

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 12 – 1 (119) Grudzień 2019 – Styczeń 2020 Cena: 6,70 zł

Klimat się ociepla

Alergie, egzotyczne wirusy,
skutki niedożywienia
i gwałtownych zmian
temperatur – postępujące
ocieplenie klimatu
zmienia świat i stawia
nowe wyzwania
przed globalną
opieką zdrowotną



OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Trudny okres dla oczu
Jak dbać o narząd wzroku
w sezonie jesienno-zimowym?

NAUKA

**Podstawy terapii
chorób skóry**
Cechy i zastosowanie
glikokortykosteroidów

PROWADZENIE APTEKI

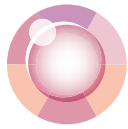
Krok od pracoholizmu
Jak odpoczywać,
by efektywnie pracować?



SOFTEYE
BLEPHA+



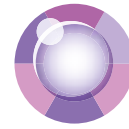
SOFTEYE
BLEPHA



SOFTEYE
LIPID



SOFTEYE
NET



SOFTEYE
GEL

KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIE - HIGIENA I NAWILŻANIE

BEZ
KONSERWANTÓW

NOWOŚĆ!

WYRÓB
MEDYCZNY



SOF/02/07-2019



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

Barbara Misiewicz-Jagielak

Szanowni Państwo!

Z wyliczeń ekspertów wynika, że od czasów rewolucji przemysłowej średnia temperatura Ziemi wzrosła o ponad 1 st. C. Punkt krytyczny, po którego przekroczeniu może dojść do zachwiania globalnej równowagi systemu klimatycznego, wynosi zaledwie 2 st. C. Co nas wówczas czeka? Wedle przewidywań tych samych ekspertów – częstsze burze, powodzie, fale upałów, susze, wichury, pożary i gwałtowne uderzenia mrozu. Do tego wzrost poziomów mórz i oceanów, co będzie miało bezpośrednie przełożenie na postępujące straty ekonomiczne, nasilenie migracji i wzmożenie napięć społecznych. Czy tego chcemy, czy nie, globalne ocieplenie traci na naszych oczach status mitu i staje się faktem, z którym będziemy musieli się zmierzyć. I nie jest to problem odległy, egzotyczny, który można bagatelizować. Wystarczy spojrzeć na dane synoptyków, z których wynika, że tegoroczne lato w Polsce było najcieplejsze od 1781 r., czyli od czasu, kiedy zaczęto prowadzić pomiary temperatur. Negatywne skutki zmian klimatycznych mają już swoje poważne konsekwencje zdrowotne, które będą postępować. Jakże dokładnie? Przed jakimi wyzwaniami staje globalna opieka zdrowotna? Tego dowiedzą się Państwo z naszego raportu, do lektury którego serdecznie zachęcamy.



24

JAK DBAĆ O OCZY W SEZONIE JESIENNO-ZIMOWYM?

Okres jesienno-zimowy to trudna pora dla oczu. Pojawia się w tym czasie wiele dodatkowych czynników mogących powodować lub nasilać suchość oczu

AKTUALNOŚCI

- 4** ŻYCZENIA
- 5** INFORMACJE
- 12** RAPORT: KLIMAT SIĘ OCIEPLA
- 16** SONDA: „SKUTKI OCIEPLENIA KLIMATU SĄ FAKTEM”

PRAWO

- 18** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 22** JAK MIESIĄCZKA WPŁYWA NA FLORE BAKTERYJNĄ POCHWY?
- 24** JAK DBAĆ O OCZY W SEZONIE JESIENNO-ZIMOWYM?
- 27** DLACZEGO ŁUPIEŻ POWRACA W OKRESIE JESIENNO-ZIMOWYM?
- 30** CYGNOLINA W RECEPTURZE APTECZNEJ
- 34** OLEJE ROŚLINNE W DIECIE – WŁAŚCIWOŚCI I WARTOŚCI ODŻYWCZE

PROWADZENIE APTEKI

- 36** JAK ODPOCZYWAĆ, BY EFEKTYWNIERACOWAĆ?

NAUKA

- 40** PORÓWNANIE PROFILÓW UWALNIANIA MAŚLANU SODU W JELICIE DLA PRODUKTÓW DOSTĘPNYCH NA POLSKIM RYNKU
- 43** GLIKOKORTYKOSTEROIDY I ICH MIEJSCE W TERAPII CHORÓB SKÓRY

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 48** NATURALNE WSPARCIE PROCESU TRAWIENIA
- 51** FELIETON: W NIEWOLI WOLNYCH RODNIKÓW
- 52** PODRÓŻE: KARNAWAŁ CZAS ZACZAĆ!
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®

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

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



Szanowni Państwo!

*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia
oraz Nowego Roku życzymy Państwu
zdrowia oraz wszelkiej pomyślności.
Niech ten cudowny czas obfituje w chwile pełne
miłości, ciepła i radosnych spotkań w gronie
najbliższych, a zbliżający się 2020 r.
przyniesie szczęście w życiu osobistym,
satysfakcję zawodową oraz powodzenie
w realizacji obranych celów.*

*Pracownicy Polpharmy
oraz Redakcja „Farmacji Praktycznej”*



EDUKACJA I ROZRYWKA NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE

Platforma e-EPE.pl teraz w nowej, atrakcyjnej formule

E-EPE.pl to platforma edukacyjno-konkursowa dla farmaceutów i techników farmacji. Od ponad trzech lat specjaliści dbają o najwyższą jakość prezentowanych tam treści oraz jej rozwój. Teraz zapraszamy do nowej, udoskonalonej wersji platformy e-EPE.pl z nową pulą aktywności oraz nagród.

Wystarczy krótka rejestracja na platformie e-EPE, aby uzyskać nielimitowany i bezpłatny dostęp do różnorodnych aktywności i szkoleń, które umożliwiają:

- zbieranie edukacyjnych punktów twardych i miękkich,
- ćwiczenie umiejętności przydatnych w codziennej pracy w aptece,
- dostęp do aktualności o produktach leczniczych,
- zdobywanie wiedzy z różnych obszarów terapeutycznych,
- wygrywanie atrakcyjnych nagród.

Od teraz nowy serwis to:

- większa liczba szkoleń merytorycznych,
- rozszerzona pula kursów certyfikowanych,
- uproszczona i nowoczesna mechanika.

Szczegółowe informacje oraz formularz rejestracyjny znajdują Państwo na:

www.e-EPE.pl.

ŹRÓDŁO: E-EPE.PL

INTERPRETACJA URZĘDNIKÓW KIS

Magister może odliczyć koszty studiów doktoranckich

Jak donosi RynekAptek.pl, do Krajowej Informacji Skarbowej wpłynął wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej dotyczącej podatku dochodowego od osób fizycznych w zakresie uznania wydatków ponoszonych w związku ze studiami doktoranckimi za koszty uzyskania przychodów prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Wnioskodawcy są z wykształcenia magistrami farmacji i wykorzystują swoją wiedzę bezpośrednio w kontakcie z pacjentami w prowadzonych przez siebie aptekach przy sprzedaży leków. W celu poszerzenia swojej wiedzy w marcu br. każdy ze współników otworzył przewód doktorski w zakresie nauk farmaceutycznych, który będzie zakończony zdobyciem stopnia naukowego doktor nauk farmaceutycznych. Zdobyta wiedza będzie wykorzystywana bezpośrednio w prowadzonej przez nich działalności gospodarczej. W związku z tym zapytali KIS, czy wydatki współników na czesne poniesione za przeprowadzenie przewodów doktorskich stanowią koszty uzyskania przychodów w prowadzonej przez nich działalności gospodarczej? Argumentowali, że podnoszenie kwalifikacji i doskonalenie zawodowe wpłynęły pozytywnie na pozycję firmy na rynku i niewątpliwie rozszerzy krąg pacjentów. Dyrektor KIS uznał taką interpretację za prawidłową. „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych nie zawiera wykazu wydatków, który przesądzałby o ich zaliczeniu do kosztów uzyskania przychodów, zatem przyjmuje się, że kosztami uzyskania przychodów są wszelkie racjonalnie uzasadnione wydatki związane z prowadzoną działalnością, których celem jest osiągnięcie, zabezpieczenie i zachowanie źródła przychodów, tak aby to źródło przynosiło przychody także w przyszłości” – czytamy w interpretacji.

ŹRÓDŁO: MF.GOV.PL / RYNEKAPTEK.PL





Na migotanie przedsionków cierpi co piąta osoba powyżej 65 lat

Co piąta osoba po 65. roku życia może cierpieć z powodu migotania przedsionków – arytmii serca grożącej udarem mózgu.

SŁOWA KLUCZOWE:

- migotanie przedsionków
- arytmia serca
- udar mózgu



Migotanie przedsionków jest najczęstszą postacią arytmii serca. W naszym kraju występuje ono u 400-500 tys. osób, najczęściej po 40. roku życia. Objawia się kotaniem serca i szybszym jego biciem, omdleniem i zawrotami głowy, a także zmęczeniem, dusznością i uczuciem osłabienia. U wielu chorych można je skutecznie leczyć, najlepszą metodą – twierdzą kardiolodzy – jest abłacja. „Arytmia ta jest odpowiedzialna za ponad dwukrotnie większe ryzyko wystąpienia udaru mózgu, prowadzącego do kalectwa bądź śmierci, a także za pięciokrotnie większe ryzyko

wystąpienia zawału serca i dwa razy więcej zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych. To niezwykle poważne wyzwanie, dlatego kluczowe jest wczesne wykrywanie i skuteczne leczenie migotania przedsionków. Równie istotne jest edukowanie dorosłych Polaków, którzy wraz z wiekiem automatycznie znajdują się w podwyższonej grupie ryzyka wystąpienia tej groźnej arytmii” – przekonuje dr hab. Oskar Kowalski, kierownik Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCIE.PAP.PL

Notowania z rynku sprzedaży aptecznej

Według danych PEX PharmaSequence po 17 dniach listopada br. rynek sprzedaży aptecznej odnotował spory spadek w porównaniu do analogicznego okresu miesiąc wcześniej – dokładnie o 17,6%. Jak informuje Rynekapteki.pl, na taki wynik miała wpływ przede wszystkim mniejsza sprzedaż leków na receptę. Spadki dotyczą wszystkich segmentów rynku. W obszarze leków Rx to aż 19,5% mniej, leków w sprzedaży otwartej – 15,2%.

W podziale na segmenty wyniki przedstawiają się następująco:

- leki OTC: 16%
- suplementy: 15,3%
- wyroby medyczne: 1,8%
- kosmetyki: 11,1%
- środki dietetyczne specjalnego przeznaczenia medycznego i żywieniowego: 13,2%
- pozostałe: 13,5%

W porównaniu do 17 pierwszych dni listopada ub.r., wartość całego rynku spadła o 1,7%. W przypadku leków Rx spadek wyniósł 3,2%.

ŹRÓDŁO: PEX PHARMASEQUENCE / RYNEKAPTEK.PL



*Pełnych Miłości
Świąt Bożego Narodzenia
życzy producent leku*





BADANIA POLSKICH UCZONYCH DOTYCZĄCE UŚMIERZANIA BÓLU

Uczeni chcą zredukować ból dzięki wirtualnej rzeczywistości

Wirtualna rzeczywistość aż o 59 proc. redukuje krótkotrwały ból u dzieci podczas procedury pobierania krwi – wynika z badań wrocławskich naukowców, o czym donosi serwis Naukawpolsce.pap.pl.

Zespół dra Marcina Czuba z Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego od kilku lat prowadzi badania nad odwracaniem uwagi od krótkotrwałego bólu z zastosowaniem wirtualnej rzeczywistości, m.in. podczas procedury pobierania krwi. „W badaniach na oddziale nefrologii udało się zredukować ból u dzieci o 59 proc., stres o ponad 70 proc. To są wyniki w górnych granicach tego, co innym badaczom udaje się uzyskiwać za pomocą dystrykcji, czyli odwrócenia uwagi” – podkreśla

dr Czub. Jak dodaje, naukowcy już wkrótce będą realizować projekt na szerokiej populacji pacjentów, w kilku szpitalach, m.in. w Polsce, Norwegii, Hiszpanii i Turcji. Badanie zakłada, że dzieci dostaną zadanie w wirtualnej rzeczywistości oraz na ekranie telefonu, żeby sprawdzić, na ile efekt redukcji bólu jest specyficzny dla VR. „Chcemy dokładnie wyizolować ten efekt wirtualnej rzeczywistości” – podkreśla naukowiec.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCIE.PAP.PL

Zapis operacji w internecie

Uczelnie z Poznania, Barcelony i Essen tworzą z Poznańskim Centrum Superkomputerowo-Sieciowym (PCSS) platformę cyfrową, gromadzącą nagrania operacji laryngologicznych.



Według twórców przedsięwzięcia nie ma ono odpowiednika w Europie i na świecie. „Uruchomienie platformy cyfrowej to projekt naukowy, europejski grant, do którego aplikowaliśmy z wykorzystaniem doświadczeń z chirurgii live. W grancie uczestniczą trzy uniwersytety: Poznań, Barcelona i Essen oraz PCSS” – tłumaczy prof. Witold Szyfter z Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. „To będzie ok. 100 operacji laryngologicznych.

Filmy będą zaopatrzone w pełny komentarz w języku angielskim z wytłumaczeniem ciekawych etapów tej operacji. Będzie to oczywiście posegregowane – kto się interesuje nowotworami krtani, zaburzeniami głosu, porażeniami fałdów głosowych będzie mógł otworzyć odpowiedni rozdział z nagraniami” – wyjaśnia prof. Szyfter. Dostęp do treści zawartych w serwisie będzie nieodpłatny.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCIE.PAP.PL

FARMACJA ZA GRANICĄ

Kanadyjscy farmaceuci chcą móc przepisywać leki na drobne schorzenia



Już teraz mogą przedłużyć receptę czy zaszczepić przeciwko grypie. Na tym jednak nie koniec – kanadyjscy farmaceuci domagają się rozszerzenia swoich uprawnień – informuje Rynekapteki.pl, cytując doniesienia polonijnego serwisu informacyjnego Goniec.net. Farmaceuci z całej Kanady domagają się większych uprawnień. Ich zdaniem, pozwoliłoby to na częściowe odciążenie systemu opieki medycznej, skróciło kolejki do lekarzy czy na ostrym dyżurze. Pharmacists Advisory Board for Ontario ma przygotować zestaw rekomendacji dla rządu prowincji i zawrzeć wśród nich listę dodatkowych usług, które mogłyby świadczyć farmaceuci. Przewiduje się, że dodatkowe uprawnienia, np. przepisywanie leków na drobne schorzenia, mogłyby być im przyznane już w pierwszej połowie przyszłego roku.

W skali kraju uprawnienia farmaceutów są różne w zależności od prowincji. W Nowej Szkocji aptekarze mogą wystawić receptę na lek na przeziębienie, w Kolumbii Brytyjskiej robią wymazy z gardła i wykonują testy na obecność paciorkowca. Z kolei w Saskatchewan przepisują tabletki antykoncepcyjne i leki na zapalenie pęcherza, zaś w Albercie – antybiotyki.

ŹRÓDŁO: GONIEC.NET / RYNEKAPTEK.PL



W trosce o dobro pacjenta Polpharma wycofała leki z ranitydyną

W całej Europie trwa postępowanie związane z oceną ryzyka występowania zanieczyszczenia N-nitrozodimetyloaminy (NDMA) w produktach zawierających substancję czynną „*ranitidinum*”. Wszystkie produkty zostały wstrzymane w obrocie.

MARCIN TURZYŃSKI

Dyrektor Jakości Grupy Polpharma

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Kierując się troską o pacjenta i biorąc pod uwagę ryzyko wystąpienia NDMA w produktach gotowych, Polpharma zdecydowała się wystąpić z samodzielnym wnioskiem do Głównego Inspektora Farmaceutycznego o wycofanie wszystkich serii n/w produktów z obrotu:

- Ranigast Pro, 75 mg, tabletki powlekane;
- Ranigast Fast, 150 mg, tabletki musujące;
- Ranigast Max, 150 mg, tabletki powlekane;
- Ranigast, 150 mg, tabletki powlekane;
- Ranigast, 0,5 mg/ml, roztwór do infuzji.

Ewentualne występowanie NDMA w lekach nie było w przeszłości przedmiotem dodatkowych ocen i analiz. Zgodnie z najlepszymi praktykami wszelkie badania odbywają się zawsze w oparciu o zarejestrowaną specyfikację, która szczegółowo opisuje parametry jakościowe produktu, w tym możliwe zanieczyszczenia. Wymóg oznaczania NDMA nie występował do tej pory w żadnych wymaganiach europejskich. ■

W przypadku pytań, prosimy o kontakt z Działem Bezpieczeństwa Farmakoterapii i Informacji Medycznej firmy Polpharma. Informacji udzielamy **od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-16.00, pod nr telefonu: +48 22 364 61 00**. Można również skierować zapytania drogą elektroniczną poprzez formularz kontaktowy, wybierając w polu adresata: **Zapytania medyczne**.

CZYM JEST NDMA?

- NDMA jest związkiem powszechnie występującym w naszym codziennym życiu, który spotykamy w żywności, m.in. w wędzonych rybach, piwie oraz zanieczyszczonym powietrzu.
- Zgodnie z klasyfikacją Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem WHO (IARC) NDMA posiada kategorię 2A – „prawdopodobnie karcinogenne u człowieka”.
- Tego typu działanie nie zostało jednak potwierdzone w odniesieniu do ludzi, dostępne są dane wyłącznie z badań na zwierzętach.
- Ewentualny wpływ NDMA na zdrowie jest pochodną stężenia substancji w produkcie oraz okresu ekspozycji na tę substancję, co przy doraźnym stosowaniu produktów z ranitydyną jest ograniczone.

Najlepszym rozwiązaniem bez recepty z asortymentu Polpharmy dla pacjenta, jako alternatywa dla Ranigast MAX, jest lek Polprazol MAX, ze względu na sposób działania oraz wieloletnie zaufanie pacjentów.

Lek Polprazol MAX to profesjonalna pomoc w nawracającej zgadze, któremu **zaufali Polacy** – od lat dostępny w Polsce.^[1]

Skład leku Polprazol Max: omeprazol (20 mg) – w największej dawce dostępnej bez recepty.

Działanie:^[2]

- stosowany w leczeniu **zgagi** i innych objawów refluksu;
- **jedna kapsułka** działa całą dobę – **dzień i noc bez zgagi**;
- **silnie hamuje wydzielanie kwasu solnego** w żołądku;
- zapewnia kontrolę zgagi i innych objawów refluksu.

1. Iqvia, dane sprzedażowe MAT 08/2019 (CHC Class03G – ACID CONTROL AND HURTBURN PRODUCTS)

2. ChPL Polprazol MAX

Omeprazol, 20 mg polprazol[®] MAX



Na **nawracającą** zgagę ✓

Dzień i noc **bez zgagi**¹ ✓

Działa **szybko**¹ ✓

✓ **Omeprazol w największej dawce dostępnej bez recepty**

✓ **Silne działanie hamujące wydzielanie kwasu solnego¹**

✓ **Lek, któremu zaufali Polacy – od lat dostępny w Polsce²**

Polprazol MAX (Omeprazol). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 20 mg omeprazolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza, sól, erytryna (E127). Każda kapsułka zawiera 80,02 mg sacharozę i mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu” oraz erytrynę (E127). Kapsułka dojelitowa, twarda zawierająca peletki dojelitowe. **Wskazania:** Polprazol MAX jest wskazywany do stosowania w leczeniu objawów refluksu żołądkowo-przełykowego (np. zgagi i zarzucania kwaśnej treści żołądkowej). **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dorosli: Zalecane dawkowanie to 20 mg raz na dobę przez 14 dni. W celu uzyskania złagodzenia objawów może być konieczne przyjmowanie kapsułek przez 2-3 kolejne dni. W większości pacjentów zgaga ustępuje całkowicie w ciągu 7 dni. Po uzyskaniu całkowitego ustąpienia dłużej trwałość leczenia należy zakończyć. Pacjenci z niewydolnością nerek. Nie jest konieczna zmiana dawkowania u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z niewydolnością wątroby. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby powinni poradzić się lekarza przed rozpoczęciem przyjmowania produktu Polprazol MAX. Pacjenci w podeszłym wieku (> 65 lat). U osób w podeszłym wieku nie jest konieczna zmiana dawkowania. Sposób podawania. Zaleca się, przyjmowanie kapsułek Polprazol MAX rano, przed połknięciem ich w całości popijając połową szklanki wody. Kapsułek nie wolno żuć ani kruszyć. Dotyczy pacjentów z zaburzeniami połykania. Pacjent może otworzyć kapsułkę, a zawartość połknąć bezpośrednio, popijając połową szklanki wody lub po jej zmieszaniu ze szóstą kwartą szklanki płynu, np. sosem owocowym lub mussem jabłkowym lub po wymieszaniu z wodą niezakwaszoną. Pacjenta należy pouczyć, że zawieszinę należy wypić natychmiast (lub w czasie do 30 minut od przygotowania) oraz, że w każdym przypadku zawieszinę należy wypisać bezpośrednio przed wypiciem, a po jej przyjęciu należy wypić pół szklanki wody. Eventualnie pacjenci mogą ssać kapsułkę i połknąć mikrogranulki z połową szklanki wody. Mikrogranulek nie wolno żuć. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na omeprazol, podstawione benzimidazole lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Omeprazol, podobnie jak inne leki z grupy inhibitorów pompy protonowej, nie należy podawać jednocześnie z neflwanem. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. istotnego niezamierzonego zmniejszenia masy ciała, nawracających wymiotów, utrudnienia połykania, wymiotów krwistych lub smolnych stolców), a także w przypadku podejrzenia lub obecności owrozczenia żołądka, należy wykluczyć obecność zmian nowotworowych, ponieważ leczenie produktem Polprazol MAX może łagodzić objawy i opóźnić rozpoznanie. Nie zaleca się jednoczesnego podawania atazanawiru oraz inhibitorów pompy protonowej. W przypadku, gdy stosowanie łącznie atazanawiru oraz inhibitora pompy protonowej jest uznane za nieuniknione zaleca się dodatkową kontrolę kliniczną (np. ocena miana wirusów) w połączeniu ze zwiększeniem dawki atazanawiru do 400 mg z dawką rytonawiru 100 mg. Nie należy stosować dawki omeprazolu większej niż 20 mg. Omeprazol jest inhibitorem enzymu CYP2C19. Podczas rozpoczynania oraz zakończenia leczenia omeprazolem należy zwrócić pod uwagę możliwość interakcji z lekami metabolizowanymi przez enzym CYP2C19. Obserwuje się interakcje pomiędzy Nipudogrelem i omeprazolem. Znaczenie kliniczne tej interakcji nie jest pewne. Jednak nie zaleca się równoczesnego stosowania omeprazolu oraz Nipudogrelem. Stosowanie leków z grupy inhibitorów pompy protonowej może prowadzić do niewielkiego zwiększenia ryzyka występowania zakażeń przewodu pokarmowego bakteriami, takimi jak *Salmonella* i *Campylobacter*. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Zwiększenie stężenia chromograniny A (CgA) może zakłócać badania wykrywające obecność guzów neuroendokrynych. Aby tego uniknąć, należy przerwać leczenie produktem Polprazol MAX na co najmniej 5 dni przed pomiarem stężenia CgA. Jeżeli po pomiarze wstępnym wartości stężenia CgA i gastryny nadal wykazująca poza zakres referencyjny, pomiary należy powtórzyć po 14 dniach od zaprzestania leczenia inhibitorami pompy protonowej. Pacjenci z długotrwale występującymi, nawracającymi objawami niestrawności lub zgagą powinni zgłaszać się do lekarza w regularnych odstępach czasu. Szczególnie pacjenci w wieku powyżej 55 lat przyjmujący jakiegokolwiek wydawane bez recepty leki na niestrawność lub zgagę powinni poinformować o tym farmaceutę lub lekarza. Pacjentów należy pouczyć, aby skonsultowali się z lekarzem, jeżeli: mieli wcześniej owrozczenie żołądka lub zabieg chirurgiczny przewodu pokarmowego; przyjmują w sposób ciągły leki na niestrawność lub zgagę przez 4 tygodnie lub dłużej; mają złośliwą lub ciężką chorobę wątroby; są w wieku ponad 55 lat i występują u nich nowe objawy lub objawy, które w ostatnim czasie uległy zmianie. Pacjenci nie powinni przyjmować omeprazolu zapobiegawczo. Hipomagnezemia. U pacjentów leczonych inhibitorami pompy protonowej (ang. proton pump inhibitors, PPI), jak omeprazol, przez co najmniej trzy miesiące oraz u większości pacjentów przyjmujących PPI przez rok, odnotowano przypadki występowania ciężkiej hipomagnezemia. Mogą występować ciężkie objawy hipomagnezemia, takie jak zmęczenie, łęczyzka, niestrawność, zawroty głowy oraz arytmie komorowe; jednakże może one rozpoznać się nieostrożnie i pozostać niezauważone. U pacjentów najbardziej dotkniętych chorobą, hipomagnezemia zmniejszyła się po uzupełnieniu niedoborów magnezu i odstawieniu inhibitorów pompy protonowej. U pacjentów, u których przypuszcza się, że leczenie będzie długotrwale lub przyjmujących inhibitor pompy protonowej łącznie z diuretykami lub lekami mogącymi wywołać hipomagnezemia (np. diuretyki), należy rozważyć pomiar stężenia magnezu we krwi przed rozpoczęciem leczenia inhibitorami pompy protonowej oraz okresowe pomiary w trakcie leczenia. Podstara postać skłama tocznia rumieniowatego (SLE). Stosowanie inhibitorów pompy protonowej jest związane ze sporadycznym występowaniem SLE. Jeśli pojawią się zmiany narządowe na działanie promieni słonecznych, z jednoczesnym bólem stawów, pacjent powinien niezwłocznie poszukać pomocy medycznej, a lekarz powinien rozważyć możliwość przerywania stosowania produktu Polprazol MAX. Wystąpienie SLE w wyniku wcześniejszego leczenia inhibitorem pompy protonowej może zwiększyć ryzyko SLE w wyniku leczenia innymi inhibitorami pompy protonowej. Produkt leczniczy zawiera sacharozę i dlatego nie należy go stosować u pacjentów z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy. Ten produkt zawiera 0,819 mg (0,036 mmol) sodu, mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na dawkę, to znaczy uznaje się za „wolny od sodu”. Polprazol MAX zawiera erytrynę (E127) – może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Do najczęściej spotykanych działań niepożądanych omeprazolu (występujących u 1-10% pacjentów) należą: bóle głowy, ból brzucha, zaparcia, biegunka, wzdęcia oraz nudności / wymioty. Wymienione poniżej działania niepożądane zostały odnotowane lub były oczekiwane w programie badań klinicznych dotyczących omeprazolu oraz w praktyce klinicznej po wprowadzeniu leku do obrotu. Żadne z działań niepożądanych nie było zależne od dawki. **Niezczęste:** niestrawność, reakcje niepożądane podobne do reakcji niepożądanych podjękno według częstości występowania oraz zgodnie z klasyfikacją układów i narządów. Częstość występowania określono następująco: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1 000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1 000), bardzo rzadko (< 1/10 000) oraz nieznaną częstość występowania nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu krwionośnego: Rzadko: Leukopenia, trombocytopenia. Bardzo rzadko: Agranulocytoza, pancytopenia. Zaburzenia układu immunologicznego: Rzadko: Reakcje nadwrażliwości, np. gorączka, obrzęk naczynioruchowy oraz reakcje anafilaktyczne / wstrząs. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Rzadko: Hiponatremia. Nieznane: Hipomagnezemia. Zaburzenia psychiczne. Niezbyt często: Bezsenność. Rzadko: Pobudzenie, splątanie, depresja. Bardzo rzadko: Agresja, omamy. Zaburzenia układu nerwowego. Często: Ból głowy. Niezbyt często: Uczucie zawrotu głowy, parcie, senność. Rzadko: Zaburzenia smaku. Zaburzenia ucha i błędnika. Niezbyt często: Zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. Zaburzenia układu oddechowego. Młaki piersiowej i srodpiersia. Rzadko: Skurcz oskrzeli. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: Ból brzucha, zaparcie, biegunka, wzdęcia, nudności / wymioty, podłyżka żołądka (łagodna). Rzadko: Suchość błony śluzowej jamy ustnej, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, kandydoza przewodu pokarmowego, mikroskopowe zapalenie jelita grubego. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Niezbyt często: Zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Rzadko: Zapalenie wątroby z żółtaczką lub bez niej. Bardzo rzadko: Niewydolność wątroby, encefalopatia u pacjentów z wcześniej istniejącą chorobą wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: Zapalenie skóry, swędz, wysypka, pokrzywka. Rzadko: Wypadanie włosów (łysienie), nadwrażliwość na światło. Bardzo rzadko: Rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa-Johnsona, toksyczna reakcja wyprysku mrowinowa, toksyczna reakcja wyprysku mrowinowa, toksyczna reakcja wyprysku mrowinowa, toksyczna reakcja wyprysku mrowinowa. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Rzadko: Ból stawów, ból mięśni. Bardzo rzadko: Osłabienie siły mięśniowej. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Rzadko: Śródmiąższowe zapalenie nerek. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: Ginekomastia. Zaburzenia ogólnego stanu w miejscu podania. Niezbyt często: Obrzęk obwodowy. Rzadko: Zwiększona potliwość. 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 Biobiozycznych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: nle@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. Podmiot odpowiedzialny: Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14483 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udzieli: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa; tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL 2018.12.28.

