi, np. drotaweryna, alweryna, mebeweryna oraz butylobromkiem hisocyny	addycja w przypadku skojarzenia z NLPZ, synergizm hiperaddycyjny w przypadku skojarzenia z tramadolem, synergizm działania przeciwbólowego w przypadku skojarzenia z innymi analgetykami opioidowymi, brak addycji i synergizmu w przypadku skojarzenia z lekami spazmolitycznymi

Piśmiennictwo:

- Jasiecka A, Maślanka T, Jaroszewski JJ. Pharmacological characteristics of metamizole. *Pol J Vet Sci* 2014, 17(1), 207-214.
- Nascimento J, Souza JR, Bonfante E et al. Evaluation of the hematological alterations after the therapeutic use of dipyron sodium in healthy volunteers. *Basic and Clin Pharmacol Toxicol*. 2014, 115 (70) suppl. 1.
- Oreskovic C, Bicanic G, Hrabac P et al. Treatment of postoperative pain after total hip arthroplasty: comparison between metamizol and paracetamol as adjunctive to opioid analgesics. *Arch of Orthopedic and Trauma Surgery*. 2014, 134 (5), 631-636.
- Lampl C, Likar R. Metamizole : mode of action , drugnull-drug interactions and risk of agranulocytosis. *Schmerz* 2014, 28 (6), 584-590.
- Garcia Ramiro M, Alfonso Guardo L, Alvarez Matilla A et al. Efficacy paracetamol plus metamizol vs. paracetamol plus dexketoprofen in acute postoperative pain. *Revista de la Sociedad Espanola de Dolor* 2013, 20 (6), 279-284.
- Theiler R, Dudler J. Drug therapy of pain. *Revue Medicale Suisse* 2013, 9:401, 1846-1853.
- Sugumar R, Krishnaiah V, Channaveera GS et al. Comparisons of the pattern, efficacy and tolerability of self-medicated drugs in primary dysmenorrhea. *Indian Journal of Pharmacology*. 2013, 45 (2), 180-183.
- Howell T, Bachmaier N, Lange A et al. Metamizol in postoperative neonatal intensive care. *Intensive Care Medicine* 2013, 39 suppl. 1, S137-S138.
- Vera P, Zaptala L, Gich I. et al. Hemodynamic and antipyretic effects of paracetamol, metamizol and dexketoprofen in critical patients. *Medicina Intensiva* 2012, 36 (9), 619-625.
- Aganovic D, Prcic A, Kulovac B et al. Clinical decision making in renal pain management. *Acta Informatica Medica* 2012, 20 (1), 18-20.
- Pogatzki-Zahn EM, Schnabel A, Zahn PK. Room for improvement: Unmet needs in postoperative pain management. *Expert Rev of Neurother* 2012, 12 (5), 587-600.
- Chaparro LE, Lezcano W, Alvarez HD et al. Analgesic effectiveness of Dipyron for postoperative pain after herniorrhaphy. *Pain Practice* 2012, 12 (2), 142-147.
- Varga Z, Kriska M, Kristova V et al. Prescription of NSAIDs and risk of cardiovascular adverse effects in hospitalized patients. *Rheumatologia* 2010, 24 (3), 87-90.
- Houweling PL, Molag ML, van Boekel RL et al. Postoperative pain treatment, practice revised. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2013, 157 (49), A7005.
- Meng W, Yuan J, Zhang c et al. Parenteral analgesics for pain relief in acute pancreatitis: a systematic review. *Pancreatology* 2013, 13 (3), 201-206.
- Woroń J. Korzystne i niekorzystne interakcje leków stosowanych w farmakoterapii bólu. *Medical Education, Warszawa* 2020.
- Red. Dobrogowski J, Wordliczek J, Woroń J. *Farmakoterapia bólu, Termedia, Poznań* 2014.

PYRALGINA®



DUŻE OPAKOWANIE 50 tabletek

Najsilniejsze działanie wśród najczęściej stosowanych substancji przeciwbólowych OTC.¹

Bezpieczeństwo - zastosowanie metamizolu podobnie jak i paracetamolu nie jest związane z ryzykiem krwawienia z przewodu pokarmowego.^{5*}

Można łączyć z innymi substancjami przeciwbólowymi²

Skuteczna kiedy inne środki są nieskuteczne⁶

Substancja przeciwbólowa numer 1 w szpitalach³

Nie wywołuje senności^{}**

Przyjmowanie metamizolu wraz z posiłkiem^{} nie wpływa na wchłanianie leku⁴**

Potrójne działanie – przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, rozkurczowe.⁷

