

# Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 10-11 (124) Październik-Listopad 2020 Cena: 6,70 zł

## Nowe czasy czy czas nowości?



Covid-19 pojawił się jak materializacja historii z powieści science-fiction w każdej sferze życia. Także na rynku aptecznym, który musiał „buforować” pierwsze, potężne efekty pandemii

### OPIEKA FARMACEUTYCZNA

**Ćwiczenia oddechowe**  
Poprawiają wydolność,  
oczyszczają oskrzela

### INFORMACJE

**Zadbajmy  
o dobry klimat**  
Ekowizyta, czyli  
„Nowe lasy z Polpharmą”

### PROWADZENIE APTEKI

**E-dystrybucja**  
Jak wykorzystać  
możliwości online?





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

*Barbara Misiewicz-Jagiela*

# Szanowni Państwo!

Śledząc zmiany zachodzące na rynku i w branży, nie sposób nie zgodzić się ze stwierdzeniem, że sprzedaż apteczna jest barometrem systemu ochrony zdrowia i tego, co dzieje się w świadomości pacjentów. To, czego aktualnie doświadczamy, jest wypadkową dwóch sił – efektem wzrostu zachorowań na COVID-19 i nakładającego się nań sezonu przeziębień i infekcji. Czyli tzw. multidemia – cytując jednego z wypowiadającego się na naszych łamach ekspertów. Rośnie więc sprzedaż produktów na odporność, ale także tych, które łagodzą objawy przeziębienia czy zakażenia koronawirusem. Pandemia dosłownie wywróciła znany nam świat do góry nogami, kształtując rzeczywistość na wzór powieści science-fiction. Konsekwencją była nie tylko panika, ale też galopująca digitalizacja życia społecznego. Wirus, atakując każdą nieomal sferę życia, nie mógł ominąć branży aptecznej. Jak na nią wpłynął? Co zmienił w jej funkcjonowaniu? I wreszcie, jak będzie modelował ją w najbliższych miesiącach? O tym w naszym raporcie, do lektury którego serdecznie Państwa zachęcamy.

# 11

## NOWE LASY Z POLPHARMĄ!

We wrześniu br. wystartowała wyjątkowa ogólnopolska akcja Polpharmy „Zadbajmy o dobry klimat” skierowana do farmaceutów i lekarzy. Jej celem jest wspólne zalesianie Polski nowymi lasami, które będą żyły kilkaset lat, służąc naturze i człowiekowi

## AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 10** NAGRODA I MEDAL IM. ROMANA KALISZANA
- 11** NOWE LASY Z POLPHARMĄ!
- 14** RAPORT: RYNEK APTECZNY – NOWE CZASY CZY CZAS NOWOŚCI?
- 20** SONDA: „OBAWIAM SIĘ, ŻE PANDEMIA MOCNO ODBIJE SIĘ NA ZDROWIU SPOŁECZEŃSTWA”

## PRAWO

- 23** ZAPYTAJ EKSPERTA

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 27** POSTĘPOWANIE W CIĘŻKIEJ POSTACI ZESPOŁU SUCHEGO OKA
- 30** ŁUPIEŻ – WSTYDLIWIY PROBLEM
- 32** LECZENIE OPRYSZCZKI POSPOLITEJ
- 34** GOJENIE PĘKNIĘĆ SKÓRY
- 37** INFEKCJE INTYMNE NASTOLATEK
- 38** ABC NEBULIZACJI. CZĘŚĆ 3: JAK PRZEPROWADZIĆ JĄ PRAWIDŁOWO?
- 41** ĆWICZENIA ODDECHOWE DLA DOROSŁYCH
- 44** SIARCAN ATROPINY W RECEPTURZE APTECZNEJ
- 46** ZALECENIA DIETETYCZNE DLA PACJENTÓW Z RZS

## PROWADZENIE APTEKI

- 50** PANDEMIA A MOŻLIWOŚCI ONLINE

## ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 52** ZIELNIK APTECZNY: WSPIERANIE ODPORNOŚCI PRZEZ CAŁY ROK
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: ŻYWIENIE PACJENTA Z RZS
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®

Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagiela  
Redaguje Zespół: Joanna Ordańska-Kucińska, Justyna Grudniak, Magdalena Kočańska, Marta Gawrylik, Anna Robak-Reczek, Beata Kamosińska, Katarzyna Kęska, Dominika Petelicka, Bożenna Płatos, 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



## Stołeczna OIA: wobec farmaceuty nie stosuje się obowiązku kwarantanny

Farmaceuta należy do grupy osób wykonujących zawód medyczny, więc nie stosuje się do niego obowiązku poddania się kwarantannie.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- koronawirus
- kwarantanna
- zawody medyczne



Jak donosi Rynekapteki.pl, warszawska Okręgowa Izba Aptekarska przywołuje nowelizację rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. w zakresie ustanowienia ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. W § 3a rozporządzenia regulującego obowiązkową kwarantannę osób skierowanych na testy w kierunku COVID-19 dodano nowy ust. 1a w brzmieniu: „Obowiązku poddania się kwarantannie zgodnie z ust. 1 nie stosuje się do osoby wykonującej zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. W świetle powyższego należy uznać, że farmaceuta należy do grupy osób wykonujących zawód medyczny i nie stosuje się do niego obowiązku kwarantanny – ocenia stołeczna OIA.

ŹRÓDŁO: OIA.WAW.PL / RYNEKAPTEK.PL

## Opublikowano nową listę leków zagrożonych brakiem dostępności

Resort zdrowia opublikował nową tzw. „listę antywywozową” leków – poinformował serwis Politykazdrowotna.com. Tym razem jest na niej 325 pozycji. Chodzi o obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2020 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz

wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Jak donosi serwis Politykazdrowotna.com, w porównaniu z poprzednią listą z września br. liczba leków zagrożonych brakiem dostępności wzrosła o 19 pozycji. Na nowej liście nadal znajdują się m.in. szczepionki przeciwko grypie.

Warto przypomnieć, że na początku epidemii lista znacznie się wydłużyła, ponieważ dopisano do niej m.in. leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe, ale też środki ochrony osobistej, jak np. maseczki medyczne czy fartuchy. Potem listę stopniowo skracano.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

# JUŻ WKRÓTCE

# SUPLINDEX

## KATALOG SUPLEMENTÓW DIETY 2020/21



Narzędzie wspierające  
farmaceutę w codziennej pracy  
z suplementami diety



Suplement diety wyprodukowany  
w standardzie jakości potwierdzonym  
certyfikatem



Producent udostępnił raport  
z laboratorium potwierdzający  
czystość preparatu



Zadbaj o swojego pacjenta!

## Uporządkowane informacje o rynku suplementów diety w jednym miejscu

Sprawdź informacje o suplemencie diety. Czy produkt jest odpowiedni dla wegan?  
Czy zawiera gluten? Czy może być stosowany przez diabetyków? Wybierz  
najlepszy produkt, dbaj o bezpieczeństwo, polecaj godne zaufania suplementy diety.

- bez cukru
- bez glutenu
- bez laktozy
- dla wegan
- dla kobiet w ciąży

POTWIERDZONY  
SKŁAD

**CHCESZ UCZESTNICZYĆ W TWORZENIU PIERWSZEGO W POLSCE KATALOGU SUPLEMENTÓW DIETY?**

**NAPISZ DO NAS! ZAPYTANIA@SUPLINDEX.COM WWW.SUPLINDEX.COM**

OPOWIEDZ NAM O POTRZEBACH FARMACEUTY W ZAKRESIE INFORMACJI O SUPLEMENTACH DIETY.

SUPLINDEX powstaje we współpracy z farmaceutami, naukowcami oraz uczestnikami rynku. Twórz go razem z nami!



## Sondaż: 28,7 proc. Polaków zamierza zaszczepić się przeciwko COVID-19

Dane pochodzą z sondażu przeprowadzonego przez SW Research dla internetowego wydania dziennika „Rzeczpospolita”.

### SŁOWA KLUCZOWE:

- koronawirus
- szczepienia
- szczepionka przeciwko COVID-19



Z sondażu wynika, że 28,7 proc. respondentów zamierza zaszczepić się przeciwko COVID-19, jeśli tylko pojawi się taka szczepionka i zostanie zatwierdzona do użycia. Z kolei 33,2 proc. nie zamierza się szczepić, a 38,1 proc. nie podjęło jeszcze w tej sprawie decyzji – poinformował serwis Rynekaptek.pl.

„Szczepić nie zamierza się 35 proc. kobiet i 31 proc. mężczyzn. Szczepieniu nie zamierza poddać się blisko co drugi badany z najmłodszej grupy wiekowej i prawie 40 proc. osób o dochodach

powyżej 5 tys. zł. Częściej niż ogół badanych zaszczepić się nie mają zamiaru respondenci z miast liczących od 100 tys. do 199 tys. osób” – mówi o wynikach badania Piotr Zimolzak, wiceprezes zarządu agencji badawczej SW Research. Badanie zostało przeprowadzone w dniach 3-4 listopada br. Analizą objęto grupę 800 internautów powyżej 18. roku życia. Przy konstrukcji wagi uwzględniono zmienne społeczno-demograficzne.

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL

## PES farmaceutów bez części praktycznej

Z dniem 18 listopada 2020 r. Minister Zdrowia odstępuje od przeprowadzenia części praktycznej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów w sesji jesiennej 2020 r. – donosi serwis Rynekaptek.pl. Wcześniej podobne rozwiązanie wprowadzono w przypadku diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów oraz studentów uczących się w dziedzinach ochrony zdrowia.

ŹRÓDŁO: GOV.PL / RYNEKAPTEK.PL



## W październiku ubyło aptek

Po wrześniu br., kiedy trend spadku aptek zdawał się wyhamować, mamy kolejne kilkadziesiąt placówek na rynku mniej. W październiku br. ubyło bowiem 45 placówek. Z danych wynika również, że otworzyła się jedna apteka ze sprzedażą online – informuje serwis Pharmed.org.pl, powołując się na publikację portalu Rynekaptek.pl.

ŹRÓDŁO: PHARMANET.ORG.PL / RYNEKAPTEK.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 odtłuścić 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. Pilniczki 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](mailto: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](http://www.polpharma.pl). Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL 14.08.2019





NAJWYŻSZE WYRÓŻNIENIE W ŚWIECIE NAUKI

## Nobel z medycyny przyznany

Tegorocznymi laureatami Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny zostali Harvey J. Alter, Michael Houghton i Charles M. Rice „za odkrycie wirusa wywołującego zapalenie wątroby typu C”.

Jak podkreślił Komitet Noblowski, nagrodzeni naukowcy wnieśli decydujący wkład w walkę z wirusowym zapaleniem wątroby – chorobą, która jest głównym globalnym problemem zdrowotnym powodującym marskość i raka wątroby u ludzi na całym świecie – poinformował serwis Medonet.pl. Harvey J. Alter, Michael Houghton i Charles M. Rice dokonali przełomowych odkryć, które doprowadziły do identyfikacji nowego wirusa, wirusa zapalenia wątroby typu C. Przed rozpoczęciem ich prac odkrycie wirusów zapalenia wątroby typu A i B

było ważnym krokiem naprzód, ale większość przypadków zapalenia wątroby przenoszonego przez krew pozostawała niewyjaśniona. Odkrycie wirusa zapalenia wątroby typu C ujawniło przyczynę pozostałych przypadków przewlekłego zapalenia wątroby. Odkrycie nagrodzonych tegoroczną Nagrodą Nobla z medycyny naukowców ma bezpośrednie przełożenie praktyczne. Umożliwiło ono opracowanie badań krwi i nowych leków, które uratowały miliony istnień ludzkich.

ŹRÓDŁO: MEDONET.PL

## Polipragmazja narasta na sile

Polipragmazja, czyli zażywanie wielu leków równocześnie, co czyni ponad 30 proc. Polaków powyżej 65 lat, zwiększa ryzyko wystąpienia groźnych powikłań i interakcji – ostrzegają NFZ, NIA oraz NIL.



**SŁOWA KLUCZOWE:**

- polipragmazja
- NFZ
- NIA
- NIL
- COVID-19

Narodowy Fundusz Zdrowia wspólnie z Naczelną Izbą Aptekarską i Naczelną Izbą Lekarską wraca do rozpoczętych przed pandemią działań informacyjnych na temat polipragmazji i rozpoczyna szeroko zakrojoną kampanię medialną. Według danych z raportu 1/3 Polaków po 65. r.ż. przyjmuje co najmniej 5 leków dziennie, a ponad 2 mln Polaków wykupiło w ciągu miesiąca więcej niż 5 substancji czynnych.

„Polipragmazja narasta na sile i stać się może szczególnie niebezpieczna w okresie pandemii COVID-19. Pomimo licznych w tym czasie apeli farmaceutów dotyczących niekupowania leków na zapas i bez wyraźnych wskazań medycznych, zainteresowanie pacjentów rośnie na potęgę” – przyznaje Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes NIA.

ŹRÓDŁO: RYNEKAPTEK.PL

WIELKA BRYTANIA: UBEZPIECZENIA

## Co dalej z kartami EKUZ po brexicie?

NFZ przypomina: 31 grudnia 2020 r. (koniec okresu przejściowego na wystąpienie Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej) zmieniają się zasady wydawania dokumentów unijnych oraz wzór EKUZ dla osób ubezpieczonych w Wielkiej Brytanii – donosi serwis Rynekapteki.pl. Do tego momentu będą obowiązywać dotychczasowe uprawnienia, które wynikają z przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Natomiast od 1 stycznia 2021 r. uprawnienia będą przysługiwać jedynie osobom, do których zastosowanie będzie miała umowa o wystąpieniu Wielkiej Brytanii z UE. Obecnie obowiązujące karty utracą swoją ważność 1 stycznia 2021 r. (niezależnie od daty ważności wpisanej na karcie). Od tego dnia nie będą one mogły być używane przez ubezpieczonych oraz akceptowane przez świadczeniodawców. Konieczne będzie posiadanie nowych kart: EKUZ dla osób uprawnionych i EKUZ dla studentów. Każda osoba, do której zastosowanie będzie miała umowa o wystąpieniu i która będzie uprawniona do uzyskania EKUZ (tzw. grupa z prawami obywatelskimi), będzie mogła złożyć w Wielkiej Brytanii wniosek o nową EKUZ przed końcem okresu przejściowego. Pierwsze karty będą wydawane od początku listopada 2020 r. i będą ważne od chwili odbioru. Karta według nowego wzoru będzie wyłączną podstawą do udzielenia świadczeń od 1 stycznia 2021 r. Studenci, którzy mają stałe miejsce zamieszkania w Zjednoczonym Królestwie i rozpoczęli przed 31 grudnia 2020 r. studia w Polsce, w dalszym ciągu będą mogli korzystać z leczenia na koszt Wielkiej Brytanii. Nowa karta będzie wydawana studentom na czas określony – na okres trwania nauki.

ŹRÓDŁO: NFZ.GOV.PL / RYNEKAPTEK.PL



# Nagroda i Medal im. Romana Kaliszana

Dr Wojciech Kuźmierkiewicz, prezes zarządu Naukowej Fundacji Polpharmy, prof. Marcin Gruchala, rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i prof. Jerzy Błażejowski, prezes Gdańskiego Towarzystwa Naukowego 7 października 2020 r. podpisali w Gdańsku porozumienie w sprawie ustanowienia Nagrody i Medalu im. Romana Kaliszana. W uroczystości uczestniczyli także Jerzy Starak, przewodniczący Rady Nadzorczej Polpharmy (on-line) oraz prof. Michał Markuszewski, prorektor ds. nauki GUM-edu.

**S**trony porozumienia postanowiły wspólnie przyznawać corocznie Nagrodę i Medal im. Romana Kaliszana uczonemu za wybitne osiągnięcie naukowe z zakresu nauk biomedycznych lub biofarmaceutycznych otwierające nowe możliwości aplikacyjne w medycynie i farmacji. Laureat otrzyma nagrodę pieniężną w złotych polskich w kwocie stanowiącej równowartość 5 000 euro. Po raz pierwszy Nagroda i Medal zostaną wręczone w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym podczas inauguracji roku akademickiego 2021/2022. Profesor Roman Kaliszan (1945-2019), rektor Akademii Medycznej w Gdańsku (obecnie GUMed) w kadencji 2005-2008, prorektor ds. nauki w latach 1999-2005, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego w latach 1984-1987, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki w latach 1984-2016, z wykształcenia farmaceuta i fizyk, był wybitnym naukowcem, członkiem rzeczywistym Polskiej Akademii Nauk oraz czynnym członkiem Polskiej Akademii Umiejętności. Aktywnie uczestniczył w pracach licznych towarzystw i komitetów naukowych. Jego osiągnięcia naukowe, publikacje i książki dotyczące farmakologii i biofarmacji, tytuły doktora honoris causa i liczne nagrody sytuują go wśród najwybitniejszych naukowców naszego kraju i jednym z najbardziej rozpoznawalnych polskich naukowców za granicą.

„Mieliśmy zaszczyt przez wiele lat współpracować z profesorem Romanem Kaliszaniem, korzystając z jego ogromnej wiedzy i doświadczenia. Został członkiem pierwszego składu Rady Naukowej Fundacji w 2001 r., a następnie wspierał nas jako jej honorowy



Od lewej: dr Wojciech Kuźmierkiewicz, prof. Marcin Gruchala, prof. Jerzy Błażejowski i prof. Michał Markuszewski. Na zdjęciu poniżej dr Wojciech Kuźmierkiewicz i prof. Marcin Gruchala podpisują porozumienie w sprawie ustanowienia Nagrody i Medalu im. Romana Kaliszana.



członek. Jesteśmy dumni, że nagroda jego imienia pozwoli na wyróżnienie najlepszych polskich uczonych. To wkład naszej Fundacji oraz pana Jerzego Staraka w rozwój i promocję polskiej nauki, a także symboliczny wyraz uznania dla wybitnego naukowca, jakim był profesor Kaliszan” – powiedział dr Wojciech Kuźmierkiewicz, prezes Naukowej Fundacji Polpharmy, której celem jest wspieranie realizacji projektów badawczych w dziedzinie medycyny i farmacji. ■

Szczegółowe zasady przyznawania Nagrody i Medalu określa Regulamin Przyznawania Nagrody i Medalu, dostępny na stronie [www.polpharma.pl/fundacja](http://www.polpharma.pl/fundacja).



**NAUKOWA  
FUNDACJA  
POLPHARMY**

ŹRÓDŁO: NAUKOWA FUNDACJA POLPHARMY



# Nowe lasy z Polpharmą!

We wrześniu wystartowała wyjątkowa ogólnopolska akcja Polpharmy „Zadbajmy o dobry klimat” skierowana do lekarzy i farmaceutów. Jej celem jest wspólne zalesianie Polski nowymi lasami, które będą żyły kilkaset lat, służąc naturze i człowiekowi. W ten sposób Polpharma, jako firma odpowiedzialna społecznie, wspiera najważniejszy cel CSR-owy dzisiejszych czasów, czyli przeciwdziałania zmianom klimatu oraz dąży do zachowania neutralności klimatycznej. Partnerem akcji jest Fundacja Las na Zawsze.



*dużą grupę lekarzy i farmaceutów w ochronę naszego klimatu oraz we wspólne zalesianie Polski. Naszym celem jest także wspieranie lekarzy i farmaceutów w pogłębianiu wiedzy i praktyki z zakresu odbywania e-wizyt, które stają się nieodłącznym elementem cyfryzacji ochrony zdrowia.*

Działania Polpharmy zwiększą liczbę lasów naturalnych, których obecnie Polsce brakuje.

Jak mówi **Anna Derda z Fundacji Las na Zawsze**: *Nasza współpraca wspiera ideę renaturalizacji terenów porolnych, nieużytków, które przywracamy naturze i oddajemy jej we władanie na zawsze. Bo choć lesistość Polski statystycznie wciąż wzrasta, to musimy mieć świadomość, że mowa tutaj w dużej mierze o lasach gospodarczych. Obszary lasów naturalnych i terenów pozostawianych bez ingerencji ludzkiej to wciąż bardzo niewielki procent w porównaniu z tym, jak wiele obszarów eksploatujemy przy produkcji drewna.*

**Z**alesianie Polski nowymi lasami odbywa się zgodnie z zasadą: jedno spotkanie online > 5 minut na linii przedstawiciel Polpharmy – lekarz/farmaceuta to 1 m<sup>2</sup> lasu zasadzonego przez Polpharmę. Finał akcji i sadzenie nowych lasów nastąpi wiosną 2021 r.

Spotkania online, czyli e-wizyty, przyczyniają się do ochrony naszego klimatu wielowymia-

rowo. To redukcja emisji spalania paliw kopalnych poprzez ograniczenie jazdy samochodem oraz ochrona polskich drzew dzięki wykorzystywaniu w rozmowach e-materiałów, a nie tradycyjnych materiałów drukowanych.

Jak mówi **Agata Łapińska, Dyrektor Marketingu HCP Polpharmy**: *Po raz pierwszy zaangażowaliśmy tak*

Jedno spotkanie online > 5 minut na linii przedstawiciel Polpharmy – lekarz/farmaceuta to 1 m<sup>2</sup> lasu zasadzonego przez Polpharmę



# EkoWizyta

## Zadbajmy o dobry klimat

będą czekały nas w przyszłości. Lasy, a w szczególności te z bogatą warstwą podszytu, świetnie zatrzymują wodę, z którą Polska ma obecnie coraz większy problem. Obniżają też temperaturę i zwiększają wilgotność. Z Lasów Na Zawsze Polpharmy nie będzie pozyskiwane drewno i nie będzie usuwane „martwe drewno”, które jest skarbnicą życia dla wielu gatunków organizmów, często zagrożonych wyginięciem. Nasze lasy będą też mogły się zestarzeć, a więc skumulowany w nich dwutlenek węgla nie zostanie gwałtownie zwrócony do atmosfery, co ma miejsce w czasie procesu spalania drewna.

Jak dodaje **Agata Łapińska, Dyrektor Marketingu HCP Polpharmy**:

*Akcja spotkała się z ogromnym zainteresowaniem wśród naszych klientów, co tylko potwierdza, że każdy z nas odczuwa potrzebę zrobienia czegoś dobrego dla innych, dla środowiska lub dla naszej planety. Jestem dumna, że posadzimy prawdziwe lasy, które będą rosły setki lat. Będą to wyjątkowe tereny, na których wraz z fundacją zainicjujemy procesy lasotwórcze. Będą tam rdzenne drzewa liściaste i krzewy, co zagwarantuje bioróżnorodność. Dzięki temu będą to lasy atrakcyjne do zasiedlenia dla ptaków i owadów. Mam nadzieję, że nasza akcja, która opiera się na działaniach ekologicznych, ale i edukacyjnych, pozostawi przyszłym pokoleniom wiele dobrego.* ■

Nowe lasy sadzone będą wiosną 2021 r. Więcej o akcji na [www.ekowizyta.pl](http://www.ekowizyta.pl).

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

Z Lasów Na Zawsze Polpharmy nie będzie pozyskiwane drewno i nie będzie usuwane „martwe drewno”, które jest skarbnicą życia dla wielu gatunków organizmów, często zagrożonych wyginięciem

Wszyscy wiemy, że lasy są ważne. Nie zawsze jednak wiemy, jakie lasy są dla ochrony klimatu najważniejsze.

Jak mówi **Anna Derda z Fundacji Las na Zawsze**:

*Dzięki akcji „Zadbajmy o dobry klimat” posadzimy lasy Na Zawsze – dlatego, że zabezpieczamy ziemię formalnie i finansowo przed wycinką, ale też dlatego, że bioróżnorodny i zróżnicowany wiekowo las jest najzdrowszy. A takich lasów w dobie postępujących zmian klimatycznych potrzebujemy najbardziej. To właśnie takie lasy są dużo bardziej odporne na pożary, silne wiatry czy gradację owadów, które niewątpliwie*

1  
EkoWizyta  
>5  
minut

=

1m<sup>2</sup>  
LASU  
NA ZAWSZE

# Zadbajmy o dobry klimat!

**1**  
EkoWizyta  
**>5**  
minut



=



**1m<sup>2</sup>**  
LASU  
NA ZAWSZE

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

Dowiedz się więcej na [www.ekowizyta.pl](http://www.ekowizyta.pl)  
lub u przedstawiciela Polpharmy



# Rynek apteczny – nowe czasy czy czas nowości?

Covid-19 pojawił się niemal jak materializacja historii z powieści science-fiction. W każdej sferze życia. Także na rynku aptecznym, który musiał „buforować” pierwsze i potężne efekty pandemii.