1. ChPL Polprazol MAX; 2. Dane kwarta, dane sprzedawcy MAT 08/2019 (CHC Class536 – ACID CONTROL AND HURTIBURN PRODUCTS)

POL-ICI134/11-2019



Klimat się ociepla

Alergie, egzotyczne wirusy, skutki niedożywienia oraz występowania wysokich temperatur – to tylko niektóre z wyzwań, z jakimi w związku ze zmianami klimatycznymi będziemy musieli wszyscy się zmierzyć. Nie ma takiego miejsca na całej planecie, którego nie dotknęłyby skutki tego, co już się dzieje.

Więcej pieniędzy na ochronę zdrowia, by łagodzić skutki zmian klimatycznych – to jeden z głównych (obok końca elektrowni węglowych, rozwoju transportu publicznego i wsparcia ubogich krajów 100 mld dolarów rocznie na działania ekologiczne) postulat autorów raportu Lancet Countdown. Dokument ogłoszono w połowie listopada 2019 r. na łamach czasopisma „The Lancet”. Jego autorami są wysokiej klasy specjaliści z różnych dziedzin. Jest ich ok. 100 i reprezentują ośrodki akademickie z całego świata – dużą grupę stanowią naukowcy brytyjscy i amerykańscy, ale swoich przedstawicieli mają także uniwersytety ze Szwecji, Niemiec, Iranu czy Chin. Wśród członków Lancet Countdown można znaleźć ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia i innych organizacji wyspecjalizowanych z tak zwanej „rodziny ONZ”.

Raport Lancet Countdown odwołuje się do argumentu, na który trudno nie być wrażliwym: negatywne skutki zmian klimatycznych

najdotkliwiej odczuwają dzieci. W młodych, nieufornych jeszcze w pełni organizmach choroby i zanieczyszczenia środowiska wywołują takie konsekwencje zdrowotne, których skutki będą odczuwane przez całe ich życie. A życie to – co też podkreślają eksperci – będzie nie tylko gorszej jakości, ale też krótsze. Dlatego z jednej strony świat musi się opamiętać i wdrożyć plan ratunkowy dla planety, a z drugiej – przygotować system opieki zdrowotnej na konsekwencje zmian klimatycznych. Z czym przyjdzie się zmierzyć pracownikom ochrony zdrowia, w tym także farmaceutom?

To już się dzieje

Jedną z najczęściej omawianych zmian klimatu jest globalne ocieplenie. O tym, że nie jest to „mit”, jak chcieliby ci, którzy usiłują bagatelizować problem, niech świadczy choćby fakt, że tegoroczne lato w Polsce było najcieplejsze od 1781 r., a więc od czasu, kiedy prowadzi się pomiary temperatur.

Wysokie temperatury coraz częściej wystę-

JOLANTA MOLIŃSKA

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



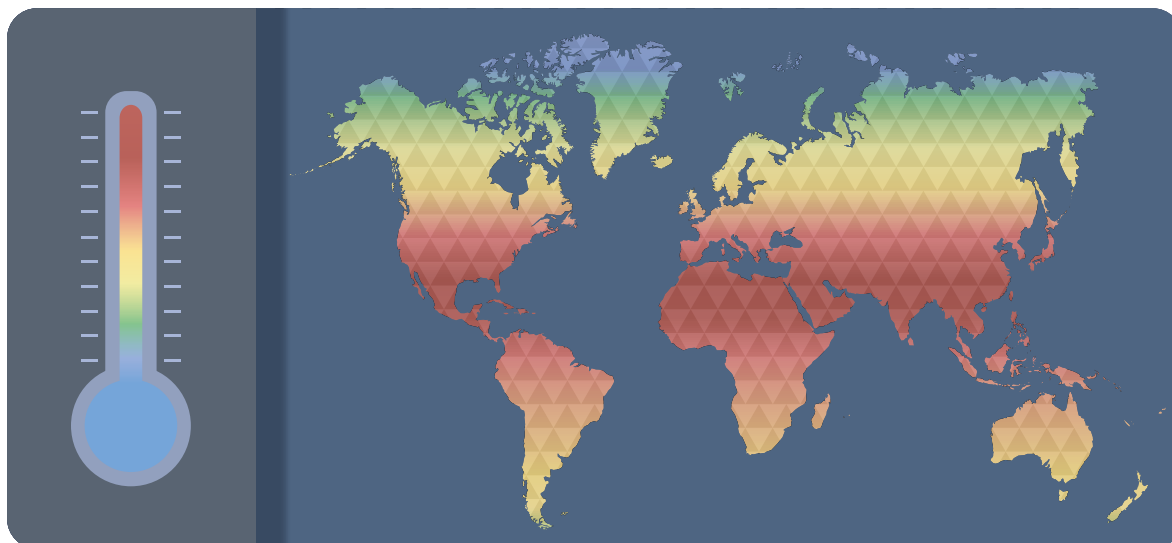
napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Negatywne skutki zmian klimatycznych najdotkliwiej odczuwają dzieci. W młodych, nieufornych jeszcze w pełni organizmach choroby i zanieczyszczenia środowiska wywołują takie konsekwencje zdrowotne, których skutki będą odczuwane przez całe ich życie

pujące w naszym umiarkowanym przecieź klimacie są niebezpieczne dla osób starszych i cierpiących na choroby układu krążenia – szczególnie uważać na siebie powinni ludzie po zawałach, z nadciśnieniem tętniczym czy miażdżycą. W grupie ryzyka są też niemowlęta, małe dzieci, osoby otyłe i in. Dlatego całe społeczeństwo należy edukować w temacie zachowań, które mogą ograniczyć negatywne skutki upałów. A te bywają wręcz tragiczne. Oddział WHO w Europie wyliczył, że już w 2003 r. w 12 krajach Europy Zachodniej i Południowej 70 tys. osób zmarło z powodu fali upałów. Także w Polsce w coraz częściej zdarzające się dni, kiedy temperatury są szczególnie wysokie, zgonów jest więcej. Choćby te fakty wskazują, że zmiany klimatu i ich konsekwencje



Zmiany klimatyczne na Ziemi i ich skutki



WZROST TEMPERATURY

- Średnia temperatura Ziemi wzrosła już o ponad 1 st. C od czasów rewolucji przemysłowej, zdaniem ekspertów punkt krytyczny, po którego przekroczeniu może dojść do zachwiania globalnej równowagi systemu klimatycznego, wynosi zaledwie 2 st. C.
- Według Specjalnego Raportu IPCC (Międzyrządowy Panel ds. Zmiany Klimatu) „Global Warming of 1,5°C” przy wzroście średniej globalnej temperatury o 2 st. C czekają nas częstsze: burze, powodzie, fale upałów, susze, wichury, pożary czy gwałtowne uderzenia mrozu.
- Podnoszenie się poziomu mórz i oceanów wiąże się m.in. z postępującymi stratami ekonomicznymi, nasileniem migracji klimatycznych, łatwiejszym rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych, a nawet wzmożeniem napięć politycznych.

źródło: Wwf.pl

ROZWÓJ CHOROBY TROPIKALNYCH

- Z powodu globalnego ocieplenia nawet dodatkowy miliard ludzi będzie narażony przed końcem wieku na ataki komarów przenoszących choroby tropikalne – alarmują naukowcy na podstawie analizy temperatur na całym świecie.
- Zgodnie z opinią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ryzyko przenoszenia chorób może stanowić poważny problem nawet w ciągu kilku kolejnych dekad. Miejsca w rodzaju Europy, Ameryki Północnej i obszarów na dużych wysokościach w tropikach, które do tej pory były zbyt chłodne dla wirusów, będą musiały zmierzyć się z nowymi chorobami typu denga.

źródło: Rynekzdrowia.pl

GROŹNE ZJAWISKA POGODOWE

- **Fale upałów** – jednym z najważniejszych odnotowanych przypadków zgonów wywołanych falami upałów był sierpień 2003 r. w Europie, gdy zmarło ponad 70 tys. osób w 12 krajach. W czasie upałów przy braku wiatru i opadów rośnie stężenie alergenów i pyłków w powietrzu. Skutkuje to złym samopoczuciem i stanem zdrowia alergików oraz astmatyków, których liczbę szacuje się na ponad 300 mln.
- **Huragany** – w 2005 r. huragan Katrina, który przeszedł przez USA, spowodował śmierć 1836 ludzi, a 705 osób zostało uznanych za zaginione.
- **Powodzie** – stanowią 40-50% wszystkich katastrof naturalnych. W latach 2000-2014 z ich przyczyny w Europie zginęło ponad 2 tys. osób, a ok. 8,7 mln ludzi było narażonych na ich skutki. Największe zagrożenie dla zdrowia i życia z powodu powodzi występuje w Azji.

źródło: Raport „Wpływ zmiany klimatu na zdrowie”, Polski Klub Ekologiczny, Koalicja Klimatyczna, HEAL Polska

nie dotyczą następnych pokoleń żyjących w bliżej nieokreślonej przyszłości – one już mają wpływ na zdrowie i życie ludzi. I ten wpływ będzie zwiększał się nie z pokolenia na pokolenie, czy na przestrzeni dziesięcioleci, ale z roku na rok.

Upały i susze oddziałują na gospodarkę i życie każdego z nas, bo skutkują ograniczeniem zbiorów. I to nie tylko z powodu zmniejszenia plonów, ale także wielkich pożarów, które w ostat-

nich latach niszczą całe połacie ziemi, wyjąławiając ją. Z drugiej strony cały glob trapią powodzie oraz ekstremalne zjawiska pogodowe, które też mają wpływ na zbiory. Podczas konferencji „Zmiana klimatu a zdrowie”, która w maju 2019 r. odbyła się w Warszawie, eksperci cytowani przez Smoglab.pl podali konkretne przykłady takich zjawisk dotyczących Polski: mieszkańcy Małopolski muszą dziś dwukrotnie częściej niż w latach 70. XX w. zmagać się ze skutkami gradu.

Od tego czasu aż cztery razy zwiększyła się liczba powodzi w Polsce. Susze występują w naszym kraju co dwa lata (kiedyś – co pięć). Z huraganami mamy do czynienia kilkadziesiąt razy rocznie (rekord padł w 2006 r., kiedy było ich aż 52), podczas gdy jeszcze 30-40 lat temu zjawisko to wydarzało się kilka razy w ciągu 12 miesięcy.

Szacuje się, że z powodu zmian klimatycznych na terenach Europy Południowej będzie



produkowane o 25 proc. mniej żywności niż obecnie, a w Azji Środkowej nawet o 30 proc. i to już od 2030 r. Możliwe więc, że w kolejnych regionach świata będziemy zmuszeni zmagać się z niedożywieniem, które dotknie także dzieci, wyrządzając w ich organizmach nieodwracalne szkody.

Jednocześnie w Europie Północnej produkcja żywności ma się zwiększyć, bo wzrost temperatur wydłuży okres wegetacyjny. Cytowany przez „Deutsche Welle” Torsten Zuberbier, alergolog ze szpitala klinicznego Charité w Berlinie, zwrócił uwagę na inne zjawisko towarzyszące tego typu zjawiskom: to nasilenie alergii, spowodowane tym, że pylenie roślin jest silniejsze i trwa dłużej. A dr hab. inż. Zbigniew M. Karaczun ze Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w wypowiedzi dla Smoglab.pl, że „okres wegetacji roślin w Polsce wydłużył się już o ponad 25 dni, licząc od 1970 r., co zwiększyło okres występowania w powietrzu wysokich stężeń pyłów roślinnych i wydłużyło zagrożenie”. I dodał, że w 2019 r. pylenie roślin dało o sobie znać już w styczniu.

Choroby, których nie było

Ocieplenie doprowadzi także do rozprzestrzenienia się chorób zakaźnych – wśród nich na przykład salmonellozy. Z informacji podanej przez europejski oddział WHO wynika, że „w temperaturze otoczenia powyżej 5 st. C liczba przypadków salmonellozy rosła o 5-10% na każdy 1 st. C wzrostu temperatury tygodniowej”. Coraz więcej kłopotów przysporzyć nam może cała gama chorób przenoszonych przez owady. Wraz z ociepleniem o 2-3 st. C aż o 5% zwiększa się liczba osób, które mogą zostać zarażone malarią.

W Polsce na pewno możemy spodziewać się poszerzenia obszaru zachorowań na roznoszone przez kleszcze boreliozę (w naszym kraju w ciągu ostatnich 15 lat odnotowuje się trzykrotny wzrost zachorowań) i odkleszczowe



zakażenie mózgu. Niebezpieczne staną się również dla nas choroby, które przenoszą komary, w tym na przykład denga albo wirus Zachodniego Nilu. Ten ostatni wykryto zresztą niedawno blisko Polski, bo w Saksonii w Niemczech. Stwierdzono jego obecność u 70-letniego mężczyzny, który nie wyjeżdżał z kraju. Prawdopodobnie było więcej takich przypadków, ale jeśli choroba ma łagodny przebieg, bywa mylona ze zwykłą gripą.

W raporcie Lancet Countdown wspomniano także Bałtyk, w którym stwierdzono obecność przecinkowca cholery i innych bakterii z grupy Vibrio. Zwykle spotykane są one w wodach stref tropikalnych, ale już siedem lat temu w „Nature Climate Change” naukowcy przekonali, że nasze morze ociepla się najszybciej spośród mórz na świecie. Jak bardzo

W Polsce możemy spodziewać się poszerzenia obszaru zachorowań na roznoszone przez kleszcze boreliozę i odkleszczowe zakażenie mózgu. Niebezpieczne staną się również dla nas choroby, które przenoszą komary, w tym np. denga albo wirus Zachodniego Nilu



niebezpieczne to zjawisko, dowodzi choćby fakt, że ostatniego lata w Niemczech pięć osób zakaziło się bakteriami z grupy *Vibrio*, z czego jedna zmarła właśnie po kąpiel w Bałtyku.

Naukowcy wiążą rozprzestrzenianie się niektórych chorób ze zjawiskiem El Niño – ocieplania się powierzchni wód oceanu w strefie równikowej. Jego konsekwencje odczuwalne są na lądzie. Susze trapią wilgotne rejony Australii i Azji, ulewy spływają na zwykle suche wybrzeża Ameryki Południowej, prawdopodobnie zjawisko to odpowiada także za skoki temperatur w różnych rejonach świata – zimniejsze niż zwykle zimy w USA, gorętsze lata na wschodzie Ameryki Południowej, a nawet w Europie. Nasilanie się tego typu wahań pogodowych według badań NASA może sprawić, że choroby szybciej się

przenoszą. Naukowcy mówią w tym kontekście zwłaszcza o hantawirusach, dżumie, cholerze i dendze.

Kolejnym czynnikiem chorobowym będą susze. Już dziś trapią one wiele części świata, co roku z powodu niedoborów wody umiera pół miliona dzieci do piętego roku życia. Susze stają także – choć pewnie jeszcze nie tak wielkim i tragicznym w skutkach – problemem zamożnej Europy. W 2007 r. poważne deficyty wody dotyczyły blisko jednej piątej (19%) terenów Unii Europejskiej. W latach 70. XXI w. mają już dotyczyć aż 35% jej obszaru. Konsekwencją niedoborów wody są zwykle kłopoty z utrzymaniem higieny. Na zdrowiu odbija się to częstszym występowaniem biegunek, WZW typu A, legionellozy oraz chorób pasożytniczych przenoszonych przez kontakt z glebą.

Naukowcy wiążą rozprzestrzenianie się niektórych chorób ze zjawiskiem El Niño – ocieplania się powierzchni wód oceanu w strefie równikowej. Jego konsekwencje odczuwalne są na lądzie. Mówią w tym kontekście zwłaszcza o hantawirusach, dżumie, cholerze i dendze

Co dalej?

Choć naukowcy starają się przewidzieć skutki zmian klimatycznych, zapewne nie są w stanie w swoich analizach zawrzeć szczegółowej wizji przyszłości. Nie wiemy więc dokładnie, kiedy i na jakich obszarach życie stanie się trudne lub wręcz niemożliwe z powodu susz i wysokich temperatur ani jakie rejony wybrzeży i jak daleko w ląd zostaną zalane w skutek podwyższającego się stanu wód. Tak samo jak trudno dziś wyrokować, które z chorób okażą się już w najbliższej przyszłości największym utrapieniem ludzkości.

Warto jednak już dziś zacząć się przygotowywać na szereg możliwości – edukować całe społeczeństwo, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników ochrony zdrowia, w tym również farmaceutów, tak w zakresie profilaktyki, jak i mierzenia się z już zaistniałymi problemami; zadbać o plan działania wykonany na podstawie badań i analiz. I na pewno zabezpieczyć fundusze na walkę z negatywnymi skutkami zmian klimatycznych. ■

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



Skutki ocieplenia klimatu są faktem

Postanowiliśmy zapytać Czytelników „Farmacji Praktycznej”, co sądzą na temat zdrowotnych skutków zmian zachodzących w klimacie naszej planety i jaki jest stan wiedzy na ten temat wśród pacjentów odwiedzających apteki.

LUKASZ KUŹMIŃSKI

redaktor naczelny „Farmacji Praktycznej”

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

mgr farm. Hanna Strońska farmaceutka z Warszawy

Wygląda na to, że świat stanął na krawędzi. I nie chodzi o to, by kogokolwiek straszyc, ale by w porę opamiętać się i choć trochę spowolnić niektóre katastrofalne dla naszej planety i nas samych procesy. Najnowsze doniesienia klimatologów, biologów czy ekspertów od zdrowia świadczą bowiem o tym, że na wielu płaszczyznach dochodzimy aktualnie do momentów krytycznych. Brakuje nam 1 st. C., by w ziemskim klimacie zaczęły dziać się rzeczy, na przyjsie których nie jesteśmy jeszcze gotowi i przed którymi jeszcze nie jesteśmy w pełni zabezpieczeni. Mnie, jako przedstawiciela zawodu medycznego, w szczególności interesuje wpływ zmian klimatycznych na kondycję zdrowotną społeczeństwa. Z niepokojem śledzę doniesienia na temat powrotu niektórych chorób, które, wydawało się, że wiele lat temu zostały zażegnane. Podobnie z ekspansją na Stary Kontynent niebezpiecznych wirusów czy bakterii odpornych na środki farmakologiczne, czy też schorzeń, które jeszcze do niedawna były groźne jedynie w tropikach czy gorącym klimacie równikowym. Pozostaje mieć nadzieję, że wraz z rozwojem cywilizacyjnym, który – co do czego nie ma już dziś wątpliwości – przyczynił się do negatywnych zmian klimatycznych na Ziemi, równie szybko postępować będzie rozwój medycyny, która będzie potrafiła przeciwstawić się zdrowotnym konsekwencjom globalnego ocieplenia. Do tego prewencja i zmiany codziennych nawyków. Sprawy zaszyły już bowiem za daleko i niezbędne jest wdrożenie systemowych działań o szerokim, światowym zasięgu.

Ludzie wciąż jeszcze myślą, że to ich nie dotyczy. Że owszem, jest jakaś dziura ozonowa, że jest smog, że powietrze bywa zanieczyszczone i właściwie do tego sprowadza się cała wiedza na temat zmian klimatycznych, jakie zachodzą na Ziemi i ich wpływu na zdrowie człowieka

mgr farm. Marzena Sikora farmaceutka z Katowic

Myślę, że dobrze się dzieje, że coraz głośniej i szerzej mówi się dziś o zmianach klimatycznych i o ich konsekwencjach na nasze życie i zdrowie. Wydaje mi się, że społeczna świadomość w tej kwestii jest wciąż niewielka i dlatego powszechna edukacja i promocja pozytywnych zachowań jest jak najbardziej wskazana. Myślę bowiem, że większość społeczeństwa posiada znikomą wiedzę na ten temat, a jeśli nawet wie nieco więcej, to rzecz bagatelizuje. Ludzie po prostu myślą, że to ich nie dotyczy. Że owszem, jest jakaś dziura ozonowa, że jest smog, że powietrze bywa zanieczyszczone i właściwie do tego sprowadza się cała wiedza na temat zmian klimatycznych, jakie zachodzą na Ziemi. Wydaje im się, że to jakaś odległa sprawa, która dotyczy tropikalnych zakątków naszej planety, ewentualnie procesów zachodzących w kosmo-

sie, na które pewnie i tak nie mają większego wpływu. A przecież każdy z nas ma wpływ na swoje otoczenie i trzeba głośno o tym mówić. Podobnie jak o zagrożeniach zdrowotnych wynikających z ocieplenia klimatu. To sprawa zasadnicza. To nie jest coś, co czeka naszą cywilizację w bliżej nieokreślonej przyszłości. To nie są teorie powstałe w oparciu o bajanie szalonych uczonych. To jest fakt, to jest coś, co już się dzieje, co zostało naukowo udowodnione i czego my sami jesteśmy częścią.

mgr farm. Paweł Góralczyk farmaceuta z Lublina

Medialne historie zwykłem dzielić na pół. Ale coś musi być na rzeczy, skoro stale rośnie chociażby liczba alergików, co widzę, obserwując odwiedzających naszą placówkę pacjentów. Druga rzecz – tropikalne dotąd drobnoustroje czy pochodzące stamtąd choroby, które przenikają do krajów rozwiniętych. Nic nie dzieje się bez przyczyny. Lata mamy u nas coraz gorętsze, zimy pogodowo coraz mniej przewidywalne, nie mówiąc już o tzw. przejściowych porach roku, które praktycznie znikły. Poza tym dyskusje o skutkach ocieplenia klimatu przenoszą się na coraz wyższe szczeble. Wnioskuje, że sprawa robi się poważna. Na całym świecie rosną budżety na działalność ekologiczną, zewsząd nawiązuje się do zmiany codziennych nawyków, które mogą prowadzić do postępującej dewastacji środowiska naturalnego. Na poziomie ochrony zdrowia konieczne będzie stopniowe wdrażanie nowych programów leczniczych, ale też prewencyjnych. Mam nadzieję, że jako farmaceuci będziemy również częścią tego szerokiego frontu zachodzących systemowo zmian, mających przeciwdziałać skutkom zmian klimatycznych. ■

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!

www.farmacjapraktyczna.pl



Prezent od serca



Zrób sercu prezent, chroniąc je przed zawałem,
a siebie – przed udarem niedokrwinnym mózgu*.
Wystarczy jedna tabletką Acardu na dobę.

Więcej informacji znajdziesz na stronie
www.acard.pl



Polfa Warszawa S.A.

