Nr 7 (149)
Lipiec
2024

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Olej palmowy poddany procesowi technologicznemu, w którym dochodzi do jego całkowitego i trwałego uwodornienia, nie jest źródłem izomerów trans

Opieka farmaceutyczna
Ostre biegunki
Dotyczą 10-40% podróżnych

Dieta
Żywienie dzieci w wieku szkolnym
Jadłospis ucznia

Farmacja z natury
Wakacyjne zaparcia
Jak sobie z nimi radzić?

Własna apteka a potencjał rynku

Posiadanie własnej apteki powoli znów staje się coraz bardziej atrakcyjne finansowo. Tu jednak same chęci nie wystarczą. Jakie warunki trzeba spełnić, by móc cieszyć się własną placówką?

Okiem eksperta:
By przejąć aptekę, niezbędne są wiedza i doświadczenie w zarządzaniu lekami i personelem, umiejętność operowania finansami, zdolności negocjacyjne, wreszcie pozyskanie i utrzymanie pacjenta.

WAKACYJNE ZAGROŻENIA GASTROLOGICZNE,
WYJDŹ Z NICH CAŁO!

CZYNNOŚCIOWA NIESTRAWNOŚĆ, NADMIERNA PEŁNOŚĆ W ŻOŁĄDKU

NA RATUNEK

Predox itopryd

EPIZODYCZNA ZGAGA

POMOŻE

FamOgast famotidinum

40 mg
tabletka podzielna
na 2 x 20mg

CZYNNOŚCIOWE BIEGUNKI/ZAPARCIA

BĘDĄ CHRONIĆ

JEDYNA **POLSKA** TRIMEBUTYNA **BEZ LAKTOZY***

Debretin trimebutini maleas **FORTE**

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego
Debutir Forte

*W postaci tabletek.

Zdrowych wakacji z Polpharmą

polpharma
w Gastroenterologii

Predox

Famogast

Debretin Forte

Informacja o produkcie dostępna po zeskanowaniu kodu lub u Przedstawiciela Polpharmy.

PRED/2024/2106

Szanowni Państwo!

Posiadanie własnej apteki powoli znów staje się coraz bardziej atrakcyjne finansowo – pisze w najnowszym raporcie nasz ekspert. Przekonanie o słuszności tej tezy wyniósł z rozmów z bankami, hurtowniami, wreszcie z samymi farmaceutami, widząc tym samym ogromny potencjał rynku. Wszystko to – zdaniem naszego eksperta – jest na wyciągnięcie ręki. Pozostaje jedynie podjęcie decyzji. Ale, jak sam dodaje, same chęci nie wystarczą.

Aby móc cieszyć się z posiadania własnej placówki, niezbędne są znajomość zagadnień prawnych, wiedza i doświadczenie w zarządzaniu apteką, lekami i personelem. Do tego umiejętność operowania finansami, zdolności negocjacyjne, wreszcie pozyskanie i utrzymanie pacjenta. Trzeba też umieć zachować tzw. work-life balance, czyli godzić sukces biznesowy z życiem prywatnym.

Co ponadto? Rzecz jasna – kapitał początkowy. Jak go oszacować? Dowiedzą się Państwo z naszego lipcowego raportu, który szczegółowo określa wyzwania stojące przed magistrem farmacji, z drugiej – wskazuje szanse nabycia własnej apteki.

Serdecznie zapraszamy do lektury!

mgr farm. Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaktor Merytoryczna
„Farmacji praktycznej"

Aktualności
4 Polpharma jedzie dla maluchów
5 Raport: Własna apteka a potencjał rynku

Prawo
8 Zapytaj eksperta

Opieka farmaceutyczna
10 Ostre biegunki podróżnych
13 Ulotki produktów leczniczych
14 Olej palmowy – fakty i mity
16 Żywienie dzieci w wieku szkolnym

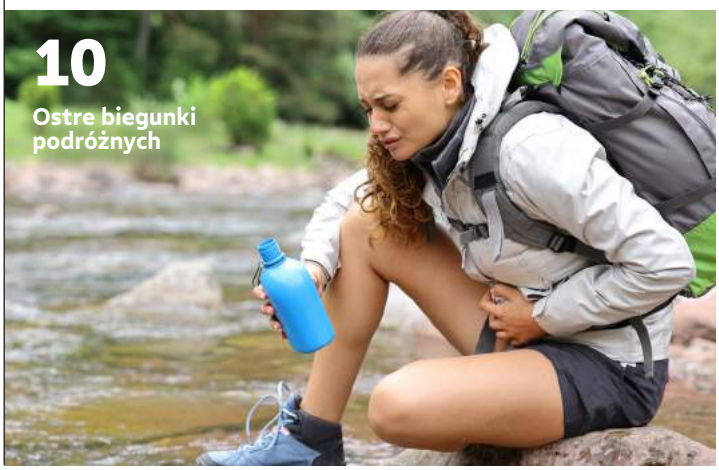
Prowadzenie apteki
18 Employer branding, czyli jak budować markę pracodawcy w aptece?