**dr JAROSŁAW FRĄCKOWIAK**

Prezes PEX PharmaSequence

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**S**połeczeństwo wpadło w panikę, kupując wszystko, co – potencjalnie – mogło pomóc w zwalczaniu objawów czy ochronie przed koronawirusem. System dystrybucji (przede wszystkim apteki i hurtownie) zdołały obsłużyć ponad 20 mln pacjentów/konsumentów w kilka dni „piku” paniki – niemal dwa razy więcej w porównaniu do typowego okresu infekcji/przebiegów. Ale to tylko to, co obserwować można w liczbach i analizach. To, co bardziej istotne, to zmiana mentalności. Wymuszona, szybka, nieodwracalna. Zdigitalizowaliśmy się. Młodzi i starsi, niechętni i fanatycy cyfryzacji. Bo nie było wyboru. E-recepta ruszyła nie

z kopyta, ale „do galopu”, teleporady lekarzy stały się standardem. Kto z nas nie zna dziś Skype, Zooma, Messengera czy Teamsów? Rynek apteczny miał urosnąć w 2020 r. prawie 5% – rośnie (*artykuł jest pisany 27.10.2020 r.*) tylko ok. 1%. To 5 razy mniej od oczekiwań. Czy ktoś spoza branży uwierzy? Przecież na „chorobach się zarabia” – taki jest stereotyp. Ale rzeczywistość jest bardziej skomplikowana, co obrazuje kilka znaczących szczegółów na wykresach zamieszczonych na stronie 16.

Ilościowo rynek spada. Dlaczego? Przez pandemię przestaliśmy się – w dużej mierze leczyć i diagnozować.

System dystrybucji (przede wszystkim apteki i hurtownie) zdołały obsłużyć ponad 20 mln pacjentów/konsumentów w kilka dni „piku” paniki – niemal dwa razy więcej w porównaniu do typowego okresu infekcji/przebiegów

Nawet o 70% – w największym nasileniu obostrzeń – spadła ilość zabiegów w szpitalach, dostęp do lekarzy – *via* teleporada jest bardzo przydatny w przypadku przedłużenia recept, ale stetoskopu telefonicznego czy wideostetoskopu w użyciu powszechnym nadal nie ma. Najbardziej drastyczne dane dotyczą takich chorób jak nowotwory – 25% spadku wykrytych przypadków, to jest spadek wykrytych, a nie zaistniałych przypadków. Podobnie jest w innych schorzeniach. Leczymy (lub nie, bo pacjenci unikają np. hospitalizacji – boją się koronawirusa), tylko to, co można i „się da” ze względu na ograniczenia diagnostyczne. Pojawi się OEZ – Odroczone Efekt Zdrowotny. OEZ to łączny efekt wszelkich opóźnień w diagnostyce i leczeniu, który zaowocuje: 1. chorobami, które – w swoim rozwoju – będą tak zaawansowane, że leczenie stanie się koniecznością w „trybie nagłym” i/lub leczenie nie będzie już tak skuteczne, 2. zabiegami,

# Flegamax<sup>®</sup>

upłynnia gęstą wydzielinę  
z dróg oddechowych<sup>1</sup>:

z zatok

z oskrzeli



**PIERWSZY** TAKI  
**LEK NA RYNKU**<sup>2</sup>

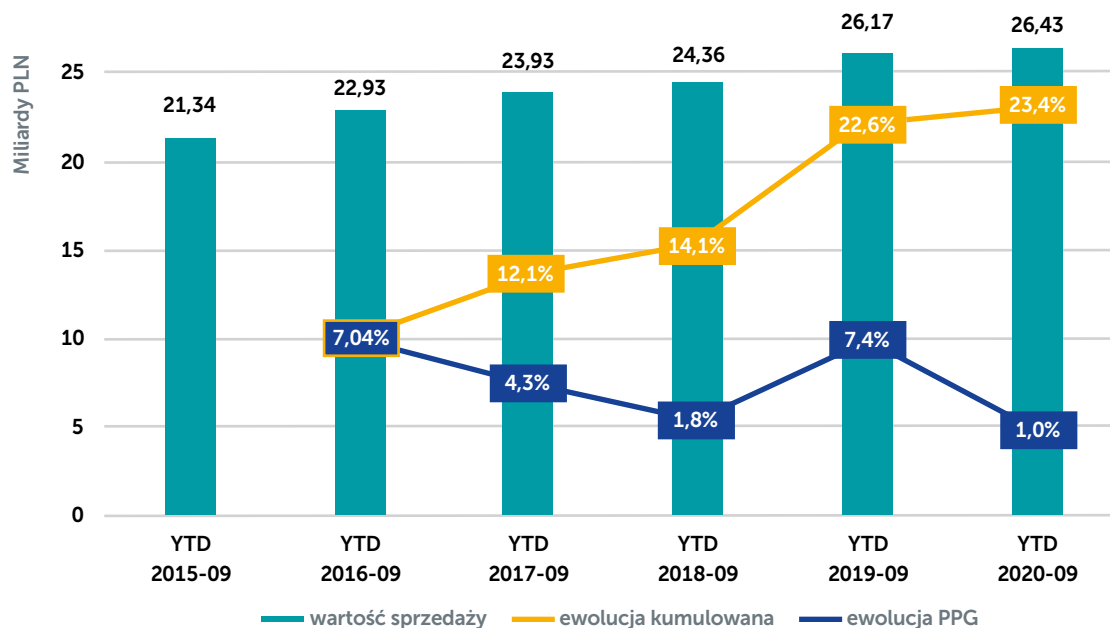
1. Działanie leku w rozumieniu upłynniania gęstej, lepkiej wydzieliny z dróg oddechowych, m.in. oskrzeli, zatok.  
2. Pierwszy lek z karbocisteiną dostępny bez recepty.

FLEGA/067/10-2020

**Flegamax (Carbocisteinum).** Skład i postać: Każdy ml roztworu doustnego zawiera 50 mg karbocisteiny. 15 ml (1 miarka) roztworu doustnego zawiera 750 mg karbocisteiny. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: czerwieni koseniłowca (E124), metylu parahydroksybenzooesan, 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 popiło przyjętą dawkę produktu wodą. Produkt nie jest przeznaczony do stosowania u dzieci w wieku poniżej 6 lat. Dorośli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: Początkowo należy stosować dawkę 2,25 g karbocisteiny 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 karbocisteiny na dobę, tj. 500 mg (10 ml produktu) trzy razy na dobę. U dzieci i młodzieży dawka dobową karbocisteiny 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 karbocisteiny 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. Czynna choroba wrzodowa 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 zverifyfikować diagnozę i zastosować inne leki, np. antybiotyki. Pacjenci z astmą oskrzelową muszą być poddani ścisłej kontroli podczas leczenia karbocisteiną ze względu na możliwość wystąpienia skurczu oskrzeli. W przypadku wystąpienia tego objawu należy natychmiast przerwać stosowanie karbocisteiny. Pacjentom ze zmniejszoną zdolnością do odkrztuszania nie należy podawać karbocisteiny, jeśli w trakcie leczenia nie będzie zapewniona fizykoterapia oddechowa. Produkt zawiera czerwieni koseniłowca (E124), która może powodować reakcje alergiczne. Produkt zawiera metylu parahydroksybenzooesan, 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 ( $\geq 1/10$ ), często ( $\geq 1/100$  do  $< 1/100$ ), 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). 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 krwionośnych oraz wysypka pępekowa, zespół Stevensa-Johnsona. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: 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 wydawany bez recepty. ChPL: 2019.04.24.

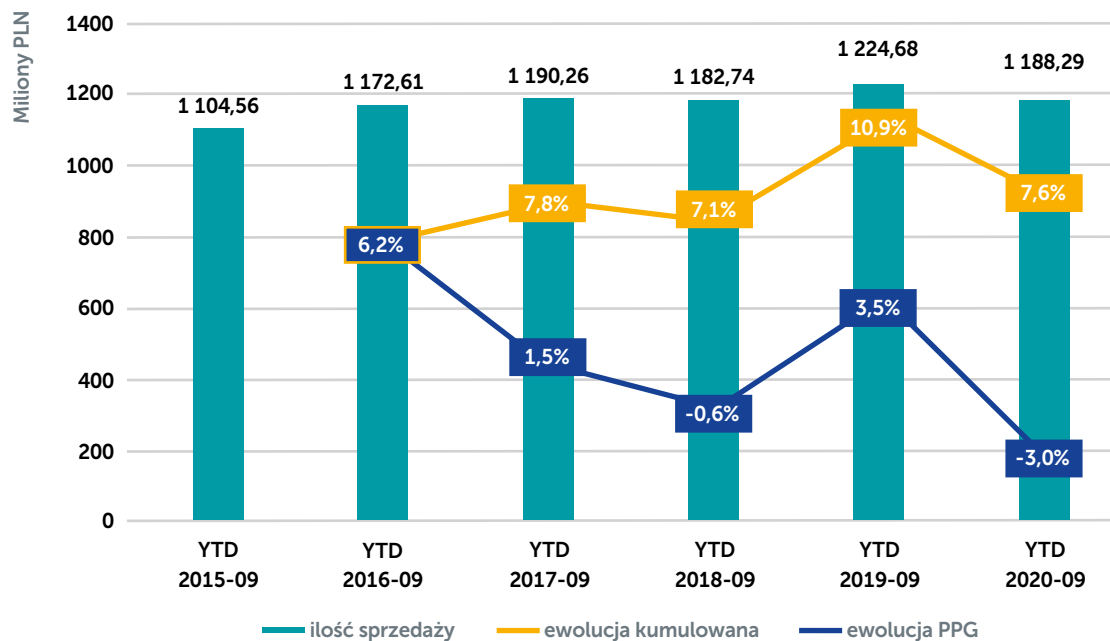


Rynek total wartość brutto (PLN)  
YTD 09/2020



źródło: Opracowanie PEX PharmaSequence

Rynek total ilość sprzedaży  
YTD 09/2020



źródło: Opracowanie PEX PharmaSequence



# Błyskawiczna ulga

od przetyku do żołądka<sup>1</sup>



**Działa  
błyskawicznie**  
- od momentu  
przyjęcia tabletki



**Zawiera alginiany,**  
które dodatkowo  
chronią śluzówkę  
żołądka<sup>2</sup>



**Również dla  
kobiet w ciąży  
i karmiących  
piersią<sup>3</sup>**



które zostały odłożone + nowe, już wymagane (np. operacje planowe); 3. „zagęszczeniem” efektu „pozytywnego” badań przesiewowych i diagnostyki. Kim i czym to – system ochrony zdrowia – obsłuży? Trudno to przewidzieć. Ale OEZ – paradoksalnie wpłynie pozytywnie na rynek apteczny – może być więcej preskrypcji i sprzedaży leków oraz innych produktów – w 2021 r. O ile Covid-19 będzie opanowany – tego nie wiemy, można tylko tworzyć scenariusze...

Zmienia się rynek apteczny.

W dobie koronawirusa:

- jesteśmy rzadziej w aptece (poza sezonem przeziębień),
- kupujemy w aptece, w trakcie jednej transakcji więcej produktów,
- kupujemy „koszyk” (czyli to, co kupujemy w trakcie transakcji) za więcej niż kiedyś,
- obroty aptek dopiero jesienią wracają – po okresie „kowidowym” do stanu z 2019 r. w tym samym okresie.

Szczegóły na wykresach na stronie obok.

Sprzedaż apteczna zawsze jest wskaźnikiem tego, co dzieje się w systemie ochrony zdrowia i w świadomości pacjentów. A teraz mamy Multidemię – czyli złożony efekt wzrostu zachorowań na Covid-19 oraz sezonu przeziębień i infekcji. Rośnie sprzedaż produktów na odporność, ale także tych, które łagodzą symptomy przeziębienia czy Covid-19. Ale to już nie jest panika z marca 2020 r. Jeżeli „sezon” nie będzie się bardziej „rozwił” niż w roku 2019, to rynek apteczny nie urośnie o wiele więcej niż 1% – o tym już była mowa, ale teraz mowa jest w kontekście tych firm, które planują wpływy z tradycyjnego sezonu infekcji, i tych, które tego nie planują. Firmy farmaceutyczne posiadające leki i produkty stosowane w Multidemii mogą spodziewać się lepszych rezultatów, ale nie „lepszych niż planowane”. Firmy posiadające produkty stosowane w leczeniu chorób przewlekłych muszą liczyć na odmrożenie dostępu do lekarzy. Taka sytuacja nie jest tylko specyfiką Polski, podobnie jest wszędzie.

Apteki radzą sobie lepiej niż przed pandemią, ale brak precyzyjnych danych o kosztach obsługi obostrzeń. Obroty wzrosły, ale głównie dzięki spadkowi liczby aptek. We wrześniu 2020 r. aptek (łącznie z punktami aptecznymi) funk-

**Dane PEX PharmaSequence – dotyczą apteki statystycznej, na podstawie reprezentatywnego panelu aptek ABD/PEX (pojęcia w tabeli są stosowane w komunikacji z aptekami)**

FAKT RYNKOWY	WRZESIEŃ 2020	ZMIANA W STOSUNKU DO (%) WRZESNIA 2019	DANE NARASTAJĄCE OD POCZĄTKU ROKU ZMIANA W STOSUNKU DO (%) 2019
OBRÓT CAŁKOWITY ( W TYS. ZŁ) STATYSTYCZNA APTEKA	237	8,5%	6,7%
ŚREDNIA CENA OPAKOWANIA OGÓŁEM*	22,9 ZŁ	5,9%	3,0%
LICZBA PACJENTÓW APTECE	3850	-2,8%	-3,9%
ŚREDNIA MARŻA APTECZNA OGÓŁEM	25,6%	1,1%	0,7%
WARTOŚĆ PRZEDAŻY NA PACJENTA	61,6 ZŁ	11,6%	11,0%
WARTOŚĆ ZAPŁATY PRZEZ PACJENTA	46,5 ZŁ	12,1%	12,0%
WARTOŚĆ DOPLATY REFUNDATORA	15,1 ZŁ	9,9%	8,2%

\* odnosi się to do „skategoryzowanych produktów stanowiących ok. 97% obrotu aptecznego”

cjonowało 13 520, spodziewana liczba (wg danych PEX) na koniec roku to 13 380. Dane o sytuacji aptek zostały zawarte w powyższej tabeli. Z danych nie wynika, że (na podstawie danych historycznych) – nadal – 20% aptek może być na granicy balansu pomiędzy przychodami i kosztami. Nie tylko aptek indywidualnych. Aktualnie prawie 70% obrotu – wartościowo – na rynku aptecznym stanowią apteki sieciowe (z ich franczyzami) i APK (Afilacje Poza-Kapitałowe – dawniej sieci wirtualne i stabilne grupy zakupowe). Apteki sieciowe są średnio dwa razy większe (pod względem obrotów) od sieciowych.

A jak sobie radzą firmy farmaceutyczne? Lockdown sieci przedstawicieli zmusił firmy do poszukiwań i wdrażania innych form komunikacji z profesjonalistami medycznymi. Serwisy webowe, ale i zwykły telefon, pomogły. I pewnie zostaną już na stałe – jednak obserwowany jest efekt „przecyfrowienia” – ludzie (nie tylko lekarze, farmaceuci, pielęgniarki, diagnostki i inni) są po prostu zmęczeni brakiem kontaktów osobistych, gdzie jest łatwy wybór (kto?, gdzie?, kiedy?, jak?).

To się z off- do on-line zmienia powoli. „To”, czyli mentalność (?). A może jednak jakaś realizacja potrzeb pokolenia, które rzadko możemy nazwać milenijnym...

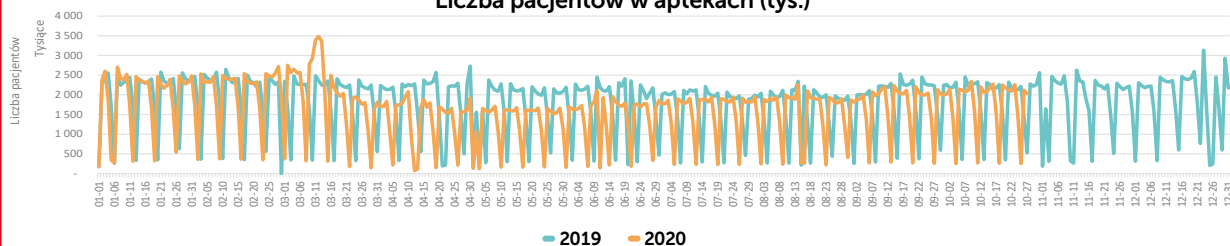
Firmy farmaceutyczne sobie poradziły, ale – zdaniem piszącego te słowa – nie miały szans, by zrealizować swoje cele sprzedaży i inne.

Przyszły rok jest znakiem zapytania, wiele zależy od tego, czy i kiedy będzie szczepionka. Jak „szeroko” będzie dostępna. I w jakiej cenie (refundacja?). Mamy nowe czasy. I mamy czas nowości – nowe czasy wymogły rewolucję informatyczną w systemach biznesowych i mentalną społecznej (nie tylko społeczności biznesu). Ten stan – nowej mentalności – na pewno pozostanie z nami na zawsze.

Zdrowie było, jest i będzie tematem kluczowym dla społeczeństwa – w sytuacji zagrożeń, nie do politycznego omińnięcia czy braku reakcji. Będą zmiany w prawie, będą zmiany w finansowaniu. Będą zmiany w potrzebach pacjentów, a także potrzeba Regulatora (refundacja i tworzenie reguł). Elastyczność i bezpieczeństwo biznesowe to chyba dobre „motto” na dzisiaj. I na jutro. Każde już jutro. To posłuchajcie nam wszystkim. ■

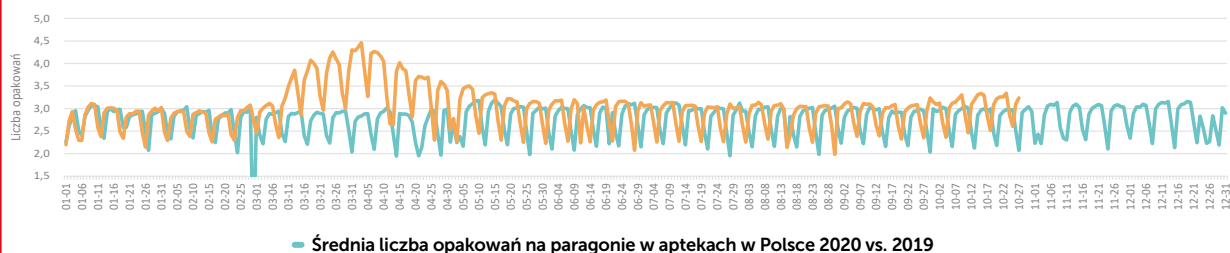


### Liczba pacjentów w aptekach (tys.)



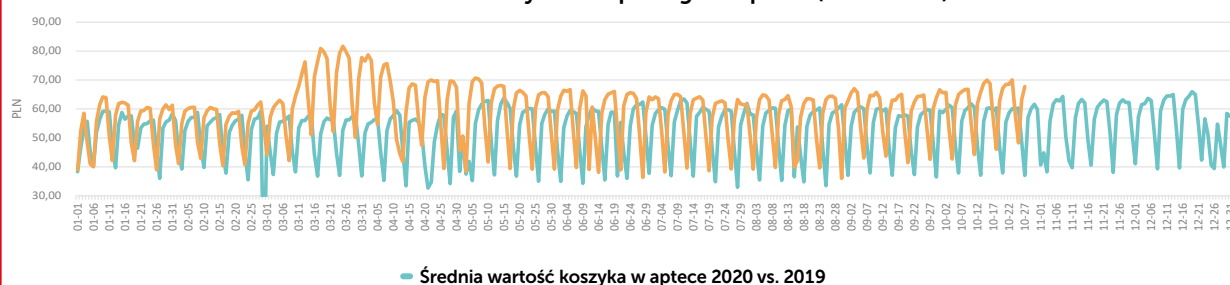
źródło: Estymacja na poziomie narodowym na podstawie reprezentatywnego panelu aptek PEX PharmaSequence

### Średnia liczba opakowań wykupionych podczas jednej transakcji sprzedaży w aptece



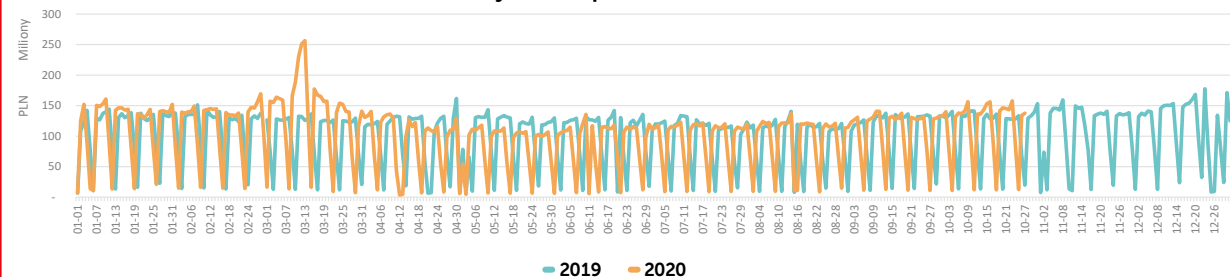
źródło: Estymacja na poziomie narodowym na podstawie reprezentatywnego panelu aptek PEX PharmaSequence

### Średnia wartość koszyka zakupowego w aptece (PLN brutto)



źródło: Estymacja na poziomie narodowym na podstawie reprezentatywnego panelu aptek PEX PharmaSequence

### Dzienny obrót aptek (mln PLN brutto)



źródło: Estymacja na poziomie narodowym na podstawie reprezentatywnego panelu aptek PEX PharmaSequence

\*Dane i informacje wykorzystane w artykule opracowane na podstawie bazy aptek PEX (DOBA) oraz badań PEX PharmaSequence w tym, na podstawie analiz z reprezentatywnego panelu PEX PharmaSequence umożliwiającego – aptekom i sieciom, członkom Aptecznego Banku Danych – dostęp do szczegółowych analiz.

O autorze:

**dr Jarosław Frąckowiak** (doktorat z socjologii na Uniwersytecie Warszawski, długoletni staż akademicki, nadal publikuje i wykłada) od ponad 20 lat zarządza – w Polsce i międzynarodowo – firmami analizującym rynek farmaceutyczny. Pełnił funkcję zarządcze m.in. w Medical Data Management, Dendrite, Cegedim, PharmaExpert. Od 10 lat służy swoją wiedzą i doświadczeniem Zespołowi PEX PharmaSequence Sp. z o.o. (Grupa Kapitałowa KAMSOFT S.A) pełniąc funkcję prezesa Zarządu.  
Adres do autora: jaroslaw.frackowiak@pexps.pl



# „Obawiam się, że pandemia mocno odbije się na zdrowiu społeczeństwa”

O refleksję na temat ostatnich miesięcy i próbę oszacowania najbliższej przyszłości dla branży aptecznej i opieki zdrowotnej poprosiliśmy naszych Czytelników. Poniżej zamieszczamy najciekawsze wypowiedzi.

## ŁUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

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

Ostatnie miesiące to prawdziwy rollercoaster. Obsługujemy prawie dwa razy tyle pacjentów, co w zwykłym sezonie grypowym. I jest to oczywiście zrozumiałe w realiach panującej epidemii koronawirusa. Tymczasem sami nie jesteśmy przecież ze stali i musimy w tym wyjątkowym czasie dbać o siebie samych, dlatego w naszej placówce zweryfikowany został system zmianowy i wprowadzono dodatkowe obostrzenia związane z reżimem sanitarnym. Pracy jest ogrom. Przed apteką w czasie jej działania cały czas ustawia się spora kolejka. Co ciekawe, spora część pacjentów nie przychodzi po leki, a jedynie zasięgnąć porady – na temat profilaktyki, stosowania konkretnych preparatów czy po prostu zweryfikować informacje zasłyszane w mediach czy wśród znajomych. No i mamy opiekę farmaceutyczną, o którą tak długo zabiegaliśmy! Szkoda tylko, że nie jest ona w żaden sposób usankcjonowana, o finansowaniu jej przez płatnika nie wspominając. A przecież to taka sama usługa zdrowotna, jak każda inna. Szczególnie teraz, gdy przychodnie i gabinety lekarskie przeszły na zdalny tryb pracy, widać to jak na dłoni. A pacjenci potrzebują bezpośredniego kontaktu i znajdują go u nas. Razem z fachową poradą.