GRUPA



polpharma

Acard (*Acidum acetylsalicylicum*). **Skład i postać:** Jedna tabletką dojelitową zawiera 75 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania:** Choroba niedokrwienna serca oraz wszelkie sytuacje kliniczne, w których celowe jest hamowanie agregacji płytek krwi: zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka, świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca, niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawał serca, stan po przebytym zawał serca, stan po wzczępieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletką dojelitową produktu Acard ma otoczkę i nie rozpada się w żołądku, przez co zmniejsza się drażniące działanie kwasu acetylosalicylowego na błonę śluzową żołądka. Tabletki dojelitowe należy przyjmować po posiłku – połykać w całości. Uwaga: w świeżym zawał serca lub podejrzeniu świeżego zawału serca tabletki dojelitowe mogą być stosowane, gdy nie jest dostępny kwas acetylosalicylowy w tabletkach niepowlekanych. W takim przypadku tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie rozgrzyźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka: zwykle 1 tabletką dojelitową (75 mg) na dobę. **Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca:** jednorazowo 4 tabletki dojelitowe 75 mg (300 mg). Tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie rozgrzyźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. **Niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawał serca:** zwykle 1 tabletką dojelitową (75 mg) na dobę. **Stan po wzczępieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej:** zwykle 1 tabletką dojelitową (75 mg) na dobę. **Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA:** zwykle 1 tabletką dojelitową (75 mg) na dobę. **Stan po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA:** 1 tabletką dojelitową (75 mg) na dobę. **U osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych:** zwykle 1 tabletką dojelitową (75 mg) na dobę. **Zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka:** zalecana dawka dobową: 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg). **Zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki:** 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg) na dobę. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować: w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną – kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów ze skazą krwotoczną, u pacjentów z czynną chorobą wywołaną żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z napadami tzw. astmy aspirynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; w ostatnim trymestrze ciąży; u dzieci w wieku do 12 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a – rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Znaczną część podanych poniżej ostrzeżeń i środków ostrożności dotyczy kwasu acetylosalicylowego stosowanego w dawkach konwencjonalnych, tj. od 1 g do 3 g na dobę i wystąpienie tych reakcji jest mało prawdopodobne przy stosowaniu małych dawek produktu. **Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie:** w pierwszym i drugim trymestrze ciąży, w okresie karmienia piersią, w przypadku nadwrażliwości na niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne lub inne substancje alergizujące, podczas jednoczesnego stosowania leków przeciwzakrzepowych, podczas jednoczesnego stosowania ibuprofenu, który może wpływać na działanie antyagregacyjne kwasu acetylosalicylowego, u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek, u pacjentów z chorobą wrzodową lub krwawieniami z przewodu pokarmowego w wywiadzie, u pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej. **Kwas acetylosalicylowy może być stosowany u pacjentów z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje alergizujące lub inne substancje powodujące uszkodzenie wątroby i mózgu.** **Działania niepożądane:** Należy rozważyć zastosowanie produktu leczniczego u pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono wrzodzenie żołądka i (lub) dwunastnicy, ponieważ może się uczynić choroba wrzodowa oraz mogą wystąpić krwawienia z przewodu pokarmowego. **Kwas acetylosalicylowy, ze względu na działanie antyagregacyjne, może powodować wydłużenie czasu krwawienia podczas lub po zabiegach chirurgicznych (włącznie z niewielkimi zabiegami, np. ekstrakcją zęba). Nie należy podawać kwasu acetylosalicylowego na 5 dni przed planowanym zabiegiem chirurgicznym, zwłaszcza okulistycznym i otologicznym.** **Kwas acetylosalicylowy, hamuje wydalanie kwasu moczowego.** **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych.** **Rzadko:** stany zapalne żołądka i jelit, choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy bardzo rzadko prowadzące do krwotoków i perforacji charakteryzujące się odpowiednimi objawami klinicznymi i wynikami badań laboratoryjnych. **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych.** **Rzadko:** stany zapalne żołądka i jelit, choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy bardzo rzadko prowadzące do krwotoków i perforacji charakteryzujące się odpowiednimi objawami klinicznymi i wynikami badań laboratoryjnych. **Zaburzenia układu nerwowego.** **Zawroty głowy i szumy uszne,** będące zazwyczaj objawami przedawkowania. **Zaburzenia krwi i układu chłonnego.** **Zwiększone ryzyko krwawień, wydłużenie czasu krwawienia.** **Obserwowano krwawienia takie jak:** krwotok okołoperacyjny, krwiaki, krwawienie z nosa, krwawienia z dróg moczowo-płciowych, krwawienia z dziąseł. **Rzadko lub bardzo rzadko raportowano poważne krwawienia takie jak:** krwotok z przewodu pokarmowego, krwotok krwawienia z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym i (lub) podczas równoczesnego podawania leków hemostatycznych, które w pojedynczych przypadkach mogą potencjalnie zagrażać życiu. **Krwotok może prowadzić do ostrej lub przewlekłej niedokrwistości w wyniku krwotoku i (lub) niedokrwistości z niedoboru żelaza (na przykład w wyniku utajonych mikrokrwawień) z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, takimi jak osłabienie, bledność, hypoperfuzja.** **Zaburzenia układu immunologicznego.** **Reakcje nadwrażliwości z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, w tym:** astma, odczynny skórny, wysypka, pokrzywka, obrzęk, świąd, zaburzenia serca i układu oddechowego. **Bardzo rzadko:** ciężkie reakcje alergiczne włącznie wstrząs anafilaktyczny. **Zaburzenia nerek i dróg moczowych.** **Bardzo rzadko:** zaburzenia czynności nerek i zaburzenia metabolizmu i odżywiania. **Bardzo rzadko:** hipoglikemia. **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych.** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. **Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/6725 wydane przez MZ. Dodatkowych informacji o leku udziela: Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, tel.: +48 22 364 61 00; faks: +48 22 364 61 02. www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.06.05**

* Acard wskazany jest m.in. w: zapobieganiu zawałowi serca u osób dużego ryzyka; w prewencji wtórnej po przebytym zawał serca; w zapobieganiu napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA; po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA.



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

Czy tytuł zawodowy lekarza może być wydrukowany na receptycie, czy może widnieć na niej wyłącznie w postaci pieczętki?

Obydwa sposoby wskazania tytułu zawodowego lekarza na receptycie są prawidłowe. Zgodnie bowiem z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept^[1] – dane określone w art. 96a ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne (w tym tytuł zawodowy osoby wystawiającej receptę), zamieszczane na receptycie wystawianej w postaci papierowej, nanosi się na awersie recepty w sposób czytelny i trwały oraz niebudzący zastrzeżeń co do

autentyczności recepty, w tym za pomocą wydruku, pieczętki lub naklejki przymocowanej do recepty w sposób uniemożliwiający jej usunięcie bez uszkodzenia recepty.

Za niecałe trzy miesiące kończy się umowa na czas określony, która została zawarta w 2016 r. Jeśli okaże się, że pracodawca jej nie przedłuży, to czy będzie miała prawo do odprawy? A jeśli tak to w jakiej wysokości?

Należy zaznaczyć, że pracownikowi, który świadczy pracę na podstawie umowy na czas określony, tak jak pracownikowi zatrud-

W przypadku, gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy od 2 do 8 lat, odprawa pieniężna przysługuje w wysokości 2-miesięcznego wynagrodzenia

nionemu na czas nieokreślony, przysługuje odprawa pieniężna z tytułu zwolnień grupowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników.^[2] W przypadku, gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy od 2 do 8 lat, odprawa pieniężna przysługuje w wysokości 2-miesięcznego wynagrodzenia. Zgodnie z art. 1 ww. ustawy odprawa przysługuje, gdy pracodawca zatrudniający co najmniej 20 pracowników z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie nieprzekraczającym 30 dni wypowiedzi umowy o pracę bądź rozwiązuje stosunek pracy za porozumieniem stron, a zwolnienia dotyczą co najmniej: 10 pracowników (gdy firma zatrudnia mniej niż 100 pracowników), 10% pracowników (gdy zatrudnia od 100 do 300 pracowników), 30 pracowników (przy zatrudnieniu co najmniej 300 lub więcej pracowników).



Odprawa przysługuje także pojedynczo zwalnianemu pracownikowi, jeżeli wypowiedzenie umowy bądź rozwiązanie za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracownika i jeżeli przyczyny te stanowią wyłączny powód uzasadniający rozwiązanie stosunku pracy. W świetle powyższego pracownik nie nabywa prawa do odprawy pieniężnej, gdy stosunek pracy ustanie wskutek np. wypowiedzenia dokonanego przez pracownika lub – tak jak w omawianym przypadku – upływu czasu, na który umowa o pracę została zawarta (art. 30 § 1 pkt 4 k.p.).

W jaki sposób należy usunąć z akt osobowych pracowników dane osobowe, które nie powinny się tam znajdować, np. ksero dowodu osobistego, adresy e-mail? Czy w miejsce usuniętego dokumentu można włożyć kartkę z adno-

ścią „usunięto dokument z akt osobowych, zgodnie z RODO”? Czy w spisie dokumentów danej części akt również można wpisać „usunięto dokument z akt osobowych, zgodnie z RODO” pod nr, który wcześniej informował o kopii dowodu osobistego? Czy można zamazać korektorem część informacji na starym kwestionariuszu? Czy należy pusuwać dokumenty niepożądane również z akt osobowych byłych pracowników?

Przepisy prawa pracy nie wskazują sposobu usunięcia dokumentów, które nie powinny znajdować się w aktach osobowych pracowników. Niemniej jednak pracodawca, usuwając dokumentację, powinien zachować porządek chronologiczny i numerację. Zgodnie z § 4 ust. 1 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r.

Przepisy prawa pracy nie wskazują sposobu usunięcia dokumentów, które nie powinny znajdować się w aktach osobowych pracowników. Niemniej jednak pracodawca, usuwając dokumentację, powinien zachować porządek chronologiczny i numerację

REKLAMA



Zmieniamy się dla Ciebie!

Elitarna platforma dla farmaceutów już dostępna w nowej odsłonie.

Teraz:

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

Każdego miesiąca w serwisie czekają nowe konkursy i szkolenia.

Zarejestruj się
już dziś na e-epe.pl,
podaj kod:
EPE-2019
i odbierz
1000 e-punktów
na start!

www.e-EPE.pl

EPE-2019 kod jest aktywny do 29.02.2020 roku





w sprawie dokumentacji pracowni-
czej^[3] oświadczenia lub doku-
menty znajdujące się w poszczę-
gólnych częściach akt osobowych
pracownika przechowuje się
w porządku chronologicznym
oraz numeruje; każda z części akt
osobowych zawiera wykaz znajdu-
jących się w niej oświadczeń lub
dokumentów. Usuwając dokument,
pracodawca zobowiązany jest
zatem zmienić odpowiednio wykaz
i numerację dokumentów, które
pozostały w aktach osobowych.
Można również zamazać w sposób
trwały i nieodwracalny (anonimi-
zacja) dane osobowe, które nie
powinny znajdować się w aktach
osobowych (np. będący daną
osobową e-mail identyfikujący
pracownika). Dopuszczalne będzie
także (choć nie wymagane na
mocy obowiązujących przepisów)
zamieszczenie wzmianki wska-
zanej w pytaniu, tj. o usunięciu
dokumentu zgodnie z RODO. Obo-
wiązek usunięcia niepożądanych
dokumentów dotyczy także akt
osobowych byłych pracowników.
Dane poprzednio w nich zebrane
w nadmiernym zakresie również
nie mogą być przetwarzane.

„Usuwając dokument,
pracodawca zobowiązany
jest zmienić odpowiednio
wykaz i numerację
dokumentów, które
pozostały w aktach
osobowych. Można
również zamazać w sposób
trwały i nieodwracalny
(anonimizacja) dane
osobowe, które nie powinny
znajdować się w aktach
osobowych (np. będący
daną osobową e-mail
identyfikujący pracownika)

**Coraz częściej do naszej apteki
trafiają recepty wydrukowane
na papierze formatu A4. Często
na takich receptach podpis
lekarza wykracza poza pole
zadruku. Czy wystawianie
takich recept jest zgodne
z przepisami? A jeśli tak, to czy
powinniśmy własnoręcznie
przycinać te druki, czy zosta-
wić je w pierwotnej formie?**

Zgodnie z § 8 pkt 3 rozporządzenia
w sprawie recept – recepta w postaci
papierowej, zawierająca dane okre-
ślone w art. 96a ust. 1 lub 8 ustawy –
Prawo farmaceutyczne, może zostać
zrealizowana także w przypadku,
gdy recepta pod względem graficz-
nym, jej rozmiar lub kształt nie odpo-
wiadają wzorowi recepty, a dane na
receptie są zamieszczone w sposób
czytelny. O ile zatem recepta zawiera
wszystkie wymagane dane i są one
czytelne, wystawiona jest zgodnie
z przepisami i należy pozostawić ją
w oryginalnej formie. ■

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. poz. 745, ze zm., dalej:
rozporządzenie w sprawie recept
2. Dz. U. z 2018 r. poz. 1969, ze zm.
3. Dz. U. poz. 2369

ZOLPIC

zolpidem

Dzień Dobry



Zolpidem stosowany w krótkotrwałym leczeniu bezsenności:1

- ▶ Poprawia zdolność koncentracji.*
- ▶ Zwiększa poczucie wypoczęcia.*
- ▶ Zmniejsza senność.*
- ▶ Zmniejsza dyskomfort w ciągu dnia spowodowany brakiem snu.*

Zolpic (Zolpidem tartrate). Skład i postać: Każda tabletki zawiera 10 mg winianu zolpidemu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: laktoza jednowodna, sól. Każda tabletki zawiera 83,0 mg laktozy jednowodnej. Tabletki powlekane w kształcie fasolek, barwy białej, z kreską dzielącą oraz grawirurą „Z10”. **Wskazania:** Krótkotrwałe leczenie bezsenności u dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Sposób podawania: doustnie. Winian zolpidemu jest lekiem działającym bardzo szybko, dlatego powinien być stosowany bezpośrednio przed pójściem spać lub w łóżku. Dorosli: Produkt leczniczy należy przyjmować w pojedynczej dawce i nie należy przyjmować kolejnej dawki tej samej nocy. U osób dorosłych zaleca się stosowanie 10 mg na dobę, bezpośrednio przed snem. Należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę dobową zolpidemu i nie wolno przekraczać dawki 10 mg. Pacjenci w podeszłym wieku lub pacjentów osłabionych, którzy mogą być szczególnie wrażliwi na winian zolpidemu, zaleca się dawkę 5 mg na dobę. Pacjenci z niewydolnością wątroby: U pacjentów z niewydolnością wątroby, ze względu na zmniejszony klirens i metabolizm winianu zolpidemu, leczenie należy rozpocząć od dawki 5 mg na dobę. U dorosłych poniżej 65 lat, w dobrym stanie ogólnym i w przypadku niewystarczającej skuteczności mniejszej dawki, dawkę dobową można następnie zwiększyć do 10 mg na dobę. Dzieci i młodzież: Nie należy stosować zolpidemu u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat, ze względu na brak danych uzasadniających stosowanie w tej grupie wiekowej. Aktualne dane z przeprowadzonych badań klinicznych kontrolowanych placebo przedstawiono w ChPL. Zalecany czas stosowania leku wynosi od kilku dni do dwóch tygodni. Podobnie jak w przypadku innych leków nasennych, winian zolpidemu nie należy stosować dłużej niż 4 tygodnie. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego. Napady bezdechu sennego. Miastenia. Ciężka niewydolność wątroby. Ostra niewydolność płuc lub zaburzenia oddychania. Ze względu na brak wystarczających danych, leku nie należy stosować u dzieci i pacjentów z chorobami psychicznymi. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przed zaleceniem leku nasennego, należy w miarę możliwości wyjaśnić przyczynę bezsenności i wyeliminować czynniki ją wywołujące. Utrzymywanie się bezsenności po 7–14 dniach leczenia, może wskazywać na występowanie pierwotnych zaburzeń psychicznych lub fizycznych i powinno być poddane wnikliwej ocenie. Niewydolność oddechowca: Ze względu na to, że leki nasenne mogą hamować czynność ośrodka oddechowego, należy zachować ostrożność w przypadku stosowania zolpidemu u pacjentów z zaburzeniem czynności oddechowej. Stosowanie u dzieci i młodzieży: Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania zolpidemu u dzieci i młodzieży poniżej 18 lat nie zostały ustalone. Z tego względu nie należy stosować zolpidemu w tej grupie pacjentów. W badaniach prowadzonych w czasie 8 tygodni u dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 17 lat z objawami bezsenności związanymi z występowaniem zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD), zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami układu nerwowego, w grupie stosującej zolpidem obserwowano zwiększoną częstość występowania działań niepożądanych w porównaniu do grupy stosującej placebo. Dotyczyło to następujących działań niepożądanych: zawroty głowy (23,5% w stosunku do 1,5%), bóle głowy (12,5% w stosunku do 9,2%) i omamy (7,4% w stosunku do 0%). Zaburzenia psychoruchowe dnia następnego: Ryzyko wystąpienia zaburzeń psychoruchowych dnia następnego, w tym zaburzenia zdolności prowadzenia pojazdów, jest zwiększone jeśli: zolpidem przyjęto w czasie krótszym niż 8 godzin przed przystąpieniem do wykonywania czynności wymagających przytomności umysłu; zastosowano dawkę większą niż zalecana; zolpidem zastosowano jednocześnie z innymi lekami działającymi hamująco na ośrodkowy układ nerwowy lub innymi produktami leczniczymi, które zwiększają stężenie zolpidemu we krwi, z alkoholem lub substancjami niedozwolonymi. Zolpidem należy przyjmować w pojedynczej dawce bezpośrednio przed snem i nie należy przyjmować kolejnej dawki tej samej nocy. Depresja: Winian zolpidemu, tak jak inne leki nasenne, należy ostrożnie stosować u pacjentów z objawami depresji. Ze względu na istnienie ryzyka prób samobójczych w tej grupie pacjentów, przepisywana ilość leku powinna być jak najmniejsza, aby zapobiec celowemu przedawkowaniu. Podczas stosowania zolpidemu może ujawnić się wcześniej istniejąca depresja. Ze względu na to, że bezsenność może być objawem depresji, należy pacjenta ponownie zbadać w przypadku utrzymywania się bezsenności. Tolerancja: Podczas stosowania dłuższego niż kilka tygodni, obserwuje się niekiedy zmniejszenie skuteczności leków nasennych. Uależnienie: Stosowanie leków nasennych może prowadzić do rozwoju uależnienia psychicznego i fizycznego. Niebezpieczeństwo rozwoju uależnienia wzrasta proporcjonalnie do stosowanej dawki oraz czasu trwania leczenia, jest ono również większe u pacjentów uależnionych od alkoholu lub narkotyków w wywiadzie. Tacy pacjenci powinni być pod obserwacją podczas stosowania leków nasennych. U pacjentów, u których doszło do rozwoju uależnienia, po nagłym odstawieniu leku mogą wystąpić objawy, takie jak na przykład: bóle głowy i mięśni, łęk i napięcie psychiczne, niepokój, splątanie i drażliwość, a w ciężkich przypadkach mogą również wystąpić deralizacja, depersonalizacja, nadwrażliwość na bodźce dźwiękowe, światła i dotyk, drętwienie i mrowienie kończyn, omamy i napady drgawkowe. Bezsenność z odbicia: Jest to przemiążający zespół, w którym nasileniu ulegają objawy będące przyczyną przepisania leku. Może on wystąpić po odstawieniu produktu. Bezsenność z odbicia towarzyszyć mogą inne objawy, takie jak zmiany nastroju, niepokój i lęk. Pacjenta należy poinformować o możliwości wystąpienia bezsenności z odbicia. Ponieważ ryzyko wystąpienia tych objawów jest większe po nagłym odstawieniu leku, zaleca się stopniowe zmniejszanie jego dawki. Istnieją doniesienia, że w przypadku stosowania leków nasennych o krótkim czasie działania, zespół odstawienny może występować w przerwie pomiędzy kolejnymi dawkami, zwłaszcza wtedy gdy dawki te są duże. Niepamięć: Leki nasenne mogą powodować niepamięć następczą, która występuje najczęściej w kilka godzin po przyjęciu leku. W celu zmniejszenia ryzyka, pacjent powinien mieć zapewnioną możliwość nieprzerwanego, 8-godinnego snu. Reakcje psychiczne i „paradoxałne”: Podczas stosowania leków nasennych (szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku) mogą wystąpić reakcje takie jak: niepokój, pobudzenie, rozdrażnienie, agresywność, urojenia, napady wściekłości, koszmarny sen, omamy, psychozy, nieadekwatne zachowanie i inne zaburzenia zachowania. W takich przypadkach leczenie należy przerwać. Somnambulizm i podobne rodzaje zachowań: U pacjentów, którzy przyjmowali zolpidem i nie odczuli się całkowicie, mogą wystąpić następujące zaburzenia: chodzenie we śnie i podobne zaburzenia zachowania, takie jak prowadzenie pojazdu we śnie, przygotowanie i spożywanie jedzenia, rozmowy telefoniczne lub stosunki seksualne we śnie z niepamięcią wykonywanych czynności. Jak się wydaje, spożycie alkoholu lub przyjęcie innych leków o działaniu depresyjnym na ośrodkowy układ nerwowy, w skojarzeniu z zolpidemem, zwiększa ryzyko występowania takich zachowań, podobnie jak stosowanie zolpidemu w dawkach przekraczających maksymalną zalecaną dawkę. U pacjentów zgłaszających takie zachowania (np. prowadzenie pojazdu we śnie), ze względu na bezpieczeństwo pacjenta jak i innych osób należy rozważyć przerwanie stosowania zolpidemu. Ryzyko związane z jednoczesnym stosowaniem opioidów: Jednoczesne stosowanie produktu leczniczego Zolpic z opioidami może powodować uspokojenie, depresję oddechową, śpiączkę i śmierć. Ze względu na te zagrożenia, jednoczesne przepisywanie leków uspokajających takich jak benzodiazepiny lub podobne leki takie jak produkt leczniczy Zolpic, z opioidami należy stosować u pacjentów, u których nie są dostępne alternatywne metody leczenia. Jeśli zostanie podjęta decyzja o przepisaniu produktu leczniczego Zolpic jednocześnie z opioidami, należy przepisać leki w najmniejszych skutecznych dawkach oraz na możliwie najkrótszy czas jednoczesnego stosowania. Należy monitorować pacjentów czy nie występują u nich objawy podmiotowe i przedmiotowe depresji oddechowej oraz uspokojenia. W związku z tym zdecydowanie zaleca się, by informować pacjentów i ich opiekunów (w stosownych przypadkach), aby byli świadomi tych objawów. Produkt zawiera laktazę: Nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktyzy, brakiem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. Produkt zawiera laktazę. Nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktyzy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymienione poniżej uszeregowano według częstości występowania przy zastosowaniu następującej konwencji: bardzo często ($\geq 1/100$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/100$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/1000$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/10000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Istnieją dowody, że działania niepożądane po zastosowaniu winianu zolpidemu, zwłaszcza ze strony przewodu pokarmowego i ośrodkowego układu nerwowego, zależą od dawki. Działania niepożądane są mniej nasilone, jeżeli lek jest przyjmowany bezpośrednio przed pójściem spać lub w łóżku. Obserwuje się je częściej u pacjentów w podeszłym wieku. Zaburzenia układu immunologicznego: Częstość nieznana: obrzęk naczyń nerwowych. Zaburzenia psychiczne: Często: omamy, pobudzenie zachowania, takie jak prowadzenie pojazdu we śnie, przygotowanie i spożywanie jedzenia, rozmowy telefoniczne lub stosunki seksualne we śnie z niepamięcią wykonywanych czynności. Większość psychicznych działań niepożądanych związana jest z reakcjami paradoksalnymi. Zaburzenia układu nerwowego: Często: senność, bóle głowy, zawroty głowy, nasilenie bezsenności, niepamięć następcza (niepamięć może być związana z nieprawidłowym zachowaniem). Częstość nieznana: senność utrzymująca się następnego dnia po zyciu leku, zaburzenia świadomości. Zaburzenia oka: Niezbyt często: podwojne widzenie. Zaburzenia żołądka i jelit: Często: biegunka, nudności, wymioty, ból brzucha. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Częstość nieznana: zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Częstość nieznana: wysypka, świąd, pokrzywka, nadmierne pocenie się. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Częstość nieznana: osłabienie mięśni. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Często: zmęczenie. Częstość nieznana: zaburzenia chodu, tolerancja na lek, upadek (głównie u pacjentów w podeszłym wieku oraz w przypadkach, kiedy zolpidem nie był przyjmowany zgodnie z zaleceniami). Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwanie monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndi@uprl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pzewolenie na dopuszczenie do obrotu nr 9890 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: 2019.02.15.

1. Krystal AD. Treating the health, quality of life, and functional impairments in insomnia. J Clin Sleep Med 2007; 3(1):63-72.

* dotyczy godzin porannych podczas stosowania w krótkotrwałym leczeniu bezsenności; Zalecany jest przyjmowanie 8-godzinny czas odpoczynku pomiędzy przyjęciem zolpidemu a przystąpieniem do wykonywania czynności wymagających przytomności umysłu (patrz CHPL).



Jak miesiączka wpływa na florę bakteryjną pochwy?

Nawet tak naturalna dla kobiety sytuacja jak miesiączka stanowi zagrożenie dla intymnej flory bakteryjnej. Jak zadbać o równowagę w ekosystemie pochwy i zabezpieczyć jej środowisko przed infekcją?

Podobnie jak na całej powierzchni ciała człowieka także w pochwie występują bakterie. Tworzą one jej fizjologiczną florę, na którą składają się różne rodzaje drobnoustrojów, w tym grzyby drożdżopodobne z rodzaju *Candida*. Zdecydowaną większość, bo ok. 95% mikroflory pochwy, stanowią pałeczki kwasu mlekowego, przede wszystkim są to: *Lactobacillus gasseri*, *Lactobacillus rhamnosus*. Odgrywają one bardzo ważną rolę. Dzięki produkcji kwasu mlekowego utrzymują kwaśne pH pochwy (w granicach 3,5-4,2), dzięki czemu zapobiegają rozwojowi mikroorganizmów chorobotwórczych i infekcji. Ponadto pałeczki kwasu mlekowego chronią błonę śluzową pochwy także poprzez wytwarzanie substancji tworzących niekorzystne środowisko do namnażania się bakterii (takich jak inhibitory proteaz, laktocydyna oraz nadtlenek wodoru). Tak więc flora bakteryjna pochwy stanowi bardzo wrażliwy ekosystem, na którego równowagę wpływ mają bakterie, produkty ich przemiany materii, poziom estrogenu oraz wartość pH w pochwie, a zachwianie tej równowagi może prowadzić do podrażnień lub infekcji.