Substancja uwalnia się z tabletki już po 5 sek.⁸

OTC/PYR/374/06-2020

1. Porównano siły działania trzech najczęściej sprzedawanych substancji przeciwbólowych w jednoskładnikowych lekach na rynku OTC (ibuprofen, paracetamol, metamizol) w klasach O2A1 oraz O1B1, IQVIA Pharmascope, 05/2020, Units © 2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved. Siłę działania porównano na podstawie: Drobniak L. Metamizol w uśmierzeniu bólu okołoperacyjnego – współczesne spojrzenie na tradycyjny lek. Anestezjologia i ratownictwo 2010; 4: 40-49. 2. Metamizol wykazuje synergizm działania z NLPZ, paracetamolem oraz z analgetykami opioidowymi. Jest zalecany w leczeniu bólu zarówno ostrego, w tym także pourazowego, jak i istotnym składnikiem leczenia zlożonego w terapii bólu. Misiulek H, et al. Postępowanie w bólu pooperacyjnym 2018 – stanowisko Sekcji Znieczulenia Regionalnego i Intensywnej Terapii, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskiego Towarzystwa Znieczulenia Regionalnego i Leczenia Bólu, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Anestezjologia Intensywna Terapija 2018, tom 50, numer 3, 175-203; 3. IQVIA Poland National Sales Data 12/2019, HOSPITAL Market, N02 ANALGESICS, Units, Value, MAT 12/2019 © 2020 IQVIA and its affiliates; 4. Moore RA, et al. Effects of food on pharmacokinetics of immediate release oral formulations of aspirin, dipyron, paracetamol and NSAIDs - a systematic review. Br J Clin Pharmacol. 2015; 80(3): 381-388; 5. Zukowski M, Kotfis K. Bezpieczeństwo stosowania metamizolu i paracetamolu w leczeniu bólu ostrego. Anestezjologia Intensywna Terapija 2009; 41: 170-175; 6. Drobniak L. Metamizol w uśmierzeniu bólu okołoperacyjnego – współczesne spojrzenie na tradycyjny lek. Anestezjologia i ratownictwo 2010; 4: 40-49; 7. Metamizol wykazuje działanie przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, spazmolityczne. Na podstawie CHPL Pyralgina; 8. Rozporządzenie uwalniania substancji czynnej leku Pyralgina w 0,1 N HCl o pH 1,2 temp. 37°C, dane wewnętrzne Polpharma, Starogard Gdański, 11/12/2019. Początek uwalniania substancji czynnej nie jest tożsame z początkiem działania przeciwbólowego leku Pyralgina; ** Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego Pyralgina. Lek należy stosować ostrożnie m.in. w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy po rozważeniu stosunku korzyści do ryzyka. W zakresie prawidłowego dawkowania brak zapisów dotyczących krwawienia z przewodu pokarmowego. ** Zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego Pyralgina, produkt należy stosować podczas lub bezpośrednio po posiłkach. *** Brak zapisów o działaniu nasennym w CHPL Pyralgina.