W resorcie zdrowia już teraz powinno zacząć działać grono ekspertów analizujących najbliższą przyszłość pod kątem zdrowia społecznego i konsekwencji, jakie w szerszym ujęciu niesie pandemia

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

Gdy patrzę na to, co dzieje się wokół, nie obawiam się przyszłości swojej placówki. Kontrolujemy obroty, pacjentów przybywa, pracy nie brakuje. Martwi mnie jednak to, co może stać się w ujęciu szerszym – mianowicie konsekwencje pandemii w przełożeniu na zdrowie społeczeństwa. Obecnie praktycznie cały system opieki medycznej przeszedł na działanie zdalne. Przeważają teleporady, co ogranicza możliwości terapeutyczne. Pacjenci niemal masowo rezygnują z zabiegów, unikają hospitalizacji, odkładają zaplanowane wizyty. I trudno im się dziwić. Ale niestety, to będzie musiało przełożyć się na stan zdrowia całego społeczeństwa. Zmiany na gorsze będą szczególnie widoczne w takich gałęziach medycyny, jak onkologia, kardiologia czy zdrowie psychiczne, gdzie współczynniki zachorowalności, wykrywalności czy profilaktyki, jeszcze przed nastaniem pandemii wyglądały nieciekawie. To się po prostu mocno odbije na

naszym zdrowiu. Oczywiście wszystkie siły należy obecnie rzucić na pole walki z koronawirusem, by wyhamować statystyki zakażeń. Ale uważam, że w jednym z gabinetów resortu zdrowia już teraz powinno zacząć działać grono ekspertów analizujących najbliższą przyszłość pod kątem zdrowia społecznego i konsekwencji, jakie w szerszym ujęciu niesie obecna pandemia.

### **mgr farm. Ewa Kumaszek** farmaceutka z Radomska

Z najnowszych danych wynika, że apteki radzą sobie lepiej niż przed pandemią. I to na pierwszy rzut oka powinno cieszyć. Niestety, gdy zaczyna się analizować te dane nieco głębiej, okazuje się, że za wzrostem obrotów kryje się spadek liczby samych placówek. I świadomość tych mechanizmów działa jak zimny prysznic. W nawale pracy, jaki mamy aktualnie w aptece, czasami trudno znaleźć czas na oszacowanie najbliższej przyszłości czy nakreślenie konkretnej strategii działania w ujęciu biznesowym. Staram się jednak być na bieżąco i poradami ekspertów, bo dla nas, praktyków, obok samej obserwacji, która bierze się z codziennej pracy, istotny jest też ogląd z dystansu. Chodzi o to, by w tym całym szaleństwie (tak, szaleństwie, bo przecież, gdyby jeszcze rok temu ktoś mi powiedział, jak będzie wyglądała obecna rzeczywistość, pomyślałabym, że oszalał!) nie zatracić zdrowego rozsądku i pamiętać o kwestiach zasadniczych w prowadzeniu apteki. ■

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!

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



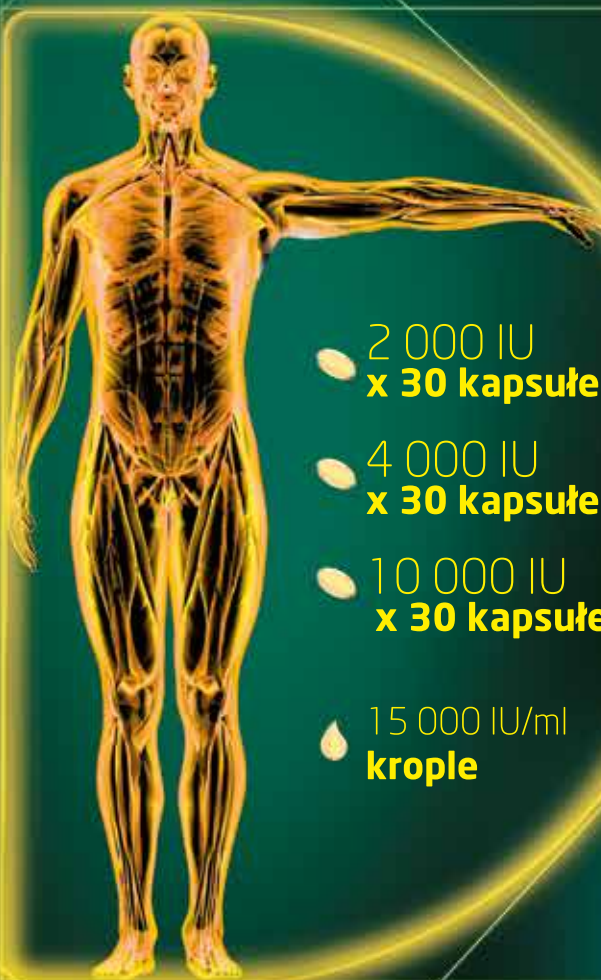


# DEVIKAP

(Colecalciferol)



## NOWOŚĆ KAPSUŁKI



2 000 IU  
**x 30 kapsułek**

4 000 IU  
**x 30 kapsułek**

10 000 IU  
**x 30 kapsułek**

15 000 IU/ml  
**krople**

## WITAMINA POD KONTROLĄ

**Devikap** (*Cholecalciferolum*). **Skład i postać:** Każda kapsułka zawiera 50 mikrogramów cholekalcyferolu równoważnego 2 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w wieku powyżej 11 lat (w tym otyle dzieci, otyle młodzień i otyle dorośli; osoby w podszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D i 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 D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w wieku powyżej 11 lat (w tym otyle dzieci, otyle młodziei i otyle dorośli; osoby w podszłym wieku itd.). Dorosli: Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU na dobę, w zależności od masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) mogą wymagać wyższych dawek, zwykle zalecana jest dawka podwójna u tych pacjentów w porównaniu do dawki docelowej zalecanej dla pacjentów z prawidłową masą ciała. Zalecana dawka dobowa u otyłych dorosłych to 4 000 IU. Otyła młodzież i dzieci w wieku powyżej 11 lat (BMI > 90 centyla dla wieku). Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU na dobę, w zależności od ciężkości otyłości i reakcji pacjenta na leczenie. Jeśli konieczne, pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech–czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Populacje należące do grupy wysokiego ryzyka występowania niedoboru witaminy D, które mogą wymagać stosowania wyższych dawek to: pacjenci mieszkający w miejscach położonych na wysokich szerokościach geograficznych (> 35°); pacjenci spędzający większość czasu w pomieszczeniach zamkniętych, osoby pracujące nocą oraz dorośli z ciemnym kolorem skóry; pacjenci stosujący ubogą dietę (z małą ilością produktów zawierających tłuszcze rybne); pacjenci z nadwą lub otyłością. Leczenie niedoboru witaminy D i 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 D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy kontynuować przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25 (OH) D ≥30-50 ng/ml, następnie zaleca się stosowanie dawki podtrzymującej, tj. dawki profilaktycznej zalecanej ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. Pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech – czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Dawkowanie u pacjentów otyłych. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 p.c.) oraz otyłe dzieci i młodzież (BMI > 90 centyla dla wieku) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów z niedowagą. 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 (cholekalcyferol), 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 substancje 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 wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podszłym 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). Reakcje nadwrażliwość, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalckemia i hiperkalcemia. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: 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 cholekalcyferolu równoważnego 4 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w podszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D i 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 D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w podszłym 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 D i 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 D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy kontynuować przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25 (OH) D ≥ 30-50 ng/ml, następnie zaleca się stosowanie dawki podtrzymującej, tj. dawki profilaktycznej zalecanej ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. Pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech–czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Dawkowanie u pacjentów otyłych. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 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 (cholekalcyferol), 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 wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podszłym 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 nieznana: Reakcje nadwrażliwość, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni.Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalckemia i hiperkalcemia. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka.Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: 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 cholekalcyferolu, równoważnego 10 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Leczenie niedoboru witaminy D i 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 cholekalcyferolu (witaminy D). Dorosli. Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy prowadzić przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25(OH)D ≥30-50 ng/ml, następnie zaleca się kontynuację leczenia witaminą D stosując dawki profilaktyczne, zalecane dla ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. U dorosłych pacjentów z laboratoryjnie potwierdzonym niedoborem witaminy D zalecana dawka to 10 000 IU na dobę (1 kapsułka) przez 1–3 miesiące, następnie zaleca się kontynuację leczenia witaminą D w dawce 2 000 IU na dobę lub 10 000 IU na tydzień, w zależności od wieku i masy ciała - pod kontrolą lekarza. Otyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 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 wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnica). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D, oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementację wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki docelowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podszłym 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 nieznana: Reakcje nadwrażliwość, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalckemia i hiperkalcemia. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka.Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: +48 22 364 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 cholekalcyferolu - witaminy D3. Każda kropla zawiera około 500 IU cholekalcyferolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i alkohol benzylowy. Płyn doustny. 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) wapnienie nerek. Ciężka niewydolność nerek. Hiperwitaminoza D. Sarkoidoza. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt należy stosować zgodnie z podanym dawkowaniem, należy zachować ostrożność jeśli pacjent jest unieruchomiony; jeśli pacjent przyjmuje tygodowe leki moczopędne; jeśli pacjent ma kamień nerkowy; jeśli pacjent ma choroby serca; jeśli pacjent przyjmuje glikozydy naparstnicy; jeśli pacjentka jest w ciąży lub karmi piersią; jeśli jednocześnie pacjent przyjmuje duże dawki wapnia. Dobowe zapotrzebowanie i sposób podawania witaminy D u dzieci powinny być ustalane indywidualnie i weryfikowane każdorazowo podczas badań okresowych, zwłaszcza w pierwszych miesiącach życia; u niemowląt u których stwierdza się od urodzenia małe wymiary ciemienia przedniego. W przypadku długotrwałego stosowania witaminy D w dawce docelowej przekraczającej 1 000 IU należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Zbyt duże, długo stosowane dawki witaminy D3, lub dawki uderzeniowe mogą być przyczyną przewlekłej hiperwitaminozy. Podczas stosowania produktu zaleca się okresowo kontrolować stężenie wapnia i fosforanów we krwi i moczu. Ze względu na zawartość alkoholu benzylowego (15 mg/ml) produkt może powodować reakcje anafilaktoidalne. Ze względu na zawartość sacharozy pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem kontrol zwłóknienia glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazu-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszerogowano zgodnie z klasyfikacją układów i narządów oraz częstością występowania: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10 000), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Działania niepożądane praktycznie nie występują przy podawaniu w zalecanych dawkach. W przypadku rzadko występującej nadwrażliwości na witaminę D3 lub przy stosowaniu zbyt dużych dawek przez dłuższy czas może dojść do zatrucia określanego jako 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 w miejscu podania: świąd skóry, wodnisty wyćiek z nosa, hipertermia, zwapnienia tkanek. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie 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.



# 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

Wydając świadectwo pracy, należy mieć na względzie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie świadectwa pracy<sup>[3]</sup>

nastąpiło z przyczyn leżących po stronie pracodawcy – likwidacja stanowiska pracy. Wydając świadectwo pracy, należy mieć na względzie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie świadectwa pracy.<sup>[3]</sup> Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 4 tego rozporządzenia w świadectwie pracy zamieszcza się informacje niezbędne do ustalenia uprawnień ze stosunku pracy i uprawnień z ubezpieczeń społecznych, dotyczące trybu i podstawy prawnej rozwiązania lub podstawy prawnej wygaśnięcia stosunku pracy, a w przypadku rozwiązania umowy o pracę za wypowiedzeniem – strony stosunku pracy, która dokonała wypowiedzenia.

**Mam umowę o pracę na pełny etat. Jakie mam możliwości podjęcia dodatkowej pracy? Jaka to może być umowa, ile godzin w tygodniu/ /miesiącu mogłabym pracować? Czy mogę mieć dwie umowy o pracę na pełny etat?**

**A**pteka zatrudnia 4 osoby. Likwidujemy stanowisko pracy z przyczyn ekonomicznych. Co należy wpisać na świadectwie pracy? Czy trzeba wpisać podstawę prawną, czy wystarczy po prostu informacja „rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem z przyczyn nieleżących po stronie pracownika”?

Z uwagi na to, że apteka zatrudnia mniej niż 20 pracowników, nie będzie mieć w tym przypadku zastosowania ustawa z dnia 13 marca 2003 r.

o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników.<sup>[1]</sup> Oznacza to, że w razie zwolnień z przyczyn dotyczących pracodawcy mają zastosowanie zasady ogólne przewidziane w Kodeksie pracy.<sup>[2]</sup>

W przedmiotowej sytuacji dojdzie do rozwiązania umowy o pracę przez oświadczenie jednej ze stron (pracodawcy) z zachowaniem okresu wypowiedzenia. W świadectwie pracy należy zatem wskazać na art. 30 § 1 pkt 2 w zw. z art. 32 § 2 k.p. oraz wpisać, że rozwiązanie stosunku pracy



Przepisy prawa pracy nie regulują przedmiotowej materii, co oznacza, że pracownik – wedle swoich możliwości zdrowotnych, czasowych – może podjąć dodatkową pracę. W gestii pracownika leży także wybór formy zatrudnienia (nie ma przeszkód, aby była to umowa o pracę), a także wymiaru czasu pracy (pełny etat, pół etatu lub inna ułamkowa jego część). Jeżeli pracownik podejmie decyzję o zatrudnieniu u dwóch różnych pracodawców na pełny etat, to musi mieć na względzie art. 129 § 1 k.p. określającym wymiar czasu pracy. Zgodnie z tym przepisem czas pracy nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnym pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 4 miesięcy.<sup>[4]</sup> Dopuszczalne jest też zawarcie z tym samym pracownikiem drugiej umowy o pracę, jednak praca wykonywana na podstawie kolejnej umowy o pracę musi różnić się rodzajowo od pracy wykonywanej na podstawie podstawowej umowy o pracę. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia z 13 marca 1997 r.<sup>[5]</sup> z tym samym pracodawcą, w zakresie wykonywania pracy tego samego rodzaju, pracownik może pozostawać tylko w jednym stosunku pracy.

**Złożyłem wniosek o urlop wypoczynkowy i wpisałem pracownika, który mógłby mnie zastąpić w danym dniu. Kierownik stwierdził, że nie skonsultował tego z nikim i odmówiono mi udzielenia urlopu wypoczynkowego, a zamiast tego wpisano urlop na żądanie. Czy pracodawca ma prawo tak postąpić i odmówić mi urlopu wypoczynkowego, dając w zamian urlop na żądanie?**

Zgodnie z art. 163 § 1 k.p. urlopy powinny być udzielane zgodnie z planem urlopów. Plan urlopów ustala pracodawca, biorąc pod uwagę wnioski pracowników i konieczność zapewnienia normalnego toku pracy.



Planem urlopów nie obejmuje się części urlopu udzielanego pracownikowi (urlopu na żądanie). Stosownie zaś do § 1<sup>1</sup> ww. przepisu pracodawca nie ustala planu urlopów, jeżeli zakładowa organizacja związkowa wyraziła na to zgodę; dotyczy to także pracodawcy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa. W takich przypadkach pracodawca ustala termin urlopu po porozumieniu z pracownikiem. Jeśli zatem w zakładzie pracy obowiązuje plan urlopów, zaplanowany przez Pana dzień urlopu został uwzględniony w tym planie, a pracodawca zaakceptował ów plan, to nie ma on, co do zasady – o ile nie zajdą jakieś szczególne przyczyny leżące po jego stronie – podstaw, aby takiego urlopu Panu nie udzielić. W przypadku braku planu urlopów – planowany dzień urlopu powinien być uprzednio z pracodawcą skonsultowany, podobnie jak kwestia zastępowania się pracowników. W razie braku uzgodnienia urlopu z pracodawcą ma on prawo odmówić udzielenia planu urlopu, względnie dokonać zmiany i potraktować taki urlop jak urlop na żądanie.

**Czy możliwe jest wprowadzenie w firmie transparentnego systemu wynagrodzeń, polegającego na tym, iż każdy z pracowników będzie znał wynagrodzenie innych oraz ich zakres obowiązków? Pracownicy wyraziliby zgodę na podanie do wewnętrznej wiadomości, ile zarabiają i zakres swoich obowiązków, aby porównując się do innych, wiedzieli, na czym bazować, ubiegając się o podwyżkę. Czy podjęcie takiego działania jest zgodne z RODO oraz z Kodeksem pracy?**

Informacja o wysokości przysługującemu danemu pracownikowi wynagrodzenia jest daną osobową w rozumieniu art. 4 pkt 1 RODO. Dotyczy bowiem zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. RODO przy tym nie kwalifikuje informacji o wynagrodzeniu do szczególnej kategorii danych osobowych, o których mowa w art. 9 (np. ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, dotyczących zdrowia, danych





**Debretin (Trimebutini maleas). Skład i postać:** Każda tabletkowa powlekana zawiera 100 mg trimebutyny maleinianu. **Wskazania:** Zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego określane jako zespół jelita drażliwego lub zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego - bóle brzucha, stany skurczowe jelit, biegunki lub zaparcia. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Produkt leczniczy przeznaczony do stosowania wyłącznie u dorosłych. Dorośli: 1 tabletkowa 3 razy na dobę. W wyjątkowych przypadkach dawkę można zwiększyć do 6 tabletek na dobę w dawkach podzielonych. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając szklanką wody. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Brak. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane występują rzadko ( $\geq 1/10\ 000$  do  $< 1/1000$ ), a ich charakter jest przemijający i łagodny. Rzadko: skórne reakcje alergiczne, zmęczenie, nudności. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: + 48 22 49 21 301; faks: + 48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Medana Pharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 9270, wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel. +48 22 364 61 00; fax +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2016.01.13.

\* Trimebutyna pobudza motorykę przewodu pokarmowego w stanach hipokinetycznej hamuje aktywność motoryczną przy hiperkinetycznej.

\*\* w postaci tabletek



biometrycznych). Administrator ochrony danych osobowych (najczęściej pracodawca) zobowiązany jest do ich ochrony. Informacja o wynagrodzeniu jest również dobrem osobistym, o którym mowa w art. 23 k.c. Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów (aktualnej w obecnym stanie prawnym) z dnia 16 lipca 1993 r., I PZP 28/93 wskazał, że ujawnienie przez pracodawcę bez zgody pracownika wysokości jego wynagrodzenia za pracę może stanowić naruszenie dobra osobistego w rozumieniu art. 23 i 24 k.c. Zgoda pracownika jest zatem niezbędna, aby można było przetwarzać informacje stanowiące dane osobowe i ujawnić informację stanowiącą dobro osobiste. Czy zgoda pracownika jest jednak wystarczająca w sytuacji chęci wprowadzenia w zakładzie pracy transparentnego systemu wynagrodzeń? Otóż kwestia ta jest wątpliwa, przede wszystkim z uwagi na brak przepisu rangi ustawowej przewidującego taki mechanizm. Poza tym powstaje pytanie o dobrowolność takiej zgody (musiałaby ona być wyrażona przez wszystkich pracowników). Tymczasem zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO zgoda osoby, której dane dotyczą, oznacza dobrowolne, konkretne, świadome i jednoznaczne okazanie woli, którym osoba, której dane dotyczą, w formie oświadczenia lub wyraźnego działania potwierdzającego, przyzwala na przetwarzanie dotyczących jej danych osobowych.

**W związku z pandemią pracodawca chce zakupić testy na obecność wirusa SARS-CoV-2 i przebadać pracowników. Czy pracodawca może prosić o udostępnienie wyniku testów? Czy w tym zakresie pracodawca powinien uzyskać zgodę pracownika w formie oświadczenia/ zgody? Co powinno zawierać takie oświadczenie, jeśli jest konieczne?**

Informacje o stanie zdrowia należą do danych szczególnie chronionych (art. 9 ust. 1 RODO). Według Urzędu Ochrony Danych Osobowych,<sup>[6]</sup> Można je przetwarzać za zgodą osoby, której dotyczą, ale nie w sferze zatrudnienia. Relację pracodawca-pracownik charakteryzuje bowiem nierówność stron (z przewagą tego pierwszego). Dlatego zdaniem UODO jest kwestią wątpliwą, że zgoda zatrudnionego stanowi podstawę dla pracodawcy do zapoznania się z wynikiem testu. Przeszkodę stanowią również przepisy k.p. Otóż zgodnie z art. 22<sup>1b</sup> k.p. § 1 k.p. zgoda pracownika może stanowić podstawę przetwarzania przez pracodawcę danych osobowych, o których mowa w ww. art. 9 ust. 1 RODO (szczególnie chronionych), wyłącznie w przypadku, gdy przekazanie tych danych osobowych następuje z inicjatywy pracownika. W omawianej sytuacji to jednak pracodawca wychodzi z inicjatywą zakupu testów i przebadania pracowników. Jak wskazał UODO, pracodawca może zlecać zatrudnionemu badanie na koronawirusa i zapoznawać się z jego wynikami, jednak tylko wtedy, jeśli decyzję w jego przypadku wyda Główny Inspektor Sanitarny.<sup>[7]</sup> Organ ten uprawniony jest do wydawania takich decyzji na podstawie art. 17 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>[8]</sup> (tzw. specustawa antycovidowa). Co zatem w przypadku braku decyzji GIS? Pracodawca może opłacić i zarekomendować pracownikom wykonanie testów COVID-19. Jednak taka rekomendacja nie będzie miała wiążącej mocy. Z drugiej strony informacja o pozytywnym wyniku testu zostanie przekazana do służb sanitarnych. Sanepid kontaktuje się z każdą osobą, która uzyskała pozytywny wynik COVID-19.

Uprawniony jest, aby skierować daną osobę na kwarantannę, a w rezultacie wspomóc pracodawcę w dalszych działaniach prewencyjnych.

**Czy recepta wystawiona przez osobę uprawnioną na rzecz danego pacjenta może zostać zrealizowana w aptece lub punkcie aptecznym przez inną osobę, niż pacjent, którego recepta dotyczy?**

Jak najbardziej może. Obowiązujące przepisy nie przewidują ograniczeń ani zakazów związanych z realizacją recept w taki sposób. Nie ma zatem przeszkód, aby receptę dla pacjenta zrealizował za niego ktoś inny (pod warunkiem udostępnienia tej osobie kodu odbioru recepty i nr PESEL pacjenta – to są kwestie jednak tylko „techniczne”). W związku z pojawiającymi się wątpliwościami w tym zakresie Minister Zdrowia wydał komunikat, w którym potwierdził dopuszczalność omawianej praktyki. Stwierdził m.in., że możliwość realizacji recepty przez inną osobę niż pacjent, którego recepta dotyczy, to działanie dopuszczalne, które ma odzwierciedlenie w wieloletniej, niekwestionowanej praktyce, która nie powinna być zmieniana.<sup>[9]</sup> ■

*Piśmiennictwo:*

1. Dz. U. z 2018 r. poz. 1969, ze zm.
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm., dalej: k.p.
3. Dz. U. z 2018 r. poz. 1289, ze zm.
4. Z zastrzeżeniem art. 135-138, 143 i 144 k.p.
5. I PKN 43/97, OSNP 1997/24/494.
6. Dalej: UODO., stanowisko przekazane redakcji DGP, <https://serwisy.gazetaprawna.pl/praca-i-kariera/artykuly/1477268,testy-na-koronawirusa-pracodawca.html>
7. Dalej: GIS.
8. Dz. U. poz. 347, ze zm.
9. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-osob-realizujacych-recepty>



# Postępowanie w ciężkiej postaci Zespołu Suchego Oka

Nieleczony Zespół Suchego Oka (ZSO) u pacjentów z dodatkowymi czynnikami ryzyka może spowodować poważniejsze powikłania, w tym uszkodzenia i owrzodzenia rogówki, a w niektórych przypadkach może nawet doprowadzić do utraty wzroku. Stąd tak istotne jest wczesne i odpowiednie postępowanie.



dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO

Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napiś do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**Z**espół Suchego Oka (ZSO) jest w dzisiejszych czasach chorobą cywilizacyjną i dotyczy bardzo wielu pacjentów w różnym wieku. Jest to schorzenie powierzchni oka o wieloobjawowym charakterze. Najczęstszymi dolegliwościami są: uczucie ciała obcego lub/i piasku pod powiekami, dyskomfort oraz zaczerwienienie oczu. Z czasem do objawów może również dołączyć ból i pieczenie oraz zamazywanie obrazu, światłowstręt, nietolerancja soczewek kontaktowych, uczucie suchości lub paradoksalnie łzawienie. Objawy suchego oka mają tendencję do nasilania się w okresie jesienno-zimo-

wym z powodu ogrzewania, chłodnego powietrza na zewnątrz oraz smogu. Obecnie z powodu pandemii koronawirusa wiele osób więcej czasu spędza w pomieszczeniach ze sztucznym oświetleniem, pracując przy komputerze, a to może dodatkowo nasilać dolegliwości.