Nauka
21 Naukowa Fundacja Polpharmy przyznała granty

Farmacja z natury
23 Wakacyjne zaparcia – jak sobie z nimi radzić?

Kuchnia farmaceutyczna
26 Śniadanie do tornistra

Kultura
28 Film, książka, muzyka



FARMACJA PRAKTYCZNA®
Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaguje Zespół: Marta Gawrylik, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska, Michał Kwaśny, Marcin Lewandowski, Joanna Ordańska-Kucińska, Dominika Petelicka-Puwalska, Anna Robak-Reczek, Michał Wojtas.

Na zlecenie: ZF Polpharma S.A.
Kontakt: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa
Wydawca: Valkea Media SA, ul. Jerzego Ficowskiego 15, 01-747 Warszawa
Redaktor naczelny: Łukasz Kuźmiński
Dyrektor projektu: Tomasz Opiela
Projekt graficzny: Dorota Cybulska

REKLAMA

Polpharma jedzie dla maluchów

Z wielką dumą ogłaszamy, że zostaliśmy Partnerem Wspierającym Wielkiej Wyprawy Maluchów dla Dzieci 2024 – wspaniałej akcji charytatywnej, której celem jest wsparcie dzieci poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych i zapobieganie kolejnym tragediom poprzez edukację najmłodszych.

> 5 lipca spod Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie wyruszyło 80 popularnych maluchów, czyli Fiatów 126p, a za ich kierownicami i w fotelach pilotów zasiadły ikony polskiego motorsportu wielu pokoleń. Meta? Monte Cassino! Czyli 3200 km pięknej przygody w szczytnym celu

W ubiegłym roku na polskich drogach doszło do 1778 wypadków drogowych z udziałem najmłodszych, w których wyniku zginęło aż 48 dzieci. I choć liczby te przerażają, 10 lat temu były niemal dwukrotnie wyższe! Wielka Wyprawa Maluchów od kilku lat dokłada cegiełkę do tego pozytywnego trendu.

Jak piszą organizatorzy akcji, „najbardziej bezbronną, a przez to najbardziej pokrzywdzoną fizycznie, jak i psychicznie grupą w wypadkach drogowych są dzieci. Dlatego razem postanowiliśmy im pomóc. W tym celu będziemy zbierać środki na „Zrzutka.pl", licytować cenne przedmioty, a także zachęcać Was do mikrodotacji."

Dlatego 5 lipca spod Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie wyruszyło 80 popularnych maluchów, czyli Fiatów 126p, a za ich kierownicami i w fotelach pilotów zasiadły ikony polskiego motorsportu wielu pokoleń. Meta? Monte Cassino! Czyli 3200 km pięknej przygody w szczytnym celu.

W tę wspaniałą, ale i wymagającą podróż wyruszyła też załoga Polpharmy i kliniki SenseMed Concept – bez klimatyzacji i wspomagania kierownicy, za to z silnikiem w bagażniku i wielkim uśmiechem na ustach. Na co dzień pracują w biurze, w gabinecie lekarskim lub jako przedstawiciele medyczni, ale na te kilka dni zamienią się w niestrudzonych podróżników w starym stylu.

Więcej informacji o Wyprawie na oficjalnej stronie www i na profilu FB:
- **https://wielkawyprawamaluchow.pl/**
- **https://www.facebook.com/WielkaWyprawaMaluchow**

Organizator Wyprawy stworzył też zrzutkę, przez którą każdy może wesprzeć dzieci poszkodowane w wypadkach komunikacyjnych:
- **https://zrzutka.pl/wielkawyprawamaluchow/s/polpharmasense**

Własna apteka a potencjał rynku

Posiadanie własnej apteki powoli znów staje się coraz bardziej atrakcyjne finansowo. Tu jednak same chęci nie wystarczą. Niezbędne są wiedza i doświadczenie w zarządzaniu apteką, lekami i personelem, umiejętność operowania finansami, zdolności negocjacyjne, wreszcie pozyskanie i utrzymanie pacjenta. A połączenie do tego wszystkiego z życiem i sukcesami na polu prywatnym bywa ogromnym wyzwaniem.