Pyralgina (Metamizolum natricum), Skład i postać: 1 tabletkę zawiera 500 mg metamizolu sodowego jednowodnego. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: sól. 1 tabletkę zawiera 34,5 mg (1,5 mmol) sodu. Tabletki barwy białej lub prawie białej, podługne, obustronnie wypukłe. **Wskazania:** Ból różnego pochodzenia o dużym nasileniu, gorączka, gdy zastosowanie innych środków jest przeciwwskazane lub nieskuteczne. **Dawkowanie i sposób podawania:** O dawce decyduje nasilenie bólu lub gorączki oraz indywidualna reakcja na produkt Pyralgina. Zasadnicze znaczenie ma w ybraniu najmniejszej dawki umożliwiającej opanowanie bólu i/lub gorączki. Dorosłym i młodzieży w wieku 15 lat lub więcej (>53 kg) można podawać maksymalnie 1000 mg metamizolu w dawce pojedynczej nie częściej niż 4 razy na dobę w odstępach wynoszących 6-8 godzin, co odpowiada maksymalnej dawce dobowej 4000 mg. Wyraźnego działania można spodziewać się w ciągu 30 do 60 minut od podania doustnego. Poniżej podano zalecane dawki pojedyncze oraz maksymalne dawki dobowe zależne od masy ciała lub wieku: masa ciała > 53 kg/ wiek > 15 lat/ pojedyncza dawka: 1- 2 tabletki (500- 1000 mg) /maksymalna dawka dobową: 8 tabletek (4000 mg). Dzieci i młodzież: Produkt Pyralgina nie jest zalecany u dzieci w wieku poniżej 15 lat ze względu na stałą zawartość metamizolu w jednej tabletkie wynoszącej 500 mg. Dostępne są inne postacie farmaceutyczne lub do produktu, które można odpowiednio dawkować u młodszych dzieci. Należy poinformować pacjenta, że powinien zasięgnąć porady lekarskiej, gdy objawy nie ustąpią po 3-5 dniach stosowania produktu Pyralgina lub niewzrocznie udał się do lekarza, gdy mimo przyjęcia produktu, objawy nasilają się. Szczególnie należy uważać na objawy niewydolności nerek i wątroby. W przypadku zaburzenia czynności nerek lub wątroby szybkość eliminacji jest zmniejszona, dlatego należy uważać wielokrotnego podawania tych dawek. Nie ma konieczności zmniejszenia dawki, gdy produkt stosowany jest przez krótki czas. Dotychczasowe doświadczenia z metamizolem u pacjentów z ciężkim zaburzeniem wątroby i nerek są niewystarczające. Sposób podawania: Tabletki przyjmuje się popijając dostateczną ilością płynu (np. szklanką wody). Produkt należy stosować podczas lub bezpośrednio po posiłkach. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na metamizol, inne pochodne pirazolonu i pirazolidyny, np. produkty lecznicze zawierające propyfenazon, fenazon lub fenylbutazon (szczególnie u pacjentów, u których po zastosowaniu któregoś z tych leków wystąpiła agranulocytoza) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku. Pacjenci z rozpoznaniem zespołu astmy analitycznej lub znaną nietolerancją na leki przeciwbólowe objawiającą się pokrzywką, obrzękiem naczyńnorochnym, w tym pacjentów, którzy reagują skurczem oskrzeli lub inną reakcją anafilaikoidalną na salicylany, paracetamol lub inne nieopioidowe leki przeciwbólowe, w tym niesteroidowe leki przeciwbólowe (NLPZ), takie jak: diklofenak, ibuprofen, indometacyna lub naproksen. Zaburzenia czynności szpiku kostnego (np. po leczeniu cytotasykami) oraz zmiany w obrazie morfologicznym krwi (agranulocytoza, leukopenia, niedokrwistość). Ostro niewydolność nerek lub wątroby, ostro porfirią wątrobową. Wrodzony niedobór dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej. Stosowanie leków z grupy pochodnych pirazolonu i pirazolidyny (np. fenylbutazon, propyfenazon). Trzeci trymestr ciąży. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Stosowanie metamizolu wiąże się z ryzykiem wystąpienia agranulocytozy lub wstrząsu. Agranulocytoza i trombocytopenia: Stosowanie leku w dużych dawkach lub długotrwałe zwiększa ryzyko agranulocytozy. Należy poinformować pacjenta, aby w razie wystąpienia objawów agranulocytozy, np. podwyższonej temperatury ciała połączonej z bólem gardła i owodzieniami w jamie ustnej lub małopłytkowości, natychmiast odstawił produkt i skontaktował się z lekarzem. Konieczne jest wykonanie badania krwi. Leczenie należy przerwać niezwłocznie, zanim jeszcze uzyska się wyniki badań laboratoryjnych. Pacjenci, u których wystąpiła agranulocytoza w odpowiedzi na leczenie metamizolem, są szczególnie narażeni na wystąpienie podobnej reakcji u stosowaniu innych pirazolonów i pirazolidyn. W razie konieczności długotrwałego podawania metamizolu pacjentowi, należy bezwzględnie przeprowadzić regularne kontrole badania krwi, gdyż metamizol może powodować uszkodzenie szpiku kostnego. Pancytopenia: W przypadku wystąpienia pancytopenii należy natychmiast przerwać leczenie i wykonać pełne badanie krwi, aż sytuacja się uormuje. Należy poinformować pacjenta, aby natychmiast zgłosił się do lekarza, jeżeli podczas leczenia wystąpią objawy i objawy, które wskazują na dyskrację krwi (np. ogólnie złe