ZSO jest chorobą o wieloczynnikowej etiologii. Łzy nawilżają powierzchnię gałki ocznej i zapobiegają jej wysychaniu, zapewniając prawidłowe funkcjonowanie rogówki, dzięki czemu jest przezroczysta i zachowuje swoje właściwości optyczne. Film łzowy jest bezbarwnym płynem składającym się głównie z wody, elek-

Najczęstszymi dolegliwościami są: uczucie ciała obcego lub/i piasku pod powiekami, dyskomfort oraz zaczerwienienie oczu. Z czasem do objawów może dołączyć ból i pieczenie oraz zamazywanie obrazu, światłowstręt, nietolerancja soczewek kontaktowych, uczucie suchości lub paradoksalnie łzawienie

trolitów, białek, lipidów i substancji o właściwościach odkażających i przeciwzapalnych. Składa się on z trzech warstw: lipidowej, wodnej i mucynowej. Lipidy zawarte w łzach zapobiegają parowaniu wody, natomiast mucyna i woda nawilżają powierzchnię oka, zapewniając rogówce przejrzystość oraz działając przeciwbakteryjnie. Objawy ZSO w oczach wywołane są niedostatecznym wydzielaniem łez lub nieprawidłowym ich składem. Przyczyniają się do tego czynniki takie jak: podeszły wiek, pięć żeńska (kobiety w okresie menopauzalnym). Negatywnie na film łzowy oddziałuje palenie tytoniu, noszenie soczewek kontaktowych, przebywanie w ogrzewanych i klimatyzowanych pomieszczeniach, niska wilgotność, zmiany temperatur oraz zanieczyszczenie środowiska. Niekorzystnie na film łzowy wpływa również rzadkie mruganie, np. w czasie pracy przy kom-



## Nieleczony ZSO

u pacjentów z dodatkowymi czynnikami ryzyka może powodować poważniejsze powikłania znacznie obniżające jakość życia, jak np. uszkodzenia i owrzodzenia rogówki, a w niektórych przypadkach może doprowadzić nawet do utraty wzroku

puterze, korzystania ze smartfonów czy przy dłuższym czytaniu. Obecnie z powodu pandemii koronawirusa i częściowego lockdownu wiele osób, w tym także dzieci i młodzież, spędza codziennie wiele godzin przed ekranami urządzeń cyfrowych, co może wywołać lub nasilić objawy suchego oka. Te wszystkie elementy wpływają negatywnie na film łzowy, który odgrywa istotną rolę w procesie komfortowego widzenia.

Kolejnymi czynnikami ryzyka wystąpienia ZSO są choroby ogólnoustrojowe, m.in.: choroby autoimmunologiczne, takie jak zespół Sjögrena, reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, twardzina czy mieszana choroba tkanki łącznej, a także choroby tarczycy, cukrzyca czy stany po chemioterapii. Do powstawania ZSO przyczyniają się także miejscowe zaburzenia powierzchni oka, takie jak blizny, owrzodzenia, skrzydlaki, oparzenia, guzy, jak również stan po korekcji laserowej wzroku. ZSO mogą nasilać przyjmowane ogólnie i miejscowo leki, np. doustna antykoncepcja, leki przeciwdepresyjne czy przeciwalergiczne, leki przeciwnadciśnieniowe (głównie b-blokery), psychotropowe (chloropromazyna i inne pochodne fenotiazyny), leki uspokajające – anksjolityki, obkurczające naczynia

(efedryna i pseudoefedryna), przeciwiarytmiczne (meksyletyna), leki stosowane w chorobie wrzodowej (metoklopramid), leki atropinopochodne.

W bardziej zaawansowanej postaci ZSO mogą występować problemy z wykonywaniem codziennych obowiązków. Na początku głównie występuje dyskomfort i uczucie piasku pod powiekami, natomiast nieleczony z czasem powoduje przewlekłe zaczerwienienie oczu, wrażenie zamazywania obrazu, nietolerancję soczewek kontaktowych, uczucie suchości lub paradoksalnie łzawienia. Nieleczony ZSO u pacjentów z dodatkowymi czynnikami ryzyka może powodować poważniejsze powikłania znacznie obniżające jakość życia, jak np. uszkodzenia i owrzodzenia rogówki, a w niektórych przypadkach może doprowadzić nawet do utraty wzroku. Dlatego niezwykle istotne jest wczesne i systematyczne leczenie polegające na stosowaniu kropli nawilżających bez konserwantów, aby nie doprowadzić do stanu, w którym stosowanie tylko kropli nawilżających będzie niewystarczające.

Podstawową metodą leczenia objawowego ZSO jest stosowanie kropli nawilżających. Dzięki nim zmniejszeniu ulega tarcie pomiędzy strukturami oka, następuje wypłukiwanie czynników drażniących i normalizacja osmolarności filmu łzowego. W Polsce dostępnych jest dużo preparatów kropli nawilżających, różnią się one między sobą składem, zawartością konserwantów, terminem ważności po pierwszym otwarciu. Przy doborze kropli należy pamiętać, aby unikać tych mających w swym składzie konserwant, ponieważ stosowany przewlekłe wykazuje negatywny wpływ na powierzchnię gałki ocznej. Najlepiej byłoby, aby krople nawilżające wspomagały cały film łzowy, czyli wszystkie trzy warstwy: wodną, lipidową i mucynową, a nie tylko wodną, ponieważ będą się dłużej utrzymywać na oku i zapewnią większy komfort widzenia. Preparaty nawilżające są najczęściej połączeniem wody i tzw. polimerów, które mają zdolność do zatrzymywania wody na powierzchni oka.

Bardzo dobrym składnikiem o działaniu nawilżającym jest kwas hialuronowy. Jest to glikozaminoglikan, który w warunkach naturalnych występuje w całym organizmie. Dzięki wysokiej lepkości hialuronian sodu po podaniu do worka spojówkowego długo utrzymuje się na powierzchni oka. Preparaty z kwasem hialuronowym w postaci kropli świetnie nawilżają, nie zaburzając ostrości widzenia i wykazują właściwości regenerujące tkanki powierzchni gałki ocznej. Preparaty dostępne na polskim rynku różnią się stężeniem kwasu hialuronowego – może ono się wahać od ok. 0,1 do nawet 0,4%. Warto przy wyborze zwrócić na to uwagę, ponieważ preparaty z kwasem hialuronowym o wyższym stężeniu dłużej utrzymują się na powierzchni oka i tworzą warstwę ochronną.

Szybsze zastosowanie kropli nawilżających wpływa korzystnie na komfort widzenia pacjenta i w wielu wypadkach może uchronić przed zaawansowaniem procesu i powikłaniami wynikającymi z ZSO. Jeśli zastosujemy je odpowiednio wcześniej, mogą zapobiec powstaniu stanu zapalnego i uszkodzeniu powierzchni oka, prowadzących do pogorszenia jakości widzenia, a w niektórych przypadkach nawet do utraty wzroku. W przypadku nieustępowania lub nasilenia dolegliwości należy skonsultować się z lekarzem specjalistą. ■

### Piśmiennictwo:

1. Bogdănici CM, Săndulache DE, Nechita CA. Eyesight quality and Computer Vision Syndrome. *Rom J Ophthalmol.* 2017 Apr-Jun; 61(2): 112-116.
2. 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.
3. Nowak M1, 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.
4. Prost M.E., Jachowicz R, Nowak J.Z., *Kliniczna farmakologia okulistyka*, 307-347. Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2013.
5. Czajkowski J., Grabowski R. Eye protection against effect of smog. *Ophtha Therapy.* 2019 March; Vol. 6 nr 1(21): 5-7

NOWOŚĆ

# Starazolin<sup>®</sup> HydroForte

## NAWET NA CIĘŻKĄ POSTAĆ ZESPOŁU SUCHEGO OKA!



### DLA KOGO

- Dla pacjentów z ciężką postacią zespołu suchego oka, odczuwających: suchość, uczucie piasku pod powiekami, czy podrażnienie.



### ZALETY

- Ma zwiększoną lepkość, dzięki czemu dłużej utrzymuje się na powierzchni oka.
- Nie zawiera konserwantów.
- Może być stosowany nawet 6 miesięcy po pierwszym otwarciu.
- Bezpieczny w użyciu – filtr zapobiega zanieczyszczeniu płynu po otwarciu.



### KORZYŚCI DLA PACJENTA

- Skutecznie likwiduje objawy zespołu suchego oka.
- Zapewnia przedłużone działanie i lepszą ochronę oczu.
- Nawilża, chroni i zmniejsza tarcie.
- Szybko przynosi ulgę i usuwa dyskomfort.
- Łagodzenie objawów może zapobiec powikłaniom.

💧 HIALURONIAN SODU 0,4%

💧 BEZ KONSERWANTÓW

💧 BUTELECZKA 10 ML

💧 ZAKRAPLACZ: SYSTEM 3K

💧 TERMIN WAŻNOŚCI  
PO OTWARIU:  
6 MIESIĘCY



# Łupież – wstydlivy problem

Szacuje się, że co trzeci z nas będzie miał łupież. Dla wielu osób dolegliwość jest krępująca i alienująca z życia towarzyskiego. Jak skutecznie jej przeciwdziałać?

## 1 Skąd się bierze łupież?

Łupież jest powszechnym problemem związanym z nadmiernym drobnopłatkowym łuszczeniem się skóry owłosionej głowy. Łuszczeniu skóry głowy widocznemu w postaci białych płatków na włosach czy ubraniu często towarzyszy zaczerwienienie skóry i przede wszystkim świąd, który niekiedy jest nadto intensywny. Świąd wywołuje chęć drapania, co w konsekwencji nasila stan zapalny. Podrażniona skóra jest bardziej podatna na działanie grzybów drożdżopodobnych *Malassezia furfur*. Wspomniane mikroorganizmy są składową fizjologicznej flory skóry i w normalnych warunkach nie stanowią problemu dla człowieka. Z uwagi na zależność od lipidów dochodzi czasem do nadmiernego ich wzrostu przy wzmószonym łojotoku. Dlatego też przyjmuje się, że nadmierna kolonizacja *Malassezia furfur* jest główną przyczyną łupieżu.

## 2 Dlaczego łupież jest problemem sezonowym i nasila się w okresie jesiennym czy zimowo-wiosennym?

Ma to związek z przesuszeniem skóry owłosionej głowy związanym chociażby z centralnym ogrzewaniem i nadmiernym poceniem podczas noszenia czapek w tym okresie. Uciążliwość łupieżu polega też na tym, że jest dolegliwością o charakterze nawrotowym.

## 3 Dlaczego łupież powraca?

Łuszczenie skóry jest procesem naturalnym, jednakże w przypadku wystąpienia łupieżu dochodzi do zaburzenia (de facto przyspieszenia) złuszczenia starych komórek. Dokładne przyczyny powstawania łupieżu nie są do końca poznane. Przyjmuje się, że rolę odgrywają zarówno czynniki zewnętrzne jak i wewnętrzne. Wśród czynników zewnętrznych mogących wywołać

lub nasilić łupież wymienia się: niewłaściwą pielęgnację włosów, nadmierne stosowanie lakierów i różnego typu produktów do stylizacji włosów, niewystarczające spłukiwanie szamponów, nadmierne przesuszenie skóry głowy, zbyt suche powietrze w wyniku centralnego ogrzewania. Natomiast do czynników wewnętrznych zalicza się: tendencję do łojotoku, zaburzenia hormonalne, stres, niewłaściwą dietę bogatą w cukry proste i tłuszcze nasycone czy predyspozycje genetyczne.

## 4 Kto jest najbardziej narażony na występowanie łupieżu i jakie czynniki sprzyjają jego występowaniu?

Biorą pod uwagę wieloczynnikowość powstania łupieżu, nie dziwi fakt, że każdy może być narażony na jego powstanie. Wszystko zależy od indywidualnych cech osobniczych i środowiska, w jakim żyjemy.

## 5 Jakie preparaty najlepiej działają w przypadku łupieżu?

Ponieważ łupież jest dolegliwością przewlekłą, jego zwalczanie powinno być skoncentrowane nie tylko na usunięciu objawów, ale przede wszystkim na przyczynach. Najczęściej stosuje się preparaty przeciwłupieżowe bazujące na cyklopiroksolaminie, ketokonazolu i pirytonianie cynku. Polskie Towarzystwo Dermatologiczne rekomenduje stosowanie cyklopiroksolaminy zarówno w terapii jak i profilaktycznie.\* Substancja działa zarówno przeciwgrzybiczo, przeciwbakteryjnie oraz przeciwzapalnie. Co więcej, właśnie w tym mechanizmie łagodzi świąd i przynosi ulgę.

## 6 Jak należy używać szamponów przeciwłupieżowych, żeby były skuteczne?

dr n. med.  
**MAŁGORZATA  
MARCINKIEWICZ**  
specjalista dermatolog-  
-wenerolog, ekspert  
w dziedzinie medycyny  
estetycznej, Klinika Projekt  
Skóra, Projektskora.pl



napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraczyzna.pl

Szampony są szczególnie często polecane z uwagi na łatwość i wygodę aplikacji, a także dodatkowe właściwości. Warto sięgać po produkty, które nie tylko złagodzą objawy, ale także dodatkowo wspomogą pielęgnację skóry owłosionej głowy – nawilżą ją i odżywią. Odpowiednia metoda mycia głowy jest istotna i ma kluczowe znaczenie. Pianę należy utrzymać na skórze owłosionej głowy przez ok. 5 minut, po czym spłukać, a następnie powtórzyć cały cykl. Taka aplikacja powinna mieć miejsce 2 razy w tygodniu przez 1 miesiąc.

## 7 Czy można raz na zawsze pozbyć się łupieżu?

Całkowite wyeliminowanie dolegliwości nie jest możliwe właśnie z uwagi na liczne czynniki, które go wywołują i przede wszystkim na zależność od *Malassezia furfur* – naszego naturalnego towarzysza. Można natomiast zapobiegać nawrotom łupieżu. Specjaliści rekomendują, by po zakończonej kuracji stosować wspomniane już szampony, np. z cyklopiroksolaminą, raz w tygodniu i w ten sposób minimalizować ryzyko nawrotów. ■

\* Gliński W., Adamski Z., Baran E., Szepietowski J., Maleszka R., Placek W.: Łojotokowe zapalenie skóry i łupież: konsensus postępowania terapeutycznego. Wtyczne rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Dermatologiczne. *Dermatol Klin* 2006; 8 (4).

**Pirolam**<sup>®</sup>  
szampon  
kosmetyk

**90%** użytkowników  
potwierdza, że **szampon  
Pirolam** skutecznie:

- **zwalcza łupież**
- **łagodzi świąd  
i podrażnienia  
w przebiegu łupieżu\***



Nowoczesny  
**szampon**  
przeciwłupieżowy



# Leczenie opryszczki pospolitej

Opryszczka pospolita, zwana także opryszczką wargową, to często występująca choroba zakaźna wywołana przez wirus opryszczki pospolitej – *Herpes simplex virus* (HSV). Źródło zakażenia stanowi osoba chora w okresie objawowym choroby, tzn. podczas występowania zmian skórnych pod postacią pęcherzyków lub nosiciel.

**dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ**  
specjalista dermatologii i wenerologii

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

**D**o zakażenia dochodzi najczęściej przez bezpośredni kontakt ze zmianami skórnymi lub wydzielinami osoby chorej. Ponadto do zakażenia może dochodzić przez kontakt z przedmiotami codziennego użytku (np. odzieżą, ręcznikiem), na których przez krótki czas może pozostawać żywy HSV. Na skutek kontaktu uszkodzonej skóry lub błony śluzowej z materiałem zakaźnym następuje wnikanie wirusa do komórek nabłonka, w których to ulega on namnażaniu. We wczesnej fazie zakażenia występują objawy przepowiadające, czyli prodromalne, do których zalicza się: pieczenie, mrowienie, świąd, uczucie napięcia skóry lub zaczerwienienie.

W kolejnym etapie zakażenia pojawiają się charakterystyczne zmiany skórne w postaci drobnych pęcherzyków zlokalizowanych na zaczerwienionym i obrzękowym podłożu. Z czasem pęcherzyki osuszają się i przekształcają się w twarde, ciemny strup. Zmiany chorobowe najczęściej lokalizują się na granicy skóry i błony śluzowej, rzadziej na błonie śluzowej języka, policzków czy też podniebienia. Końcowym etapem zakażenia jest wnikanie wirusa do tkanki nerwowej, gdzie zachodzi dalsze jego namnażanie i gdzie wirus pozostaje w stanie utajenia.

Ponad 80% Polaków jest zakażonych wirusem opryszczki, z czego ponad 25% z nich doświadczyło objawów opryszczki w ostatnim roku

W sytuacji obniżenia odporności lub pod wpływem różnych czynników, takich jak: stres, przemęczenie, promieniowanie ultrafioletowe, miesiączka, mikro-urazy może dochodzić do reaktywacji zakażenia. Ponad 80% Polaków jest zakażonych wirusem opryszczki, z czego ponad 25% z nich doświadczyło objawów opryszczki w ostatnim roku.

W leczeniu opryszczki znajdują zastosowanie leki miejscowe oraz doustne. Jednak najbardziej skuteczne leczenie opryszczki to leczenie doustne z wykorzystaniem tabletek zawierających acyklowir. Acyklowir ulega przekształceniu do formy biologicznie czynnej po wniknięciu do komórki zakażonej wirusem opryszczki pospolitej. Lek ulega aktywacji głównie w komórkach zakażonych wirusem opryszczki pospolitej, co sprawia, że poziom aktywnej postaci acyklowiru w komórkach zakażonych jest 40-100 razy wyższy niż w komórkach niezakażonych. Jego aktywna forma zostaje wbudowana do cząsteczki DNA

wirusa, co przyczynia się bezpośrednio do zakończenia namnażania wirusa.

Acyklowir skutecznie leczy opryszczkę, łagodzi jej objawy oraz skraca istotnie czas gojenia nawet o 3 dni. Acyklowir w formie tabletek działa ogólnoustrojowo, przenikając do zakażonych komórek hamuje namnażanie wirusa i rozwój opryszczki. Substancja ta znajduje zastosowanie w leczeniu nawrotowej opryszczki warg i twarzy wywołanej przez wirus opryszczki pospolitej u dorosłych. Leczenie acyklowirem jest najbardziej skuteczne, gdy zostanie rozpoczęte na etapie występowania u pacjenta objawów prodromalnych (takich jak ból, pieczenie, mrowienie, świąd, zaczerwienienie, opuchlizna) lub pierwszych zmian na skórze, zwłaszcza w przypadku zakażeń nawracających.

Tabletki z acyklowirem dostępne są bez recepty. W leczeniu opryszczki acyklowir należy stosować w dawce 200 mg pięć razy na dobę, co 4 godziny (z przerwą nocną) przez 5 dni. Lek istotnie przyspiesza czas gojenia już po przyjęciu pierwszej tabletki. Może być stosowany samodzielnie lub też z lekami miejscowymi (maściami, plasterkami). Odpowiednio wczesne przyjęcie acyklowiru, na etapie objawów prodromalnych, może sprawić, że nie dojdzie do rozwinięcia pełnego obrazu chorobowego, a schorzenie zakończy się na etapie objawów prodromalnych. ■



# SILNIEJSZY OD OPRYSZCZKI



## LEK NR 1 NA OPRYSZCZKĘ<sup>1</sup>



**Heviran Comfort (Aciclovirum). Skład i postać:** Każda tabletki zawiera 200 mg acyklowiru. Tabletki barwy białej, okrągłe, obustronnie wypukłe. **Wskazania:** Leczenie nawrotowej opryszczki warg i twarzy wywołanej przez wirus opryszczki pospolitej (Herpes simplex) u dorosłych. Produkt leczniczy może być stosowany jedynie u pacjentów, u których w przeszłości rozpoznano zakażenie wirusem opryszczki pospolitej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli. Produkt leczniczy należy podawać doustnie w dawce 200 mg pięć razy na dobę, co 4 godziny (z przerywaniem nocną), przez 5 dni. W zakażeniach nawracających szczególnie ważne jest rozpoczęcie leczenia w okresie prodromalnym lub tuż po pojawieniu się pierwszych zmian. Dzieci i młodzież. Produktu leczniczego nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. W przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności nerek zalecane jest zachowanie ostrożności. Podczas stosowania produktu należy zapewnić odpowiedni poziom nawodnienia pacjenta. W leczeniu zakażeń wywołanych przez wirus opryszczki pospolitej (Herpes simplex) u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek, zalecane doustne dawkowanie produktu nie prowadzi do kumulacji acyklowiru ponad poziom uznany za bezpieczny dla podania doustnego. Jednak u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (kłębska kreatyniny mniejszy niż 10 ml/min) zaleca się zmniejszenie dawki do 200 mg acyklowiru dwa razy na dobę, co około 12 godzin. W przypadku pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek z kłębską kreatyniną mniejszą niż 10 ml/min, o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz. Dawkowanie u pacjentów w podeszłym wieku. U pacjentów w podeszłym wieku należy brać pod uwagę możliwość zaburzenia czynności nerek. W przypadku pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek z kłębską kreatyniną mniejszą niż 10 ml/min, o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz, który odpowiednio dostosuje dawkę leku (patrz: Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek). W czasie leczenia należy pić dużo płynów. Sposób podawania. Tabletki należy połykać popijając wodą. Produkt można stosować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną, walcycyklowir lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt leczniczy należy ostrożnie stosować u pacjentów z niewydolnością nerek, zwłaszcza odwodnionych lub otrzymujących jednocześnie inne leki mogące uszkodzić nerki. Podczas podawania acyklowiru należy zapewnić pacjentowi odpowiednią podaż płynów, aby uniknąć ryzyka uszkodzenia nerek. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek, u pacjentów w podeszłym wieku oraz u kobiet w ciąży i w okresie karmienia piersią, bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego przez osoby z obniżoną odpornością (np. po przeszczepie szpiku kostnego, zakażenie wirusem HIV) bez konsultacji z lekarzem. Osoby z obniżoną odpornością powinny skonsultować się z lekarzem w sprawie leczenia jakiegokolwiek zakażenia. Pacjenci, u których wystąpiła szczególnie ciężka nawrotowa opryszczka wargowa, powinni zwrócić się do lekarza. W przypadku zauważenia częstszych (> 6 w ciągu roku) i dłuższych trwających (po 5 dniach terapii brak pozytywnych efektów leczenia) niż dotychczas nawrotów opryszczki, z bardziej nasilonymi objawami klinicznymi (m.in. gdy po 3-4 dniach terapii powstają nowe ogniska zakażenia), należy skonsultować się z lekarzem, ponieważ może to świadczyć o niedoborze odporności lub zaburzeniach wchłaniania wymagających diagnostyki i potrzeby innego dawkowania leku. W tych przypadkach o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono zgodnie z konwencją MedDRA: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10000), nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Bardzo rzadko: niedokrwistość, zmniejszenie liczby krwinek białych, małopłytkowość. Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: reakcja anafilaktyczna. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia układu nerwowego. Często: bóle głowy, zawroty głowy. Bardzo rzadko: pobudzenie, dezorientacja, drżenie, ataksja, zaburzenia wymowy, omamy, objawy psychotyczne, drgawki, senność, encefalopatia, śpiączka. Powyższe objawy są zwykle przemijające i na ogół stwierdane u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek lub z innymi czynnikami predysponującymi. Zaburzenia układu oddechowego, łątki piersiowej i śródpiersia. Rzadko: duszność. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Rzadko: przemieszanie zwiększone stężenia bilirubiny oraz aktywności enzymów wątrobowych wie krwi. Bardzo rzadko: zapalenie wątroby, żółtaczkę. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Często: świąd, wysypka (w tym z nadwrażliwością na światło). Niezbyt często: pokrzywka, przyspieszone, rozlane wypadanie włosów. Ponieważ przyspieszone, rozlane wypadanie włosów może być związane z wieloma chorobami oraz ze stosowaniem wielu leków, jego związek z działaniem acyklowiru nie jest pewny. Rzadko: obrzęk naczynioruchowy. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Rzadko: zwiększenie stężenia mocznika i kreatyniny we krwi. Bardzo rzadko: ostra niewydolność nerek, ból nerek. Ból nerek może być związany z niewydolnością nerek (nerek). Należy utrzymywać właściwy stan nawodnienia chorego. Zaburzenie czynności nerek zwykle szybko ustępuje po uzupelnieniu płynów u pacjenta i (lub) po zmniejszeniu dawki lub odstawieniu leku. W wyjątkowych przypadkach może jednak dojść do ostrej niewydolności nerek. Zaburzenia ogólnie i stany w miejscu podania. Często: zgłoszenie 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 Biobiochemicznych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +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.