Jednym z czynników predysponujących do powstania zaburzeń flory bakteryjnej pochwy jest miesiączka.

Zatem nawet tak naturalna dla kobiety sytuacja jak miesiączka stanowi zagrożenie dla intymnej flory bakteryjnej. Dzieje się tak dlatego, że krew ma odczyn zasadowy, a podczas menstruacji pH pochwy zmienia się na mniej korzystne. Ponadto krew wypłukuje część pałeczek kwasu mlekowego.

Dopóki pałeczki kwasu mlekowego występują w znacznej przewadze i spełniają swoją rolę, skutecznie chronią organizm kobiety przez infekcjami. Niestety, gdy równowaga ekosystemu pochwy zostaje zaburzona, sprzyja to powstaniu infekcji

Tak więc w trakcie miesiączki dochodzi do niekorzystnych zmian w zakresie mikroflory pochwy. Dopóki pałeczki kwasu mlekowego występują w znacznej przewadze i spełniają swoją rolę, skutecznie chronią organizm kobiety przez infekcjami. Niestety, gdy równowaga ekosystemu pochwy zostaje zaburzona, sprzyja to powstaniu infekcji.

Na szczęście osłabioną florę bakteryjną można odbudować w stosunkowo krótkim czasie, ale proces ten trzeba zainicjować przez dostarczenie do organizmu dobroczynnych bakterii kwasu mlekowego. Jedną z najprostszych metod jej odtworzenia jest aplikowanie globulek dopochwowych o odpowiednio dobranym składzie, które korzystnie zmieniają pH okolic intymnych, chronią okolice intymne, ponieważ przywracają

dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

prawidłową florę bakteryjną oraz hamują namnażanie patogennych bakterii i drożdżaków. Zaleca się, by stosować globulki dopochwowe 1 raz dziennie przez 4-6 dni, a stosowanie preparatu należy rozpocząć bezpośrednio po miesiączce. Ponadto pałeczki kwasu mlekowego można uzupełniać w postaci preparatów doustnych. Przy czym pałeczki kwasu mlekowego zawarte w globulkach dopochwowych sprawdzają się lepiej, bo działają lokalnie i posiadają silne właściwości adhezyjne do nabłonka pochwy, które umożliwiają im kolonizację i przeżywalność w pochwie. Już od momentu aplikacji pałeczek kwasu mlekowego zmieniają środowisko pochwy na kwaśne podczas fermentacji glikogenu zawartego w komórkach nabłonka pochwy. Niskie pH, jak już wspomniano, chroni drogi rodne przed namnażaniem się patogenów i rozwojem zakażeń. Stosowanie probiotyków jest wskazane zwłaszcza po kuracji antybiotykowej, by odbudować zdziesiątkowaną florę fizjologiczną, ale także po częstych kąpielach w basenach, o czym często zapominamy. Profilaktycznie po miesiączce zaleca się aplikację 1 kapsułki na dobę, tuż przed snem, przez 4-6 dni, dopochwowo niezwłocznie po miesiączce. ■

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

Lakcid®

Lactobacillus gasseri
DSM 14869
Lactobacillus rhamnosus
DSM 14870

INTIMA



ODBUDOWUJE florę bakteryjną pochwy



- Hamuje namnażanie patologicznych bakterii i drożdżaków
- Pomaga utrzymać prawidłową florę bakteryjną pochwy



LAK-I/006/03-2019

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



Jak dbać o oczy w sezonie jesienno-zimowym?

Okres jesienno-zimowy to trudna pora dla oczu. Głównie ze względu na to, że pojawia się w tym czasie wiele dodatkowych czynników mogących powodować bądź nasilać ich suchość.



Dyskomfort, pieczenie i zaczerwienienie oraz uczucie suchości lub paradoksalnie łzawienie – to najbardziej powszechne objawy, na które skarżą się pacjenci z problemem suchych oczu. W bardziej zaawansowanym stadium dolegliwościom mogą towarzyszyć uczucie ciała obcego lub/i piasku pod powiekami, zaburzenia widzenia, światłowstręt, a nawet nietolerancja soczewek kontaktowych.

W okresie jesienno-zimowym powyższe objawy mogą potęgować dodatkowe czynniki, wśród których wymienić można:

Ogrzewanie pomieszczeń i unikanie otwierania okien powoduje wysuszenie powietrza, a kiedy jest ono suche, film łzowy zbyt szybko wyparowuje i pojawiają się objawy suchego oka

dr n. med. MAŁGORZATA IWANEJKO

Wrocławskie Centrum Okulistyczne

napisz do autorów:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

- ogrzewanie pomieszczeń,
- zanieczyszczenie środowiska,
- zmiany temperatur,
- krótki dzień i mniej światła słonecznego,
- spędzanie więcej czasu w pomieszczeniach ze sztucznym oświetleniem, często przed ekranem telewizora czy komputera.

Wszystkie te elementy wpływają negatywnie na film łzowy, który odgrywa istotną rolę w procesie komfortowego widzenia. Łzy nawilżają powierzchnię gałki ocznej i zapobiegają jej wysychaniu. Zapewniają prawidłowe funkcjonowanie rogówki, dzięki czemu jest ona przezroczysta i zachowuje swoje właściwości optyczne.

Film łzowy składa się z trzech warstw – lipidowej, która zapobiega parowaniu wody oraz wodnej i mucynowej. Warstwa wodna obmywa rogówkę, zaopatruje

ją w tlen i składniki odżywcze, zawiera również składniki o działaniu przeciwbakteryjnym. Z kolei warstwa mucynowa zapewnia idealne przyleganie filmu łzowego do powierzchni oka.

W okresie jesienno-zimowym nadmierne przesuszenie śluzówek, a tym samym powierzchni oka, zdarza się częściej z powodu przebywania w ogrzewanych pomieszczeniach. Ogrzewanie i unikanie otwierania okien powoduje wysuszenie powietrza, a kiedy jest ono suche, film łzowy jest zbyt szybko wyparowuje i pojawiają się objawy suchego oka. Dodatkowo krótsze dni powodują konieczność korzystania ze sztucznego oświetlenia. Czynniki te połączone z pracą przy monitorze potęgują uczucie dyskomfortu oczu.

Dlatego w sezonie grzewczym warto szczególnie zadbać o prawidłową wilgotność pomieszczeń oraz nawilżać oczy.

Starazolin®

HydroBalance PPH

Teraz
długotrwałe nawilżenie
z dodatkową buteleczką
GRATIS!



Polecaj **promocyjne opakowanie** swoim pacjentom!

Promocja trwa do wyczerpania zapasów



Krople nawilżające mogą być stosowane długotrwale. Wpływają bowiem korzystnie na poprawę komfortu widzenia, zapobiegając występowaniu dyskomfortu oczu poprzez ich nawilżanie i wypłukiwanie czynników drażniących



Dodatkowo należy pamiętać o odpowiednim nawadnianiu organizmu, co ma korzystny wpływ na produkcję łez.

W okresie jesienno-zimowym, gdy rozpoczyna się sezon grzewczy, wiele aglomeracji miejskich w Polsce boryka się z problemem znacznego przekraczania norm zanieczyszczenia powietrza. Na temat niekorzystnego działania smogu na organizm człowieka najczęściej mówi się w kontekście chorób układu oddechowego, sercowo-naczyniowego oraz nowotworów. Niewiele natomiast wspomina się o jego wpływie na oczy, podczas gdy jest to narząd bardzo wrażliwy na zanieczyszczenia środowiska.

Cząsteczki pyłu smogowego zawierają m.in. metale ciężkie, związki siarki, wielopierścieniowe węglowodory nasycone i wiele innych alergenów, które mogą doprowadzać do przesuszenia oczu, a nawet zapalenia powierzchni oka. Szczególnie szkodliwy jest pył PM10, który drażni i prowadzi do wysuszenia powierzchni oka poprzez nad-

mierne parowanie i upośledzenie produkcji łez.

Walka ze smogiem jest procesem złożonym, wymagającym czasu i przedsięwzięć społecznych prowadzących do poprawy jakości powietrza. Można jednak starać się ograniczać negatywne działanie smogu na nasze oczy poprzez stosowanie kropli nawilżających, które dodatkowo będą wypłukiwać zanieczyszczenia z ich powierzchni.

Podsumowując, by wspomóc oczy w okresie jesienno-zimowym należy:

- stosować krople nawilżające,
 - pamiętać o wietrzeniu pomieszczeń i nawilżaniu powietrza w ich wnętrzach,
 - robić przerwy od patrzenia w monitory komputerów i urządzeń elektronicznych.
- Z kolei krople nawilżające do oczu warto zalecić pacjentom, gdy skarżą się na:
- suchość,
 - uczucie piasku pod powiekami,
 - łzawienie,
 - podrażnienie,
 - zmęczenie wzroku.

Krople nawilżające mogą być stosowane długotrwale. Wpływają bowiem korzystnie na poprawę komfortu widzenia, zapobiegając występowaniu dyskomfortu oczu poprzez ich nawilżanie i wypłukiwanie czynników drażniących. ■

Piśmiennictwo:

1. Nowak M1, Marek B, Kajdaniuk D, Siemińska L, Kos-Kudła B, Nowak K, Głogowska-Szeląg J. Dry eye syndrome--multispecialistic disease. Part two: diagnostic procedure and treatment. *Wiad Lek.* 2011;64(1):49-55.
2. Nowak 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.
3. Hahne M1, Reichl S. Simulation of corneal epithelial injuries by mechanical and corrosive damage: Influence of fetal bovine serum and dexpanthenol on epithelial regeneration in a cell culture model. *Ophthalmologie.* 2010 Jun;107(6):529-32, 534-6. doi: 10.1007/s00347-009-2079-x.
4. Czajkowski J., Grabowski R. Eye protection against effect of smog. *Ophtha Therapy.* 2019 March; Vol.6 nr 1(21): 5-7.
5. Trender M. Smog zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce.



Dlaczego łupież powraca w okresie jesienno-zimowym?

Nawroty łupieżu w okresie jesienno-zimowym wynikają m.in. z obniżonej w tym czasie odporności organizmu. Do nasilenia dolegliwości przyczyniają się także niesprzyjające warunki atmosferyczne, które powodują, że skóra traci naturalną wilgotność. Nie pomagają noszenie grubych czapek, które mechanicznie pocierają skórę głowy, w następstwie często zaczyna się ona łuszczyć i swędzieć. Jak przeciwdziałać dolegliwości w tych niesprzyjających warunkach?

dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ

specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Łupież to jedna z najczęściej spotykanych w codziennej praktyce przypadłości dermatologicznych. Szacuje się, że dotyczy on 5-10% populacji, a w grupie pomiędzy 10. a 20. rokiem życia nawet 50% populacji. W grupie osób dorosłych łupież częściej występuje u mężczyzn. Cechuje się drobnopłatkowym złuszczeniem powierzchniowych warstw zrogowaciałego naskórka, z mniej lub bardziej nasilonym łojotokiem. Dolegliwości często towarzyszy świąd skóry oraz osłabienie i przesuszenie włosów. Niewłaściwe postępowanie pielęgnacyjne bądź całkowite jego zaniechanie może doprowadzić do przerzedzenia włosów lub nawet do łysienia (należy jednak w tym miejscu zaznaczyć, że w łupieżu zwykłym, suchym, włosy nie ulegają zmianom morfologicznym ani funkcjonalnym, nie notuje się więc zwiększonego ich wypadania; jedynie w łupieżu tłustym – tłuste włosy ulegają ścięnczeniu i atrofii oraz nadmiernie wypadają).

Łupież może pojawić się w każdym wieku, ale najczęściej stwierdza się go u nastolatków



Łupieżowi często towarzyszy świąd skóry oraz osłabienie i przesuszenie włosów. Niewłaściwe postępowanie pielęgnacyjne bądź całkowite jego zaniechanie może doprowadzić do przerzedzenia włosów lub nawet do łysienia

i młodych osób dorosłych, ze szczytem występowania powyżej 20. roku życia. Może także występować w grupie dzieci, zwykle pomiędzy 6. a 10. rokiem życia. Cechuje się przewlekłym przebiegiem, z nawrotami w okresie jesienno-zimowym oraz poprawą w okresie letnim – pod wpływem ekspozycji na promieniowanie słoneczne, które ma właściwości przeciwzapalne. Nawroty w okresie jesienno-zimowym związane są ponadto z częściej obserwowanym w tym okresie obniżeniem odporności. Zimą ponadto występują duże różnice temperatur, a powietrze w pomieszczeniach jest suche i ciepłe. Skóra narażona na takie warunki atmosferyczne traci wilgotność i zaczyna się łuszczyć. Ponadto do nawra-



PRZEKAŻ PACJENTOWI:

Wśród czynników prowokujących powstanie łupieżu skóry głowy wymienia się m.in.:

- płeć,
- zaburzenia hormonalne (rola androgenów),
- predyspozycje genetyczne,
- osłabienie organizmu,
- niewłaściwą pielęgnację skóry głowy i włosów (np. nadmierne stosowanie lakierów i żeli, nadmierne wykorzystywanie elektrycznych watek do włosów, zbyt rzadkie mycie głowy),
- częste noszenie nakryć głowy,
- zimny klimat,
- nadmierne ogrzewanie mieszkania,
- brak wypoczynku,
- stres,
- zanieczyszczenie powietrza,
- nieodpowiednią dietę (nadmierne spożywanie cukru, tłuszczów nasyconych, skrobi),
- nadużywanie alkoholu.



ciania łupieżu w okresie jesienno-zimowym może przyczynić się także noszenie grubych czapek i kapeluszy, które mechanicznie pocierają skórę głowy, w następstwie często zaczyna się ona łuszczyć i swędzieć. Wyróżniamy łupież zwykły (pospolity, suchy) oraz łupież tłusty.

Przyczyn powstawania łupieżu jest wiele, wymienia się czynniki endogenne i egzogenne. Za bezpośrednią przyczynę powstania łupieżu uważa się nieprawidłowe, przyspieszone rogowacenie komórek naskórka, które zostaje skrócone z 28 do 7-15 dni.

W przebiegu łupieżu dochodzi do uszkodzenia bariery ochronnej naskórka, co ułatwia zasiedlenie skóry przez grzyb drożdżopodobny *Malassezia* oraz zwiększa podatność na jego drażniące metabolity, a właściwości prozapalne i immunogenne tego grzyba pełnią kluczową rolę w etiopatogenezie łupieżu.

Drożdżaki *Malassezia* stanowią fizjologiczną florę skóry człowieka i lokalizują się głównie w miejscach występowania gruczołów łojowych – w prawidłowych warunkach stanowią one 46% całkowitej mikroflory skóry, a u osób z łupieżem ich ilość wzrasta do 74%.

Z uwagi na fakt, że grzyb *Malassezia* stanowi fizjologiczną florę skóry, łupież cechuje się przebiegiem przewlekłym i nawracającym. Częstotliwość nawrotów jest indywidualna i uzależniona między innymi od mechanizmów immunologicznych, w tym odporności humoralnej i komórkowej.

Biorąc pod uwagę fakt, że łupież to nie tylko złuszczenie skóry głowy, ale także uporczywe swędzenie i osłabienie struktury włosów, w postępowaniu pielęgnacyjnym warto stosować produkty, które łagodzą te objawy. Doskonałym rozwiązaniem są preparaty w postaci szamponów, w skład któ-

rych wchodzi cyklopiroksolamina. Korzystny efekt wywierają również witaminy A i E, które sprawiają, że włosy stają się elastyczne i jedwabiste oraz gliceryna, która uelastycznia i nawilża włosy oraz skórę głowy. To wszystko sprawia, że produkt wyróżniający się takim składem jest doskonałym specjalistycznym środkiem przeznaczonym do pielęgnacji włosów i skóry głowy oraz skutecznie likwiduje przyczyny i objawy łupieżu.

Najlepsze działanie przeciwłupieżowe uzyskuje się stosując ww. preparaty 2-3 razy w tygodniu, pozostawiając pianę na włosach przez 5 minut. Takie postępowanie powinno być kontynuowane przez 4 tygodnie. Z kolei w celu zapobiegania nawrotom zaleca się stosowanie preparatu 1 raz w tygodniu przez kolejne 3 miesiące. ■

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

Pirolam[®]
szampon
kosmetyk

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

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



Nowoczesny
szampon
przeciwłupieżowy



Cygnolina w recepturze aptecznej

Tworzenie unikatowych receptur dostosowanych do potrzeb pacjenta to ogromna zaleta leków wykonywanych w aptece. Dlatego nie dziwi fakt, że w przypadku pacjentów dermatologicznych lekarze relatywnie często stosują lek recepturowy.



mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Luszczycza to przewlekła choroba zapalna, która objawia się występowaniem charakterystycznych zmian skórnych. W przypadku tego schorzenia nie mówimy o wyleczeniu tylko o okresach zaostreżeń i remisji. Dlatego pacjenci będą wymagali ciągłej opieki, w celu leczenia zmian zapalnych, ale również odpowiedniej pielęgnacji skóry i unikania czynników wyzwalających chorobę w czasie remisji. Przyczyna łuszczycy nie jest do końca poznana, ponadto mamy wiele jej rodzajów, co sprawia, że schorzenie jest dość nieprzewidywalne. Pacjenci, oprócz uporczywego swędzenia, muszą zmagać się z akceptacją nieestetycznych zmian. Niejednokrotnie potrzebna jest pomoc psychologiczna. Niezbędne jest więc indy-

widualnie dopasowane i maksymalnie skuteczne leczenie.

W przypadku łuszczycy mamy wiele sposobów leczenia, z czego lek robiony jest jednym z istotnych elementów terapii. Leki takie nie zawierają konserwantów, które mogą nasilać wrażliwe zmiany łuszczycowe. Ponadto stwarzają one możliwość dobrania odpowiedniego składu i stężenia w celu zmniejszenia działań niepożądanych, co jest istotne zwłaszcza przy przewlekłym stosowaniu silnych substancji leczniczych oraz na duże powierzchnie ciała.

Jedną z substancji coraz częściej stosowanej w leczeniu łuszczycy jest ditranol. Według Farmakopei Polskiej to żółty lub brunatnawo-żółty, krystaliczny

Cygnolina wykazuje dużą skuteczność w leczeniu łuszczycy, a możliwość dostosowania odpowiedniego stężenia do pacjenta ogranicza ryzyko wystąpienia uciążliwych w przypadku omawianej substancji działań niepożądanych (podrażnienie, pieczenie i zaczerwienienie skóry, a nawet poparzenia)

proszek, chociaż obecnie producenci dostarczają nam miążskiego surowca, co ułatwia jego rozpraszanie w podłożu. Ditranol posiada kilka synonimów – również często możemy spotkać się z nazwą cygnolina, inne poprawne, chociaż rzadziej stosowane określenia to m.in.: antralina, bati-drol, cigantral. Nazwa chemiczna ditranolu to 1,8-dihydroksyantracen-9(10H)-on, jego wzór sumaryczny – $C_{14}H_{10}O_3$, natomiast masa cząsteczkowa wynosi 226,2 u.

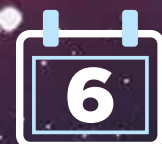
Cygnolina wykazuje działanie silnie drażniące, keratolityczne, również bakteriobójcze i grzybobójcze, ponadto posiada właściwości redukujące. Wykazuje dużą skuteczność w leczeniu łuszczycy, a możliwość dostosowania odpowiedniego stężenia do pacjenta ogranicza ryzyko wystąpienia uciążliwych w przypadku omawianej substancji działań niepożądanych (podrażnienie, pieczenie i zaczerwienienie skóry, a nawet poparzenia).

BENODIL budesonidum

Benodil zawiera zmikronizowany budesonid¹



Wskazania




Do STOSOWANIA
POWYŻEJ 6.
MIESIĄCA ŻYCIA

 **Astma***, gdy stosowanie inhalatora ciśnieniowego lub inhalatora proszkowego jest niewłaściwe;

• zespół krupu

- **ostre zapalenie krtani, tchawicy i oskrzeli**, niezależnie od etiologii, wiążące się z istotnym zwężeniem górnych dróg oddechowych, dusznością lub „szczekającym” kaszlem i prowadzące do zaburzeń oddychania;

 **Zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)**, w przypadku gdy stosowanie budesonidu w postaci zawiesiny do nebulizacji jest uzasadnione.