samopoczucie, infekcja, utrzymująca się gorączka, krwawienia, bladeści). Reakcje anafilaikoidalne i anafilaikoidalne: Należy poinformować pacjenta o tym, aby w przypadku wystąpienia objawów reakcji anafilaikoidalnej (np. duszności, obrzęku języka, obrzęku naczyńnorochnym, wysypki czy pokrzywki) natychmiast odstawił produkt i wezwał pomoc lekarską, gdyż istnieje zagrożenie życia. Pacjenci wykazujący reakcje anafilaikoidalną lub inną immunologiczną reakcję na metamizol są także narażeni na podobną reakcję na inne pirazolonu i pirazolidyny. Pacjenci wykazujący reakcję anafilaikoidalną na metamizol są także narażeni na nieopioidowe leki przeciwbólowe, w tym niesteroidowe leki przeciwbólowe (NLPZ). Ryzyko wystąpienia ciężkich reakcji anafilaikoidalnych po przyjęciu produktu zawierającego metamizol jest znacznie podwyższone u pacjentów: z zespołem astmy analitycznej lub nietolerancją leków przeciwbólowych objawiającą się pokrzywką, obrzękiem naczyńnorochnym, w szczególności jeśli towarzyszy jej popłiwate zapalenie błony śluzowej nosa i zatok; z astmą oskrzelową, szczególnie przy jednoczesnym występowaniu zapalenia zatok przynosowych i podłpów w nosie; z przewlekłą pokrzywką; z nietolerancją niektórych barwników (np. tartrazyna) lub konserwantów (np. benzoosany); z nietolerancją alkoholu objawiającą się kichaniem, zżawieniem oczu i silnym zaczerwienieniem twarzy w reakcji na niewielkie ilości alkoholu; może to wskazywać na nierozpoznaną wcześniej astmę analityczną. U pacjentów z zaburzeniem może dojść do wzrostu anafilaiktycznego. Dlatego podczas stosowania metamizolu zaleca się zachować szczególną ostrożność u pacjentów z astmą lub atopią. Pacjentom z podwyższonym ryzykiem wystąpienia reakcji anafilaikoidalnych metamizol wolno podawać tylko po starannym rozważeniu stosunku korzyści do ryzyka. Jeśli zajdzie taka konieczność należy podawać go w warunkach ścisłej kontroli lekarskiej, z zapewnieniem możliwości udzielenia pomocy w nagłym przypadku. Ciężkie reakcje skórne: Podczas stosowania metamizolu zgłaszano zaprzęgią żywą reakcję skórne - zespół Stevensa Johnsona (SJS, ciężka choroba alergiczna objawiająca się pecherzami i naderkami na skórze, w jamie ustnej, oczach i narządach płciowych, zachłaskaniem i bólami stawowymi.) i toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka (TEN, choroba Lyella, ciężka gwałtownie przebiegająca choroba alergiczna objawiająca się pekąjącymi olbrzymimi pecherzami podnaskórkowymi, rozległymi naderkami na skórze, spełnianiem dużych płatów naskórka oraz gorączką). W razie pojawienia się objawów lub oznak SJS lub TEN leczenie metamizolem należy natychmiast przerwać i nie wolno go już nigdy ponownie wprowadzać. Pacjentów należy uczyć na oznaki i objawy oraz dokladne kontrowanie reakcji skórnych, w szczególności w pierwszych tygodniach leczenia. Reakcje przebiegające ze znaczącym spadkiem ciśnienia tętniczego. Metamizol może powodować reakcje hipotensyjne. Reakcje te mogą być zalewane od dawki. Wystąpienie ich jest bardziej prawdopodobne w przypadku pozajelitowego podania produktu leczniczego, szczególnie podczas zbyt szybkiego wdrożenia postaci douznej. Ryzyko spadku ciśnienia tętniczego zwiększa się u pacjentów: ze skurczowym ciśnieniem tętniczym mniejszym niż 100 mm Hg lub z niewydolnością serca i zaburzeniami krążenia (np. zawał serca lub urazy wielonarządowe), także u pacjentów z zmniejszoną objętością krwi krążącej oraz pacjentów odwydnych. W przypadku tych pacjentów należy rozważyć potrzebę podania płynu, a w razie zastosowania prowadzić ścisły nadzór. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia reakcji hipotensyjnych, konieczne może okazać się podjęcie działań zapobiegawczych (np. wyrównanie zaburzeń krążenia). U pacjentów, u których konieczne należy unikać obniżenia ciśnienia krwi, np. w przypadku ciężkiej choroby wieńcowej lub istotnych wzwyż niż normalnych, metamizol można stosować tylko pod ścisłą kontrolą parametrów hemodynamicznych. Produkt leczniczy stosować ostrożnie u pacjentów z niewydolnością nerek, wątroby, w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy po rozważeniu stosunku korzyści do ryzyka. Produkt leczniczy zawiera 34,5 mg sodu na 1 tabletkę co odpowiada 1,7% zalecanej przez WHO maksymalnej 2 g dobowej dawki sodu u osób dorosłych. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane zostały sklasyfikowane według układów i narządów zgodnie z następującą konwencją zgodnie z MedDra: Niezbyt często (>1/1000 do <1/100); Bardzo rzadko (<1/10 000). Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Rzadko: leukopenia, bardzo rzadko: agranulocytoza, w tym przypadku zalekocenoza i małopłytkowość. Te reakcje są przypuszczalnie uwarunkowane immunologicznie. Mogą wystąpić także u osób, u których metamizol był wcześniej stosowany bez powikłań. Pojedyncze doniesienia wskazują, że ryzyko wystąpienia agranulocytozy może się zwiększyć w przypadku podania metamizolu przez okres dłuższy niż jeden tydzień. Reakcja ta nie zależy od dawki. Do typowych objawów agranulocytozy należą: wysoka gorączka, dreszcze, bóle gardła, trudności w połknięciu oraz stany zapalne błony śluzowej jamy ustnej, nosa, gardła, narządów płciowych i odbytnicy. U pacjentów otrzymujących antybiotyki te objawy mogą mieć niewielkie nasilenie. Wtedy chłonie oraz sledziona mogą pozostać bez zmian lub być tylko nieznacznie powiększone. Opadanie krwi czerwonych jest znacznie przyspieszone. Jest zapalenie naczyń i zmniejszenie znacznie się zmniejsza. Zwykle, lecz nie zawsze, występują prawidłowe wartości hemoglobiny, erytrocytów i płytek krwi. W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek objawu agranulocytozy należy natychmiast przerwać podawanie produktu i skontaktować z lekarzem. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, pojawienia się lub nawrotu gorączki i wystąpienia zapalenia błon śluzowych, szczególnie jamy ustnej, nosa i gardła, należy natychmiast przerwać leczenie, zanim jeszcze otrzyma się wyniki badań laboratoryjnych. W przypadku wystąpienia pancytopenii należy natychmiast przerwać przyjmowanie produktu Pyralgina i wykonać badania krwi, aż sytuacja się uormuje. Nieodwracalna: niedokrwistość hemolityczna, uszkodzenie szpiku, niekiedy kończąca się zgonem. U pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej produkt leczniczy wywołuje hemolizę krwi. Zaburzenia układu immunologicznego: Rzadko: reakcje anafilaikoidalne lub anafilaiktyczne. Bardzo rzadko: astma analityczna, napady astmy. U pacjentów z zespołem astmy analitycznej reakcje uczuleniowe objawiają się typowymi napadami astmy. Częstość nieznana: wstrząs anafilaiktyczny. *Reakcje anafilaikoidalne lub anafilaiktyczne mogą być ciężkie i zagrażać życiu. Występują w szczególności po podaniu pozajelitowym. Reakcje te mogą rozwijać się w trakcie wstrzyknięcia lub bezpośrednio po podaniu, występują jednak przeważnie w pierwsze godzinie po podaniu. Mogą rozwijać się pomimo wcześniejszego stosowania metamizolu bez powikłań. Mniej nasilone reakcje występują typowo w postaci zmian skórnych i w obrębie błon śluzowych (jak np. świąd, pieczenie, zaczerwienienie, pokrzywka, obrzęk), duszność i - rzadziej - zaburzenia żołądka i jelit. Takie łżej przebiegające odczyn mogą przebiec do cięższej formy z uogólnioną pokrzywką, ciężkim obrzękiem naczyńnorochnym (także w obrębie krtań), zaburzeniami rytmu serca, spadkiem ciśnienia tętniczego (niekiedy poprzedzonym jego wzrostem) i wstrząsem. Należy poinformować pacjenta o tym, aby w przypadku wystąpienia objawów reakcji anafilaiktycznej natychmiast odstawił produkt i wezwał pomoc lekarską, gdyż istnieje zagrożenie życia. Zaburzenia układu nerwowego: Częstość nieznana: bóle i zawroty głowy. Zaburzenia naczyniowe: Niezbyt często: podczas lub po podaniu produktu mogą wystąpić reakcje hipotensyjne, które prawdopodobnie są uwarunkowane farmakologicznie i nie towarzyszą im objawy reakcji anafilaiktycznych lub anafilaikoidalnych. Mogą prowadzić one do nadmiernego zmniejszenia ciśnienia tętniczego. Szybkie podanie douznej zwiększa niebezpieczeństwo wystąpienia niedociśnienia. W przypadku bardzo wysokiej gorączki może wystąpić, zależnie od dawki, krytyczne zmniejszenie ciśnienia krwi bez objawów nadwrażliwości. Zaburzenia żołądka i jelit: Częstość nieznana: nudności, wymioty, bóle brzucha, podrażnienie żołądka, biegunka, suchoch błony śluzowej jamy ustnej. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Częstość nieznana: uszkodzenie wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Niezbyt często: wysypka pokłowa. Rzadko: wysypka (np. plamkowo-grudkowa). Bardzo rzadko: zespół Stevensa-Johnsona (SJS) lub toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka (TEN, choroba Lyella). W takim przypadku konieczne jest natychmiastowe przerwanie leczenia. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Bardzo rzadko: może wystąpić łagodne pogorszenie czynności nerek, przy czym w niektórych przypadkach może rozwijać się białkomoc, skąpomoc lub bezmocz oraz ostro niewydolność nerek. Może wystąpić również śródmiąższowe zapalenie nerek. Częstość nieznana: po zastosowaniu bardzo dużych dawek metamizolu wydalanie nieszkodliwego metabolitu może powodować czerwone zabarwienie moczu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotnie jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiozycznych AL Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309, 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 B/3290 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udzieli: 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: 2020.04.23.