1. Heviran Comfort jest liderem w wartości sprzedaży w kategorii leków na opryszczkę (06K1). IQVIA Poland Pharmacopoe MAT/04/2020, Value © 2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

HEV-C/051/08-2020



# Gojenie pęknięć skóry

Pęknięcie skóry to głęboki, liniowy ubytek w naskórku i w skórze właściwej, który goi się niekiedy z pozostawieniem blizny. Pęknięcie należy traktować jako drobną ranę, gdyż wiąże się ono z przerwaniem anatomicznej ciągłości skóry.



**dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ**  
specjalista dermatologii i wenerologii

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

**Z**miany o charakterze pęknięć najczęściej lokalizuje się na skórze stóp i dotyczą najczęściej miejsc zapalnych lub zrogowaciałych i narażonych na rozciąganie, takich jak:

- pięta,
- skóra między palcami,
- skóra w miejscu przejścia z podeszwy do płaców,
- okolica zgięć podszwowych stawów palców.

Warto podkreślić, że pęknięcia na dłoniach i stopach to problem nawrotowy. To dolegliwość całoroczna, choć w okresie zimowo-jesiennym częściej dotyczy skóry dłoni, która narażona jest na działanie niskich temperatur. Pęknięcia skóry dłoni powoduje również: częsta dezynfekcja, nieprawidłowa pielęgnacja, zimno i zmiana temperatur, kontakt z detergentami, zwierzętami, niedoczyność

Popękana skóra dłoni i pięt wygląda nieestetycznie i powoduje ból, który nasila się głównie przy poruszaniu lub kontakcie z czynnikami zewnętrznymi. U części pacjentów z pęknięciami pięt nasilenie zmian jest tak duże, że uniemożliwia chodzenie

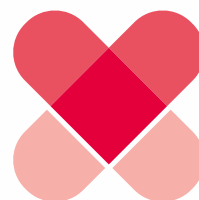
tarczycy, a także alergię. Latem z kolei problem w większości dotyczy skóry stóp. Dolegliwość stosunkowo rzadziej dotyczy okolicy kątów ust lub okolicy odbytu.

Główną przyczyną pęknięcia skóry jest jej nadmierne wysuszenie. Sucha skóra powoduje uczucie znacznego dyskomfortu. W początkowym okresie skóra jest ściągnięta i swędzi, a w kolejnym etapie zaczyna pękać.

Pęknięcie skóry na dłoniach i piętach to nie tylko kłopotliwy, ale i bolesny problem. Popękana skóra dłoni i pięt wygląda nieestetycznie i powoduje ból, który nasila się głównie przy poruszaniu lub kontakcie z czynnikami zewnętrznymi. U części pacjentów z pęknięciami pięt nasilenie zmian jest tak duże, że uniemożliwia chodzenie. Ponadto wysuszenie skóry dłoni może być wynikiem kontaktu skóry z detergentami i innymi silnymi środkami chemicznymi używanymi w gospodarstwie domowym. Na kontakt ze środkami chemicznymi szczególnie predysponowane są osoby pracujące przy zmywaniu naczyń. Częste moczenie skóry rąk także może przyczyniać się do ich wysuszenia (zmywanie naczyń, ale także podczas uprawiania niektórych sportów, np. windsurfing). U części osób problem może mieć podłoże medyczne i być objawem niektórych chorób skóry (np. wyprysk, łuszczyca, grzybica) lub schorzeń ogólnoustrojowych (np. niedoczyność tarczycy, cukrzyca). Suchość stóp może ponadto wynikać z nieodpowiedniej pielęgnacji. Przykładowo zbyt agresywny pedicure lub braki w pielęgnacji stóp mogą prowadzić do wysuszenia i złuszczenia się naskórka.

# help4 skin

## GOJENIE PĘKNIĘĆ SKÓRY



### Plaster w żelu



skuteczność  
w 5 dni\*



# 4 w 1

1. **Szybko** zmniejsza ból
2. **Wspomaga** gojenie pęknięć skóry i drobnych skaleczeń
3. **Chroni** ranę
4. **Wygodny** w stosowaniu (bezbarwny i wodoodporny)





Długotrwałe stanie, szczególnie na twardej powierzchni, może prowadzić do powstawania bruzd na stopach. Nie sprzyja także noszenie butów na obcasie, gdyż stopa ułożona jest wówczas w nienaturalny sposób, przez co zwiększa się nacisk na piętę i jej skóra jest bardziej narażona na pęknięcie. Podobnie u osób otyłych na stopy wywierany jest większy nacisk.

W celu zapobiegania pękaniu skóry należy dbać o jej regularne nawilżanie, stosując ogólnodostępne kremy do rąk i stóp. Istotne jest stosowanie produktów mających w swoim składzie m.in. witaminę E będącą doskonałym przeciwutleniaczem, który sprzyja regeneracji skóry oraz olej rycynowy – substancję o działaniu zmiękczającym, zwiększającą sprężystość warstwy ochronnej.

W pielęgnacji stóp i pozbyciu się pęknięć na piętach doskonale sprawdzają się preparaty z moczynkiem. Znaczenie ma także noszenie odpowiedniego obuwia i skarpet z materiałów, które zapewniają odpowiednią cyrkulację powietrza. Obuwie powinno być odpowiednio wyprofilowane i mieć gruba podszewę.

W celu zapobiegania wtórnym zakażeniom można zabezpieczyć pęknięcia plastrem lub opatrunkiem, ewentualnie nałożyć maść z antybiotykiem, kiedy uznamy takie postępowanie za niezbędne. Doskonałym rozwiązaniem jest opatrunek-plaster w formie żelu, który nie tylko chroni pękniętą skórę przed zabrudzeniem, ale także przyspiesza jej regenerację. Najbardziej nowoczesne produkty tego typu mają postać żelu, który po nałożeniu na miejsce zranienia zasycha i tworzy przezroczystą powłokę, czyli „plasterek”. Plastry te zmniejszą ból (pęknięta skóra pod wpływem ruchu ręki czy stopy nie otwiera się ponownie), są odporne na wodę (nie zmywa się przy codziennym funkcjonowaniu i zabezpieczają ranę na dłużej) oraz elastyczne (nie brudzi się i nie odkleja się jak klasyczny plaster). Pęknięta skóra pod tym plastrem jest skutecznie chroniona przed czynnikami zewnętrznymi, nie rozchodzi się co stwarza lepsze warunki do gojenia, niż przy stosowaniu tradycyjnych plastrów. To skuteczne rozwiązanie, które przyniesie szybką ulgę – zmniejszy ból i skróci czas gojenia pęknięć skóry.

Najbardziej nowoczesne produkty tego typu mają postać żelu, który po nałożeniu na miejsce zranienia zasycha i tworzy przezroczystą powłokę, czyli „plasterek”.

Plastry te zmniejszą ból (pęknięta skóra pod wpływem ruchu ręki czy stopy nie otwiera się ponownie), są odporne na wodę (nie zmywa się przy codziennym funkcjonowaniu i zabezpieczają ranę na dłużej) oraz elastyczne (nie brudzi się i nie odkleja się jak klasyczny plaster)

Jeżeli nie ma przeciwwskazań, produkty tego typu można stosować również do leczenia niewielkich pęknięć skóry powstałych w wyniku stopy cukrzycowej. Niektóre produkty można stosować także w przypadku drobnych skaleczeń.

Jest to niezwykle nowoczesne, skuteczne i bardzo wygodne rozwiązanie w porównaniu z kremami, które głównie nawilżają skórę, ale nie zmniejszają bólu i nie przyspieszają gojenia pęknięć skóry.

W przypadku dużych, obszernych, głębokich bądź silnie zakażonych ran, a także w przypadku wolnego ich gojenia lub ryzyka powikłań, należy zasięgnąć porady lekarza. ■



# Infekcje intymne nastolatek

Aby wspomóc barierę ochronną okolic intymnych, warto regularnie stosować probiotyki ginekologiczne, także w wieku nastoletnim. Są one zalecane m.in. po leczeniu antybiotykami, jak również w celu zmniejszenia ryzyka nawrotów infekcji intymnych.

**dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ**  
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

**I**nfekcje intymne to problem nie tylko dojrzałych kobiet, ale wszystkich kobiet aktywnych seksualnie. Biorąc pod uwagę fakt, że wiek inicjacji seksualnej w naszym kraju obniżył się w ostatnich latach – 12% dzieci i młodzieży w wieku od 12 do 15 lat ma już za sobą taką inicjację – problem infekcji intymnych u nastolatek jest coraz bardziej powszechny. Inicjację seksualną ma już za sobą także co trzeci przedstawiciel nastolatków w przedziale wiekowych 16-17 lat. Co za tym idzie, w grupie nastolatek i nastolatków coraz częściej stwierdza się różnorodne infekcje intymne (bakteryjne, grzybicze), ale także choroby przenoszone drogą kontaktów płciowych (infekcje wywołane chlamydią, HPV).

Problem infekcji intymnych pojawia się również u dziewcząt, które zaczęły miesiączkować. Pojawienie się miesiączki niesie za sobą wiele zmian w życiu nastolatki, dotyczą one także zdrowia intymnego. Krew miesiączkowa zobojętnia kwaśne środowisko pochwy, a tym samym osłabia jej naturalną barierę ochronną. Ponadto stanowi ona doskonałą pożywkę dla chorobotwórczych drobnoustrojów, które zaczynają się szybko rozmnażać. Może to prowadzić do poczucia dyskomfortu związanego z pojawiającym się nieprzyjemnym zapachem, a także do wystąpienia pierwszych objawów infekcji, jak świąd i pieczenie. Objawy infekcji intymnych mogą być bardzo zróżnicowane. Zwykle na pierwszy plan wysuwają się dolegliwości subiektywne, takie jak świąd i pieczenie okolic płciowych. Ponadto może pojawić się także bolesność narządów

## Problem infekcji intymnych pojawia się również u dziewcząt, które zaczęły miesiączkować

płciowych zewnętrznych, a także upławy, czyli patologiczna wydzielina z dróg rodnych. W zależności od czynnika sprawczego upławy mogą mieć różny charakter:

- w przypadku grzybicy – serowate,
- w przypadku infekcji bakteryjnych – żółtawo-białe o rybnym zapachu,
- w przypadku infekcji rzęsistkiem pochwowym – zielonkawe i cuchnące.

W leczeniu infekcji intymnych zastosowanie znajdują leki doustne oraz miejscowe w zależności od stopnia nasilenia i przyczyny powstałych zmian chorobowych. Wykorzystuje się m.in. antybiotyki oraz leki przeciwgrzybicze.

Właściwa higiena miejsc intymnych to podstawa, aby nie doprowadzić do infekcji intymnych. Higiena intymna u nastolatek praktycznie nie powinna niczym odbiegać od higieny intymnej dorosłych kobiet. Do mycia okolic krocza powinno się używać płynów, żeli lub emulsji specjalnie do tego przeznaczonych. Temperatura wody do mycia nie powinna być za wysoka i parzyć okolic intymnych. Zawsze przemywamy okolice intymne od przodu do tyłu. Do osuszenia krocza powinno się używać indywidualnego ręcznika, najlepiej przeznaczonego tylko do tej okolicy, a kierunek osuszenia powinien być zgodny z kierunkiem podmywania.

Należy ponadto unikać długotrwałego siedzenia w kąpeli z pianą, a raczej brać prysznic. W miarę możliwości należy unikać stosowania wkładek higienicznych i tamponów. Drugim ważnym czynnikiem chroniącym przed infekcjami intymnymi jest zapobieganie odkwaszeniu środowiska pochwy. Dzięki obecności bakterii kwasu mlekowego we florze bakteryjnej pochwy fizjologiczne pH dróg rodnych jest kwaśne. Takie środowisko pełni dużą rolę ochronną, gdyż utrudnia rozwój patogennych drobnoustrojów, jak bakterie czy grzyby. Niestety flora bakteryjna jest wrażliwa i ulega redukcji, m.in. na skutek antybiotykoterapii, zbyt częstych stosunków płciowych, mycia okolic intymnych środkami mydlanymi, podczas pływania w akwenach. Ponadto infekcjom sprzyja noszenie bielizny wykonanej ze sztucznego materiału oraz niepodmywanie się po stosunku.

Aby wspomóc barierę ochronną okolic intymnych, warto regularnie stosować probiotyki ginekologiczne, także w wieku nastoletnim. Są one zalecane po leczeniu antybiotykami, w infekcjach intymnych, a także w przypadku korzystania z basenów. Należą do nich m.in. dopochwowe probiotyki ginekologiczne, w których składzie znajdują się *Lactobacillus gasseri* i *Lactobacillus rhamnosus*. Probiotyk dopochwowy ma tę zaletę, że działa w miejscu podania, czyli tam, gdzie obecność jest szczególnie wskazana. W przypadku działania profilaktycznego należy rozpocząć przyjmowanie probiotyku niezwłocznie po miesiączce i stosować jedną kapsułkę na dobę przed snem przez 4-6 dni dopochwowo. Z kolei po antybiotykoterapii zaleca się przyjmowanie jednej kapsułki na dobę przed snem przez 6-8 dni dopochwowo. Większość probiotyków dopochwowych to produkty dostępne w aptece bez recepty. ■

# ABC nebulizacji. Część 3: Jak przeprowadzić ją prawidłowo?

Nebulizacja jest skuteczną metodą leczenia pod warunkiem, że jest dobrze wykonana. Jak przeprowadzić ją w prawidłowy sposób? Jak zajmować się dzieckiem podczas nebulizacji? I wreszcie – co zrobić po jej zakończeniu?

## Jak poprawnie przeprowadzić nebulizację?



Dziecko powinno spokojnie siedzieć. Niemowlę należy trzymać na rękach w pozycji półleżącej lub na nogach (niemowlę powyżej 6 m. ż.).

Głowa dziecka nie może być przygięta do klatki piersiowej.

Nie poleca się wykonywania nebulizacji podczas snu ani w pozycji leżącej.

Nie należy wykonywać nebulizacji bezpośrednio po posiłku, gdyż niekiedy kaszel wywołany działaniem leku może spowodować wymioty.



Podczas nebulizacji nebulizator – czyli pojemnik z lekiem – powinien być w pozycji pionowej.

Pod koniec nebulizacji lub przy nierównomiernym rozpylaniu leku należy potrząsnąć pojemnikiem nebulizatorem tak, aby lek, który osiadł na ściankach opadł na dno pojemnika i został rozpylony do końca.



Inhalację należy zakończyć, gdy z nebulizatora nie wydobywa się już aerozol.

Maska musi szczelnie przylegać do twarzy i obejmować nos oraz jamę ustną. Nawet niewielkie odchylenie maski od twarzy powoduje znaczne zmniejszenie dotarcia leku do oskrzeli i tym samym – osłabienie efektu terapeutycznego.



Szczelność w okolicy nosa ma kluczowe znaczenie, gdyż u dzieci poniżej 18. m.ż. aerozol dostaje się do dróg oddechowych głównie przez nos. Nieszczelności przy brodzie są akceptowalne.

Należy nauczyć dziecko, że ustnik powinien być przytrzymany zębami i szczelnie objęty ustami.