Benodil (*Budesonidum*). Skład i postać: Benodil 0,125 mg/ml; 0,25 mg/ml; 0,5 mg/ml zawiesina do nebulizacji. Każda ampułka o pojemności 2 ml zawiera odpowiednio 0,25 mg, 0,5 mg i 1 mg budezonidu. Zawiesina do nebulizacji. Zawiesina biała lub prawie biała. **Wskazania:** Produkt leczniczy Benodil jest stosowany w leczeniu: astmy, gdy stosowanie inhalatora ciśnieniowego lub inhalatora proszkowego jest niewłaściwe. Zespołu krup – ostrego zapalenia krtań, tchawicy i oskrzeli, niezależnie od etiologii, wiążącego się z istotnym wzrostem górnych dróg oddechowych, duszności lub „szczekającym” kaszlem i prowadzącego do zaburzeń oddychania. Zaostrenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHp), w przypadku gdy stosowanie budezonidu w postaci zawiesiny 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 dawkę dobową można podzielić na 3 lub 4 pojedyncze dawki. W przypadku, gdy wskazane jest zwiększenie działania terapeutycznego, szczególnie u pacjentów, bez większego wydzielenia śluzu w drogach oddechowych, zaleca się raczej zwiększenie dawki produktu leczniczego Benodil niż zwiększenie do leczenia doustnych kortykosteroidów, z powodu mniejszego ryzyka wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Rozpoczęcie leczenia. Gdy leczenie rozpoczyna się w okresie ciężkiej astmy i podczas zmniejszania lub całkowitego zaprzestania przyjmowania doustnych glikokortykosteroidów, zalecana dawka początkowa budezonidu 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: Zastosowanie maksymalnej dawki dobowej (2 mg budezonidu) 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 budezonidu dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca - 0,25 – 0,5 mg budezonidu dwa razy na dobę. Maksymalna dawka dobową - 2 mg budezonidu. Młodzież (w wieku od 12 do 17 lat) i dorośli: Dawka początkowa - 1 – 2 mg budezonidu dwa razy na dobę. Dawka podtrzymująca - 0,5 – 1 mg budezonidu dwa razy na dobę. Maksymalna dawka dobową - 4 mg budezonidu. Objętość dawki produktu leczniczego Benodil. Objętość produktu Benodil 0,125 mg/ml, zawiesziny do nebulizacji odpowiednio dla 2 ml, 4 ml i 6 ml - Dawka [mg] odpowiednio 0,25 mg, 0,5 mg i 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 dawkę produktu leczniczego Benodil można stosować jednocześnie z wcześniej stosowaną doustną dawką steroidów przez około 10 dni. Następnie dawkę doustnego steroidu należy stopniowo zmniejszać (przykładowo o 2,5 mg prednizolonu lub o równoważną dawkę innego glikokortykosteroidu każdego miesiąca) do najmniejszej, możliwej dawki. W celu uzyskania dalszych informacji na temat przetrwania stosowania doustnych kortykosteroidów. Zespół krup. Zwykle stosowana dawka u niemowląt i dzieci z zespołem krup do 2 mg produktu leczniczego Benodil. Dawkę tę można podać w całości lub podzielić ją na dwie dawki po 1 mg, podając w odstępie 30 minut. Ten sposób dawkowania może być powtarzany co 12 godzin, maksymalnie do 36 godzin lub do uzyskania poprawy stanu klinicznego. POChP. Pacjentów należy leczyć stosując produkt leczniczy Benodil w dawkach 1-2 mg na dobę. Leczenie należy podzielić na 2 pojedyncze dawki co 12 godzin aż do momentu poprawy stanu klinicznego. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby. Brak dostępnych danych dotyczących stosowania budezonidu u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby. Budezonid jest metabolizowany głównie w wątrobie, dlatego po podaniu doustnym u pacjentów z ciężką marskością wątroby może dojść do zwiększenia jego stężenia w surowicy. Sposób podawania. Podanie wziewne. Instrukcja prawidłowego stosowania produktu leczniczego Benodil. Do inhalacji produktem leczniczym Benodil wymagany jest zestaw inhalacyjny zawierający nebulizator z kompresorem. Nie wszystkie nebulizatory i kompresory są odpowiednie do stosowania produktu leczniczego Benodil, zawiesziny do nebulizacji. Aby zapewnić maksymalne dostarczenie budezonidu zalecane jest użycie nebulizatora z kompresorem o odpowiednim przepływie powietrza: 5-8 litrów/minutę, z objętością napełnienia komory 2-6 ml. Dla dzieci zalecane jest stosowanie odpowiedniej maski twarzonej z doskonałą przyczepnością, dobrze przylegającej do twarzy, aby zoptymalizować stosowanie produktu leczniczego. Przykładem odpowiedniego typu nebulizatora jest nebulizator PARI LC Plus wyposażony w ustnik lub odpowiednią maskę twarzonej (PARI Baby mask z PARI Baby bend) z kompresorem (PARI Boy SX). Czas nebulizacji i dostarczana dawka są zależne od objętości oddechowej pacjenta i objętości napełnienia komory. Ampułkę należy oderwać od paska, dobrze wytłuszczać przez 30 sekund i otworzyć poprzez przekreślenie jej górnej części. Zawartość ampułki należy delikatnie wycisnąć do komory nebulizatora. Pustą ampułkę należy wyrzucić, a komorę nebulizatora zamknąć. Instrukcje dotyczące rozcieńczenia produktu leczniczego. Niewykorzystaną zawieszinę należy natychmiast wyrzucić. Pacjenta należy poinformować jak prawidłowo stosować produkt leczniczy Benodil. Dzieci powinny stosować produkt leczniczy Benodil wyłącznie pod nadzorem osoby dorosłej. Ważne informacje dla użytkownika: należy uważnie przeczytać instrukcje dotyczące stosowania zestawu do nebulizacji, które są zapakowane razem z każdym nebulizatorem; nebulizator ultradźwiękowy nie są odpowiednie do podawania produktu leczniczego Benodil i dlatego nie wolno ich stosować; po inhalacji pacjent powinien wypłukać jamę ustną wodą w celu zminimalizowania ryzyka infekcji grzybiczych jamy ustnej i gardła; po użyciu maski należy umyć twarz wodą, aby zapobiec podrażnieniu skóry twarzy; należy w odpowiedni sposób zczyścić i konserwować nebulizator, zgodnie z instrukcjami wytwórcy. **Przeciwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którykolwiek z dodatków pomocniczych. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Budezonid nie jest wskazany do szybkiego łagodzenia ostrych epizodów astmy, gdy wymagane jest zastosowanie wziewnych, krótko działających leków rozszerzających oskrzela. Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z czynną lub nieaktywną gruźlicą płuc oraz u pacjentów z grzybiczymi lub wirusowymi zakażeniami dróg oddechowych. Zapalenie płuc u pacjentów z POChP. U pacjentów z POChP otrzymujących wziewne kortykosteroidy zaobserwowano zwiększenie częstości występowania zapalenia płuc, w tym zapalenia płuc wymagającego hospitalizacji. Istnieją pewne dowody na zwiększone ryzyko wystąpienia zapalenia płuc wraz ze zwiększeniem dawki steroidów, ale nie zostało to jednoznacznie wykazane we wszystkich badaniach. Nie ma jednoznacznych dowodów klinicznych na różnice między produktami zawierającymi wziewne kortykosteroidy, dotyczące stopnia ryzyka występowania zapalenia płuc. Lekarze powinni szczególnie wnikliwie obserwować pacjentów z POChP, czy nie występują u nich objawy zapalenia płuc, ponieważ kliniczne objawy tej choroby i zaostrenia POChP są nakładające. Do czynników ryzyka zapalenia płuc u pacjentów z POChP należą: aktualne palenie tytoniu, podeszły wiek, niski wskaźnik masy ciała (BMI) i ciężka postać POChP. Pacjenci nieleczeni steroidami. Działanie terapeutyczne następuje zwykle po 10 dniach. U pacjentów z nadmiernym wydzieleniem śluzu w oskrzelach, można zalecić początkowo krótkotrwałe leczenie skojarzone doustnymi kortykosteroidami (przez około 2 tygodnie). Po zakończeniu leczenia lekiem doustnym, powinna wystarczyć monoterapia produktem leczniczym Benodil. Pacjenci leczeni steroidami. Przed rozpoczęciem zmiany leczenia doustnym kortykosteroidem na leczenie produktem Benodil, pacjent powinien być we względnie stabilnym stanie. Następnie, podczas rozpoczęcia leczenia wziewnym steroidem, dawkę doustnego steroidu należy stopniowo zmniejszać (na przykład o 2,5 mg prednizolonu lub 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 skurcz oskrzeli z nasileniem świszczącego oddechu bezpodstępnie po zastosowaniu dawki produktu. Jeśli wystąpią takie objawy, należy natychmiast przerwać stosowanie wziewnego budezonidu, ocenić stan pacjenta i w razie konieczności, zastosować leczenie alternatywne. Pacjenci, u których było konieczne doraźne leczenie dużymi dawkami kortykosteroidów lub długotrwałe leczenie wziewnymi kortykosteroidami w największej zalecanej dawce, również należą do grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia niewydolności kory nadnerczy. U pacjentów tych, kiedy są narażeni na 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, zaćmę, jaskrę oraz rzadziej objawy psychiczne i zaburzenia zachowania, w tym nadmierną aktywność psychoruchową, 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 długotrwałe leczonych wziewnymi glikokortykosteroidami. Jeśli wzrost jest spowolniony, należy zwykłoczyć sposób leczenia w celu zmniejszenia dawki kortykosteroidu wziewnego, jeśli to możliwe, do najmniejszej dawki zapewniającej kontrolę astmy. Należy dokładnie ocenić korzyści wynikające z leczenia kortykosteroidem i ryzyko związane z spowolnieniem wzrostu. Ponadto należy rozważyć skierowanie pacjenta do lekarza specjalizującego się w chorobach układu oddechowego u dzieci. Produkt leczniczy Benodil nie jest przeznaczony do szybkiego łagodzenia ostrych napadów astmy, w których wymagane jest zastosowanie krótko działającego leku wziewnego rozszerzającego oskrzela. Pacjenci, u których leczenie krótko działającymi lekami rozszerzającymi oskrzela jest nieskuteczne lub gdy potrzebują więcej inhalacji niż zazwyczaj, powinni zasięgnąć pomocy lekarskiej. W tej sytuacji należy rozważyć wzmocnienie ich stałego leczenia poprzez podanie na przykład większych dawek wziewnego budezonidu lub podanie długo działającego beta-agonisty, bądź okresowe zastosowanie doustnego glikokortykosteroidu. Osłabiona czynność wątroby wpływa na wydalanie kortykosteroidów, powodując zmniejszenie szybkości eliminacji i zwiększenie ekspozycji ogólnoustrojowej. Należy ostrzec pacjenta o możliwym wzmocnieniu ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Klirens osoczowy po dożylnym podaniu dawki budezonidu pacjentom z marskością wątroby był podobny do występującego u osób zdrowych. Po podaniu doustnym obserwowano zwiększenie dostępności ogólnoustrojowej budezonidu przy zaburzonej czynności wątroby w wyniku zmniejszenia metabolizmu pierwszego przejścia. Kliniczne znaczenie tej obserwacji w odniesieniu do podawania produktu Benodil nie jest znane, ponieważ brak danych dotyczących budezonidu wziewnego, niemniej jednak można spodziewać się zwiększenia stężeń w osoczu i w związku z tym, zwiększonego ryzyka wystąpienia ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Badania in vivo wykazały, że doustne podanie ketokonazolu i itrakonazolu (znanych inhibitorów aktywności izoenzymu CYP3A4 w wątrobie i błonie śluzowej jelit) powoduje zwiększenie ogólnoustrojowej ekspozycji na budezonid. Należy unikać jednoczesnego stosowania budezonidu z ketokonazolem, itrakonazolem, inhibitorami proteazy HIV lub innymi, silnymi inhibitorami izoenzymu CYP3A4. Jeśli jest to niemożliwe, przerwa między podaniem tych produktów i podaniem budezonidu powinna być jak najdłuższa. Należy również rozważyć zmniejszenie dawki budezonidu. Należy się spodziewać, że jednocześnie podawanie inhibitorów CYP3A4, w tym produktów zawierających kobicytat, zwiększy ryzyko ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Należy unikać łączenia leków, chyba że korzyść przewyższa zwiększone ryzyko ogólnoustrojowych działań niepożądanych związanych ze stosowaniem kortykosteroidów; w takim przypadku pacjenta należy obserwować w celu wykrycia ogólnoustrojowych działań kortykosteroidów. Podczas leczenia wziewnymi kortykosteroidami może wystąpić kandydoza jamy ustnej. Może być konieczne podanie odpowiedniego leku przeciwgrzybiczego, a u niektórych pacjentów może być konieczne przerwanie leczenia kortykosteroidami. Zaburzenia widzenia. Po podaniu ogólnie lub miejscowo działających kortykosteroidów zgłaszano zaburzenia widzenia. Jeżeli u pacjenta wystąpią takie objawy, jak niewyraźne widzenie lub inne zaburzenia widzenia, należy rozważyć skierowanie go do okulisty w celu ustalenia możliwych przyczyn, do których może należeć zaćma, jaskra lub rzadkie choroby, takie jak centralna retinopatia surowicza środkowa (ang. central serous chorioretinopathy - CSCR), które były zgłaszane po ogólnoustrojowym i miejscowym stosowaniu kortykosteroidów. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymienione poniżej są uporządkowane według klasyfikacji układów i narządów MedDRA. W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania działania niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem. Poniższe definicje odnoszą się do częstości występowania działań niepożądanych. Częstość występowania zdefiniowana jest następująco: bardzo często (≥1/10); często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥1/1000 do <1/100); rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); bardzo rzadko (<1/10 000), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych może być związane z wiekiem, czynnością nerek i stanem pacjenta. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Często: kandydoza jamy ustnej i gardła, zapalenie płuc (u pacjentów z POChP). Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: natchmiastowe i opóźnione reakcje nadwrażliwości**, w tym wysypka, kontaktowe zapalenie skóry, pokrzywka, obrzęk naczyń ruchomy. Reakcja anafilaktyczna. Zaburzenia endokrynologiczne. Rzadko: objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowego działania glikokortykosteroidów, w tym zahamowanie czynności kory nadnerczy i spowolnienie wzrostu. *** Zaburzenia układu nerwowego. Niezbyt często: drżenie, niepokój, depresja. Rzadko: nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, agresja, zmiany zachowania (głównie u dzieci), niepokój, nerwowość. Zaburzenia oka. Niezbyt często: zaćma, niewyraźne widzenie; częstość nieznana: jaskra. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Często: kaszel, chrypka, podrażnienie gardła; rzadko: skurcz oskrzeli, bezgłos, chrypka*. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: łatwe siniaczenie. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej. Niezbyt często: skurcze mięśni. [*] - rzadko u dzieci, [**] - odnosi się do opisu wybranych działań niepożądanych: podrażnienie skóry twarzy, poniżej, [***] - odnosi się do dzieci i młodzieży, poniżej. Sporadycznie mogą wystąpić objawy przedmiotowe i podmiotowe ogólnoustrojowych działań niepożądanych glikokortykosteroidów po zastosowaniu glikokortykosteroidów wziewnych, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnego lub wcześniejszego podawania kortykosteroidów oraz indywidualnej wrażliwości pacjenta. Opis wybranych działań niepożądanych. Zakażenia grzybami z rodzaju Candida jamy ustnej i gardła spowodowane jest osadzeniem się leku. Należy poinformować pacjenta, że płukanie jamy ustnej po każdorazowym zastosowaniu leku zminimalizuje ryzyko jego wystąpienia. Tak jak w przypadku innych terapii wziewnych bardzo rzadko może wystąpić paradoksalny skurcz oskrzeli. Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu inhalatora z maską na twarz. Aby zapobiec podrażnieniu, po użyciu maski na twarz, skórę twarzy należy umyć wodą. W badaniach kontrolowanych placebo odnotowano również niezbyt częste występowanie zacmy u pacjentów otrzymujących placebo. Przeprowadzono badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów przyjmujących wziewnie budezonid i 7278 pacjentów przyjmujących placebo. Częstość występowania leku u pacjentów przyjmujących wziewny budezonid i placebo wynosiła odpowiednio 0,52% i 0,63%; częstość występowania depresji wynosiła odpowiednio 0,67% i 1,15%. Dzieci i młodzież. Ze względu na ryzyko spowolnienia wzrostu u dzieci i młodzieży, należy kontrolować wzrost. Zgłaszanie podejrzanego działania niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanego działania niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzanego 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 podmiotowo odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozaolenia 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 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. Ceny urzędowe detaliczne leku Benodil: 125 mcg/ml x 20 amp. x 2ml, zaw. do nebulizacji; 250 mcg/ml x 20 amp. x 2ml, zaw. do nebulizacji; 500 mcg/ml x 20 amp. x 2ml, zaw. do nebulizacji. W PLN odpowiednio: 65,10; 57,28; 80,33. Kwoty dopłaty pacjenta (<>) We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji) wynoszą w PLN odpowiednio: 3,44; 3,20; 24,10. Kwoty dopłaty pacjenta (>1) Astma; Przewlekła obturacyjna choroba płuc; Eozynoflowe zapalenie oskrzeli) wynoszą w PLN odpowiednio: 3,44; 3,20; 3,20. ChPL: 2019.09.20.



Cygnolinę stosujemy na kolejnym etapie terapii, po uprzednim usunięciu łuski. Ditranol dawniej używano do leczenia grzybic, liszajów, wyprysków. Obecnie oprócz łuszczycy cygnolina przydatna jest w leczeniu łysienia plackowatego. Surowiec stosujemy tylko zewnętrznie, używamy do wykonywania głównie maści i past, ale Farmakopea podaje również możliwość tworzenia rozтворów. Ditranol może być łączony z kwasem salicylowym, dziegciem sosnowym czy hydrokortyzonem.

Według FP XI stężenia zwykle stosowane dla podania zewnętrznego cygnoliny wynoszą odpowiednio: 0,1-0,5 % – dla podania jednorazowego (zwrócono uwagę, aby czas ekspozycji na skórę wynosił do 30 minut) oraz 1-3% – dobowo. Oba zakresy stężeń odnoszą się zarówno do rozтворów jak i maści. Nie określono natomiast dawek maksymalnych. Ograniczenie czasu stosowania preparatów z ditranolem, zmniejsza nasilenie działań niepożądanych, przy zachowaniu skuteczności terapii łuszczycy.

Ditranol według Farmakopei Polskiej, praktycznie nie rozpuszcza się w wodzie, trudno rozpuszcza się w etanolu 96% (v/v). Możliwości otrzymania rozтворów cygnoliny są więc dość ograniczone. Rozpuszczalność w etanolu 96% (v/v), zgodnie z interpretacją farmakopealną, wynosi 1 g w 100-1000 ml rozpuszczalnika. Przy mniejszych stężeniach substancji, wykonanie etanolowego rozтворu będzie więc możliwe. Ponadto niewymienionym w Farmakopei, dobrym rozpuszczalnikiem ditranolu będzie collodium czyli rozтвор koloksyliny (rodzaj nitrocelulozy) w mieszaninie eteru etylowego z etanolem.

Podłożami maściowymi zgodnymi z cygnoliną będą przede wszystkim wazelina – zarówno biała jak i żółta, jej mieszaniny z lanoliną

PRZYKŁADOWA RECEPТА:

Rp.
Cignolini 0,1
Acidi salicylici 2,0
Paraffini liq. 5,0
Pastae Zinci ad 100,0

Wykonanie:

W moździerzu mikronizujemy cygnolinę i kwas salicylowy, dodając odrobinę parafiny płynnej w celu zmniejszenia pylenia. Następnie dodajemy matymi porcjami pastę cynkową, na końcu resztę parafiny płynnej. Całość przenosimy do pudełka. Oznaczamy „chronić przed słońcem” oraz „przechowywać w chłodnym miejscu”. W przypadku wykonywania omawianego leku w unguatarze do odważonego podłoża najpierw dodajemy kwas salicylowy, miksujemy, dopiero potem dodajemy cygnolinę. Na końcu dolewamy standardowo parafinę płynną. Taka kolejność pozwoli uniknąć omawianej wcześniej niezgodności.

oraz euceryna i maść cholesterolowa. W przypadku łączenia omawianej substancji z pastą cynkową zaobserwujemy niezgodność objawiającą się ciemnym zabarwieniem leku. Dzieje się tak ze względu na zasadowy charakter tlenku cynku, w wyniku którego cygnolina ulega utlenieniu do brunatnych pochodnych. Dlatego wskazany jest dodatek kwasu salicylowego, który spowoduje wytworzenie kwaśnego środowiska, w którym ditranol pozostanie w aktywnej leczniczo, zredukowanej formie.

Ditranol jest dość stabilny chemicznie w normalnych warunkach otoczenia. Temperatura topnienia wynosi ok. 180 st. C. Unikamy natomiast ekspozycji na światło słoneczne oraz zbyt mocnego ogrzewania, pod wpływem których może nastąpić jego rozkład.

Na opakowaniu leku powinien znaleźć się napis „chronić od światła”. Ponadto przy wykonywaniu preparatów z omawianą substancją warto założyć rękawiczki, zarówno dla ochrony przed drażniącym działaniem, jak i właściwościami barwiącymi preparatu. Dobrze jest również poinformować o tym fakcie pacjenta, któremu można zalecić używanie gorszych ubrań podczas stosowania leku.

Cygnolina ze względu na swoje redukujące właściwości niezbędne do skutecznego działania będzie niezgodna z silnymi utleniaczami. Dlatego należy unikać takich połączeń recepturowych jak również możliwości ekspozycji niezgodnych substancji podczas przygotowania leków.

Istotną kwestią w przypadku stosowania preparatów z ditranolem niezależnie od schematu leczenia jest ich zmywanie po pewnym czasie określonym przez lekarza. Zaaplikowany lek możemy zmywać z powierzchni skóry wodą (najczęściej w przypadku kremów), parafiną (skuteczne w przypadku maści lipofilowych, past), ewentualnie spirytusem mydlanym (najlepiej w przypadku użycia smalcu jako podłoża). Po zmyciu preparatu, zaleca się użycie maści obojętnej, natłuszczającej podrażnioną skórę. Takie postępowanie pomaga zminimalizować ryzyko poparzeń.

Rola farmaceuty w przypadku pacjentów z łuszczycą jest nieoceniona. Sam fakt oswojenia się z uciążliwą chorobą jest wystarczająco ciężki, warto więc porozmawiać z chorym i upewnić się że zrozumiał wszystkie zalecenia lekarza oraz czy dostał kompletną informację. W ten sposób pomożemy mu zaakceptować stan rzeczy oraz zmotywujemy do stosowania trudnej, wymagającej systematyczności, terapii. ■

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!
www.farmacjapraktyczna.pl



Oleje roślinne w diecie

– właściwości i wartości odżywcze

Coraz częściej konsumenci olejów roślinnych, szukając ich właściwości prozdrowotnych, sięgają po produkty wytwarzane z pominięciem procesu ekstrakcji i rafinacji. Do tej grupy należą oleje pozyskiwane z wykorzystaniem technologii tłoczenia „na zimno”, przy użyciu procesów mechanicznych bez zastosowania ogrzewania. Ze względu na obecność naturalnych przeciwutleniaczy (m.in. karotenoidów, tokoferoli, steroli, fosfolipidów, związków fenolowych) oleje te należą do najbardziej stabilnych.



Aktualny stan wiedzy wskazuje, że nie tylko spożycie tłuszczu ogółem, ale przede wszystkim jego skład i zawartość poszczególnych kwasów tłuszczowych mogą być czynnikiem ryzyka powstawania wielu chorób zależnych od wadliwego żywienia. Z tego względu w ostatnich latach notuje się wyraźny spadek spożycia tłuszczów pochodzenia zwierzęcego na korzyść większego spożycia tłuszczów pochodzenia roślinnego. Tłuszcze roślinne otrzymywane są z nasion lub owoców roślin oleistych. Różnią się one między sobą składem kwasów tłuszczowych. Tłuszcze takie jak oliwa z oliwek, olej rzepakowy,

lniany, słonecznikowy są źródłem kwasów mono- i polienowych m.in. kwasu oleinowego, linolowego, linolenowego w proporcjach zależnych od rodzaju oleju. Z kolei w tłuszczach tropikalnych (np. olej palmowy) przeważają tłuszcze nasycone, co powoduje, że oleje te w temperaturze pokojowej przyjmują postać stałą. Tłuszcze z roślinnych surowców oleistych, otrzymuje się poprzez tłoczenie, ekstrakcję lub wstępne tłoczenie i późniejszą ekstrakcję. Oleje surowe powstałe w procesie ekstrakcji zawierają cały szereg substancji ubocznych wpływających negatywnie na wyróżniki organoleptyczne (smak, zapach) oraz ograniczające ich trwałość.

dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Tłuszcze takie jak oliwa z oliwek, olej rzepakowy, lniany, słonecznikowy są źródłem kwasów mono- i polienowych m.in. kwasu oleinowego, linolowego, linolenowego w proporcjach zależnych od rodzaju oleju

Substancje te usuwa się w procesie rafinacji. Coraz częściej konsumenci olejów roślinnych poszukują produktów wytwarzanych z pominięciem procesu ekstrakcji oraz rafinacji. Do tej grupy należą oleje pozyskiwane z wykorzystaniem technologii tłoczenia „na zimno”, przy użyciu procesów mechanicznych bez zastosowania ogrzewania. Ze względu na obecność naturalnych przeciwutleniaczy (m.in. karotenoidów, tokoferoli, steroli, fosfolipidów, związków fenolowych) oleje te należą do najbardziej stabilnych.

Z owoców drzewa oliwnego uprawianego w strefie śródziemnomorskiej uzyskuje się oliwę. Oliwą o najwyższej jakości jest **oliwa z oliwek ekstrakcji pierwszego tłoczenia**. Oliwa z oliwek jest klasyfikowana jako tłuszcz monoenowy, ze względu na dominujący w niej kwas oleinowy. Zawiera również szereg związków polifenolo-



wych, m.in. hydroksytyrozol i oleuropeinę. Związki te kształtują cechy sensoryczne oliwy, przede wszystkim jednak odgrywają ważną rolę jako przeciwutleniacze. W badaniach PREDIMED wykazano, że włączenie do diety oliwy z oliwek z pierwszego tłoczenia i orzechów przyczynia się do obniżenia ciśnienia tętniczego krwi, poprawy profilu gospodarki lipidowej, tkankowej wrażliwości na insulinę oraz zmniejszenia stężenia markerów stanu zapalnego. Oliwa z oliwek ekstra z pierwszego tłoczenia jest droższa od oliw niższych kategorii. Z tego względu zdarza się, że jest ona fałszowana tańszymi olejami.

Z chwilą wprowadzenia do praktyki rolniczej odmiany podwójnie ulepszonej, nazywanej również „dwuzerową”, a więc bezerukową i niskoglukozyzną, olej rzepakowy zaliczony został do najcenniejszych tłuszczów jadalnych, przede wszystkim ze względu na skład kwasów tłuszczowych oraz obecność związków biologicznie aktywnych, takich jak: tokoferole, karotenoidy, fitosterole i związki fenolowe. Olej rzepakowy charakteryzuje się odpowiednim, z żywieniowego punktu widzenia, stosunkiem kwasu linolowego (n-6) do linolenowego (n-3), który wynosi 2:1. Wykazano, że włączenie do diety oleju rzepakowego sprzyja poprawie gospodarki lipidowej. W ostatnich latach zauważono, że prażenie lub ogrzewanie mikrofalowe nasion rzepaku przed ich tłoczeniem, jak i sam proces tłoczenia prowadzi do otrzymania oleju rzepakowego o wysokim poziomie związków polifenolowych, w tym m.in. canololu. Związkowi temu przypisuje się wysoką aktywność przeciwutleniającą, właściwości antymutagenne, antynowotworowe, cytoochronne i przeciwzapalne.

W ostatnim czasie również olej lniany stał się szeroko omawianym olejem w kontekście zapobiegania i leczenia chorób cywilizacyjnych. Ze względu na dużą zawartość kwasu α -linolenowego (średnio 53%) oleju lnianego nie można długo przechowywać. Olej lniany wymaga niskiej temperatury przechowywania i należy go spożywać „na zimno”.

Najnowsze wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego

(ang. *European Society of Cardiology*) oraz Europejskiego Towarzystwa Badań nad Miażdżycą (ang. *European Atherosclerosis Society*) dotyczące leczenia zaburzeń lipidowych rekomendują umiarkowane spożycie (tzn. 4-6 łyżeczki dziennie) w szczególności oliwy z oliwek i wszystkich pozostałych olejów nietropikalnych. Ograniczenie spożycia olejów tropikalnych wynika przede wszystkim z tego, że wspomniane tłuszcze zawierają w swoim składzie znaczne ilości nasyconych kwasów tłuszczowych. Przykładowo olej palmowy zawiera około 50% tych kwasów. Wysoka zawartość nasyconych kwasów tłuszczowych w oleju palmowym sprawia, że nadmierne jego spożycie, podobnie jak tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, może przyczyniać się do wzrostu ryzyka m.in. chorób sercowo-naczyniowych. Niestety od kilku dekad gospodarki krajów rozwiniętych korzystają z oleju palmowego, który ze względu na wysoką efektywność produkcji stał się kluczowym surowcem w produkcji żywności, biopaliw, chemii oraz kosmetyków. Uprawa oleju palmowego w znaczącym stopniu, negatywnie wpływa na środowisko oraz gatunki zagrożone wyginięciem.

Coraz częściej na rynku pojawiają się oleje tłoczone na zimno z surowców nieoleistych, tj. **orzech włoski, orzech brazylijski, olej migdałowy, rzeżucha ogrodowa, szatwia hiszpańska** a nawet **nasion owoców granatu** itp.