Fast food na zdrowie

Gdy mamy ochotę na dania typu fast food, najlepiej sięgać po ich zdrowe zamienniki. Łatwo przygotować je w domowym zaciszu, używając do tego celu naturalnych, świeżych składników.

dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:

redakcja@farmacjap praktyczna.pl

**Wrapy
z humusem,
wędzonym
łososiem
i pieczonymi
warzywami,
z sosem
chrzanowym**



Składniki: wrap pełnoziarnisty (4 szt.)

• dynia (ok. 200 g) • plastry wędzonego łososia (4 szt.) • papryka czerwona (1/2 szt.) • papryka zielona (1/2 szt.) • cukinia (1/2 szt.) • czosnek (2 ząbki) • prażone pestki dyni, słonecznika, orzeszki piniowe • gotowana ciecierzycy (2 łyżki) • szpinak liście (2 garście) • olej lniany (łyżka) • pasta tahini (łyżeczka) • sól, pieprz, sok z cytryny do smaku

Przygotowanie: Ciecierzycę zblednować z prażonymi pestkami i orzeszkami. Dodać przeciśnięty przez praskę czosnek, pastę tahini, sól, pieprz, olej, sok z cytryny. Jogurt naturalny wymieszać z trzema łyżeczkami chrzanu, odrobiną soku z cytryny, soli i pieprzu. Warzywa pokroić, doprawić ziołami prowansalskimi. Upiec na grillu elektrycznym. Wrapy podgrzać na patelni teflonowej bez tłuszczu. Posmarować humusem, położyć liście szpinaku, plaster łososia, kawałki upieczonych warzyw. Zrolować. Podawać z sosem.



Burgery z fasoli z sosem jogurtowo-pietruszkowym

Składniki na 8 porcji:

gotowana czerwona fasola (200 g)
 • gotowana ciecierzycza (100 g) • płatki owsiane (2 łyżki) • jajko (1 szt.) • cebula (1/2 szt.) • czosnek (2 ząbki) • marchew (1 szt.) • cukinia (1/2 szt.) • papryka czerwona (1/2 szt.) • natka pietruszki (łyżka posiekanej) • kolendra (łyżka posiekanej) • olej rzepakowy (2 łyżki) • sól, pieprz, kumin, chili • bułki grahamki (8 szt.) • sos (duże opakowanie jogurtu naturalnego wymieszać z przeciśniętym przez praskę czosnkiem, posiekaną natką pietruszki, odrobiną soku z cytryny, cukru, soli i pieprzu) • pomidor (1 szt. duża) • sałata (kilkanaście liści) • cebula czerwona (kilka krążków) • ogórek zielony lub konserwowy (1 szt.)

Przygotowanie:

Marchew obrać i zetrzeć. Cebulę pokroić podsmażyć na oleju, dodać przeciśnięty przez praskę czosnek. Pokrojoną w kostkę paprykę, marchew, cukinię. Całość podduścić. Ciecierzycę i fasolę ugotować, zblendować. Wymieszać z warzywami, płatkami owsianymi, pietruszką i kolendrą. Doprawić do smaku. Formować burgery i upiec w piekarniku lub na grillu elektrycznym lub gazowym. Bułki przekroić na pół i podpiec na grillu. Przygotować sos. Na jednej części bułki położyć liście sałaty, burgera, plaster pomidora, cebuli, ogórka, połączyć sosem. Przykryć drugą połówką bułki.