# BENODIL

budesonidom

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

Refundowane opakowania 20 ampułek



**NOWOŚĆ** Pełnopłatne opakowania 10 ampułek



DO STOSOWANIA  
POWYŻEJ 6.  
MIESIĄCA ŻYCIA

**Ciąża+**

**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 i 1 mg budesonidu. Zawieszina do nebulizacji. Zawieszina biała lub prawie biała. **Wskazania:** Produkt leczniczy Benodil jest stosowany w leczeniu: astmy, gdy stosowanie inhalatora ciśnieniowego lub inhalatora proszkowego jest niewłaściwe. Zespółu krup – ostrego zapalenia krtań, tchawicy i oskrzeli, niezależnie od etiologii, wiążącego się z istotnym zwężeniem górnych dróg oddechowych, dusznością lub „szczekającym” kaszlem i prowadzącego do zaburzeń oddychania. Zaostrzenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (PŃChP), w przypadku gdy stosowanie budesonidu w postaci zawiesziny do nebulizacji jest uzasadnione. Produkt leczniczy Benodil NIE jest wskazany do łagodzenia ostrego napadu astmy lub stanów astmatycznych i bezdechów. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Astma. Dawkowanie produktu leczniczego Benodil należy dostosować do indywidualnych potrzeb pacjenta. Dawkę należy ustalić na najniższym poziomie zapewniającym skuteczną kontrolę objawów astmy. Dawkę dobową należy podzielić na dwie dawki (podawane rano i wieczorem). W przypadku niewystarczającej skuteczności produktu leczniczego dawka dobową można podzielić na 3 lub 4 pojedyncze dawki. W przypadku, gdy wskazane jest zwiększenie dawkowania terapeutycznego, szczególnie u pacjentów, bez większego wydzielania śluzu w drogach oddechowych, zaleca się raczej zwiększenie dawki produktu leczniczego Benodil niż zwiększenie dawki doustnych 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 budesonidu jest podana w poniższej tabeli. Dawka podtrzymująca. Dawkę podtrzymującą 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 budesonidu) dla niemowląt do 6 miesiąca życia i dzieci w wieku poniżej 12 lat należy rozważyć 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 budesonidu dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca - 0,25 – 0,5 mg budesonidu dwa razy na dobę. Maksymalna dawka dobową - 2 mg budesonidu. Młodzież (w wieku od 12 do 17 lat) i dorośli: Dawka początkowa - 1 – 2 mg budesonidu dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca - 0,5 – 1 mg budesonidu dwa razy na dobę. Maksymalna dawka dobową - 4 mg budesonidu. Objętość dawki produktu leczniczego Benodil 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 0,75 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 wziewnym produktem Benodil pacjent powinien być w stanie stabilnym. Dużą dawką produktu leczniczego Benodil można stosować jednocześnie z wcześniej stosowaną dawką steroidów przez około 10 dni. Następnie dawkę doustnego steroidu należy stopniowo zmniejszać (przykładowo z 2,5 mg prednizolonu lub o równoważną dawkę innego glikokortykosteroidu każdego dnia) do najmniejszej, możliwej dawki. W celu uzyskania dalszych informacji na temat przerwania stosowania doustnych kortykosteroidów. Zespół krup. 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. PŃChP. Pacjenciom należy leczyć stosując produkt leczniczy Benodil w dawkach 1-2 mg na dobę. Leczenie należy zwrócić na 2-3 tygodnie przed rozpoczęciem leczenia. Należy uważnie przeczytać instrukcję dotyczące stosowania zestawu do nebulizacji, które są zapakowane razem z każdym nebulizatorem; nebulizatory ultradźwiękowe nie są odpowiednie do podawania produktu leczniczego Benodil i dlatego nie wolno ich stosować; po inhalacji pacjent powinien wykonać kilka ustnych wody w celu zmniejszenia ryzyka infekcji grzybiczych jamy ustnej i gardła; po użyciu maski należy użyć twarzą, aby zapobiec podrażnieniu skóry twarzy; należy w odpowiedni sposób czyścić i konserwować nebulizator, zgodnie z instrukcjami wytwórcy. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Budesonid nie jest wskazany do szybkiego leczenia ostrego epizodu astmy, gdy wymagane jest zastosowanie wziewnych, krótko działających leków rozszerzających oskrzela. Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z czynną lub nieaktywną gruźlicą płuc oraz u pacjentów z grzybiczymi lub wirusowymi zakażeniami dróg oddechowych. Zapalenie płuc u pacjentów z PŃChP. U pacjentów z PŃChP otrzymujących wziewne kortykosteroidy zaobserwowano zwiększenie częstości występowania zapalenia płuc, w tym zapalenia płuc wymagającego hospitalizacji. Istnieją pewne dowody na zwiększone ryzyko wystąpienia zapalenia płuc wraz z zwiększeniem dawki steroidów, ale nie zostało to jednoznacznie wykazane we wszystkich badaniach. Nie ma jednoznacznych dowodów klinicznych na różnicę między produktami zawierającymi wziewne kortykosteroidy, dotyczące stopnia ryzyka występowania zapalenia płuc. Lekarze powinni szczególnie obserwować pacjentów z PŃChP, czy nie występują u nich objawy zapalenia płuc, ponieważ kliniczne objawy tej choroby i zaostrzenia PŃChP się nakładają. Do czynników ryzyka zapalenia płuc u pacjentów z PŃChP należą: aktualne palenie tytoniu, podwyższone ryzyko, niski wskaźnik masy ciała (BMI) i ciężka postać PŃChP. Pacjenci nieleczeni steroidami. Działanie terapeutyczne następuje zwykle po 10 dniach. U pacjentów z nadmiernym wydzielaniem śluzu w oskrzeldach, można zalecić początkowo kroktokrótne leczenie skojarzone doustnymi kortykosteroidami (przez około 2 tygodnie). Po zakończeniu leczenia lekiem doustnym, powinna wystąpić monoterapia produktem leczniczym Benodil. Pacjenci leczeni steroidami. Przed rozpoczęciem zmiany leczenia doustnym kortykosteroidem na leczenie produktem Benodil, pacjent powinien być w odpowiednio stabilnym stanie. Następnie, podczas rozpoczęcia leczenia wziewnym steroidem, dawkę doustnego steroidu należy stopniowo zmniejszać (na przykład z 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 kortykosteroidu będzie słabsze, co może powodować występowanie objawów alergicznych lub zapalenia stawów, takich jak zapalenie błony śluzowej nosa, wyprysk oraz bóle mięśni i stawów. Należy wówczas zastosować odpowiednie leczenie tych objawów. W rzadkich przypadkach, wystąpienie takich objawów, jak zmęczenie, ból głowy, nudności i wymioty, może wskazywać na niewystarczające działanie glikokortykosteroidów. W takich przypadkach może być konieczne okresowe zwiększenie dawki glikokortykosteroidów doustnych. Tak jak podczas stosowania innych leków wziewnych, może wystąpić paradoksalny surowiczy skurcz z nasileniem w postaci ostrego oddechu bezkierunkowego. Jeśli wzrost jest spowodowany, należy zwrócić uwagę na zwiększenie dawki produktu. Jeśli wystąpią takie objawy, należy natychmiast przerwać stosowanie wziewnego budesonidu, odcenian stan pacjenta i w razie konieczności, zastosować leczenie alternatywne. Pacjenci, u których były konieczne dawki leków doustnych, którzy byli leczeni wziewnymi 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 wziewnych, szczególnie w przypadku przyjmowania dużych dawek przez dłuższy okres. Prawdopodobieństwo wystąpienia tych działań jest mniejsze niż w przypadku stosowania kortykosteroidów doustnych. Do możliwych objawów ogólnoustrojowych zalicza się: zespół Cushinga, objawy zbliżone do zespołu Cushinga, zahamowanie czynności nadnerczy, spowolnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zmniejszenie gęstości mineralnej kości, zmęczenie, jaskrę oraz rzadziej objawy psychiczne i zaburzenia zachowania, w tym nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, niepokój, depresję i agresję (szczególnie u dzieci). Z tego względu ważne jest, aby stosować najmniejszą skuteczną dawkę wziewnych kortykosteroidów, umożliwiającą właściwą kontrolę astmy. Wpływ na wzrost. Zaleca się regularną kontrolę wzrostu dzieci długotrwale leczonych wziewnymi glikokortykosteroidami. Jeśli wzrost jest spowolniony, należy zwrócić uwagę na zwiększenie dawki 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 jego stosowaniem. Ponadto należy rozważyć skierowanie pacjenta do lekarza specjalizującego się w chorobach układu oddechowego u dzieci. Produkt leczniczy Benodil nie jest przeznaczony do szybkiego leczenia ostrego napadu astmy, w którym wymagane jest zastosowanie krótko działającego leku wziewnego rozszerzającego oskrzela. Pacjenci, u których leczenie krótko działającymi lekami rozszerzającymi jest nieskuteczne lub gdy potrzebują więcej inhalacji niż zazwyczaj, powinni zasięgnąć pomocy lekarskiej. W tej sytuacji należy rozważyć wzmożenie ich stałego leczenia poprzez podanie na przykład większych dawek wziewnego budesonidu lub podanie długiego działającego beta-agonisty, bądź okresowe zastosowanie doustnego glikokortykosteroidu. Osłabiona czynność wątroby wpływa na wydalenie kortykosteroidów, powodując zmniejszenie szybkości eliminacji i zwiększenie ekspozycji ogólnoustrojowej. Należy ostrzec pacjenta o możliwym wystąpieniu ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Klirens osoczowy po doustnym podaniu budesonidu (z PŃChP). Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: natychmiastowe i opóźnione reakcje nadwrażliwości, 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. Zmniejszenie gęstości mineralnej kości. Zaburzenia układu nerwowego. Rzadko: nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, agresja, zmiany zachowania (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niebýt często: zmniejszenie widzenia, częstota nieznana. Zaburzenia układu oddechowego. Ciężko: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: skurcz oskrzeli, bezdech, chrypka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: łate sine. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niebýt często: skurcze mięśni. [1] - zabrakło u dzieci, [2] - odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [3] - odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów po zastosowaniu glikokortykosteroidów wziewnych, prawdopodobnie zależnie od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego 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 układu. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zmniejsza ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wziewnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny surowiczy skurcz. Podrażnienie skóry twarzy, jak przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skóre twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych, placebo odnotowano również niebýt często występowanie zakażeń w jamie ustnej u pacjentów otrzymujących placebo. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wziewnie budesonid (72,78% pacjentów przyjmujących placebo). Częstość występowania zakażeń w jamie ustnej u pacjentów otrzymujących placebo była podobna do częstości występowania zakażeń w jamie ustnej u pacjentów otrzymujących budesonid. Dzieci i młodzież. Ze względu na ryzyko spowolnienia wzrostu u dzieci i młodzieży, należy kontrolować wzrost. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwaną 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 22 491 301; faks: +48 22 491 21 309; e-mail: ndr@urlop.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenia na dopuszczenie do obrotu dla leku Benodil dla dawek 0,125 mg/ml; 0,25 mg/ml; 0,5 mg/ml odpowiednio nr: 23293; 23294; 23295 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 wydany na podstawie recepty. Ceny urzędowe detaliczne leku Benodil: 125 mcg/ml x 20 amp, 2 ml, zaw. do nebul., 250 mcg/ml x 20 amp, 2 ml, zaw. do nebul., 500 mcg/ml x 20 amp, 2 ml, zaw. do nebul. Wzrost w PLN odpowiednio: 65; 10; 57; 28; 30; 33; 37; 40; 43; 46; 49; 52; 55; 58; 61; 64; 67; 70; 73; 76; 79; 82; 85; 88; 91; 94; 97; 100; 103; 106; 109; 112; 115; 118; 121; 124; 127; 130; 133; 136; 139; 142; 145; 148; 151; 154; 157; 160; 163; 166; 169; 172; 175; 178; 181; 184; 187; 190; 193; 196; 199; 202; 205; 208; 211; 214; 217; 220; 223; 226; 229; 232; 235; 238; 241; 244; 247; 250; 253; 256; 259; 262; 265; 268; 271; 274; 277; 280; 283; 286; 289; 292; 295; 298; 301; 304; 307; 310; 313; 316; 319; 322; 325; 328; 331; 334; 337; 340; 343; 346; 349; 352; 355; 358; 361; 364; 367; 370; 373; 376; 379; 382; 385; 388; 391; 394; 397; 400; 403; 406; 409; 412; 415; 418; 421; 424; 427; 430; 433; 436; 439; 442; 445; 448; 451; 454; 457; 460; 463; 466; 469; 472; 475; 478; 481; 484; 487; 490; 493; 496; 499; 502; 505; 508; 511; 514; 517; 520; 523; 526; 529; 532; 535; 538; 541; 544; 547; 550; 553; 556; 559; 562; 565; 568; 571; 574; 577; 580; 583; 586; 589; 592; 595; 598; 601; 604; 607; 610; 613; 616; 619; 622; 625; 628; 631; 634; 637; 640; 643; 646; 649; 652; 655; 658; 661; 664; 667; 670; 673; 676; 679; 682; 685; 688; 691; 694; 697; 700; 703; 706; 709; 712; 715; 718; 721; 724; 727; 730; 733; 736; 739; 742; 745; 748; 751; 754; 757; 760; 763; 766; 769; 772; 775; 778; 781; 784; 787; 790; 793; 796; 799; 802; 805; 808; 811; 814; 817; 820; 823; 826; 829; 832; 835; 838; 841; 844; 847; 850; 853; 856; 859; 862; 865; 868; 871; 874; 877; 880; 883; 886; 889; 892; 895; 898; 901; 904; 907; 910; 913; 916; 919; 922; 925; 928; 931; 934; 937; 940; 943; 946; 949; 952; 955; 958; 961; 964; 967; 970; 973; 976; 979; 982; 985; 988; 991; 994; 997; 1000; 1003; 1006; 1009; 1012; 1015; 1018; 1021; 1024; 1027; 1030; 1033; 1036; 1039; 1042; 1045; 1048; 1051; 1054; 1057; 1060; 1063; 1066; 1069; 1072; 1075; 1078; 1081; 1084; 1087; 1090; 1093; 1096; 1099; 1102; 1105; 1108; 1111; 1114; 1117; 1120; 1123; 1126; 1129; 1132; 1135; 1138; 1141; 1144; 1147; 1150; 1153; 1156; 1159; 1162; 1165; 1168; 1171; 1174; 1177; 1180; 1183; 1186; 1189; 1192; 1195; 1198; 1201; 1204; 1207; 1210; 1213; 1216; 1219; 1222; 1225; 1228; 1231; 1234; 1237; 1240; 1243; 1246; 1249; 1252; 1255; 1258; 1261; 1264; 1267; 1270; 1273; 1276; 1279; 1282; 1285; 1288; 1291; 1294; 1297; 1300; 1303; 1306; 1309; 1312; 1315; 1318; 1321; 1324; 1327; 1330; 1333; 1336; 1339; 1342; 1345; 1348; 1351; 1354; 1357; 1360; 1363; 1366; 1369; 1372; 1375; 1378; 1381; 1384; 1387; 1390; 1393; 1396; 1399; 1402; 1405; 1408; 1411; 1414; 1417; 1420; 1423; 1426; 1429; 1432; 1435; 1438; 1441; 1444; 1447; 1450; 1453; 1456; 1459; 1462; 1465; 1468; 1471; 1474; 1477; 1480; 1483; 1486; 1489; 1492; 1495; 1498; 1501; 1504; 1507; 1510; 1513; 1516; 1519; 1522; 1525; 1528; 1531; 1534; 1537; 1540; 1543; 1546; 1549; 1552; 1555; 1558; 1561; 1564; 1567; 1570; 1573; 1576; 1579; 1582; 1585; 1588; 1591; 1594; 1597; 1600; 1603; 1606; 1609; 1612; 1615; 1618; 1621; 1624; 1627; 1630; 1633; 1636; 1639; 1642; 1645; 1648; 1651; 1654; 1657; 1660; 1663; 1666; 1669; 1672; 1675; 1678; 1681; 1684; 1687; 1690; 1693; 1696; 1699; 1702; 1705; 1708; 1711; 1714; 1717; 1720; 1723; 1726; 1729; 1732; 1735; 1738; 1741; 1744; 1747; 1750; 1753; 1756; 1759; 1762; 1765; 1768; 1771; 1774; 1777; 1780; 1783; 1786; 1789; 1792; 1795; 1798; 1801; 1804; 1807; 1810; 1813; 1816; 1819; 1822; 1825; 1828; 1831; 1834; 1837; 1840; 1843; 1846; 1849; 1852; 1855; 1858; 1861; 1864; 1867; 1870; 1873; 1876; 1879; 1882; 1885; 1888; 1891; 1894; 1897; 1900; 1903; 1906; 1909; 1912; 1915; 1918; 1921; 1924; 1927; 1930; 1933; 1936; 1939; 1942; 1945; 1948; 1951; 1954; 1957; 1960; 1963; 1966; 1969; 1972; 1975; 1978; 1981; 1984; 1987; 1990; 1993; 1996; 1999; 2002; 2005; 2008; 2011; 2014; 2017; 2020; 2023; 2026; 2029; 2032; 2035; 2038; 2041; 2044; 2047; 2050; 2053; 2056; 2059; 2062; 2065; 2068; 2071; 2074; 2077; 2080; 2083; 2086; 2089; 2092; 2095; 2098; 2101; 2104; 2107; 2110; 2113; 2116; 2119; 2122; 2125; 2128; 2131; 2134; 2137; 2140; 2143; 2146; 2149; 2152; 2155; 2158; 2161; 2164; 2167; 2170; 2173; 2176; 2179; 2182; 2185; 2188; 2191; 2194; 2197; 2200; 2203; 2206; 2209; 2212; 2215; 2218; 2221; 2224; 2227; 2230; 2233; 2236; 2239; 2242; 2245; 2248; 2251; 2254; 2257; 2260; 2263; 2266; 2269; 2272; 2275; 2278; 2281; 2284; 2287; 2290; 2293; 2296; 2299; 2302; 2305; 2308; 2311; 2314; 2317; 2320; 2323; 2326; 2329; 2332; 2335; 2338; 2341; 2344; 2347; 2350; 2353; 2356; 2359; 2362; 2365; 2368; 2371; 2374; 2377; 2380; 2383; 2386; 2389; 2392; 2395; 2398; 2401; 2404; 2407; 2410; 2413; 2416; 2419; 2422; 2425; 2428; 2431; 2434; 2437; 2440; 2443; 2446; 2449; 2452; 2455; 2458; 2461; 2464; 2467; 2470; 2473; 2476; 2479; 2482; 2485; 2488; 2491; 2494; 2497; 2500; 2503; 2506; 2509; 2512; 2515; 2518; 2521; 2524; 2527; 2530; 2533; 2536; 2539; 2542; 2545; 2548; 2551; 2554; 2557; 2560; 2563; 2566; 2569; 2572; 2575; 2578; 2581; 2584; 2587; 2590; 2593; 2596; 2599; 2602; 2605; 2608; 2611; 2614; 2617; 2620; 2623; 2626; 2629; 2632; 2635; 2638; 2641; 2644; 2647; 2650; 2653; 2656; 2659; 2662; 2665; 2668; 2671; 2674; 2677; 2680; 2683; 2686; 2689; 2692; 2695; 2698; 2701; 2704; 2707; 2710; 2713; 2716; 2719; 2722; 2725; 2728; 2731; 2734; 2737; 2740; 2743; 2746; 2749; 2752; 2755; 2758; 2761; 2764; 2767; 2770; 2773; 2776; 2779; 2782; 2785; 2788; 2791; 2794; 2797; 2800; 2803; 2806; 2809; 2812; 2815; 2818; 2821; 2824; 2827; 2830; 2833; 2836; 2839; 2842; 2845; 2848; 2851; 2854; 2857; 2860; 2863; 2866; 2869; 2872; 2875; 2878; 2881; 2884; 2887; 2890; 2893; 2896; 2899; 2902; 2905; 2908; 2911; 2914; 2917; 2920; 2923; 2926; 2929; 2932; 2935; 2938; 2941; 2944; 2947; 2950; 2953; 2956; 2959; 2962; 2965; 2968; 2971; 2974; 2977; 2980; 2983; 2986; 2989; 2992; 2995; 2998; 3001; 3004; 3007; 3010; 3013; 3016; 3019; 3022; 3025; 3028; 3031; 3034; 3037; 3040; 3043; 3046; 3049; 3052; 3055; 3058; 3061; 3064; 3067; 3070; 3073; 3076; 3079; 3082; 3085; 3088; 3091; 3094; 3097; 3100; 3103; 3106; 3109; 3112; 3115; 3118; 3121; 3124; 3127; 3130; 3133; 3136; 3139; 3142; 3145; 3148; 3151; 3154; 3157; 3160; 3163; 3166; 3169; 3172; 3175; 3178; 3181; 3184; 3187; 3190; 3193; 3196; 3199; 3202; 3205; 3208; 3211; 3214; 3217; 3220; 3223; 3226; 3229; 3232; 3235; 3238; 3241; 3244; 3247; 3250; 3253; 3256; 3259; 3262; 3265; 3268; 3271; 3274; 3277; 3280; 3283; 3286; 3289; 3292; 3295; 3298; 3301; 3304; 3307; 3310; 3313; 3316; 3319; 3322; 3325; 3328; 3331; 3334; 3337; 3340; 3343; 3346; 3349; 3352; 3355; 3358; 3361; 3364; 3367; 3370; 3373; 3376; 3379; 3382; 3385; 3388; 3391; 3394; 3397; 3400; 3403; 3406; 3409; 3412; 3415; 3418; 3421; 3424; 3427; 3430; 3433; 3436; 3439; 3442; 3445; 3448; 3451; 3454; 3457; 3460; 3463; 3466; 3469; 3472; 3475; 3478; 3481; 3484; 3487; 3490; 3493; 3496; 3499; 3502; 3505; 3508; 3511; 3514; 3517; 3520; 3523; 3526; 3529; 3532; 3535; 3538; 3541; 3544; 3547; 3550; 3553; 3556; 3559; 3562; 3565; 3568; 3571; 3574; 3577; 3580; 3583; 3586; 3589; 3592; 3595; 3598; 3601; 3604; 3607; 3610; 3613; 3616; 3619; 3622; 3625; 3628; 3631; 3634; 3637; 3640; 3643; 3646; 3649; 3652; 3655; 3658; 3661; 3664; 3667; 3670; 3673; 3676; 3679; 3682; 3685; 3688; 3691; 3694; 3697; 3700; 3703; 3706; 3709; 3712; 3715; 3718; 3721; 3724; 3727; 3730; 3733; 3736; 3739; 3742; 3745; 3748; 3751; 3754; 3757; 3760; 3763; 3766; 3769; 3772; 3775; 3778; 3781; 3784; 3787; 3790; 3793; 3796; 3799; 3802; 3805; 380



## Jak zajmować się dzieckiem podczas nebulizacji?



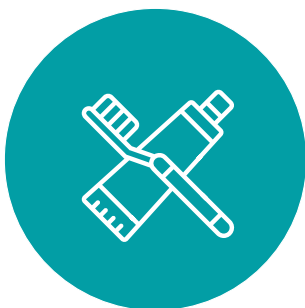
Wiemy, że to trudne, ale podczas nebulizacji dziecko nie powinno płakać. Krzyk, płacz oraz niepokój dziecka bardzo wpływa na skuteczność nebulizacji. Wówczas należy przerwać nebulizację i wyłączyć inhalator (staramy się oszczędzić lek).



Przygotuj zabawki lub książeczki, które zajmą uwagę malucha. Dobrym pomysłem jest wprowadzenie punktowego systemu motywacyjnego (dziecko zbiera punkty za spokojną nebulizację, a pod koniec choroby wymienia je na nagrodę).

## Co zrobić po zakończeniu nebulizacji?

1



Starsze dziecko musi koniecznie wypluć buzię wodą (wodę trzeba wypłuć) lub umyć zęby.

2



Niemowlętom i dzieciom młodszym można dać do popicia tyk wody lub soku. Można też przetrzeć jamę ustną gazikiem zmoconym w ciepłej wodzie.

3



Maszkę/ustnik i nebulizator po rozłożeniu umyć w ciepłej wodzie z płynem do mycia naczyń, wypłucz pod bieżącą wodą, dobrze wysusz.

4



Następnie skompletuj i odłóż do następnej nebulizacji.





# Ćwiczenia oddechowe dla dorosłych

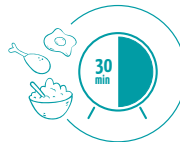
Ćwiczenia oddechowe – niewiele osób o nich wie. Tymczasem to prosta metoda na wzmocnienie siły mięśni oddechowych, a tym samym na poprawę wydolności organizmu. Nie są wyłącznie formą profilaktyki, szczególnie polecane są przy chorobach oddechowych. Ćwiczenia prowadzą do poprawy wydolności oraz służą oczyszczeniu drzewa oskrzelowego. To ważne podczas terapii lekami rozrzedzającymi wydzielinę i przy stosowaniu inhalacji. Przedstawiamy proste ćwiczenia dla dorosłych, które można wykonywać samodzielnie w domu. Ważne, by wykonywać je regularnie.

konsultacja i prezentacja ćwiczeń: **mgr DOROTA KLATKA**

## ZASADY WYKONYWANIA ĆWICZEŃ ODDECHOWYCH



**Wykonuj ćwiczenia** w przewietrzonym pomieszczeniu.



**Wykonuj ćwiczenia** minimum 30 min. po posiłku.



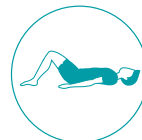
**Jeśli podczas ćwiczenia poczujesz** zawroty głowy, duszność, zmęczenie **przerwij ćwiczenie, odpocznij.**



**Wykonuj ćwiczenia** w 5-7 powtórzeniach.



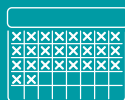
**Jeśli jesteś osobą otyłą** wykonuj ćwiczenia w pozycji stojącej.



Podczas ćwiczeń wykonywanych w pozycji leżącej **ważne jest ugięcie nóg.**



W kolejnych etapach treningu możesz wykonywać **ćwiczenia z dodatkowym obciążeniem** np. w postaci butelek z wodą



**REGULARNOŚĆ! NAJWAŻNIEJSZY ELEMENT ĆWICZEŃ!**



## ĆWICZENIA DLA DOROSŁYCH

3-5 powtórzeń każdego ćwiczenia / czas trwania jednej sesji: 5-10 minut / kilka powtórzeń w ciągu dnia



**1. POZYCJA SIEDZĄCA. UNOSIMY ZŁĄCZONE RĘCE W GÓRĘ, WDYCHAJĄC POWIETRZE I OPUSZCZAMY POWOLI W DÓŁ, WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI.**



**2. POZYCJA SIEDZĄCA. UNOSIMY JEDNOCZEŚNIE OBYDWA RAMIONA W GÓRĘ, WDYCHAJĄC POWIETRZE I OPUSZCZAMY POWOLI W DÓŁ, WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI.**



**3. POZYCJA SIEDZĄCA. DŁONIE KŁADZIEMY NA RAMIONACH I OBRACAMY JE W KOŁO, WDYCHAJĄC MOCNO POWIETRZE I WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI.**



**4. POZYCJA SIEDZĄCA. UNOSIMY WYPROSTOWANĄ RĘKĘ NAD GŁOWĘ, WDYCHAJĄC POWIETRZE I OPUSZCZAMY RĘKĘ POWOLI W DÓŁ, WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI. TO SAMO POWTARZAMY Z DRUGĄ RĘKĄ.**



**5. POZYCJA SIEDZĄCA. RAMIONA UNOSIMY NA WYSOKOŚĆ BARKÓW I TRZYMACZYMY W LINII PROSTEJ, ŁOKCIE ZGIĘTE, DŁONIE STYKAJĄ SIĘ. WYKONUJEMY SKRĘT CAŁYM CIAŁEM W LEWO, WDYCHAJĄC MOCNO POWIETRZE I WRACAMY DO POZYCJI WYJŚCIOWEJ, WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI. TO SAMO PRZY SKRĘCIE W PRAWĄ STRONĘ.**



**6. POZYCJA STOJĄCA. STAJEMY PRZY KRZEŚLE LUB STOLE, TAK ŻEBY WYGODNIE OPRZEĆ RĘCE O OPARCIE LUB BLAT. STOPY NA SZEROKOŚĆ BARKÓW. UNOSIMY SIĘ POWOLI NA PALCE, WDYCHAJĄC POWIETRZE I OPUSZCZAMY POWOLI Z POWROTEM, WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI.**



**7. POZYCJA STOJĄCA. STAJEMY PRZY KRZEŚLE LUB STOLE, TAK ŻEBY WYGODNIE OPRZEĆ RĘCE O OPARCIE LUB BLAT. STOPY NA SZEROKOŚĆ BARKÓW. UNOSIMY PRZED SOBĄ POWOLI NOGĘ ZGIĘTĄ W KOLANIE, WDYCHAJĄC POWIETRZE I OPUSZCZAMY POWOLI Z POWROTEM, WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI. TO SAMO POWTARZAMY Z DRUGĄ NOGĄ.**



**8. POZYCJA STOJĄCA. STAJEMY PRZY KRZEŚLE LUB STOLE, TAK ŻEBY WYGODNIE OPRZEĆ RĘCE O OPARCIE LUB BLAT. STOPY NA SZEROKOŚĆ BARKÓW. UNOSIMY POWOLI W TYŁ NOGĘ ZGIĘTĄ W KOLANIE, WDYCHAJĄC POWIETRZE I OPUSZCZAMY POWOLI Z POWROTEM, WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI. TO SAMO POWTARZAMY Z DRUGĄ NOGĄ.**

REKLAMA



**9. POZYCJA STOJĄCA. STAJEMY PRZY KRZEŚLE LUB STOLE, TAK ŻEBY WYGODNIE OPRZEĆ RĘCE O OPARCIE LUB BLAT. STOPY NA SZEROKOŚĆ BARKÓW. UNOSIMY SIĘ POWOLI NA PALCE Z WDECHEM I OBNIŻAMY SIĘ POWOLI Z POWROTEM, WYDYCHAJĄC JE ZE ŚWISTEM, DŁUGO I POWOLI.**

Patronem artykułu jest producent leków:

**OXODIL<sup>®</sup> PPH**  
Formoteroli fumaras dihydricus

**asaris<sup>®</sup>**  
flutykazonu propionian + salmeterol

Na więcej ćwiczeń zapraszamy na stronę [Farmacjapraktyczna.pl](http://Farmacjapraktyczna.pl)

W kolejnym wydaniu magazynu: „Ćwiczenia oddechowe dla dzieci”



# Siarczan atropiny w recepturze aptecznej

Siarczan atropiny to substancja nadal używana do wykonywania leków w aptece. Jej receptura praktycznie zawsze wiąże się z koniecznością znajomości zasad aseptycznego wykonywania preparatów. Farmakopea podaje monografie szczegółowe dla wolnej zasady atropiny oraz jej siarczanu. Ze względu na fakt, iż w recepturze dysponujemy tylko siarczanem atropiny, skupimy się na tym związku.

**W**edług Farmakopei Polskiej XI siarczan atropiny przyjmuje postać białego lub prawie białego, krystalicznego proszku lub bezbarwnych kryształów. Inne źródła podają, że związek jest bezzapachowy, posiada gorzki smak i jest niepalny. Nie posiada synonimów, na które należałoby zwrócić uwagę. Wzór związku:  $(C_{17}H_{23}NO_3)_2 \cdot H_2SO_4 \cdot H_2O$ , masa cząsteczkowa to 695u. Temperatura topnienia omawianej substancji wynosi 190 st. C.

Atropina należy do grupy alkaloidów tropanowych. Naturalnie występuje m.in. w pokrzyku wilczej jagodzie (*Atropa Belladonna*), może być też otrzymywana syntetycznie. Pod względem chemicznym atropina stanowi ester tropiny oraz kwasu tropowego. Ponadto jest racematem zawierającym dwa enancjomery, z czego silniejsze działanie wykazuje hioscyamina (L-atropina). Jako cholinolityk, związek blokujący czynność układu przywspółczulnego, wywiera ogólny wpływ na organizm. W lecznictwie wykorzystujemy m.in. działanie rozkurczowe na mięśnie

gładkie przewodu pokarmowego oraz porażające akomodację oka i rozszerzające źrenicę. W warunkach recepturowych spotkamy się głównie z tym drugim wskazaniem.