Olej z orzechów włoskich charakteryzuje się korzystnym stosunkiem kwasu linolowego (n-6) do linolenowego (n-3), który wynosi 4:1. Natomiast najmniej korzystnym stosunkiem wspomnianych kwasów tłuszczowych charakteryzują się **olej z orzechów brazylijskich** (214:1) oraz **olej migdałowy** (134:1). Olej z orzechów włoskich nie powinien być używany do smażenia. Podczas obróbki kulinarnej traci on swoje właściwości prozdrowotne, a jego smak staje się gorzki. Natomiast olej ten można stosować „na zimno” do przygotowania sałatek. Badania pokazały, że olej z nasion granatu, którego głównym składnikiem jest kwas punicynowy, wykazuje silne właściwości przeciwzapalne i antyoksydacyjne, również sprzyja poprawie gospodarki lipidowej. Podsumowując należy stwierdzić,

że pomimo wielu korzyści zdrowotnych przypisanych w szczególności olejom nietropikalnym nie można zapominać, że tłuszcze te w jednym gramie dostarczają aż 9 kcal i z tego względu należy spożywać je z umiarem. ■

Piśmiennictwo:

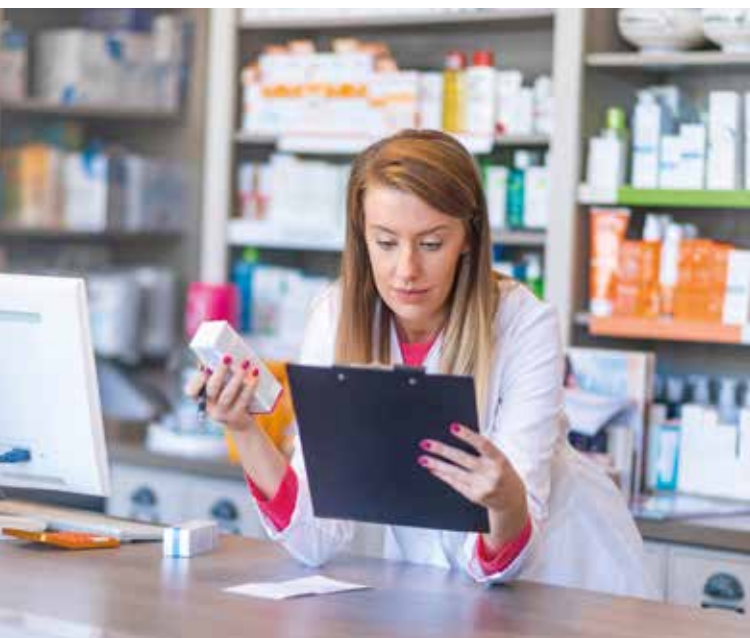
- Gesteiro E. et al. Oil on the Edge. *Nutrients*. 2019 Aug 26;11(9). pii: E2008. doi: 10.3390/nu11092008.
- Kłopotek K., Ociczek A., Palka A. *Zeszyty Naukowe Akademii Morskiej w Gdyni*, 99/2017, 34-47.
- Mirmiran P, Fazeli MR, Asghari G, Shafiqe A, Azizi F. Effect of pomegranate seed oil on hyperlipidaemic subjects: a double-blind placebo-controlled clinical trial. *Br J Nutr*. 2010 Aug;104(3):402-6. doi: 10.1017/S0007114510000504. Epub 2010 Mar 25.
- Zdrojewicz Z., Popowicz E., Winiarski J. Wpływ składników zawartych w tłuszczach jadalnych na organizm człowieka. *Med Rodz*. 2016; 19(4): 195-200.
- Teng M, Zhao YJ, Khoo AL, Yeo TC, Yong QW, Lim BP. Impact of coconut oil consumption on cardiovascular health: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 2019 Sep 20. pii: nuz074. doi: 10.1093/nutrit/nuz074. [Epub ahead of print].
- Kulczyński B., Gramza-Michałowska A. (2015). Granat – tropikalny owoc bogaty w związki bioaktywne o właściwościach prozdrowotnych. *Nauka Przyr. Technol.*, 9,3,#41. DOI: 10.17306/J.NPT.2015.3.41.
- Wroniak M. Wartość żywieniowa olejów rzepakowych tłoczonych na zimno. *ZYWNOŚĆ. Nauka. Technologia. Jakość*, 2012, 6 (85), 79-92.
- Gugała M., Zarzecka K., Sikorska S. Prozdrowotne właściwości oleju rzepakowego. *Postępy Fitoterapii* 2/20.14.
- Dzięcioł M., Przysławski J. Ocena wartości odżywczej i aktywności biologicznej wybranych olejów roślinnych dostępnych na rynku polskim w kontekście profilaktyki chorób dietozależnych. *BROMAT. CHEM. TOKSYKOL.* – XLVI, 2013, 1, str. 20-26.
- Wroniak M, Parzychowska J, Rękas A. Charakterystyka i porównanie wartości żywieniowej orzechów i otrzymywanych z nich olejów. *Postępy Nauki i Technologii Przemysłu Rolno-Spożywczego* 2016 t. 71 nr 3.
- Wpływ konsumpcji oleju palmowego w Polsce na globalne środowisko naturalne i analiza możliwości jego zastąpienia przez inne oleje roślinne. Raport Frost & Sullivan dla Fundacji WWF Polska, 2019.
- Mach F, i wsp. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2019 Aug 31. pii: ehz455. doi: 10.1093/eurheartj/ehz455.
- Pawłowska A., Kocur A., Siudem P, Paradowska K. Badanie stabilności oleju lnianego i oleju z czarnuszki *Post Fitoter* 2018; 19(3): 157-163.





Jak odpoczywać, by efektywnie pracować?

Jak w dobie nieustannego pędu obronić się przed pracoholizmem? Przede wszystkim umiejętnie oddzielać życie zawodowe od prywatnego. Istotny jest również odpoczynek, ale uwaga: odpoczynek odpoczynkowi nierówny! Efektywnie regenerować siły też trzeba umieć.



ANITA GAŁEK
trener, coach ICF

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Dla wielu z nas praca jest bardzo ważna. Sprawia, że możemy się realizować, rozwijać i czuć się potrzebni. Dla niektórych – zwłaszcza z pokoleń *baby boomers* czy X – praca jest wielką wartością i bez niej nie wyobrażamy sobie dobrego życia. Powiedzenie „pracuję, by żyć” nie jest zatem przesadą.

Niezależnie od naszego indywidualnego podejścia do pracy, potrafimy się w niej zatracić. Coraz więcej czasu spędzamy przy komputerze, szukamy coraz to nowszych

rozwiązań, aby osiągać lepsze wyniki. Współczesność i nowe technologie wychodzą naprzeciw wszystkim „pracowitym”. Dzisiejsze rozwiązania pozwalają na dostęp do wielu danych w najdalszych zakątkach świata. Nawet podczas urlopu niejeden kierownik apteki na bieżąco śledzi wyniki sprzedaży. Śledzi, ale również instruuje zdalnie farmaceutów, jakie działania powinni podjąć, by nie wprowadzić apteki w zapaść pod jego nieobecność. Pomyśleć więc można – oddany pracy kierownik z poczuciem

„
Niezależnie od naszego indywidualnego podejścia do pracy, potrafimy się w niej zatracić. Coraz więcej czasu spędzamy przy komputerze, szukamy coraz to nowszych rozwiązań, aby osiągać lepsze wyniki

odpowiedzialności i poważnie traktujący swoją pracę.

Z pewnością przykładów na takie oddanie obowiązkom znaleźć możemy nie tylko w gronie kierowników czy właścicieli aptek. Osoby, które niezwykle mocno angażują się w swoją pracę, znaleźć możemy również wśród pracowników pierwszego stołu. Na pierwszy rzut oka wygląda na to, że to przykłady godne naśladowania. Ale czy na pewno?

Gdzie jest granica (i czy rzeczywiście istnieje?) pomiędzy dużym zaangażowaniem w pracę, odpowiedzialnością za wynik a popadaniem w przesadę (często nieuzasadnioną), z tendencją do pracoholizmu? Nie na darmo od lat mówi się o konieczności dbania o równowagę pomiędzy pracą a życiem osobistym, a półki księgarń uginają

Rewolucyjny system zamówień dla Twojej apteki

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

Korzyści systemu
VMI Polpharma:



Czas

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



Automatyzacja

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



Cash-flow

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



Zysk

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

Dowiedz się więcej!

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



VMI
polpharma

SYSTEM AUTOMATYZACJI
ZAMÓWIEŃ
PRZEDSTAWICIELSKICH



się od podręczników w stylu „*jak efektywnie odpoczywać*”. Zdarza nam się mówić o kimś „pracoholik”, mianem tym określając osobę pracowitą, poważnie podchodzącą do swoich obowiązków. Przecież nie każda osoba, która z pasją oddaje się pracy, jest od razu pracoholikiem.

Pracoholizm to rodzaj uzależnienia psychicznego, którego objawem jest obsesyjna konieczność wykonywania pracy kosztem innych czynności czy też innych sfer życia. Mówiąc wprost, pracoholik chorobliwie angażuje się w pracę, zaniedbując podstawowe potrzeby fizjologiczne (sen, jedzenie) oraz społeczne (kontakty z przyjaciółmi, relacje z rodziną). Mówi się, że pracoholizm jest ogromnym zagrożeniem współczesności. To, że możemy przenieść swoje obowiązki zawodowe praktycznie w każde miejsce, że odczytujemy maile o każdej porze (spotkania rodzinne lub z przyjaciółmi absolutnie nie są przeszkodą), sprawia, że zagrożenie jest naprawdę blisko każdego z nas.

Praca farmaceuty również obciążona jest dużym ryzykiem. Bo kto na przykład po wyjściu z apteki choć raz nie myślał o pacjentach? Który kierownik czy właściciel nie zastanawiał się w dniu wolnym, jak idzie sprzedaż w aptece? Z pewnością też każdy ma na sumieniu pojawienie się w aptece w swoim dniu wolnym lub łączenie się z apteką podczas urlopu. Jestem przekonana, że nie są to przypadki odosobnione. I nie chodzi w tej publikacji o to, by farmaceuci stali się mniej zaangażowani w pracę bądź pozbyli się poczucia odpowiedzialności czy obowiązku. Chciałabym jedynie zwrócić uwagę na tę cienką granicę pomiędzy pracowitością a pracoholizmem.

Kiedy warto zacząć zastanawiać się, co mogę zmienić, by nie popaść w pracoholizm? Poniżej symptomy, które powinny nas zaniepokoić:

- jesteś ciągle zajęta(y) i nie masz czasu na odpoczynek,
- trudno jest Ci przypomnieć, kiedy ostatni raz zrobiłaś(eś) coś tylko dla siebie,

- coraz więcej czasu spędzasz w pracy (często tego nie zauważając),
- regularnie zabierasz pracę do domu (to również ciągle sprawdzanie maila służbowego, patrzenia na wyniki sprzedażowe apteki – również podczas urlopu),
- podczas spotkań z rodziną czy znajomymi mówisz tylko o pracy,
- masz poczucie, że bez Ciebie apteka nie będzie dobrze prosperowała (dlatego unikasz dni wolnych i ciągle przekładasz urlop),
- nie masz czasu dla rodziny i przyjaciół,
- mimo że wkładasz w pracę coraz więcej wysiłku, jesteś coraz mniej zadowolona(y) ze swoich wyników,
- popadasz w perfekcjonizm (nic i nikt – z Tobą włącznie – nie jest wystarczająco idealny),
- nadmiernie kontrolujesz zespół farmaceutów, głównie dlatego, że masz przeświadczenie, iż nikt nie angażuje się w pracę tak jak Ty.

Tych sygnałów można wymienić jeszcze więcej. Ale warto przeanalizować chociaż te powyższe, by wyciągnąć wnioski. Jeśli zauważymy, że prawdopodobnie pracoholizm może dotyczyć również nas, należy zastanowić się, co sprawia, że uciekam w ten nałóg.

Jakie są najczęstsze przyczyny pracoholizmu?

- w sposób bardziej lub mniej świadomy chcemy pokazać, że jesteśmy bardzo potrzebni,
- problemy życia osobistego rzucają nas w wir pracy (jest to swista ucieczka od codzienności),
- skłonność do perfekcjonizmu,
- zaburzone poczucie własnej wartości,
- skłonność do zachowań kompulsywnych,
- nadmierna ambicja.

Co zatem robić, by obronić się przed pracoholizmem? Przede wszystkim umiejętnie oddzielać życie zawodowe od prywatnego. Świadomość, że granica ta jest często niezauważalna, z pewnością wzmocni naszą czujność i być może pozwoli nie popaść w nałóg. Pamiętajmy też, że niezwykle ważnym elementem całej tej układanki jest odpoczynek.



Mówi się, że pracoholizm jest ogromnym zagrożeniem współczesności. To, że możemy przenieść swoje obowiązki zawodowe praktycznie w każde miejsce, że odczytujemy maile o każdej porze (spotkania rodzinne lub z przyjaciółmi absolutnie nie są przeszkodą), sprawia, że zagrożenie jest naprawdę blisko każdego z nas



Wielu farmaceutom (nieświadomym swego pracoholizmu) może wydawać się, że odpoczywają. Należy wziąć pod uwagę, że odpoczynek odpoczynkowi nierówny. Okazuje się, że regenerować siły też trzeba umieć.

Zanim udamy się na urlop spróbujmy na co dzień zadbać o więcej czasu dla siebie. Może czas po prostu zwolnić? Może warto dać swobodę zespołowi farmaceutów i nie bać się, że dzień wolny zaprzepaści naszą pracę?

Jak ten czas odzyskać na co dzień?

1 Spróbuj niedostępności

Wcale nie musisz być w stałym kontakcie ze swoimi pracownikami, czy współpracownikami. Może taka dyspozycyjność nie musi być normą? Wystarczy zacząć metodą małych kroków i postanowić, że w domu nie odbieramy służbowych maili.

2 Zrezygnuj z perfekcjonizmu

Daj sobie i innym przyzwolenie na popełnianie błędów, przecież nikt nie jest idealny.

3 Nic nie rób

Zafunduj sobie codziennie 10 minut na „nic nierobienie”. Nie odbieraj w tym czasie telefonów, smsów lub innych wiadomości. Patrz w okno i staraj się nie myśleć o tym, co dzieje się w danym momencie w aptece.

4 Wypracuj swoje rytuały

To może być np. spacer w dniu wolnym lub wyjście do kina zawsze w niedzielę. Nie myśl wówczas, co będziesz robił(a) w kolejnym dniu. Żyj daną chwilą, tu i teraz.

5 Rozwijaj swoje pasje

Spróbuj przypomnieć sobie, co jeszcze poza pracą lubisz robić? Może od dawna marzysz o powrocie do malowania albo do aktywności fizycznej? Znajdź sobie zajęcie, które będzie Cię absorbować równie mocno, co praca.

6 Dbaj o swoje zdrowie

Z uwagą patrz na to, co jesz i jaki tryb życia prowadzisz. Pracoholizm prędzej czy później przekłada się na zły stan zdrowia. Warto zatem zadbać o przerwę w pracy i znaleźć czas na zdrowy posiłek w ciągu dnia.

Pracoholik

chorobliwie angażuje się w pracę, zaniehbując podstawowe potrzeby fizjologiczne (sen, jedzenie) oraz społeczne (kontakty z przyjaciółmi, relacje z rodziną)

Ważne jest, by umieć korzystać z czasu wolnego. Już dzisiaj warto zaplanować, co w tym czasie mogą zrobić dla siebie. To może być doskonały czas na zwolnienie, a może nawet, zatrzymanie się i refleksję, jaką rolę w moim życiu odgrywa praca. Z pewnością na co dzień, pochłonięci obowiązkami zawodowymi, nie mamy czasu na takie przemyślenia. Spróbujmy przez ten czas skupić się na tym, co jest dla nas ważne poza pracą.

Zachęcam do refleksji nad samym sobą, do zwolnienia i bycia świadomym zagrożeń, jakie niesie za sobą pracoholizm. Jako managerowie bądźmy również czujni na zespół farmaceutów. Być może wśród nich są tacy, których pracoholizm może lada moment dotknąć. Jak każdy nałóg, pracoholizm również będzie wyniszczający i siejący spustoszenie w naszym życiu. Nie doprowadźmy do tego, chrońmy się przed pracoholizmem, ale chrońmy przed nim również naszych farmaceutów. Przecież każdy kierownik apteki marzy o efektywnym zespole, pracującym z pasją, zaangażowaniem, ale też, z zadowoleniem i entuzjazmem. Trudno jednak wymagać tego od farmaceutów, jeśli jako managerowie nie będziemy tego wymagać od siebie. ■





Porównanie profili uwalniania maślanu sodu w jelicie dla produktów dostępnych na polskim rynku

W ciągu ostatnich kilku lat w Polsce obserwujemy niezwykley wzrost zainteresowania maślanem sodu jako żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego stosowaną do zaspokajania potrzeb żywieniowych osób z różnymi chorobami jelit, w szczególności chorobami jelita grubego. W ciągu zaledwie trzech ostatnich lat ilość zalecanych w Polsce opakowań produktów zawierających maślan sodu zwiększyła się blisko 4-krotnie.

prof. dr hab. n. med. TOMASZ BANASIEWICZ

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej
Onkologii Gastroenterologicznej, Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

dr n. med. KATARZYNA BORYCKA-KICIAK

dr n. med. ADAM KICIAK

napisz do autorów:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Na rynku polskim obecnych jest kilka różnych produktów zawierających maślan sodu. Chcąc ułatwić profesjonalistom medycznym racjonalny wybór preparatu, w roku 2017 poddaliśmy ocenie porównawczej dostępne w Polsce produkty zawierające maślan sodu w postaciach doustnych. Jako główny analizowany parametr przyjęliśmy profil uwalniania maślanu w przewodzie pokarmowym. Decyzja podyktowana była kluczowym według nas znaczeniem penetracji maślanu sodu do dalszych odcinków przewodu pokarmowego dla ogólnej efektywności działania odżywczego preparatu.

Chcąc ułatwić profesjonalistom medycznym racjonalny wybór preparatu, w roku 2017 poddaliśmy ocenie porównawczej wszystkie ówczesnie dostępne w Polsce produkty zawierające maślan sodu w postaciach doustnych

Większość chorób i stanów, w których stosowanie dietetyczne maślanu sodu może wspierać postępowanie farmakologiczne dotyczy przede wszystkim jelita grubego, są to np. zespół jelita drażliwego, zaburzenia składu mikrobioty jelitowej, choroba uchyłkowa czy nieswoiste choroby zapalne jelit.

Analizie poddano wówczas 4 produkty:

- **Krystaliczny (niechromiony) maślan sodu** 150 mg w kapsułce celulozowej;
- **Gastrobutin** (maślan sodu w tabletkach o zmodyfikowanym uwalnianiu dojelitowym, deklarowana dawka składnika odżywczego w 1 tabletkach to 200 mg);
- **Intesta** (kapsułka: maślan sodu w otoczce tłuszczowej, deklarowana dawka składnika odżywczego w 1 kapsułce to 150 mg);
- **Debutir** (kapsułka: maślan sodu w otoczce tłuszczowej – MAG:TAG – 0,001:1; z alginianem sodu; deklarowana dawka składnika odżywczego w 1 kapsułce to 150 mg).

Ocenę profilu uwalniania przeprowadzono na modelu sztucznego jelita (badanie trawienia in vitro, model enzymatyczny do zastawki krętniczo-kątniczej) według zmodyfikowanej metody Boisena.^[1] Pomiar powtarzano dla 3 kapsułek/tabletek danego preparatu. Przedstawione wyniki stanowiły wartości uśrednione. Wyniki tej pracy zostały opublikowane w czasopiśmie „*Medycyna Faktów*”.^[2]

W roku 2018 wprowadzono w Polsce nowy preparat zawierający maślan sodu – Butiner. Według danych producenta pojedyncza tabletkach zawiera najwyższą dostępną dawkę maślanu sodu w postaci doustnej (500 mg), a dodatkowo, co opisane jest w ulotce produktowej: „*Skład i budowa tabletek dojelitowych o kontrolowanym uwalnianiu zapewnia, że cała ilość maślanu sodu dostaje się do jelita grubego i uwalnia się równomiernie na całej jego długości.*”

Debutir

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

Jedyny maślan sodu w najnowszej,
oryginalnej formule mikrootoczkowania¹



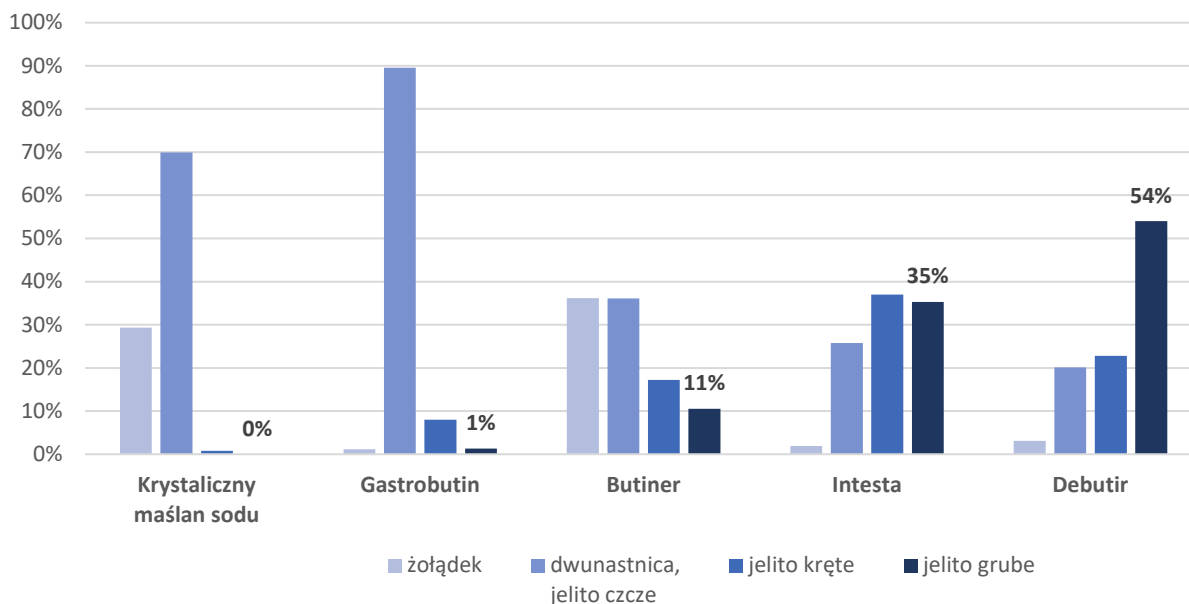
Jedynie Debutir dostarcza
ponad 50% maślanu sodu do jelita grubego*

1. Najnowsza opatentowana formuła; w oparciu o wyniki poszukiwań literaturowych (Debutir zawiera jako substancje matrycowe: mono i diacyloglicerole oraz alginian sodu, w procesie wytwarzania produktu stosowana jest dwustopniowa homogenizacja wysokociśnieniowa; Patent PL233287).

* w porównaniu z innymi produktami zawierającymi maślan sodu: Gastrobutin, Butiner, Intesta



Wykres: Ilości maślanu sodu (ujęte procentowo) uwolnione w poszczególnych odcinkach przewodu pokarmowego w eksperymentalnym modelu przewodu pokarmowego (in vitro). Ilość maślanu, która przechodzi do jelita grubego, określono na podstawie wyliczenia.



PREPARAT / SERIA	OZNACZANA SUBSTANCJA	ILOŚĆ UWOLNIONEJ SUBSTANCJI ZAWIERAJĄCEJ MAŚLAN SODU					
		ETAP I (ŻOŁĄDEK) PO 1H		ETAP II (DWUNASTNICA, JELITO CZCZE) PO 5H		ETAP III (JELITO KRĘTE) PO 11H	
		[MG]	[%]	[MG]	[%]	[MG]	[%]
BUTINER S.63543616	MAŚLAN SODU	181,06	36,2	180,22	36,1	86,46	17,2

Produkt Debutir posiadający opatentowaną^[3] złożoną strukturę lipidowo-polisacharydową jest jedynym preparatem doustnym z maślanem sodu na polskim rynku, którego profil uwalniania umożliwia dotarcie ponad 50% zawartego w nim maślanu sodu do jelita grubego

Mogłoby to stanowić bardzo istotny postęp w postępowaniu dietetycznym preparatami doustnymi maślanu sodu.

Poddaliśmy ocenie profil uwalniania produktu **Butiner** według tej samej (wyżej opisanej) metodologii i w tym samym laboratorium analitycznym, w którym wykonano poprzednie badania. Umożliwiło nam to przeprowadzenie bezpośredniego porównania z wcześniej badanymi preparatami.

Zbiorcze wyniki uzyskane w obydwu badaniach przedstawiono na wykresie.

Produkt Debutir posiadający opatentowaną^[3] złożoną strukturę lipidowo-polisacharydową jest jedynym preparatem doustnym

z maślanem sodu na polskim rynku, którego profil uwalniania umożliwia dotarcie ponad 50% zawartego w nim maślanu sodu do jelita grubego. ■

Piśmiennictwo:

1. Boisen S., Fernandez J.A.: Prediction of total tract digestibility of energy in feedstuffs and pig diets by in vitro analyses. *Anim. Feed. Sci. Technol.* 1997; 68: 277-286.
2. Banasiewicz T. Badanie porównujące profil uwalniania się w jelicie aktualnie dostępnych na rynku polskim produktów zawierających maślan sodu. *Medycyna Faktów.* 2017; 4(37).
3. Patent PL233287 „Granulat zawierający związek maślanu, sposób jego otrzymywania oraz jego zastosowanie”.

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



Glikokortykosteroidy i ich miejsce w terapii chorób skóry

Miejscowe glikokortykosteroidy (mGKS) są podstawowymi lekami w terapii chorób skóry. Stosowane są w leczeniu dermatologicznym od ponad 60 lat. Pozostają one lekami z wyboru w wielu jednostkach chorobowych: zapalnych, hiperproliferacyjnych oraz autoimmunologicznych. Efekt terapeutyczny zależy od wielu czynników: budowy chemicznej, siły działania preparatu, rodzaju podłoża, obecności w preparacie dodatkowych substancji (np. antybiotyku, kwasu salicylowego), sposobu aplikacji a przede wszystkim od poprawności stawianej diagnozy i współpracy pacjenta z lekarzem.

lek. AGNIESZKA NIEDŹWIECKA

specjalista dermatolog-wenerolog
Poradnia Dermatologiczna MSWiA w Koszalinie,
praktyka prywatna: Gabinet Dermatologii Ogólnej i Estetycznej
w Koszalinie

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Jak działają?

Kortykosteroidy łatwo przechodzą przez błonę komórkową i wiążą się z receptorami w cytoplazmie. Kompleks receptor-steroid reaguje z DNA, czego wynikiem są zmiany w RNA i syntezie białek. Od tych zmodyfikowanych białek zależy działanie immunosupresyjne i przeciwzapalne kortykosteroidów. Kortykosteroidy zmniejszają stan zapalny niezależnie od czynnika, który go wywołał. Doprowadzają do skurczu rozszerzonych naczyń, zmniejszenia ich przepuszczalności, zahamowania migracji leukocytów, hamowania proliferacji limfocytów T i B oraz NK, ograniczenia degranulacji komórek tucznych i uwalniania przez nie kinin, hista-

Kortykosteroidy łatwo przechodzą przez błonę komórkową i wiążą się z receptorami w cytoplazmie. Kompleks receptor-steroid reaguje z DNA, czego wynikiem są zmiany w RNA i syntezie białek



miny i innych mediatorów zapalnych.

Działanie antyproliferacyjne wynika z hamowania syntezy DNA i kolagenu, działanie immunosupresyjne z blokowania proliferacji limfocytów T, B, komórek Langerhansa oraz mastocytów.