Rollsy z tofu, awokado, omletem i warzywami, z sosem z orzeszków

Składniki: jajka (2 szt.) • tofu np. wędzone (100 g) • ogórek zielony (szt.) • marchew (szt.) • rukola (garść) • rozszponka (garść) • awokado (szt.) • arkusze papieru ryżowego • świeże zioła: kolendra, mięta, bazylija, natka pietruszki, sok z limonki lub cytryny • sos: masło orzechowe (4 łyżki) • orzechy ziemne (łyżka) • pasta tamaryndowa (do smaku) • miód (do smaku) • sos rybny (do smaku) • chili (do smaku) • sok z limonki (do smaku)

Przygotowanie: Sos: Składniki zblendować z taką ilością wody, aby uzyskać odpowiednią konsystencję sosu. Omlet: Jajka roztrzepać, dodać natkę pietruszki, doprawić. Na niewielkiej ilości masła usmażyć omlet. Ostudzić i pokroić w paseczki. Przygotować warzywa: ogórka i marchewkę obrać i pokroić w słupki. Awokado pokroić i skropić sokiem z cytryny lub limonki. Do dużego naczynia wlać gorącą wodę.



Włożyć poszczególne arkusze papieru i namoczyć kilka sekund. Wyłożyć arkusz na ściereczkę a na środek położyć pasek omlet, tofu, trochę warzyw, kawałki awokado oraz zioła. Złożyć do środka przeciwległe dwa boki arkusza, a następnie zwinąć rollsa. Rollsy podawać z sosem z orzeszków. Uwaga! zamiast tofu można dodać grillowanego kurczaka lub łososia.



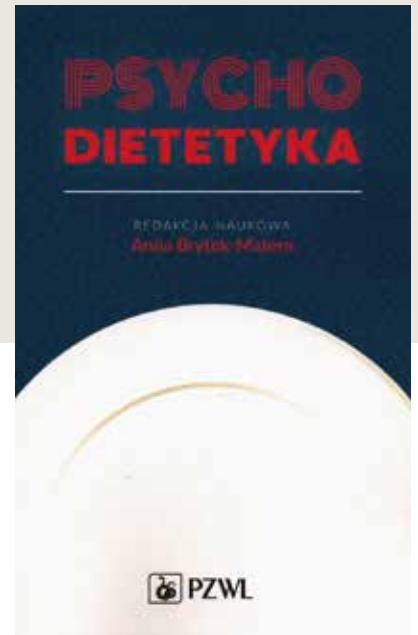
FILM

Piosenka jest dobra na wszystko

Cudowna, pełna humoru i wzruszeń opowieść inspirowana prawdziwą przyjaźnią. Film pełen dobrej energii i muzycznych przebojów

Amatorski kobiecy zespół wspiera się na co dzień i w trudnych chwilach, zgodnie z myślą, że „piosenka jest dobra na wszystko”. Na jego czele stoją: zasadnicza i uzależniona od teledzupków Kate (Kristin Scott Thomas) oraz zbuntowana i rozrywkowa Lisa (Sharon Horgan). Obie mają zupełnie różne pomysły na repertuar i rywalizują o sympatię śpiewających koleżanek. Kate to miłośniczka znanych klasyków, Lisa natomiast czerpie inspiracje z pierwszych miejsc list przebojów. Ich wzajemne uszczypliwości i sprzeczki zdają się nie mieć końca, co niekorzystnie wpływa na atmosferę w zespole. Jeśli Kate i Lisa nie znajdą wspólnej nuty porozumienia, ich wymarzony występ w Royal Albert Hall stanie pod znakiem zapytania. „Pojedynek na głosy” to film, któremu trudno się oprzeć, jak piosence, której nie możesz przestać nucić.

„Pojedynek na głosy”, reż. Peter Cattaneo, wyst.: Gaby French, Sharon Horgan, Amy James-Kelly, Emma Lowndes, Lara Rossi, Kristin Scott Thomas. Dystrybucja: Best Film. Premiera: 21.08.2020 r.