Farmakopea Polska XI podaje dawki dla czterech dróg podania:

- Doustna dawka zwykle stosowana jednorazowo mieści się w zakresie 0,25-0,5 mg, dobowo to 2 mg. Maksymalne dawki wynoszą odpowiednio: jednorazowa – 2 mg, dobowo – 3 mg.
- Podanie zewnętrzne, w postaci kropli do oczu, zwykle mieści się w zakresie 0,2%-1,0%, przy czym określono dawkowanie zwykle stosowane wynoszące 1-2 krople dziennie oraz maksymalne dzienne dawkowanie do 4 kropli.
- Przy podaniu dożylnym, w postaci wlewów (w zatruciach związkami fosfoorganicznymi) zakres zwykle stosowany wynosi 0,1-1 mg, ilość maksymalna to 2 mg.
- Podskórnym lub domięśniowo jednorazowo zwykle stosuje się

**mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA**  
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

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



Pod względem chemicznym, atropina stanowi ester tropiny oraz kwasu tropowego. Ponadto jest racematem zawierającym dwa enancjomery, z czego silniejsze działanie wykazuje hioscyamina (L-atropina)

0,25-0,5 mg a dobowo – 1 mg. Dawki maksymalne dla tego podania wynoszą odpowiednio: jednorazowa – 1 mg i dobowo – 5 mg.

W przypadku siarczanu atropiny ilości podane są zwykle w miligramach, natomiast substancję odważamy w gramach. Z tego względu do obliczeń należy podchodzić zawsze z należytą starannością. Powinno się również wziąć pod uwagę fakt, iż dopuszczalne dawki w FP, podane są jedynie dla wolnej zasady atropiny.

Według FP XI, siarczan atropiny bardzo łatwo rozpuszcza się w wodzie, łatwo w etanolu 96% (v/v). Inne źródła podają dane o rozpuszczalności w wodzie na poziomie 2500 g/l (w temperaturze 4 st. C). Biorąc pod uwagę powyższe informacje oraz



fakt używania niewielkich ilości substancji, niezgodności niewystarczającej rozpuszczalności związku, nie występują. pH wodnego roztworu (stężenie 2%) mieści się w zakresie 4,5-6,2.

Siarczan atropiny może dawać osady z taniną. Związki o odczynie zasadowym powodują hydrolizę i wytrącenie wolnej zasady atropiny. Substancja jest zgodna z fenobarbitem sodowym. Ponadto należy uważać na kontakt z silnymi utleniaczami, gdyż omawiany związek może wchodzić z nimi w reakcję.

Obecnie w recepturze możemy spotkać się z przepisami na krople do oczu z siarczanem atropiny. Ze względu na moc i zastosowanie możemy podzielić je na dwie kategorie:

**1 Stężenia 0,25%-0,5%** – krople przeznaczone do diagnostyki wad wzroku u małych dzieci. Podawane są rano i wieczorem przez 3 dni, przed planowanym badaniem.

**2 Stężenie 0,01%** – przeznaczone do długotrwałej terapii krótkowzroczności u dzieci. Stosunkowo nowy sposób spowalniania wspomnianej wady wzroku o nie do końca wyjaśnionym mechanizmie działania, jednak o udowodnionej skuteczności. Wykazano, że długotrwałe podawanie niskich dawek siarczanu atropiny dzieciom w wieku 6-12 lat, może spowolnić rozwój krótkowzroczności nawet o 50% przy minimalnym ryzyku działań niepożądanych (takich jak: nadwrażliwość na światło, upośledzenie widzenia obiektów z bliska). Lek apteczny stanowi więc odpowiedź na rosnącą lawinowo liczbę wad wzroku w społeczeństwie.

Opisane tak różne rodzaje stężeń będą miały wpływ na sposób otrzymywania kropli w praktyce. Stężenia 0,25-0,5% nie stwarzają większych problemów, lek wykonujemy z substancji pro receptura i roztworu soli fizjologicznej, oczywiście z zachowaniem wszelkich zasad aseptyki.

Ilości do odważenia mimo, że są niewielkie (wahają się w zakresie 0,025-0,050 g), nie przekraczają możliwości wagi dostępnej w izbie recepturowej. Problemy zaczynają się w przypadku drugiego zastosowania. Stężenie 0,01% jest bardzo niewielkie, przykładowo przy wykonywaniu 10 ml kropli, zachodzi konieczność odważenia 1 mg siarczanu atropiny. Taka ilość znacznie przekracza możliwości nawet najbardziej dokładnej wagi aptecznej, której dolny próg doważania (parametr [min]) wynosi 20 mg.

Jednym ze sposobów ominięcia tego ograniczenia jest wykonanie roztworu zapasowego. Niestety z praktycznego punktu widzenia, przysparza ono więcej kłopotów niż korzyści. Praktycznie niemożliwe jest zużycie roztworu zapasowego na bieżąco, dlatego zachodzi konieczność utylizacji substancji należącej do wykazu związków bardzo silnie działających. Powyższy fakt generuje również dodatkowe koszty dla apteki. Innym proponowanym rozwiązaniem jest zastosowanie gotowych leków zawierających siarczan atropiny. W aptece dysponujemy kroplami do oczu o pojemności 5 ml i stężeniu 1% (10 mg/ml) oraz ampułkami o pojemności 1 ml i stężeniu 1 mg/ml, przy czym ze względu na brak zbędnych dodatków, zalecane jest użycie drugiego specyfiku. W ten sposób od razu mamy potrzebną ilość siarczanu atropiny, a wykonanie leku polega na odpowiednim rozcieńczeniu preparatu.

W przypadku kropli do oczu z siarczanem atropiny stosowanych w celach diagnostycznych problem trwałości preparatu nie jest aż tak istotny. Lek podajemy tylko przez parę dni. Kwestia trwałości staje się istotna, kiedy preparat będzie stosowany długotrwale. Jałowy lek wykonany bez konserwantów nadaje się do użytku jedynie przez 24 godziny od otwarcia. Najlepszym rozwiązaniem będzie wykonywanie kropli możliwie na bieżące potrzeby oraz rozlanie roztworu do jałowych pojemników jednodawkowych (minimsów).

Krople do oczu z siarczanem atropiny wykonujemy zawsze w warunkach jałowych. Gotowy lek przechowujemy w lodówce, o czym należy poinformować pacjenta. Nie zapominajmy również o oznaczeniu go symbolem „trucizna”

Odrębny problem stanowi kwestia zapłaty pacjenta za wykonany lek (stężenie 0,01%). Póki co nie przysługuje on z refundacją, dlatego koszty są dość spore i wynoszą 50-150 zł za miesięczną kurację.

Krople do oczu z siarczanem atropiny wykonujemy zawsze w warunkach jałowych. Gotowy lek przechowujemy w lodówce, o czym należy poinformować pacjenta. Nie zapominajmy również o oznaczeniu go symbolem „trucizna”.

Jak widać kwestie związane z wykonywaniem preparatów z siarczanem atropiny są dość złożone. Pozostaje mieć nadzieję, że w związku z rosnącą liczbą małych pacjentów zostanie wprowadzony do obrotu produkt leczniczy o stężeniu 0,01% zapewniający odpowiednią jakość w deklarowanym czasie przydatności. ■

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!  
www.farmacjap praktyczna.pl @

REKLAMA

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

„RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

www.farmacjap praktyczna.pl

Farmacja  
praktycznaZaproponuj temat kolejnego odcinka!  
redakcja@farmacjap praktyczna.pl

# Zalecenia dietetyczne dla pacjentów z RZS

W obszarze zainteresowań naukowców pozostaje ocena wpływu określonego modelu żywienia na łagodzenie skutków reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). W tym względzie oceniono skuteczność m.in. diety śródziemnomorskiej.



**R**eumatoidalne zapalenie stawów (RZS) to przewlekła choroba tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym. Proces chorobotwórczy zaczyna się błonie maziowej stawów, prowadząc do zniszczenia tkanek stawowych, a w konsekwencji do ich strukturalnych uszkodzeń i postępującej niepełnosprawności.<sup>[1]</sup> Pierwsze dolegliwości bólowe z powodu RZS pojawiają się głównie w obrębie stawów nadgarstkowych, śródrečno-paliczkowych i śródstopno-paliczkowych.<sup>[2]</sup> Dolegliwości bólowe są najbardziej dokuczliwe we wczesnych godzinach porannych, a ich natężenie ulega

zmniejszeniu w ciągu dnia. Dodatkowo często występuje poranna sztywność stawów, trwająca zwykle ponad godzinę.<sup>[2]</sup> Średnio na RZS choruje 1% populacji światowej, a największa zapadalność przypada na 4. i 5. dekadę życia, chociaż początki choroby mogą wystąpić między 25. a 35. r.ż. Na RZS częściej chorują kobiety niż mężczyźni.<sup>[3]</sup>

Przyczyny powstawania choroby nie są do końca poznane. Przyjmuje się, że znaczącą rolę w zapoczątkowaniu procesu chorobowego odgrywają predyspozycje genetyczne.<sup>[4]</sup> Obok czynników genetycznych szczególną rolę w eti-

**prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA**

Zakład Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, specjalista dietetyk z zakresu żywienia człowieka



napisz do autora:  
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Obok czynników genetycznych szczególną rolę w etiopatogenezie RZS pełnią czynniki środowiskowe, w tym palenie tytoniu, stres, nadmierna masa ciała oraz wadliwa dieta, obfitująca w składniki o charakterze prozapalnym, np. nasycone kwasy tłuszczowe, kwasy tłuszczowe trans, sól i cukier<sup>[5, 6]</sup>

patogenezie RZS pełnią czynniki środowiskowe, w tym palenie tytoniu, stres, nadmierna masa ciała oraz wadliwa dieta, obfitująca w składniki o charakterze prozapalnym, np. nasycone kwasy tłuszczowe, kwasy tłuszczowe trans, sól i cukier.<sup>[5, 6]</sup> Gioia podkreśla, że tzw. zachodnia dieta obfitująca w mięso czerwone, oczyszczone przetwory zbożowe, nasycone kwasy tłuszczowe, z niskim stężeniem kwasów tłuszczowych omega 3 do kwasów tłuszczowych omega 6 jest czynnikiem indukującym RZS.<sup>[7]</sup> Feng i wsp. w swojej metaanalizie uwzględniającej 16 badań obserwacyjnych zauważyli, że w porównaniu z osobami charakteryzującymi się prawidłową masą ciała ryzyko pojawienia się RZS było o 1.12 (95% CI, 1.04-1.20) wyższe u osób z nadwagą i o 1.23 (95% CI, 1.09-1.39) wyższe u osób otyłych.<sup>[8]</sup> W badaniach przekrojowych z udziałem 1209 dorosłych osób



w wieku od 20 do 30 lat zauważono, że spożywanie napojów bezalkoholowych słodzonych syropem glukozowo-fruktozowym 5 razy w tygodniu sprzyja 3 razy częstszej zapadalności na RZS, niezależnie od innych czynników żywieniowych, stężenia glukozy we krwi, aktywności fizycznej i palenia tytoniu.<sup>[9]</sup> Ze względu na fakt, że witamina D, obok klasycznego oddziaływania na gospodarkę mineralną, wykazuje również działanie przeciwzapalne i immunomodulujące<sup>[10]</sup>, w kilku badaniach naukowych powiązano związek pomiędzy jej niedoborem a przebiegiem i aktywnością RZS.<sup>[11]</sup> Jednak w chwili obecnej nie ma wystarczających dowodów naukowych potwierdzających wpływ suplementacji witaminą D na łagodzenie przebiegu RZS.<sup>[12]</sup> Istotny udział w zapoczątkowaniu RZS przypisuje się także bakterii *Porphyromonas gingivalis* odpowiedzialnej za powstawanie paradontozy.<sup>[4]</sup>

Leczenie RZS powinno zostać podjęte tak szybko, jak tylko choroba zostanie stwierdzona i polega na podawaniu leków modyfikujących przebieg RZS.<sup>[2]</sup> W obszarze zainteresowań naukowców pozostaje również ocena wpływu określonego modelu żywienia na łagodzenie skutków RZS. W tym względzie oceniono skuteczność m.in. diety śródziemnomorskiej. Badania prowadzone przez Sköldstam i wsp. z udziałem 51 osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów, leczonych farmakologicznie dowodzą, że wdrożenie tego modelu żywienia do diety pacjentów z RZS po 12 tygodniach trwania terapii, w porównaniu do grupy kontrolnej stosującej dotychczasowy sposób żywienia wiązało się z istotnym obniżeniem stanu zapalnego i poprawą jakości życia pacjentów.<sup>[13]</sup> Mechanizmów ochronnych tej diety upatruje się w antyoksydacyjnym i przeciwzapalnym działaniu jej komponentów, w tym przede wszystkim oliwy z oliwek, warzyw i owoców oraz tłustych ryb morskich. W opublikowanym w 2018 r. przez Forsyth i wsp. et al. systematycznym przeglądzie literatury uwzględniającym cztery prospektywne badania nie wykazano, aby śródziemnomorski model żywienia zmniejszał ryzyko wystą-

pienia RZS; stwierdzono jednak, że stosowanie tej diety poprawia jakość życia pacjentów z RZS (m.in. poprzez redukcję bólu i sztywności stawów) i sprzyja zmniejszeniu stanu zapalnego.<sup>[14]</sup> Również model żywienia oparty wyłącznie na produktach roślinnych może być korzystną strategią dietetyczną łagodząca objawy RZS. W tym względzie McDougall i wsp. zauważyli, że czterotygodniowa interwencja dietetyczna uwzględniająca niskotłuszczową dietę wegańską (dieta dostarczała 10% energii z tłuszczu) skutecznie sprzyjała poprawie jakości życia pacjentów z RZS.<sup>[15]</sup> Podobnie, trwająca rok interwencja dietetyczna uwzględniająca elementy bezglutenowej diety wegańskiej i wegetariańskiej w porównaniu do diety zwyczajowej sprzyjała istotnej poprawie kilku wskaźników aktywności choroby, w tym m.in. zmniejszyła się liczba bolesnych, obrzękniętych stawów, poprawie uległ współczynnik stawowy Ritchiego oraz nastąpiło obniżenie stężenia we krwi białka C-reaktywnego.<sup>[16]</sup>

Wyniki powyższych badań dotyczące wpływu poszczególnych składników diety na jakość życia osób chorych RZS pozwoliły na zredagowanie kilku rekomendacji żywieniowych, zakładających, że osoby cierpiące na RZS powinny ograniczyć częstość spożycia czerwonego mięsa do maksymalnie 1-2 razy w miesiącu. Oliwa z oliwek z pierwszego tłoczenia powinna być spożywana codziennie, najlepiej w postaci surowej jako dodatek do potraw. Pełnotłuste ryby morskie powinny gościć na stole dwa razy w tygodniu. W pozostałe dni można spożywać owoce morza, jaja, chude gatunki ryb i mięsa. Do diety należy włączyć pełnoziarniste przetwory zbożowe. Warzywa powinny stanowić dodatek do każdego posiłku, natomiast owoce należy spożywać dwa razy dziennie. Z diety należy wyeliminować sól, cukier, słodzone napoje, alkohol i kawę. W grupie pacjentów z RZS można rozważyć suplementację witaminą D.<sup>[17]</sup> ■

Zapraszamy na str. 54-55 do działu „Kuchnia Farmaceutyczna”, gdzie znajdą Państwo przepisy na posiłki dla pacjentów z RZS.

#### Piśmiennictwo:

1. Marcol-Majewska A. i wsp. Reumatoidalne zapalenie stawów — propozycje postępowania diagnostycznego. Reumatoidalne zapalenie stawów — propozycje postępowania diagnostycznego
2. Pfeil A. Choroby stawów obwodowych. Reumatologia, pod redakcją A. Samorskiego. Wydawnictwo Elsevier. 2018.
3. Soczka, Artur. Reumatoidalne zapalenie stawów w praktyce ortopedycznej. Ortopedia Praktyczna 4/2019.
4. Jura-Półtorak A., Olczyk K. Aktualne poglądy na etiopatogenezę reumatoidalnego zapalenia stawów. Ann. Acad. Med. Siles. 2011, 65, 4, 51-57.
5. Qin, B. et al. Body mass index and the risk of rheumatoid arthritis: A systematic review and dose-response meta-analysis. Arthritis Res. Ther. 2015, 17, 86.
6. Tatarska T., Snakowska P. Rola diety w reumatoidalnym zapaleniu stawów – przegląd systematyczny badań Medycyna Rodzinna 2/2015, s. 70-78.
7. Gioia C. et al. Dietary Habits and Nutrition in Rheumatoid Arthritis: Can Diet Influence Disease Development and Clinical Manifestations? Nutrients. 2020 May 18;12(5):1456.
8. Feng X et al. Body Mass Index and the Risk of Rheumatoid Arthritis: An Updated Dose-Response Meta-Analysis. Biomed Res Int. 2019 Jul 2;2019:3579081.
9. DeChristopher LR, Uribarri J, Tucker KL. Intake of high-fructose corn syrup sweetened soft drinks, fruit drinks and apple juice is associated with prevalent arthritis in US adults, aged 20–30 years. Nutr Diabetes. 2016;6:e199.
10. Szymczak I, Pawliczak R. Can vitamin D help in achieving asthma control? Vitamin D „revisited”: an updated insight. Adv Respir Med. 2018; 86: 103-109, doi: 10.5603/ARM.2018.0015.
11. Milchert M. Przegląd Reumatologiczny” 2010, nr 4 (33), s. 9-10. Witamina D w reumatoidalnym zapaleniu stawów.
12. Heidari B, et al. Vitamin D Deficiency and Rheumatoid Arthritis: Epidemiological, Immunological, Clinical and Therapeutic Aspects. Mediterr J Rheumatol. 2019 Jun 29;30(2):94-102.
13. Sköldstam L, Hagfors L, Johansson G. An experimental study of a Mediterranean diet intervention for patients with rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis (2003) 62(3):208-14. 10.1136/ard.62.3.208.
14. Forsyth, C.; et l. The effects of the Mediterranean diet on rheumatoid arthritis prevention and treatment: A systematic review of human prospective studies. Rheumatol. Int. 2018, 38, 737-747.
15. McDougall J, et al. Effects of a very low-fat, vegan diet in subjects with rheumatoid arthritis. J Alternat Complement Med. (2002) 8:71-5.
16. Kjeldsen-Kragh J, et al. Controlled trial of fasting and one-year vegetarian diet in rheumatoid arthritis. Lancet. (1991) 338:899-902.
17. Khanna S, Jaiswal KS, Gupta B. Managing Rheumatoid Arthritis with Dietary Interventions. Front Nutr. 2017 Nov 8;4:52.





## SKUTECZNOŚĆ POTWIERDZONA W BADANIACH APLIKACYJNYCH:



zapewnia optymalny poślizg i odczucie natychmiastowego nawilżenia wg **100%** badanych\*



zapewnia długotrwałe nawilżenie wg **92%** badanych\*



eliminuje dyskomfort związany z suchością, swędzeniem, pieczeniem okolic intymnych wg **92%** badanych\*



koi i łagodzi podrażnienia okolic intymnych wg **92%** badanych\*

\*badania aplikacyjne przeprowadzone na grupie 24 kobiet, które stosowały produkt przez okres 2 tygodni.



# NOWY produkt z myślą o **KOBIETACH**

Nawilżający żel intymny dla kobiet  
chcących **poprawić jakość życia intymnego.**



- **KWAS HIALURONOWY**  
silnie i długotrwanie nawilża

- **KWAS MLEKOWY**  
pomaga utrzymać prawidłowy  
odczyn kwasowy okolic  
intymnych (pH 4), wzmacniając  
ich naturalną ochronę

- **EKSTRAKT Z ALOESU**  
koi, łagodzi i regeneruje



**ZAMÓW DO APTEKI!**

**KOSMETYK**



# Pandemia a możliwości online

W związku z pandemią koronawirusa, która zawładnęła naszą codziennością, wprowadzając liczne obostrzenia w życiu codziennym i ograniczając dostępność do usług świadczonych przez apteki stacjonarne w tradycyjnym kanale dystrybucji, warto przypomnieć różnorodne aspekty związane z wykorzystaniem tzw. nowoczesnego kanału e-dystrybucji.



**P**otrzeba dostosowania się do wymogów czasu pandemii, a także zmiany mentalne, społeczne i technologiczne oraz przyzwyczajenia konsumentów, powodują, że rośnie liczba osób robiących zakupy przez Internet. Potwierdzają to najnowsze badania i ankiety – rośnie liczba konsumentów zainteresowanych zakupami w sieci, a zakupy online cieszą się pozytywną opinią badanych. Konsumenti dostrzegają korzyści wynikające z tej formy zakupu w porównaniu z kupowaniem tradycyjnym. Wśród najważniejszych z nich wymieniają: wygodę, oszczędność czasu i pieniędzy oraz większy wybór dostępnych produktów niż w przypadku sklepów stacjonarnych. Zakupy w sieci są także postrzegane jako mało skomplikowane, a co obecnie najważniejsze – bezpieczne. Bezpieczeństwo jest szczególnie ważne w związku z zaostreniem

reżimu sanitarnego w okresie pandemii. Dlatego też i apteki internetowe cieszą się w Polsce coraz większą popularnością. Liczne zalety zakupów przez Internet i duża dostępność asortymentu, dzięki którym kupowanie leków (OTC), kosmetyków, środków higienicznych i innych produktów jest zdecydowanie szybsze i łatwiejsze i bezpieczniejsze, to czynniki wpływające na wybór tego kanału realizowania zakupów przez konsumentów. Jeszcze w 2019 r. korzystanie z oferty e-aptek deklarowała 1/3 kupujących online. Rok 2020 przyniósł znaczne zmiany w tym zakresie – coraz więcej Polaków przekonało się do zakupów internetowych i przyjmuje się, że już 4 na 10 użytkowników dokonujących zakupów online korzysta z aptek internetowych. Ankieterzy podkreślają, że zwiększyła się liczba nabywców w star-

**mgr farm. MACIEJ KARBOWIAK**

specjalista w zakresie zarządzania i trade marketingu na rynku farmaceutycznym



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

W 2019 r. korzystanie z oferty e-aptek deklarowała 1/3 kupujących online. Rok 2020 przyniósł znaczne zmiany w tym zakresie – przyjmuje się, że już 4 na 10 użytkowników dokonujących zakupów online korzysta z aptek internetowych

szych grupach wiekowych, tj. 35-49 lat i 50+. Mając na uwadze powyższe, nie dziwi fakt, że przedsiębiorcy coraz częściej wykorzystują ten kanał dystrybucji. Poniżej przedstawiam kluczowe kwestie, które, mam nadzieję, pomogą Państwu podjąć decyzję dotyczącą rozszerzenia działalności

w kanale dystrybucji internetowej. Argumentem za wejściem w e-dystrybucję jest przede wszystkim efektywność tego kanału sprzedaży, szczególnie w tych obszarach asortymentowych, które w wyniku zmian najbardziej odczuły skutki pandemii. Kolejnym – fakt, że zorganizowanie sprzedaży w sieci jest mniej kosztowne od otwarcia i utrzymania tradycyjnego modelu stacjonarnego biznesu.

## Co musimy wiedzieć o e-dystrybucji?

Rynek aptek internetowych podlega fluktuacjom, powstają nowe e-apteki prowadzące sprzedaż wysyłkową, ale nie brakuje też takich przedsiębiorców, którzy nie podołali związanym z tym obowiązkom. Statystyka na dzień 2 listopada 2020 r. przedstawia się następująco: liczba aptek aktywnych ze sprzedażą internetową wynosi 238, zaś liczba punktów aptecznych prowadzących sprzedaż internetową to 6. I jest to liczba zbliżona do wartości sprzed pandemii, natomiast, jak podkreśliłem, część aptek kończy swoją przygodę z Internetem, a w ich miejsce wchodzi



inne, nowe. Ważne jest także, że wśród tych prawie 250 podmiotów, aktywnych handlowo jest ok. 140, z czego, część brandów internetowych to zdublowane działalności kilku podmiotów. Te tzw. e-apteki prowadzą własne strony internetowe lub korzystają z popularnych platform sprzedażowych. Największe apteki posiadają również własne aplikacje mobilne, umożliwiające szybkie i łatwe zakupy na urządzeniach mobilnych.

Uruchomienie i prowadzenie e-apteki wymaga nie tylko fachowej wiedzy merytorycznej z zakresu obrotu farmaceutykami, ale i wiedzy e-commerce (to pojęcie dotyczące sprzedaży, produkcji, reklamy lub dystrybucji produktów i usług przez sieci teleinformatyczne, jaką jest np. Internet). Przy planowanym otwarciu apteki internetowej nieuchronnie pojawia się pytanie o koszty takiego przedsięwzięcia. Dlatego też wielu właścicieli aptek stacjonarnych zadaje sobie pytanie, czy otwierać aptekę internetową? A jeżeli już, to na co zwrócić szczególną uwagę przy podejmowaniu takiej decyzji?