Siła działania

Podział pod względem siły działania mGKS pokazują klasyfikacje: europejska (4 grupy), I grupa obej-

muje preparaty o najmniejszej, zaś IV o największej sile działania; amerykańska (7 grup), gdzie grupa I odpowiada największej sile działania, grupa VII – najsłabszym.

Preparaty najsłabsze jak hydrokortyzon, deksametazon, metyprednizolon, nie są wystarczająco skuteczne w przewlekłych zmianach zapalnych, lecz bardzo rzadko powodują działania niepożądane. Stosujemy je w okolicy



Leczenie mGKS posiada różne schematy. Najczęstszym jest stosowanie mGKS w aplikacji codziennej. Pozostałe schematy powstały na potrzebę leczenia AZS, jednak obecnie mają zastosowanie w leczeniu innych przewlekłych schorzeń dermatologicznych

fałdów skóry, pach, narządów płciowych, błon śluzowych.

Obecnie nie zaleca się stosowania miejscowych GKS nawet tych słabych na skórę twarzy i powiek ze względu na bardzo częste powikłania pod postacią ścięnięcia skóry, rozszerzenia naczyń, powstania wykwitów grudkowych i krostkowych.

Do średnio silnych należą m.in. dipropionian alklometazonu, dipropionian betametazonu, piwalan flumetazonu, maślan hydrokortyzonu – stosowane m.in. w wyprysku, AZS, zmian w obrębie skóry zgięciowych powierzchni kończyn, w obrębie skóry owłosionej głowy.

Do silnych z kolei należą: furoinian mometazonu, dezomid, propionian flutykazonu, które są skuteczne w leczeniu: wyprysku kontaktowego, AZS, łuszczycy, liszaja płaskiego, liszaja zanikowego, ziarninika obrączkowatego, tocznia rumieniowatego ogniskowego, zmian zlokalizowanych na skórze klatki piersiowej i wyprostnych powierzchniach kończyn.

Bardzo silnymi preparatami są: propionian klobetazolu, stosowany do leczenia krótkotrwałego najbardziej opornych dermatoz w obrębie płytek paznokciowych, podeszew, łokci i kolan.

Kiedy nie stosujemy?

Przeciwwskazania do stosowania miejscowych GKS to:

- nadwrażliwość na określony glikokortykosteroid (furoinian mometazonu ma najniższy potencjał wywołania takiej reakcji),
- infekcje skóry (wirusowe, bakteryjne, grzybicze lub pasożytnicze),
- trądzik zwyczajny, trądzik różowaty (w tym zapalenie okołoustne),
- nowotwory skóry i stany przednowotworowe (rogowacenie słoneczne),
- pieluszkowe zapalenie skóry.

Aplikowanie – sposoby

mGKS gromadzą się w warstwie rogowej naskórka dlatego nie ma sensu ich aplikacji częściej niż 1-2 razy dziennie, np. furoinian mometazonu ze względu na przedłużony czas działania stosuje się na zmniejszoną chorobowo skórę 1 raz na dobę.

Częstsza aplikacja nie wpływa na skuteczność leczenia, zwiększa jedynie działania niepożądane. Leczenie mGKS posiada różne schematy. Najczęstszym jest stosowanie mGKS w aplikacji codziennej. Pozostałe schematy powstały na potrzebę leczenia AZS, jednak obecnie mają zastosowanie w leczeniu innych przewlekłych schorzeń dermatologicznych.

Istnieje kilka sposobów aplikacji mGKS:

- sposób ciągły, tzn. codziennie, zaczynając od silnego przechodząc do słabszego preparatu;
- terapia naprzemienna: np. w dni parzyste mGKS, w dni nieparzyste (baza) emolient;
- terapia trzydniowa: przez 3 kolejne dni mGKS, przez następne 3 dni emolient;
- terapia weekendowa: mGKS 2 razy w tygodniu, w pozostałe dni emolient;
- terapia pulsowa: aplikowanie mGKS 3 razy co 12 godz., a następnie w pozostałe dni emolient.

Edelan

Mometasoni furoas

*Harmonia
zdrowej skóry*

Edelan może być
stosowany u pacjentów
powyżej 2. roku życia¹



Dermisil

Acidum fusidicum + Betamethasonum

**Czas na
mistrzowski
duet**

Okres przydatności po
pierwszym otwarciu
tuby: 6 miesięcy²

Edelan

Mometasoni furoas



Edelan 1 mg/g, krem 15 g



Edelan 1 mg/g, maść 15 g



Edelan 1 mg/g, krem 30 g



Edelan 1 mg/g, maść 30 g

Edelan (Mometasoni furoas). Skład i postać: 1 g kremu lub maści zawiera 1 mg mometazonu furoianu. **Wskazania:** Edelan jest wskazany do stosowania miejscowego w łagodzeniu objawów zapalnych i świądu w reagujących na leczenie kortykosteroidami dermatozach, takich jak łuszczyca i atopowe zapalenie skóry. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie na skórę. Cienką warstwę produktu Edelan nanosić na chorobowo zmienione miejsca na skórze raz na dobę. Dodatkowo Edelan maść zaleca się w leczeniu zmian suchych, łuszczących się i spękanych. Dzieci: Nie ma wystarczających danych dotyczących stosowania produktu u dzieci w wieku poniżej 2 lat. **Przeciwwskazania:** Nie stosować produktu leczniczego Edelan: w nadwrażliwości na substancję czynną – mometazonu furoianu, inne kortykosteroidy lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, w trądziku pospolitym, w trądziku różowatym, w zapaleniu skóry wokół ust, w zaniku skóry, w zakażeniach bakteryjnych (np. liszajec, ropne zapalenie skóry), wirusowych (np. opryszczka zwykła, półpasiec i ospa wietrzna, brodawki zwykłe, kłykciny kończyste, mięczak zakaźny), pasożytniczych i grzybiczych skóry (np. wywołanych przez dermatofity lub drożdżaki), w przypadku odczynów poszczepiennych, w gruźlicy skóry, na kitowe zmiany skórne, w świadcze okolicy zębów i narządów płciowych, w pieluszkowym zapaleniu skóry, na uszkodzoną i pokrytą owrzodzeniami skórę. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Jeśli po zastosowaniu produktu wystąpią objawy podrażnienia lub reakcja alergiczna, należy go natychmiast odstawić. Jeśli wystąpi zakażenie, należy zastosować odpowiednie leczenie przeciwbakteryjne lub przeciwgrzybicze. W przypadku braku szybkiej i pozytywnej reakcji na leczenie należy przerwać stosowanie kortykosteroidu aż do czasu wyleczenia zakażeń. Wchłanianie do organizmu kortykosteroidów podawanych miejscowo może wywołać odwracalne zahamowanie czynności osi podwzgórze-przysadka-nadnercza z potencjalnym niedoborem glikokortykosteroidu po odstawieniu produktu leczniczego. U niektórych pacjentów wchłanianie do organizmu kortykosteroidów podawanych miejscowo może również wywołać objawy zespołu Cushinga, hiperlipkemię i cukrzycę. Pacjenci stosujący kortykosteroid miejscowo na dużą powierzchnię skóry lub pod opatrunkiem okluzyjnym powinni być poddani okresowej kontroli w kierunku objawów zahamowania czynności osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. U dzieci, ze względu na większy niż u dorosłych stosunek powierzchni ciała do masy, istnieje większe prawdopodobieństwo podatności na toksycyzm ogólnoustrojowy podczas stosowania równoważnych dawek produktu leczniczego. Po długotrwałym i stałym stosowaniu na dużej powierzchni uszkodzonej skóry, fałdach skórnych i pod opatrunkiem okluzyjnym stwierdzono częste występowanie toksycyzmu miejscowej i ogólnoustrojowej. Opatrunków okluzyjnych nie należy stosować u dzieci lub na skórę twarzy. Jeśli konieczne jest nałożenie produktu leczniczego na twarz, leczenie powinno trwać maksymalnie 5 dni. U wszystkich pacjentów, niezależnie od wieku, należy unikać długotrwałej stałej terapii. Edelan należy stosować ostrożnie u dzieci w wieku 2 lat lub starszych, choć nie badano bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu przez okres dłuższy niż 3 tygodnie. Nie zaleca się stosowania produktu Edelan u dzieci w wieku poniżej 2 lat, gdyż nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego w tej grupie wiekowej. Należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę produktu zawierającego kortykosteroidy, pozwalającą na złagodzenie objawów choroby, zwłaszcza u dzieci. Przewlekłe leczenie kortykosteroidami może zaburzać wzrost i rozwój dzieci. Edelan podawany miejscowo nie jest przeznaczony do leczenia okulistycznego (w tym również w obrębie powiek) ze względu na bardzo rzadkie ryzyko wystąpienia jaskry prostej lub zaćmy podtęrebkowej. Szczególnie ostrożnie stosować u pacjentów z łuszczycą, gdyż miejscowe stosowanie kortykosteroidów w łuszczyce może być niebezpieczne, m.in. ze względu na nawrót choroby spowodowany rozwojem tolerancji, ryzyko wystąpienia uogólnionej łuszczycki krostkowej i ogólne działania toksyczne spowodowane zaburzeniem ciągłości skóry. Tak jak w przypadku innych silnie działających glikokortykosteroidów stosowanych miejscowo, należy unikać nagłego zaprzestania leczenia. Po nagłym odstawieniu produktu zawierającego silnie działające glikokortykosteroidy może wystąpić efekt „z odbicia”, objawiający się stanem zapalnym skóry, nasilonym zaczerwienieniem, pieczeniem i kłującym bólem. Można temu zapobiec poprzez stopniowe zmniejszanie dawki produktu, np. przed odstawieniem produktu należy prowadzić leczenie w sposób przerywany. Glikokortykosteroidy mogą zmieniać wygląd niektórych zmian chorobowych, co może utrudniać postawienie właściwej diagnozy, mogą również opóźniać gojenie. Ze względu na zawartość glikolu propylenowego monopalmitystearynianu produkt może powodować podrażnienie skóry. Ze względu na zawartość butylohydroksytoluenu produkt może powodować miejscową reakcję skórą (np. kontaktowe zapalenie skóry) lub podrażnienie oczu i błon śluzowych. Dodatkowo Edelan krem: ze względu na zawartość alkoholu stearylowego produkt może powodować miejscową reakcję skórą (np. kontaktowe zapalenie skóry). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane mogą występować bardzo często: $\geq 1/10$; często: $\geq 1/100$ do $< 1/10$; niezbyt często: $\geq 1/1000$ do $< 1/100$; rzadko $\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$; bardzo rzadko: $< 1/10\ 000$; częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Częstość nieznana: zakażenia, czyrak; bardzo rzadko: zapalenie mieszków włosowych. Zaburzenia układu nerwowego. Częstość nieznana: parestezje; bardzo rzadko: uczucie pieczenia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Częstość nieznana: kontaktowe zapalenie skóry, niedobór barwnika, nadmierne owłosienie, rozstęp, zmiany trądzikopodobne, zanik skóry; bardzo rzadko: świąd. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Częstość nieznana: ból w miejscu stosowania, reakcje w miejscu stosowania. Podczas miejscowego stosowania innych kortykosteroidów obserwowano następujące objawy niepożądane w miejscu podania: suchą skórę, podrażnienie, zapalenie skóry wokół ust, kontaktowe zapalenie skóry, maceracja skóry, potówki i teleangiektazje. Objawy te mogą również wystąpić po zastosowaniu produktu Edelan. Po stosowaniu produktu na dużą powierzchnię skóry czy przez dłuższy czas, szczególnie w przypadku użycia opatrunków okluzyjnych, mometazonu furoianu wchłaniał się do krążenia ogólnego. U dzieci, ze względu na większy niż u dorosłych stosunek powierzchni ciała do masy ciała, istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia wywołanych ogólnoustrojowym działaniem kortykosteroidów zaburzeń czynności osi podwzgórze-przysadka-nadnercza i zespołu Cushinga. Wszystkie działania niepożądane, jakie występują po podaniu kortykosteroidów w postaci o działaniu ogólnym, w tym zahamowanie czynności kory nadnerczy, mogą również wystąpić po miejscowym zastosowaniu kortykosteroidów. Dotyczy to szczególnie dzieci i niemowląt, u których mogą wystąpić dodatkowe zaburzenia wzrostu i rozwoju. **Podmiot odpowiedzialny:** ZF Polpharma SA. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu: Edelan krem, Edelan maść odpowiednio nr 20899; nr 21014, 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: 17.01.2013 (krem); 01.03.2013 (maść).

Dermisil

Acidum fusidicum + Betamethasonum



Dermisil (20 mg + 1 mg)/g, krem 15 g

Dermisil (Acidum fusidicum + Betamethasonum). Skład i postać: 1 g kremu zawiera 20 mg kwasu fusydynowego i 1 mg betametazonu w postaci 1,214 mg betametazonu walerianianu. **Wskazania:** Produkt leczniczy Dermisil jest wskazany w leczeniu stanów zapalnych skóry, w tym atopowego zapalenia skóry, wyprysku dziecięcego (dzieci od 1. roku życia), wyprysku pieniążkowego, wyprysku kontaktowego, kontaktowego zapalenia skóry i łojotokowego zapalenia skóry, z towarzyszącą wtórną infekcją bakteryjną lub jej podejrzeniem. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Czas trwania pojedynczej terapii nie powinien przekraczać 2 tygodni. Sposób podawania. Podanie na skórę. Niewielką ilość kremu należy nakładać na chorobowo zmienione miejsca na skórze dwa razy na dobę aż do uzyskania zadowalającej odpowiedzi na leczenie. W miejscach bardziej opornych na działanie produktu leczniczego Dermisil można stosować opatrunkiem okluzyjnym, który zwiększy jego działanie. Opatrunek okluzyjny wystarczy założyć na noc. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Z uwagi na zawartość kortykosteroidu produkt leczniczy Dermisil jest przeciwwskazany: u niemowląt poniżej 1. roku życia; przy pierwotnych zmianach skórnych pochodzenia: wirusowego, grzybiczego lub bakteryjnego (takich jak opryszczka lub ospa wietrzna); przy zmianach skórnych spowodowanych przez gruźlicę lub kiłę, trądzik pospolity, trądzik różowaty i okołoustne zapalenie skóry. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy unikać długotrwałej terapii produktem leczniczym Dermisil, zwłaszcza u dzieci. Może wystąpić niedoczynność kory nadnerczy, nawet bez stosowania opatrunku okluzyjnego. Może wystąpić także zespół Cushinga jako potencjalne ryzyko związane z wystąpieniem niedoczynności kory nadnerczy. W wyniku długotrwałego leczenia silnymi steroidami mogą pojawić się zmiany zanikowe na twarzy oraz w mniejszym stopniu w innych częściach ciała. Należy zachować ostrożność, jeśli produkt leczniczy Dermisil jest stosowany w pobliżu oka. Konsekwencją dostania się produktu leczniczego do oka może być jaskra. Jeśli utrzymuje się infekcja bakteryjna, konieczne jest przeciwbakteryjne leczenie ogólnoustrojowe. Obserwowano przypadki oporności bakterii po miejscowym zastosowaniu kwasu fusydynowego. Podobnie jak w przypadku wszystkich antybiotyków stosowanych miejscowo, przedłużone lub nawracające ich stosowanie może zwiększać ryzyko rozwoju oporności na antybiotyki. W przypadku braku jakiegokolwiek poprawy klinicznej połączenia terapia steroidów z antybiotykami nie powinna trwać dłużej niż 7 dni, ponieważ maskujące działanie steroidu może powodować przedłużenie infekcji. Steroidy mogą również maskować reakcje nadwrażliwości. Produkt leczniczy Dermisil zawiera alkohol cetostearylowy, który może powodować miejscową reakcję skórą (np. kontaktowe zapalenie skóry), oraz chlorokrezol, który może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Najczęściej zgłaszany działaniem niepożądanymi były różne przemijające objawy podrażnienia skóry w miejscu podania. Zgłaszane były reakcje alergiczne. Działania niepożądane są wyszczególnione według klasyfikacji układów i narządów MedDRA (System Organ Class – SOC), a poszczególne działania niepożądane wymieniono w kolejności, zaczynając od największej częstości występowania. Bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana: reakcja alergiczna. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Niezbyt często: podrażnienie skóry, uczucie pieczenia skóry, świąd, pogarszający się wyprysk, uczucie klucia skóry, rumień; rzadko: pokrzywka, sucha skóra; częstość nieznana: kontaktowe zapalenie skóry, wysypka, teleangiektazje. Działania niepożądane kortykosteroidów to: atrofia skóry, teleangiektazje, rozstęp skóry, szczególnie podczas dłuższego stosowania, zapalenie mieszków włosowych, nadmierne owłosienie, okołoustne zapalenie skóry, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, depigmentacja, jaskra i niedoczynność kory nadnerczy. 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. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Dermisil nr 23604, 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: 08.12.2016.



Według obserwacji – im terapia jest mniej wymagająca, w tym przypadku zalecenie rzadszego smarowania, tym pacjent chętniej przestrzega zaleceń terapeutycznych



Według obserwacji – im terapia jest mniej wymagająca, w tym przypadku zalecenie rzadszego smarowania, tym pacjent chętniej przestrzega zaleceń terapeutycznych.

Maści, kremy, lotiony...

Należy zwrócić także uwagę na rodzaj podłoża – odpowiednio zastosowane warunkuje, że lek pokona barierę jaką jest skóra lub błony śluzowe. Podłoża maściowe są najsilniejsze, zwiększają penetrację GKS i dlatego powinny być aplikowane na ogniska hiperkeratocytne, pogrubiałe. Kremy penetrują słabiej, zaleca się je w przypadkach aktywnego stanu zapalnego, wchłaniają się w niewielkim stopniu ze skóry do krwiobiegu. Aerosole, lotiony, roztwory wykorzystywane są celem leczenia zmian w obrębie skóry owłosionej głowy, fałdów skórnych, zmian sączących i z obecnością pęcherzy.

Jak uniknąć działań niepożądanych?

Wiadomo, że kortykosteroidy mają działania niepożądane. Można ich uniknąć, jeśli poprawnie postawi się diagnozę i zastosuje odpowiedni co do siły, podłoża i przeznaczenia preparat oraz jeśli pacjent stosuje preparaty właściwie, tzn. tylko na miejsca chorobowe i przez określony czas. Działania niepożądane dzielimy na miejscowe i ogólne.

Miejscowe są wynikiem hamowania przez sterydy syntezy kolagenu, elastyny, macierzy międzykomórkowej (glikozaminoglikanów) oraz proliferacji keratynocytów i fibroblastów oraz wynikiem działania immunosupresyjnego GKS. Należą do nich; ścieńczenie naskórka i skóry właściwej (głównie twarz, zgięcia stawowe), zanik tkanki podskórnej, rozstępki, zaniki i wylewy krwawe najczęściej na grzbietach rąk i przedramionach, trądzik posteroïdowy (bardzo częste powikłanie!), utrwalony rumień, zapalenie okołoustne, zapalenie mieszków włosowych, teleangiektazje, odbarwienia, przebarwienia, nadmierne owłosienie, ziarniniak pieluszkowy pośladków (to efekt leczenia pieluszkowego zapalenia skóry mGKS), skłonność do zakażeń bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych i pasożytniczych. W tym przypadku podstawowe znaczenie ma ustalenie właściwego rozpoznania. Spotyka się pacjentów ze zmianami grzybiczymi leczonych jako uporczywa opryszczka lub jako wyprysk. Brodawki płaskie, świerzby również bywają leczone mGKS, co niestety powoduje rozsiew zmian i szerzenie się zakażenia. Z innych objawów niepożądanych należy wspomnieć o alergii kontaktowej na GKS – obserwujemy to w praktyce kiedy mimo prawidłowej aplikacji stan skóry nie poprawia się

a pogarsza. W przypadku takiej alergii stosuje się furoinian mometazonu. Jaskra i zaćma także bywają powikłaniami, gdy pacjenci długotrwale stosują preparaty steroidowe na powieki.

Współczesne miejscowe GKS w minimalnym stopniu mają wpływ na działanie osi podwzgórze-przysadka-nadnercza, więc objawy takie jak: wzrost ciśnienia tętniczego, hiperglykemia, zespół Cushinga, osteoporoza, choroba wrzodowa rozwinąć się mogą jedynie w przypadku wielomiesięcznego, codziennego stosowania na duże powierzchnie skóry z zastosowaniem okluzji. ■

Piśmiennictwo.

1. Vivier A., pod red. pol. Majewski S.: Atlas Dermatologii Klinicznej, Urban & Partner, Wrocław 2005: 751-760.
2. Silny W., Czarnecka-Operacz M.: Działania niepożądane miejscowych preparatów glikokortykosteroidowych stosowanych w dermatologii. *Post Dermatol Alergol* 2003; 27-79.
3. Nowicki R. (red.): Doświadczenia własne ośrodków klinicznych – furoinian mometazonu. *Medical Education* 2015: 1-16.
4. Kaszuba A., Pastuszka M., Kaszuba A.: Miejscowe glikokortykosteroidy w leczeniu chorób skóry – zalecane standardy postępowania. *Family Medicine Forum* 2009; 3(5): 347-358.

PODYSKUTUJ O TYM NA FORUM!

www.farmacjapratyczna.pl





Naturalne wsparcie procesu trawienia

Dolegliwości ze strony żołądka lub wątroby pojawiające się na skutek przejedzenia bywają zwykle konsekwencją niegroźnej, przemijającej niestrawności. Dyskomfortu trawienego można uniknąć, stosując surowce roślinne o działaniu żółciopędnym, wiatropędnym oraz zwiększające wydzielanie soku żołądkowego.



Swięteczny stół kusi mnogością smakołyków, a spotkania rodzinne i swobodna atmosfera powodują, że spożywamy dużą ilość ciężkostrawnych potraw. Pamiętajmy, aby w przypadku dyskomfortu trawienego spowodowanego przejedzeniem polecić pacjentowi picie naparów ziołowych przygotowywanych na bazie surowców roślinnych zawierających związki działające żółciopędnie, żółciotwórczo, osłaniająco czy zwiększających wydzielanie soków trawiennych.

Karczoch

Liście i ziele rośliny zawierają fenolokwasy (cynarynę), trójterpeny, flawonoidy (luteolina i jej estry, skolimozyd), sterole, garbniki, witaminy, sole mineralne. Koszyczki kwiatowe są bogate w pektyny, śluz, kwasy organiczne, witaminę C i B, fitosterole, trójterpeny, glikozyd flawonowy (cynarozyd), karotenoidy, enzymy i sole mineralne. Karczochy są źródłem cynaryny i luteoliny, związków o właściwościach hepatoprotekcyjnych i antyoksydacyjnych. Dzięki działaniu cynaryny kar-

dr n. farm. PAULINA MĄCZKA
farmakolog

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraczynna.pl

Pamiętajmy, aby w przypadku dyskomfortu trawienego spowodowanego przejedzeniem polecić pacjentowi picie naparów ziołowych przygotowanych na bazie surowców roślinnych zawierających związki działające żółciopędnie, żółciotwórczo, osłaniająco czy zwiększających wydzielanie soków trawiennych

czoch zwiększa wydzielanie żółci oraz działa ochraniająco i regenerująco na komórki wątroby. Karczoch jest środkiem żółciopędnym – ze względu na swoje działanie wspiera prawidłową pracę wątroby. Ekstrakt z liści karczocha wspomaga wydzielanie soków trawiennych, przez co pomaga w trawieniu i przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania przewodu pokarmowego. Wyciągi z karczocha stymulują wydzielanie soków trawiennych. Stymulują ponadto procesy odtruwania organizmu i eliminacji szkodliwych i zbędnych metabolitów.

Mniszek lekarski

Surowcem zielarskim są liście, korzeń oraz kwiaty mniszka. Korzenie mniszka zawierają związki gorzkie (laktony sekswiterpenowe), trójterpeny, fitosterole, żywicę, cholinę, gumi roślinne, inulinę (do 40%), kwasy organiczne oraz garbniki. Kwiaty są bogate w luteinę, witaminy, sole mine-

KAPSUŁKI NA TRAWIENIE

Unikalne połączenie olejków i składników roślinnych wspomagające prawidłowe trawienie



- **Olejek miętowy i koprowy**
- wspierają właściwe trawienie
- **Ekstrakt z liści karczocha**
- wspiera wydzielanie soków trawiennych
- **Ekstrakt z korzenia mniszka z zieleń**
- wspomaga pracę wątroby i żołądka



ralne, flawonoidy oraz związki gorzkie. Liście z kolei zawierają witaminy, sole mineralne, związki gorzkie (laktony sekswiterpenowe), fitosterole, flawonoidy, olejek eteryczny, związki cukrowe, żywice, trójtterpeny oraz fenolokwasy. Zarówno obecność inuliny jak i wyżej wymienionych związków w omawianym surowcu sprawia, że uzyskiwane z niego ekstrakty normalizują prawidłowe funkcje przewodu pokarmowego, w tym wątroby i przewodów żółciowych.

Korzeń mniszka wykazuje działanie żółciotwórcze i żółciopędne. Sok ze świeżego korzenia jest stosowany w niestrawności spowodowanej zaburzeniami czynności wątroby i pęcherzyka żółciowego. Wyciąg z korzenia wchodzi w skład preparatów stosowanych w zaburzeniach czynności przewodu pokarmowego. Wyciągi wodne, alkoholowe i sok z korzenia mniszka zaleca się w zaburzeniach trawienia oraz w zaburzeniach metabolizmu. Stosuje się go również w dolegliwościach pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych, wątroby. Ekstrakt z korzenia mniszka z ziele, ze względu na dużą zawartość inuliny, ma właściwości prebiotyczne, dzięki czemu pomaga w utrzymaniu prawidłowej flory bakteryjnej jelit. Przyczynia się do zachowania prawidłowych funkcji przewodu pokarmowego w tym wątroby i przewodów żółciowych. Wspomaga również utrzymanie odpowiedniego pH w żołądku, a także wspomaga trawienie.