KSIĄŻKA

VADEMECUM PSYCHOLOGII ŻYWIENIA

Pierwszy w Polsce podręcznik zawierający wiedzę z zakresu żywienia człowieka, dietoprofilaktyki i dietoterapii, stylów jedzenia oraz podstaw prawa żywnościowego. Kompleksowe kompendium z zakresu dietetyki, psychologii, medycyny i nauk o zdrowiu, a także kultury fizycznej. Zawarte zostały w nim m.in.: najnowsze wyniki badań dotyczące interakcji między lekami a żywnością, relacja pomiędzy jedzeniem a emocjami oraz metody leczenia otyłości. Ponadto w książce znajdziemy metody i techniki pracy z osobami przejawiającymi różny poziom aktywności fizycznej, a także doświadczającymi trudności w kontrolowaniu jedzenia lub zmianie zachowań i nawyków żywieniowych. Autorami rozdziałów są wybitni specjaliści w swoich dziedzinach. *„Monografia (...) porusza wiele ważnych kwestii, jest pełna wskazówek, rad, sprawdzonej wiedzy, odwołuje się do wytycznych, zastanawia nad tym co robić, jak wybierać, co jeszcze zbadać? Porusza się wśród skomplikowanej materii emocji, decyzji, argumentów (...) jest praktyczna, otwarta, inspirująca. To ważna pozycja w mojej medycznej bibliotece”* – pisze w recenzji podręcznika prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz.

„Psychodietetyka”, opracowanie zbiorowe, Wydawnictwo Lekarskie



KSIĄŻKA

CO NAM SZKODZI,
CO POMAGA?

George Zaidan, absolwent chemii na prestiżowej uczelni, w blyskotliwy i zabawny sposób wyjaśnia, co nauka może, a czego nie potrafi powiedzieć o produktach codziennego użytku. Woda, chipsy, e-papierosy, kremy do opalania – co się dzieje, gdy wchodzą w reakcję z substancjami tworzącymi nasz organizm? Skąd wiadomo, że to, co jemy, pijemy, wdychamy i wcieramy w siebie, szkodzi nam lub pomaga?

„Składniki. Osobliwa chemia tego, co jemy i czym się smarujemy”, George Zaidan, Wydawnictwo Marginesy



MUZYKA

AKTYWISTKA POPU

Alanis Morissette prezentuje światu swoje pierwsze muzyczne dzieło po 8 latach przerwy. Od 1995 r. artystka była jednym z najbardziej wpływowych singer-songwriterów muzyki popularnej. Ekspresyjna muzyka i występy pozwoliły jej zdobyć szerokie uznanie krytyków i fanów i zyskać 7 statuetek Grammy. Jej debiutancki krążek „Jagged Little Pill” był tylko początkiem drogi. Kolejne 9 niesamowitych i eklektycznych albumów tylko podnosiło jej artystyczny autorytet. Poza muzyczną działalnością Alanis walczy o prawa kobiet. W 2016 r. zaczęła nagrywać comiesięczne podcasty, w których rozmawia z autorami książek, lekarzami, edukatorami i terapeutami.

„Such Pretty Forks In The Road”, Alanis Morissette, Sony Music Entertainment



DVD

WYSOKA CENA
WIELKIEJ SŁAWY

Judy Garland, cudowne dziecko sceny i wielkiego ekranu, dziewczyna, która podbiła serca światowej publiczności dzięki niewinnej urodzie, niezwykłemu głosowi i charyzmie. Z wielkim sukcesem przyszła samotność, cztery burzliwe małżeństwa, z czasem coraz mniejsze zainteresowanie publiczności, gorsze kontrakty. Porywająca opowieść o jednej z największych gwiazd kina i piosenki. Fenomenalna, nagrodzona Oscarem rola Renée Zellweger.

„Judy”, reż. Rupert Goold, wyst. Renée Zellweger, Jessie Buckley, Finn Wittrock, Rufus Sewell. Producent: Monolith. Dystrybutor: Dasan.

INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-728), ul. Bobrowiecka 6, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 0000043523, przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 525-21-13-462, kapitał zakładowy: 6.187.000 złotych („Administrator”).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 65 25.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pan/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

Kategorie odbiorców danych osobowych

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

Okres przechowywania danych

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

Prawa

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

ZAMÓW DO APTEKI
NOWY PAKIET
żUraVIT!



OPAKOWANIE
PROMOCYJNE*

Błyskawiczna ulga

od przetyku do żołądka¹



**Działa
błyskawicznie**
- od momentu
przyjęcia tabletki



Zawiera alginiany,
które dodatkowo
chronią śluzówkę
żołądka²



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