STANISŁAW KALICKI

> W 1990 r. było w Polsce 3957 aptek (bez aptek podległych PKP), z czego 56,1% było jeszcze publicznych[1]. Do grudnia 1990 r. wydano 323 zezwolenia na ich prowadzenie[2]. Proces prywatyzacji aptek państwowych spowodował, że praktycznie można było za darmo dostać placówkę. Jednak umiejętności zarządzania apteką, ponoszenie ryzyka biznesowego i problemy rynkowe przewyższały świadomość naszych obywateli

Pierwsza wzmianka o aptece prywatnej na terenach polskich pochodzi z 1278 r. Jednak własność aptek prywatnych na tle dziejów i perypetii wolnościowych Polski zakończyła się w 1951 r., kiedy wszystkie apteki zostały przejęte przez państwo na mocy dekretu. Dopiero ustrojowa transformacja w 1989 r. i przemiany własnościowe spowodowały powstawanie prywatnych placówek. Od 1991 r. osoby nie będące farmaceutami mogły prowadzić apteki.

W 1990 r. było w Polsce 3957 aptek (bez aptek podległych PKP), z czego 56,1% było jeszcze publicznych[1]. Do grudnia 1990 r. wydano 323 zezwolenia na ich prowadzenie[2]. Proces prywatyzacji aptek państwowych spowodował, że praktycznie można było za darmo dostać placówkę. Jednak umiejętności zarządzania apteką, ponoszenie ryzyka biznesowego i problemy rynkowe przewyższały świadomość naszych obywateli. Czasami farmaceuci stający w obliczu groźby zamknięcia apteki lub braku pracy przejmowali placówkę na własność i uczyli się biznesu na trudnym wówczas rynku. Z czasem rynek się ustabilizował, a apteka stała się coraz bardziej dochodowym przedsięwzięciem. Zaczęły pojawiać się również na rynku sieci, które agresywnie konkurowały i otwierały placówki niekiedy w bardzo bliskiej lokalizacji istniejących aptek prywatnych. Te nie wytrzymywały konkurencji i upadały.

W 2002 r. wprowadzono ustawę, na mocy której aptekę mogli prowadzić jedynie farmaceuci. Ustalono także odległości między aptekami oraz liczbę mieszkańców przypadającą na jedną placówkę. Niestety, część poprawek uchwalonych przez sejm została odrzucona przez senat, a pozostała część anulowana przez Ministra Zdrowia. Jedynie posiadanie nie więcej niż 1% aptek w województwie zostało wprowadzonych w 2004 r. Mimo to sieci nadal rosły. W 2017 r. na rynku było już ponad 15046 aptek i punktów aptecznych[3].

W 2023 r. wprowadzono do prawa farmaceutycznego przepisy dotyczące aptek prowadzonych przez farma-

ceutów. Wykazano jednak, że sieci zwiększały liczbę placówek będącymi lub nazywanych swoimi własnymi. Wprowadzone w 2023 r. poprawki powstrzymały te zmiany.

Obecnie (stan na 1 maja 2024 r.) w Polsce działa 11440 aptek ogólnodostępnych i 1106 punktów aptecznych, 5 aptek i 1 punkt apteczny jest w fazie oczekiwania na otwarcie, 71 aptek i 7 punktów aptecznych jest tymczasowo nieczynnych, a 169 aptek i 26 punktów aptecznych ma zawieszoną działalność[4]. Ponadto działa również 235 aptek i 8 punktów aptecznych internetowych[5]. Od 1991 r. wydano 18243 zezwolenia na aptekę ogólnodostępną oraz 2541 na punkt apteczny. Apteki i punkty apteczne otwierały się, zamykały i zmieniały właścicieli. Wprowadzane kolejne przepisy prawne, takie jak 1% aptek w województwie, apteka dla farmaceuty, maksymalnie 4 apteki prowadzone przez farmaceutę/farmaceutów w jednej formie prawnej oraz minimalna odległość między wejściami do aptek i liczba mieszkańców gminy na aptekę, sprawiły, że sieci miały coraz większe trudności z przejmowaniem i otwieraniem aptek.