Mięta pieprzowa

Liść mięty pieprzowej zawiera olejek eteryczny (do 3%), flawonoidy, karotenoidy, fenolokwasy, garbniki, związki goryczkowe, sterole oraz sole mineralne. Dzięki zawartości olejku eterycznego i flawonoidów mięta pieprzowa wykazuje właściwości rozkurczające, żółciotwórcze i żółciopędne. Pobudza wydzielanie soków trawiennych oraz działa wiatropędnie. Miętę stosuje się w zaburzeniach trawienia, braku łaknienia, a także w przypadku wzdęć. Znosi ona objawy nudności. Mięta jest zalecana doustnie, aby łagodzić objawy dysfunkcji trawienia: wzdęć, odbijania się, utrudnionego oddawania gazów, zaburzeń czynności pęcherzyka żółciowego.

Koper włoski

Surowcem zielarskim jest olejek koprowy otrzymywany z owoców. Zawierają one od 2 do 6% olejku eterycznego, olej tłusty, substancje białkowe, flawonoidy, związki kumarynowe, sole mineralne oraz cukry. Napary zalecone są przy zaburzeniach trawienia. Koper jest środkiem wiatropędnym – ułatwia oddawanie gazów, korzystnie wpływa też na trawienie. Owoce kopru przynoszą ulgę w zaburzeniach trawienia, zaburzeniach żołądkowych i jelitowych, wzdęciu, odbijaniu się i skurczach mięśni gładkich.

Mięta pieprzowa oraz koper włoski dostarczają surowców typowo olejkowych i to składniki olejków eterycznych zawartych w liściu mięty oraz owocach kopru w głównej mierze odpowiadają za dobroczynne działanie tych surowców

Olejki eteryczne

Mięta pieprzowa oraz koper włoski dostarczają surowców typowo olejkowych i to składniki olejków eterycznych zawartych w liściu mięty oraz owocach kopru w głównej mierze odpowiadają za dobroczynne działanie tych surowców. Olejki eteryczne pozyskiwane są najczęściej na drodze ekstrakcji, wyłaczania bądź destylacji z parą wodną. Posiadają dość złożony skład chemiczny i dlatego ich działanie jest dużo silniejsze niż innych składników roślinnych jak napary czy mieszanki ziołowe.

Olejek z mięty pieprzowej (*Oleum Menthae*) zawiera głównie mentol (50-86%), menton (15-35%) oraz octan mentolu (10%), ponadto cyneol, mentofuran, limonen i karwon. Głównym mechanizmem działania olejku z mięty pieprzowej jest działanie rozkurczowe na mięśnie przewodu pokarmowego. Olejek ma też działanie wiatropędne. Olejek eteryczny z owoców kopru włoskiego (*Oleum Foeniculi fructus*) jest mieszaniną związków lotnych, w której dominują anetol (60-90%) oraz fenchon (12-20%). Ponadto w olejku tym zidentyfikowano alfa-pinen, limonen, karwakrol oraz aldehyd anyżowy. Olejek eteryczny skutecznie łagodzi skurcze przewodu pokarmowego. Stosowany jest w zaburzeniach trawienia. ■



W niewoli wolnych rodników

Teorię, że przyczyną szybszego starzenia się są wolne rodniki, przedstawił w 1956 r. amerykański gerontolog Denham Harman w *Journal of Gerontology* w artykule „*Aging: a theory based on free radical and radiation chemistry*”. Nie przyjęto jego teorii, a nawet ją krytykowano. Niemniej badania prowadzone na całym świecie w następnych latach potwierdziły, że miał słuszną rację, tak, że w 1995 r. nominowano go do Nagrody Nobla.

Postęp medycyny sprawia, że średnia długość życia wynosząca w XIX w. 45 lat stale się wydłuża. To wtedy zwalczono ból stosując eter i chloroform, Pasteur zapoczątkował szczepienia, Roentgen odkrył promienie „X”, a Maria Skłodowska-Curie rad w leczeniu raka. W 1899 r. dano lek kwas acetylosalicylowy, a już w XX w. Kazimierz Funk odkrył witaminy, Banting i Best insulinę, a Fleming antybiotyki. Zrozumiano, jak ważna jest dieta i jak wielkim zagrożeniem jest otyłość. Badania ostatnich lat wykazały, że zdrowie i długość życia człowieka zależy od genomu tylko w ok. 15%, a od środowiska w 20%. Oczywiście na długość życia wpływają choroby układu krążenia (52% przyczyn zgonów wg GUS), nowotwory (22%), urazy, zatrucia i zakażenia, ale w dużej mierze (53%) zależy ona od nas samych. Na przykład rodzaj odżywiania wpływa aż w 35% na powstawanie nowotworów.

Najważniejszy jest zdrowy styl życia, a najgroźniejsze zagrożenie to palenie tytoniu. Za ok. 72% zgonów w Polsce odpowiedzialne są choroby, których przyczyną są wolne rodniki. Materia jest w dużej mierze pustką. Miliony osób pasjonują się piłką nożną, dlatego nawiążę do tego sportu. Gdyby jądro atomowe powiększyć do wielkości 1 cm i umieścić na środku boiska piłkarskiego, elektrony znajdowałyby się na trybunach, a nawet poza stadionem. Ujemnie naładowane elektrony są zrównoważone z dodatnio naładowanymi protonami jądra atomowego, a siły oddziaływania są bardzo duże. Gdy atom jest niesparowany energetycznie, powstaje wolny rodnik w organizmie zachowuje się jak prawdziwy rabuś i „kradnie” z sąsiedztwa, co się da, powodując prawdziwe spustoszenie.

WAŻNIEJSZE ANTYOKSYDANTY ROŚLIN JADALNYCH*:

- **soja:** enisteina, daidzeina, glicyteina;
- **cebula, mitorząg japoński, cytrusy:** kwercetyna;
- **winogrona:** galusan procjanidyny b5 (pestki/miąższ = 70/4) silniejszy 25 x od wit. E, 35 x od wit. C;
- **grejfrut i inne cytrusy:** aurapten, diosmina, hesperydyna;
- **rozmaryn:** karnozol;
- **szpinak:** neoksantyna;
- **orzechy, owoce, warzywa:** kwas protokatechowy;
- **czerwone winogrona (także czerwone wino), grejfrut:** resweratrol;
- **brokuły, brukselka, warzywa:** sulforafan;
- **karczochy:** sylimaryna;
- **sezam:** lignan sezaminolu;
- **truskawki, maliny:** kwas elegianowy.

prof. dr hab. med.
JERZY WOJ-WOJCIECHOWSKI

Prezes Honorowy Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Wolne rodniki powstają stale, a ich liczba się zwiększa pod wpływem światła, promieniowania jonizującego, ogrzewania, niewłaściwego oddychania (w ciągu 70 lat życia wdychamy 17 ton tlenu, z czego jedna tona to wolne rodniki), złej, tłustej diety, wysiłku fizycznego, toksyn, stresu, a szczególnie palenia papierosów. Jeden dymek papierosowy zawiera 10¹⁵ wolnych rodników, czyli 1 000 000 000 000 000!!! W organizmie wolne rodniki sięgają prawdziwe spustoszenie, a uszkadzają przede wszystkim DNA, zwiększając ryzyko nowotworów, „centrale energetyczne” – mitochondria, lipidy (LDL zwiężając naczyń przyspiesza miażdżycę) i błony komórkowe, co powoduje śmierć komórek, zmiany zwyrodnieniowe i starzenie organizmu. Śmiało możemy powiedzieć, że są one wrogiem człowieka numer jeden (Miguel, Fleming 1986). Ponadto w miarę starzenia się liczba atakujących nas wolnych rodników zwiększa się (w wieku 20 lat każdą komórkę atakuje 100.000/dobę, w wieku 75 lat już 300 000). Na szczęście przed „totalnym unicestwieniem” chronią nas przeciwutleniające, czyli antyoksydanty, endogenne istniejące w nas i od tysięcy lat i egzogenne znajdujące się w polifenolach, w warzywach i owocach (głównie flawonoidach których jest ok. 5000).

Jak podaje Food and Drug Administration (USA), ich niezbędna dawka dobową wynosi 25 mg, jednak już tak niewielka ilość sprawia, że maleje ryzyko miażdżycy, zawałów serca, udarów mózgu i nowotworów. Niestety ze smutkiem należy stwierdzić, że przeciętny Polak zjada rocznie ok. 180 kg warzyw i owoców, a Grek – 450 kg. Nic dziwnego, że tam średnia długość życia jest wyższa, a chorób krążenia i nowotworów mniej.*

Stare powiedzenie mówi, że lepiej być zdrowym, mądrym i bogatym, niż biednym i schorowanym, ale by znaleźć się w tej pierwszej grupie, musimy, kierując się zdrowym rozsądkiem, sami sobie pomóc. Przecież aż 53% zależy od stylu życia, od nas samych. A więc nie pozwalajmy się zniewolić wolnym rodnikom i pochłaniajmy ile tylko się da przeciwutleniające. A wybierając się na kolację z ukochaną osobą zamówmy warzywa z rusztu, a z alkoholu czerwone wino. Zawiera resweratrol, a on choć trochę dokopie wolnym rodnikom. ■



Karnawał czas zacząć!

W Europie jak co roku w okresie karnawału odbywa się wiele barwnych, szalonych imprez wpisanych we wspaniałe lokalne tradycje. Wyprawę na huczne zabawy warto zaplanować już teraz – oto najciekawsze destynacje!



Teneryfa
Karnawał w Santa Cruz swoim rozmachem ustępuje tylko legendarnej zabawie w Rio de Janeiro. Co roku bierze w nim udział blisko 250 tys. biesiadników. Imprezę otwiera hucznie odprawiany ceremoniał wyboru Królowej, po czym następuje spektakularna parada, której uczestnicy przywdziewają ekstrawaganckie stroje. Momentem

kulminacyjnym zabawy jest parada El Coso, której przewodzi ubrana z przepychem Królowa ze swoją świtą. Ulice tętnią latynoskimi i afrykańskimi rytmami. Atrakcją, której w żaden sposób nie wolno przegapić, jest tzw. Pogrzeb Sardynki – wykonaną z papieru rybę obwozi się na platformie, a następnie podpala w otoczeniu ubranych na czarno żałobników.

Karnawał w Santa Cruz swoim rozmachem ustępuje tylko zabawie w Rio de Janeiro. Co roku bierze w nim udział blisko 250 tys. ludzi

Retimno
Barwne kreacje, nieustanna zabawa, magiczny klimat – tak w skrócie można opisać doroczną imprezę karnawałową na Krecie, którą organizuje się w Retimno od 1914 r. Każdego roku przez trzy tygodnie w mieście odbywają się huczne maskarady i liczne wydarzenia, w tym koncerty, parady uliczne i wspaniałe zabawy dla dzieci.



W uroczystościach bierze udział ponad 100 tys. ludzi. Znakami rozpoznawczymi kreteńskich hulanków są „Poszukiwanie skarbu” oraz Wielka Parada z barwnymi platformami i tysiącami uczestników przebranych w oryginalne stroje. Warto podkreślić, że wszystkie platformy wykonywane są z materiałów poddawanych recyklingowi, a rzeźby powstają przy udziale lokalnych artystów.

Wenecja

Najsłynniejszy bodaj karnawał w Europie. Barwne stroje, artystyczne pokazy, fantastyczne bale. Zabawę tradycyjnie inicjuje Lot Anioła (Volo dell'Angelo), czyli młoda kobieta, która na linach zjeżdża z dzwonnicy San Marco na balkon Palazzo Ducale. Nie wolno pominąć spektakularnego pokazu na wodzie „Festa Veneziana” w dzielnicy Rio di Cannaregio oraz rewii wytwor-

nych kostiumów i masek odbywających się codziennie przed Bazyliką św. Marka.

Binche

Jeden z najstarszych ulicznych karnawałów w Europie. Jego wizytówką jest słynna parada Gilles, w której udział biorą wyłącznie mężczyźni i młodzieńcy ubrani w surduty z epoki, białe czapki i woskowe maski z zielonymi okularami. Kolory odpowiadają belgijskiej fladze. W Tłusty Wtorek, który stanowi kulminację karnawałowych uroczystości, ponad tysiąc identycznie wyglądających mężczyzn pojawia się w centrum miasta, by wyruszyć na Grand-Place. Na miejscu odsłaniają twarze i zakładają białe pióropusze. Rzucają w tłum pomarańczami – kto oberwie, będzie miał w tym roku szczęście.

Nicea

Słynna bitwa kwiatów to spektakl znany na Francuskiej Riwierze od 1876 r. Jest jednym z najważniejszych punktów programu nicojskiej zabawy. Postaci w fantastycznych kostiumach rzucają w publiczność kwiatami, których zużywa się do tego celu nawet kilka tysięcy. Karnawał rozpoczyna przyjazd Króla, a kończy palenie kukły Jego Wysokości i pokaz sztucznych ogni. Uczestników zabawy czekają widowiskowe parady z występami ponad tysiąca tancerzy oraz muzyków z całego świata.

Rijeka

Karnawał zaczyna się od koronacji Królowej i przekazania kluczy do miasta mistrzowi ceremonii. Od tej chwili można spodziewać się wyłącznie szalonej zabawy. Najważniejszą z cyklu uroczystości jest Międzynarodowa Parada Karnawałowa. Co roku biorący w niej udział prześcigają się w pomysłach pełnych humoru i kreatywności. Motto zabawy brzmi: „Bądź kim chcesz!” W trakcie parady czekają nas setki ciekawie udekorowanych platform, tysiące wymyślnych masek oraz spektakularne pokazy fajerwerków. ■



TERMINY / BLIŻSZE INFORMACJE:

● Santa Cruz de Tenerife

Wyspy Kanaryjskie
Hiszpania
Termin: 27.02-10.03.2020 r.
www: Carnavaldetenerife.com

● Retimno

Kreta/Grecja
13.02-02.03.2020 r.
www: Rethymnocarnival.gr

● Wenecja

Włochy
08-25.02.2020 r.
www: Carnevale.venezia.it

● Binche

Belgia
23-25.02.2020 r.
www: Carnavaledebinche.be;
[Facebook.com/carnavaledebinche](https://www.facebook.com/carnavaledebinche)

● Nicea

Francja
15-29.02.2020 r.
www: Niceacarnaval.com

● Rijeka

Chorwacja
17.01-26.02.2020 r.
www: Rijecki-kaarneval.hr



Zdrowie tłoczone na zimno

Oleje tłoczone na zimno, pozyskiwane bez udziału wysokiej temperatury, z pełnią bogactwa składników odżywczych, powinny na stałe zagościć w naszym menu. Jak wprowadzić je do codziennej diety?

dr JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autora:

redakcja@farmacjapraczynna.pl



Bruschetta z pomidorami

Składniki: 3 kromki pełnoziarnistej bagietki • 2 łyżki oliwy z oliwek lub oleju rzepakowego • 2 pomidory • kilka listków bazylii • czosnek • sól • pieprz do smaku

Przygotowanie: Pomidora pokrój w kostkę, porwij listki bazylii. Bagietkę podgrzej w piekarniku i na wierzchu ułóż pomidora wymieszanego z czosnkiem, poszatkowaną bazylią, oliwą / olejem, przypraw solą i pieprzem.

Wartość energetyczna: 337 kcal/porcja

Białko: 7,4 g/porcja

Tłuszcze ogółem: 19,4 g/porcja

Węglowodany: 40,3 g/porcja

Błonnik pokarmowy: 7 g/porcja



Pesto z natki pietruszki z makaronem z cukinii, marchewki i buraka

Składniki:

- 2 pęczki pietruszki,
- 2 łyżki prażonych nasion słonecznika, pestek dyni i orzechów piniowych,
- łyżka pasty tahini,
- 1/2 ząbka czosnku,
- 4 łyżki oliwy z oliwek,
- 1 łyżka oleju rzepakowego.

Makaron:

- 1 cukinia,
- 1 mała marchewka.

Przygotowanie:

Wszystkie składniki poza oliwą zblendować do momentu uzyskania konsystencji pasty. Dodać oliwę/olej i ponownie krótko zmiksować. Podawać z makaronem z cukinii i marchewki. Do tego celu można posłużyć się obieraczką do warzyw, spiralizyrem lub telerówką do warzyw.

Wartość energetyczna: 320 kcal/porcja

Białko: 6,5 g/porcja

Tłuszcze: 30 g/porcja

Węglowodany: 13 g/porcja

Błonnik pokarmowy: 5 g/porcja



Smoothie warzywno-owocowe z olejem lnianym

Składniki: burak (szt.) • banan (szt.) • jabłko (szt.) • 2 łyżki oleju lnianego • listki mięty • woda mineralna

Przygotowanie: Buraka, jabłko i banana obrać. Pokroić w kawałki i zblendować, dodając do uzyskania odpowiedniej konsystencji wodę i olej. Przebrać do szklanki, dodać listki mięty.

Wartość energetyczna: 364 kcal/porcja

Białko: 3,4 g/porcja

Tłuszcze: 19 g/porcja

Węglowodany: 52 g/porcja

Błonnik pokarmowy: 7 g/porcja



FILM

Ponad podziałami

Twórcy sławnych „Nietykalnych” znów stawiają na wzruszenia – tym razem w opowieści o dwóch pracownikach socjalnych niosących pomoc osobom z autyzmem

Bruno (Vincent Cassel) i Malik (Reda Kateb) są najlepszymi kumplami. Na pierwszy rzut oka wszystko ich dzieli – temperament, zainteresowania, a nawet religia. Łączy natomiast gorąca przyjaźń oraz fakt, że od dwudziestu lat czynnie działają na rzecz autystycznych dzieci i młodzieży. W prowadzonych przez siebie ośrodkach szkołą młodych ludzi z trudnych dzielnic, aby ci fachowo zajmowali się przypadkami zakwalifikowanymi przez medycynę jako trudne i złożone. Nie wszystkim jednak metody Bruno i Malika są w smak. Kiedy Inspektorat Opieki Społecznej bierze pod lupę ich działalność i grozi zamknięciem ośrodków, przyjaciele rozpoczynają nierówną walkę z systemem. Niezależnie od dzielących ich różnic łączą siły w walce z biurokracją. Wszystko dla dobra i zdrowia swoich niezwykle podopiecznych.

„Nadzwyczajni”, reż.: Olivier Nakache, Éric Toledano. Wyst.: Vincent Cassel, Reda Kateb, Hélène Vincent, Bryan Mialoundama, Alban Ivanov, Benjamin Lesieur, Marco Locatelli, Catherine Mouchet. Dystrybucja: Kino Świat. Premiera: 6.12.2019 r.



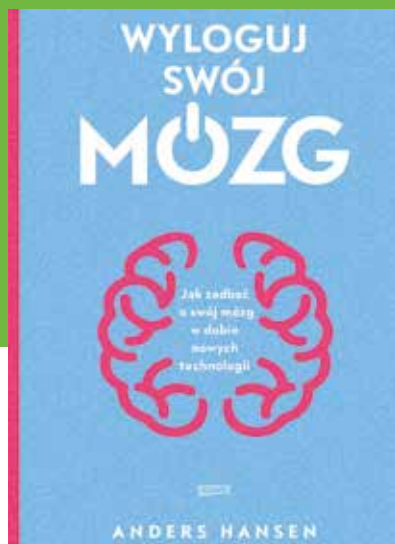
Magdalena Makarowska
Feeria Dominika Musiałowska

KSIĄŻKA

SŁODKO I ZDROWO

Czy potrafisz wyobrazić sobie życie bez słodkości? To chyba niemożliwe... Od dawna jednak wiadomo, że cukier nie krzepi, a szkodzi. Chcesz go ograniczyć? A może już polecono ci, by go usunąć z diety? Jak żyć bez pysznych ciast i słodkich przekąsek? Nie musisz całkowicie zrezygnować ze słodkości, nawet jeśli zmagasz się z nadwagą czy insulinoopornością czy cukrzycą typu 2! Dowodzą tego autorki „Słodkości w insulinooporności”, podkreślając, że to właściwe nawyki i umiar są fundamentem zdrowej diety. Żeby jednak uchronić się przed negatywnymi konsekwencjami jedzenia słodkiego, musisz wiedzieć, kiedy i na co możesz sobie pozwolić. Autorki podpowiadają, co robić, żeby móc korzystać ze słodkich przyjemności, jakie słodkie można bezkarnie jeść i w jakich ilościach, jak odzwyczczać się od cukru dodanego, wreszcie – czego używać zamiast cukru. W książce znajdziemy masę prostych i szybkich przepisów na smakołyki, którymi można delektować bez poczucia winy. Zajadając zdrowe (i słodkie) alternatywy dla sklepowych bomb kalorycznych, poprawiamy swoje zdrowie, wysmuklamy sylwetkę i zyskujemy świetne samopoczucie! Czy można chcieć czegoś więcej?

„Słodkości w insulinooporności”, Magdalena Makarowska, Dominika Musiałowska, Wydawnictwo Feeria



KSIĄŻKA

ZRESETUJ MÓZGU

Jak korzystać z najnowszych aplikacji, by służyły naszemu dobru i nie były źródłem frustracji ani lęku? Wyłącz telefon na jedną, dwie godziny w ciągu dnia. Wieczorem zmień w nim obraz na czarno-biały, ogranicz to wyzwalanie dopaminy. Bestsellera książka szwedzkiego psychiatry i autora wieloletnich badań nad Internetem odkrywa tajemnice działania mózgu w zderzeniu z nowymi technologiami i daje konkretne wskazówki.

„Wyloguj swój mózg. Jak zadbać o swój mózg w dobie nowych technologii”, Andres Hansen, Spoteczny Instytut Wydawniczy Znak

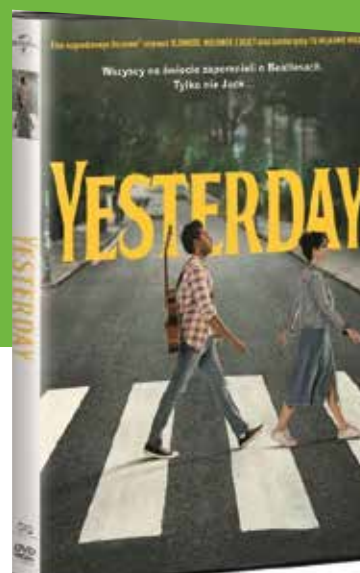


MUZYKA

NAJWIĘKSZE PRZEBOJE STINGA

Wydanie specjalne świetnie przyjętej kompilacji „My Songs”, na której Sting przedstawił swoje największe przeboje nagrane solo i z The Police w nowoczesnych wersjach. Na rozszerzonym wydaniu znalazło się dodatkowe CD z koncertowymi nagraniami z „My Songs World Tour”. Koncertowe kompozycje Sting wykonał wraz z zespołem w składzie Dominic Miller (gitara), Josh Freese (perkusja), Rufus Miller (gitara), Kevon Webster (klawisz), Shane Sager (harmonijka) oraz Gene Noble i Melissa Musique (chórki). Za produkcję płyty odpowiada czterokrotny laureat Grammy Robert Orton, zaś materiał koncertowy zmiksował laureat Grammy Tony Lake.

„My Songs”, Sting, Universal Music Polska



DVD

MIŁOŚĆ I BEATLES!

Gdy na całym świecie na chwilę gasną światła, Jack odkrywa, że jest jedyną osobą na Ziemi, która pamięta zespół The Beatles! Granie piosenek Magicznej Czwórki jako własnych zapewnia mu btykawkiczną drogę do stawy, co oznacza ryzyko utraty Ellie – jedynej osoby, która go kochała i od początku w niego wierzyła. Zanim drzwi do dawnego życia zamkną się na zawsze, Jack musi zdecydować, czy istotnie wszystkim, czego potrzebuje, jest miłość.

„Yesterday”, reż. Danny Boyle. Wyst.: Himesh Patel, Lily James, Kate McKinnon, Ed Sheeran. Dystrybutor: Filmostrada

INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-728), ul. Bobrowiecka 6, wpisana do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem 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, księgowo, prawnicze, serwisowe, firmom kurierskim do świadczenia usług w związku z Konkursem.
9. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
10. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw poza Europejskim Obszarem Gospodarczym ani organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych

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

Prawa

15. Przysługuje Pani/Panu:
 - a. prawo dostępu do danych Pani/Pana dotyczących, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - b. prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi;
 - c. w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda – prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
16. W celu skorzystania z praw wymienionych powyżej należy skontaktować się z Administratorem lub inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe wskazane wyżej).
17. Nadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza RODO.

Teraz BIOTEBAL w ATRAKCYJNEJ CENIE

3 tygodnie GRATIS*

[LEK OTC]



90 tabletek! Aż 25% taniej!*

✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					

21 dni kuracji GRATIS!*

Biotebal – siła leku, której zaufały miliony!**

Biotebal (Biotinum). Skład i postać: Tabletki. 1 tabletkę zawiera 5 mg biotyny. **Wskazania:** Niedobór biotyny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Dawkowanie. Zwykle 5 mg na dobę. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą preparatu. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt należy stosować regularnie. Produkt leczniczy zawiera 111,50 mg sorbitolu (E 420) w każdej tabletkę. **Działania niepożądane:** W badaniach klinicznych stwierdzono pojedyncze przypadki zaburzeń żołądkowo-jelitowych i pokrzywki. 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 181 C; 02-222 Warszawa; e-mail: ndl@urpl.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 14438 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: 2019.03.15.

* Kupując Biotebal 5mg w opakowaniu 90 tabletek oszczędzasz 25% vs 3 opakowania Biotebalu 30 tabletek (od ceny ex-factory). W przypadku 3-miesięcznej kuracji to 3 tygodnie gratis.
** W drugim półroczu 2018 roku 3,6 mln kobiet powyżej 20 roku życia zadeklarowało, że użyło kiedykolwiek marki Biotebal, dane za okres 07/2018-12/2018, Kantar Polska.

CAŁKOWICIE I NATYCHMIASTOWO

WYMRAŻA KURZAJKI AŻ DO KORZENIA*



Metoda KRIOTERAPII stosowana także przez lekarzy.

*Zazwyczaj do usunięcia kurzajek wystarcza jeden zabieg. W razie konieczności zabieg należy powtórzyć po upływie 2 tygodni. Jeżeli po 4 zabiegach nie będzie poprawy, należy zgłosić się do lekarza.

WYRÓB MEDYCZNY