Podejmując temat e-aptek, istotnym wydaje się wyjaśnienie kwestii związanych z używanymi pojęciami określającymi zakres tej działalności. Tak naprawdę często używane pojęcia jak apteka internetowa, e-apteka czy apteka online, nie odzwierciedlają od strony formalnej rzeczywistych funkcji, które posiada apteka prowadząca swoją działalność w Internecie. Posługujemy się nimi dla ułatwienia. Pod powyższymi pojęciami kryje się najczęściej tradycyjna apteka stacjonarna, która dodatkowo rozszerza swoją działalność dystrybucyjną poprzez wykorzystanie sieci teleinformatycznej, prowadzi wysyłkową sprzedaż produktów leczniczych (wydawanych bez przepisu lekarza!) i spełnia warunki obowiązującego w tym zakresie ustawodawstwa. Musimy pamiętać, że sprzedaż wysyłkowa produktów leczniczych podlega licznym obowiązkom i regulacjom prawnym.

### Uwarunkowania prawne

Aktami normatywnymi, z którymi musimy zapoznać się szczegółowo są:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2015 r. w sprawie wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych, Dz.U. 2015 poz. 481 (implementacja zgodna z dyrektywą 2001/83/WE Parlamentu Europej-

skiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. UE L 311 z 28.11.2001, str. 67; Dz.U. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 27, str. 69);

- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj.: Dz. U. z 2020 r. poz. 944 ze zm.);
- Ustawa z dnia 24.04.2015 o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz.U 2015, poz. 875), zabraniających sprzedaży wysyłkowej preparatów z pseudoefedryną, kodeiną czy deksztrometorfanem;
- Ustawa o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r., Dz.U. 2014 poz. 827;
- Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. ze zm.

### Na co zwrócić szczególną uwagę?

Sprzedaż przez Internet wymusza na aptecę dokonanie licznych zmian w jej funkcjonowaniu. Już tylko zapoznanie się z podstawowym aktem, tj. rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych, powinno uzmysłowić nam, jak gruntownych przygotowań i zmian organizacyjnych wymaga rozpoczęcie dystrybucji online w prowadzonej przez nas aptecę. Kluczowe zagadnienia, nad którymi musimy się pochylić, otwierając aptekę internetową, to:

- 1** Obowiązki prawne i informacyjne, które wynikają bezpośrednio z przytoczonych powyżej aktów normatywnych, w tym np. bardzo ważne, a często zapominane przez przedsiębiorców, zgłoszeniu zamiaru prowadzenia sprzedaży wysyłkowej do właściwego WIF-u, nie później niż na 14 dni przed jej rozpoczęciem.
- 2** Opracowanie strategii funkcjonowania e-apteki w oparciu o analizę opłacalności inwestycji, w tym: wybór grupy docelowej, określenie wiodących kategorii asortymentowych i polityki cenowej oraz konkurencyjności.
- 3** Odpowiednie przygotowanie lokalu i personelu, zgodne z rozporządzeniem. Dodatkowo: analiza personalna, ustalenie kompetencji merytorycznych i możliwości realizacji założeń strategii projektu ewentualne dostosowanie/przeorganizowanie pracy personelu.
- 4** Zaplecze IT, które zapewni nam bezproblemowe funkcjonowanie e-apteki, a szczególnie:

- oprogramowanie, dostępne funkcjonalności, wsparcie gwarancyjne i pogwarancyjne, szkolenia;
- funkcjonalności sklepu internetowego;
- domena, adres internetowy, e-mail, nazwa apteki, logotyp, są to elementy kluczowa z punktu widzenia przyszłości biznesu;
- serwer/hosting;
- obsługa transakcji/płatności;
- integrację systemu sprzedażowego z systemem magazynowym (większość aptek posiada możliwość wykorzystania dedykowanego modułu do prowadzenia e-apteki);
- baza produktów i kategoryzacja. Jest to element kosztotwórczy i duże wyzwanie dla nowo powstających e-aptek. Tworzenie bazy produktów we własnych zasobach może potrwać nawet kilka miesięcy, dlatego zalecane jest zakupienie gotowej bazy wraz z istniejącym podziałem kategoryzacyjnym.

**5** Logistyka – dotycząca zarówno kwestii procesu zamawiania towaru, jak i magazynowania.

**6** Transport – podpisanie umowy z właściwą firmą kurierską zapewniającą warunki ustawowe, zawarte w rozporządzeniu, wdrożenia wewnętrznych procedur kontrolnych.

### Ile kosztuje otwarcie e-apteki?

W zależności od wybranego modelu zarządzania, planowanych obrotów, wybranego oprogramowania (dedykowane lub systemowe), pełne koszty uruchomienia i utrzymania to kwota w przedziale od 30 tys. zł (przy własnym dużym wkładzie pracy), do grubo ponad 100 tys. zł. Znam projekty, których koszt uruchomienia wynosił ok. 1 mln zł, a miesięczne koszty utrzymania takiej apteki oscylują w granicach 30 tys. zł. Jak zatem widać, zaistnienie naszej apteki online nie jest łatwym przedsięwzięciem. Wymaga nakładów czasu, pracy i środków. Pomimo tego, że powyższe wspomniane elementy są potraktowane ogólnikowo, a w przypadku realizacji zamierzenia wymagają szczegółowego dopracowania, myślę że znajdą się osoby, które będą zainteresowane realizacją przedsięwzięcia e-apteki, a powyższe rozważania potraktują jako wstęp do dalszych działań. ■





# Wspieranie odporności przez cały rok

Stres, brak należytego wypoczynku, niewłaściwa dieta czy przewlekłe schorzenia to czynniki sprzyjające rozwojowi infekcji wirusowych i bakteryjnych, w tym roku dodatkowo nasilające ryzyko infekcji SARS-CoV-2. Warto zatem rozpocząć intensywne działania związane z eliminowaniem zagrożeń związanych z nasileniem chorób sezonowych, zwłaszcza w obrębie układu oddechowego. Wobec aktualnej sytuacji epidemicznej należy zalecać szeroko pojętej grupie pacjentów poprawianie odporności.

**U**kład immunologiczny ma skomplikowany mechanizm działania i nadal stanowi przedmiot badań naukowych. Do walki z potencjalnymi patogenami organizm jest wyposażony w nieswoiste (wrodzone) oraz swoiste (nabyte) mechanizmy odpowiedzi immunologicznej, w których uczestniczą procesy humoralne i komórkowe. Obydwa mechanizmy funkcjonują niezależnie, jednak ich współdziałanie w zakresie obrony jest skuteczniejsze. W odniesieniu do mechanizmu nieswoistego antygen może być unieszkodliwiony już przy pierwszym kontakcie, a w przypadku mechanizmu swoistego odpowiedź wymaga wcześniejszego kontaktu, który wywołuje wytwarzanie przeciwciał, czyli substancji obronnych.

Wydolność układu immunologicznego jest uwarunkowana genetycznie, aczkolwiek duże znaczenie mają: okres życia człowieka oraz czynniki środowiskowe, w tym styl życia.

Analizując populację najmłodszych dzieci, to ogromny udział jest matki, która poprzez łożysko przekazuje swojemu dziecku „swoje” przeciwciała, które częściowo zabezpieczają je przed infekcjami w okresie noworodkowym i niemowlęcym. Następnie rozwijająca się odporność u dziecka uzależniona jest od przeciwciał wyprodukowanych w jego organizmie w wyniku szczepień lub po naturalnym zakażeniu i przebytej chorobie. Proces tzw. dojrzewania układu immunologicznego przebiega stopniowo począwszy od etapu niemowlęcego, poprzez okres wczesnego dzieciństwa, kiedy organizm dziecka dopiero nabiera odporności oraz kolejne okresy dzieciństwa i dorosłości, w którym układ odpornościowy jest w pełni dojrzały w zakresie obrony przed czynnikami patogenymi.

Zwiększona zapadalność na schorzenia infekcyjne układu oddechowego, zarówno u dzieci, jak i dorosłych, występuje

**dr n. farm. ARLETA MATSCHAY**

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

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

Wydolność układu immunologicznego uwarunkowana jest genetycznie, aczkolwiek duże znaczenie mają: okres życia człowieka oraz czynniki środowiskowe, w tym styl życia

przede wszystkim od połowy października do połowy stycznia, a następnie na przełomie lutego i marca aż do kwietnia, choć i w okresie letnim infekcje bakteryjne czy wirusowe nie są rzadkością. Dlatego tak istotnym jest sprawnie działający układ immunologiczny zabezpieczający przed zakażeniem i namnażaniem w organizmie chorobotwórczych patogenów. Analizując czynniki, które wpływają korzystnie na zachowanie odporności, można wymienić działania profilaktyczne i właściwy styl życia na co dzień i przez cały rok, a zatem m.in. prawidłowe odżywianie, odpowiednia pielęgnacja ciała, szczepienia ochronne oraz stosowanie preparatów immunomodulujących. Dieta zarówno dzieci jak i dorosłych, w tym seniorów powinna zostać



dostosowana do wieku i aktywności fizycznej oraz prawidłowo zbilansowana w odpowiednie ilości witamin i składników mineralnych w tym: witamin z grupy B (głównie produkty zbożowe), witaminę C i bioflawonoidy (owoce i warzywa), witaminę D (mleko, ryby), kwasy tłuszczowe z grupy omega-3 – EPA i DHA (ryby) oraz minerały głównie cynk (produkty zbożowe, mięso, jaja, produkty mleczne).

Bardzo ważna jest też aktywność fizyczna z jednej strony niezależna od aury, jednak też dostosowana do warunków atmosferycznych, np. w zakresie stosownej odzieży, gdyż niekorzystne jest przechłodzenie, ale też i przegrzanie organizmu. Pomimo nie zawsze sprzyjającej pogody powinno się korzystać z ruchu na świeżym powietrzu, a pomieszczenia, w których przebywamy, muszą być regularnie wietrzone, szczególnie obecnie w zagrożeniu epidemicznym COVID-19.

Zawsze należy przestrzegać naszych pacjentów, że przede wszystkim istotnym jest izolacja osób zainfekowanych od zdrowych na czas jakiegokolwiek infekcji i to, co wielokrotnie powtarza się w komunikatach medialnych, należyta higiena rąk (mycie i dezynfekcja) oraz higiena w zakresie górnych dróg oddechowych (zakrywanie ust, nosa w trakcie kasłania czy kichania, noszenie maseczek, zachowanie dystansu).

Na aktywność układu immunologicznego mogą korzystnie wpłynąć także stosowane na co dzień przez naszych pacjentów immunomodulatory pochodzenia naturalnego, np. zioła, witaminy czy minerały. W preparatach stosowanych w celu podniesienia odporności znajdują się witaminy z grupy B, witamina C (stymuluje układ immunologiczny, a jej niedobór powoduje zwiększoną podatność organizmu na infekcje) oraz cynk (jego niedobór osłabia odporność komórkową i humoralną, obniża wytwarzanie przeciwciał, zmniejsza proliferację komórek i obniża wytwarzanie cytokin). W niektó-

rych preparatach występuje także propolis (kit pszczeli) lub miód, działający pobudzająco na system odpornościowy, ponadto znane są ich właściwości antybiotyczne, przeciwzapalne i antyoksydacyjne.

Ogromne znaczenie mają roślinne substancje immunostymulujące stosowane w postaci naparów czy wywarów z surowców roślinnych bądź przetworzone w postaci soków, nalewek czy suchej postaci, tj. tabletek, tabletek do ssania, kapsułek twardych zawierających suchy wyciąg roślinny. Wśród surowców roślinnych, dla wsparcia odporności, można zalecić jeżówkę purpurową czy czystek.

Pochodząca z Ameryki Północnej jeżówka w Europie pojawiła się na początku XX w. Szerokie zastosowanie znalazł najlepiej przebadany gatunek, tj. jeżówka purpurowa (*Echinacea purpurea*), a surowiec stanowią ziele i korzeń. Ziele zbiera się w drugim i trzecim roku uprawy, przetwarzając surowiec w stanie świeżym lub suszy się go po rozdrobieniu w temperaturze do 45 st. C. Początkowo właściwości jeżówki wiązano z występowaniem olejków eterycznych, aktualnie podkreśla się obecność pochodnych kwasu kawowego, m.in. cychorynowego, który to wykazuje najsilniejsze działanie immunostymulujące (echinakozyd, kwas chlorogenowy). W surowcu ważnymi składnikami są także: alkamidy, polisacharydy czy glikoproteiny wykazujące efekt fagocytarno-stymulujący i immunostymulujący. Na uwagę zasługuje fakt synergistycznego działania wszystkich składowych grup związków.

Preparaty z jeżówki stanowiące wyciągi wodne (napary), wodno-alkoholowe (stabilizowane soki ze świeżego ziele) czy po uzyskaniu suchego ekstraktu, wspomagają naturalne siły odpornościowe organizmu.

Czystek (*Cistus L.*) jest rośliną pochodzącą z obszaru Morza Śródziemnego, m.in. z Hiszpanii czy Maroka, a gatunkiem wykorzystywanym ze względu na swoje właściwości, jest czystek szary (*Cistus*

## Preparaty zawierające ekstrakty roślinne m.in. z jeżówki purpurowej czy czystka szarego można polecać szczególnie w okresie jesienno-zimowym w celu wsparcia mechanizmu obronnego organizmu

*incanus*). Stosowane są przede wszystkim napary z czystka sporządzone z suszu części naziemnej rośliny. Dobroczynne działanie przypisywane jest głównie obecności polifenoli, m.in. kwasu elagowego, galusowego (w postaci glikozydów rozpuszczalnych w wodzie) o właściwościach antyoksydacyjnych (ochrona komórek i tkanek przed działaniem wolnych rodników). Aktualnie poleca się wyciągi z czystka w celu wsparcia układu immunologicznego.

Preparaty zawierające ekstrakty roślinne m.in. z jeżówki purpurowej czy czystka szarego można polecać szczególnie w okresie jesienno-zimowym w celu wsparcia mechanizmu obronnego organizmu. Zawsze jednak po dokładnym rozpoznaniu przypadku pacjenta, jego wieku, schorzeń współistniejących, a także z podaniem informacji o skutecznym i bezpiecznym ich zastosowaniu (sposób przygotowania, rodzaj preparatu, częstota i długość stosowania). ■





# Żywienie pacjenta z RZS

Badania potwierdzają, że śródziemnomorski model żywienia poprawia jakość życia pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS). Zachęcamy do wypróbowania przepisów, które realizują zasady tej diety.

prof. UPP dr hab.  
**JOANNA BAJERSKA**

Zakład Dietetyki, Uniwersytet  
Przyrodniczy w Poznaniu,  
specjalista dietetyk z zakresu  
żywienia człowieka



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

## Paella śródziemnomorska



**Składniki:** mieszanka owoców morza (opakowanie)  
• oliwa z oliwek (łyżka) • papryka żółta (120 g/1/2 szt.)  
• papryka czerwona (120 g/1/2 szt.) • groszek cukrowy  
(55 g/garść) • papryka zielona (120 g/1/2 szt.) • pomidor  
(150 g/szt.) • passata pomidorowa (1-2 szklanki) • cebula  
(1/4 szt.) • czosnek (ząbek) • wino białe wytrawne  
(50 ml) • ryż arborio (100 g) • natka pietruszki  
(5 g/łyżeczka) • szczypiorek (5 g/łyżeczka)

**Przygotowanie:** Paprykę, cebulę i pomidora pokroić, podsmażyć na oliwie, dodać przeciśnięty przez praskę czosnek, groszek cukrowy. Dodać passatę pomidorową, a następnie ryż i bulion warzywny i delikatnie gotować. Przyprawić do smaku, np. papryką wędzoną i szafranem. Następnie dodać owoce morza, wymieszać, delikatnie podgrzewać, aż ryż stanie się al dente. Potrawę podawać posypaną natką i szczypiorkiem.



## Zupa krem z cukinii i zrumienionych płatków migdałów

### Składniki na 8 porcji:

- cukinia (250 g/szt.) • migdały płatki (20 g/2 łyżki)
- oliwa z oliwek (10 g/łyżka) • jogurt naturalny (50 g/1/3 opakowania) • czosnek (ząbek)
- wino białe wytrawne (50 ml) • cebula (1/4 szt.) • ser parmezan (5 g/łyżeczka)
- natka pietruszki (5 g/łyżeczka)

### Przygotowanie:

Cukinię pokroić w kostkę. Cebulę i czosnek obrać i posiekać. Na rozgrzanej oliwie zeszklić cebulę, dodać tymianek i cukinię, zalać białym winem, poddusić. Dodać bulion warzywny i gotować do miękkości i następnie zblendować. Płatki migdałów uprażyć na patelni bez tłuszczu. Zupę podawać z jogurtem, posypaną płatkami migdałów, parmezanem i natką pietruszki.



## Kanapki z pastą z sardynek i suszonych pomidorów, z natką pietruszki

### Składniki na 8 porcji:

- sardynki w sosie własnym (50 g) • suszone pomidory (2 szt.) • olej lniany (łyżka)
- natka pietruszki (łyżka) • szczypiorek (łyżka) • chleb żytni (2 kromki) • papryka żółta (1/2 szt.) • rukola (garść)

### Przygotowanie:

Sardynki odcedzić. Składniki zmiksować, doprawić. Posypać natką i szczypiorkiem.

MEGA  
HIT!

FILM

# Mroczne dzieje kultowej pielęgniarki

1947 rok. Mildred Ratched zaczyna pracę jako pielęgniarka w najlepszym szpitalu psychiatrycznym. Jednak pod jej wymuskanym wizerunkiem tli się mrok

Mildred Ratched przyjeżdża do Północnej Kalifornii, szukając zatrudnienia w szpitalu psychiatrycznym, w którym zaczęto prowadzić fascynujące eksperymenty na ludzkich umysłach. Kobieta rozpoczyna swoją przygodę jako oddana swoim obowiązkom pielęgniarka. Jednak w miarę infiltracji systemu opieki zdrowotnej i jego pracowników, u bohaterki ujawnia się od dawna tłąca się w niej ciemność, potwierdzająca tezę, że człowiek nie rodzi się potworem, a staje się nim za życia. Tak rozpoczyna się historia jednej z najbardziej kultowych postaci światowego kina – pielęgniarki z legendarnego filmu „Lot nad kukuczym gniazdem”. Za scenariusz pierwszego sezonu wyprodukowanego przez platformę Netflix serialu odpowiada Ryan Murphy, znany z takich produkcji, jak „Glee” czy „American Crime Story”.

„Ratched”, reż. Evan Romansky, scen. Ryan Murphy. Wyst.: Sarah Paulson, Cynthia Nixon, Judy Davis, Sharon Stone, Jon Jon Briones, Finn Wittrock, Charlie Carver, Alice Englert. Produkcja: Netflix.



KSIĄŻKA

## PRZEŁOMOWY PORADNIK O ODPORNOŚCI

Często tapiesz infekcje i przeziębienia? Alergie skutecznie uprzykrzają ci życie? Bliska osoba walczy z chorobami autoimmunologicznymi? A przecież są szczęściarze, którzy nigdy nie chorują. Jaki jest ich sekret? Dr Jenna Macciochi, immunolożka z ponad 20-letnim doświadczeniem, wyjaśnia, jak naprawdę działa ten skomplikowany mechanizm, jakim jest układ odpornościowy. Prezentuje sposoby na wspieranie jego pracy, a przy okazji obala wiele szkodliwych, pseudonaukowych mitów. Jak chronić się przed wirusami? Jak działają wirusy? Co mają ze sobą wspólnego zdrowie psychiczne i infekcje? Dowiedz się, jak dbać o swoją odporność, pokonaj choroby i ciesz się zdrowym życiem! Precyzyjne, eksperckie porady, wiedza naukowa i jej praktyczne zastosowanie sprawiają, że „Była sobie odporność” to aktualnie jeden z najpotrzebniejszych poradników medycznych.

„Była sobie odporność. Jak skutecznie wzmocnić pracę układu odpornościowego i wreszcie przestać chorować”, Jenna Macciochi, Spółczesny Instytut Wydawniczy Znak.





## KSIAŻKA

## ZDROWE ŚWIĘTOWANIE

Czy święta i inne uroczyste okazje muszą być związane z objadaniem się, dodatkowymi kilogramami i wyrzutami sumienia? Nawet dla zdrowych ludzi świąteczny czas bywa wyzwaniem, a co dopiero dla osób z insulinoopornością. Autorki bestsellerowych poradników dla insulinoopornych dowodzą, że w święta można jeść pysznie, nie rezygnując ze zdrowego stylu życia.

**„Świętowanie z insulinoopornością. Boże Narodzenie, sylwester, Wielkanoc, majówka i urodziny”, Magdalena Makarowska, Dominika Musiałowska. Wydawnictwo Feeria.**



## MUZYKA

## POWRÓT BOSSA Z LEGENDARNYM E STREET BAND

Najnowszy, dwudziesty już i zarazem pierwszy od płyty „High Hopes” z 2014 r., studyjny album Bruce’a Springsteena to klasyczna rockowa płyta napędzona brzmieniem sygnowanym przez uwielbiany przez fanów Bossa, legendarny zespół E Street Band. Wszystkie kompozycje zostały zarejestrowane w domowym studiu artysty w New Jersey. Krążek zawiera pięć nowych kompozycji oraz trzy nowe nagrania jego legendarnych, ale wcześniej nie wydanych kompozycji z lat 70. – „Janey Needs a Shooter”, „If I Was the Priest” i „Song for Orphans”.

**„Letter To You”, Bruce Springsteen, Sony Music Entertainment**



## DVD

## ZAPIS KATASTROFY

Porywający 5-odcinkowy serial produkcji HBO opowiadający szokującą historię najgorszej w dziejach katastrofy, do której doprowadził człowiek – potężnego wybuchu z 1986 r. w czarnobylskiej elektrowni atomowej na terenie ówczesnego ZSRR. Przedstawia to, co się działo od eksplozji, ogromny chaos, śmierć w następnych dniach, tygodniach i miesiącach. Przeciwstawia odwagę i poświęcenie zwykłych ludzi wstrząsającej beczynności urzędników starających się bagatelizować zagrożenie.

**„Czarnobyl”, reż. Johan Renck. Wyst.: Jared Harris, Stellan Skarsgård, Emily Watson, Paul Ritter, Jessie Buckley. Produkcja: HBO. Dystrybucja: Galapagos.**

## INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

## Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

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

## Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

## Kategorie odbiorców danych osobowych

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

## Okres przechowywania danych

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

## Prawa

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





# DBAJ O JELITA I WSPIERAJ ODPORNOŚĆ\*

\*ACIDOLAC JUNIOR ZAWIERA WIT. B6, KTÓRA WSPOMAGA PRAWIDŁOWE  
FUNKCJONOWANIE UKŁADU ODPORNOŚCIOWEGO



**W trzech ulubionych dziecięcych smakach do wyboru:**



#### **Działanie i zastosowanie:**

Acidolac® Junior to preparat łączący w składzie szczepy bakterii *Lactobacillus acidophilus* La-14TM i *Bifidobacterium lactis* BI-04TM, fruktooligosacharydy (FOS) oraz witaminę B6, która wspomaga prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego.

Acidolac® Junior należy przyjmować w celu przywrócenia właściwej równowagi flory bakteryjnej przewodu pokarmowego. Produkt można stosować w trakcie i po antybiotykoterapii w celu uzupełnienia mikrobioty jelitowej (flory bakteryjnej jelit). Doniesienia naukowe wskazują na zasadność uzupełniania mikrobioty jelitowej w okresie do 2 miesięcy po zakończeniu kuracji antybiotykiem. Można stosować także w podróży ze zmianą strefy klimatycznej, kiedy w przewodzie pokarmowym dochodzi do zmian w składzie mikroflory.

**Składniki:** substancja słodząca maltitol; olej palmowy; odtłuszczone mleko w proszku; fruktooligosacharydy (FOS); aromat; emulgator lecytyna; liofilizowany szczep bakterii *Lactobacillus acidophilus* La-14TM (ATCC SD5212); liofilizowany szczep bakterii *Bifidobacterium lactis* BI-04TM (ATCC SD5219); przeciwutleniacze: mieszanina tokoferoli (zawiera soję), estry kwasów tłuszczowych i kwasu askorbinowego; chlorowodorek pirydoksyny (witamina B6).

**Zalecane spożycie:** Dzieci powyżej 3. roku życia i dorośli: 1 tabletką dwa razy dziennie.

**Bezpieczeństwo stosowania:** Produkt bezglutenowy. Nie zawiera sacharozy.

ACI/591/10-2020