> Na swoich szkoleniach coachingowych powtarzam przyszłym przedsiębiorcom, że aby prowadzić biznes, na początku trzeba poświęcać 30 godzin pracy dziennie i jeszcze do tego wysypiać się przez co najmniej 8 godzin przez około pierwsze dwa lata. Później zdobyta wiedza i umiejętności mogą sprowadzać się już nawet tylko do doglądania biznesu

Każdy przedsiębiorca działa na podstawie i w granicach prawa. Ma prawo do korzystania z okazji rynkowych i zwiększania swoich możliwości, na przykład poprzez rozwijanie sieci aptek. Z każdym rokiem coraz bardziej słuszna stawała się doktryna „Rozwijaj się albo giń". Jeśli ustawodawca nie określi jasno granic, można oczekiwać, że będą one wykorzystane. Ten, kto tego nie rozumie, zostanie z czasem zdominowany lub wyparty z rynku. Biznes wiąże się z ryzykiem – im jest ono mniejsze, tym mniejsze są potencjalne zyski. Dlatego we wrześniu 2023 r. prowadzono obostrzenia, które powstrzymały przejmowanie aptek

REKLAMA

Zmieniamy się dla Ciebie!

Dawne e-EPE w nowej odsłonie

e-EPE Akademia Farmacji Praktycznej → Farmacja play

Zmieniliśmy nazwę, by łatwiej zapadała w pamięć. Nadal możesz grać i zdobywać wiedzę, bo najważniejsze pozostaje bez zmian - wciąż będziemy zaskakiwać **kreatywnym podejściem do edukacji!**

ZDOBYWAJ PUNKTY TWARDE I MIĘKKIE

ROZWIJAJ WIEDZĘ SŁUCHAJĄC PODCASTÓW I OGLĄDAJĄC WEBINARY

BĄDŹ NA BIEŻĄCO DZIĘKI GROM I SZKOLENIOM PRODUKTOWYM

Zarejestruj się z kodem: **FARMACJAPLAY**

Zdobądź **10 000 ePUNKTÓW** i zwiększ szanse na wygraną!

**Kod ważny jest do 31.08.2024*

e-EPE/2024/770

przez sieci pod groźbą kary nawet do 5 mln złotych. Mówi o tym art. 127cd. 1[6]. Czy znajdujące się w nim sformułowanie „przejmuje kontrolę nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną" zostanie z czasem podważone w sądzie, bo nie będzie odpowiadało akurat danej sytuacji? Czas pokaże.

Obecnie jednak zmniejszył się popyt na apteki. Wiele z nich straciło od września na wartości, nawet o połowę. Wynika to właśnie z owych brutalnych zasad rynku. Gdy spada popyt, cena maleje. A ten paragraf wstrzymał sieci. Zwiększył więc szansę dla farmaceutów. Farmaceuci przez lata walki rynkowej o zwiększanie ilości placówek w sieciach stracili wiarę w posiadanie własnej apteki. Efektem może być nawet to, że znaczna ilość farmaceutów kieruje swoją karierę zawodową w stronę przemysłu farmaceutycznego, a na uczelnie farmaceutyczne zgłasza się coraz mniej chętnych. Poza tym zbyt mało farmaceutów kształciło swoje umiejętności zarządzania, aby mieć poczucie podjęcia decyzji o prowadzeniu biznesu na własny rachunek. Bywa, że i farmaceuci nie chcą przejąć apteki po swoich rodzicach. Uczelnie farmaceutyczne oferują po dziś dzień ubogi zakres szkoleń studentów farmacji w zarządzaniu apteką. Do tego dochodzą coraz to nowe obostrzenia w prowadzeniu aptek, ograniczanie roli rękojmi farmaceuty i zwiększanie kar za różnego typu występki lub błędy farmaceutyczne. Wiele obaw wynika z braku znajomości na przykład prawa farmaceutycznego, które dzisiaj zajmuje ponad 173 strony, przy czym najwyższa zawarta w nim kara pieniężna opiewa na kwotę 5 mln zł, zaś najwyższa kara pozbawienia wolności to lat 10. Do tego dochodzi ograniczone prawo dziedziczenia, które zobowiązuje spadkobierców do sprzedania apteki, jeśli nie mają w swoim gronie farmaceuty.

Mimo to prowadzenie apteki staje się coraz bardziej atrakcyjne finansowo, choć sporo nadal ludzi boi się prowadzić własną placówkę. Ale gdy pozna się prawo, będzie się w jego ramach pracowało i samemu wytyczy się jasne granice działania, wówczas można cieszyć się z posiadania własnej apteki.

Jednak same chęci nie wystarczą. Niezbędne są wiedza i doświadczenie w zarządzaniu apteką, lekami i personelem, umiejętność operowania finansami, zdolności negocjacyjne, wreszcie pozyskanie i utrzymanie pacjenta. A połączenie do tego wszystkiego z życiem i sukcesami na polu prywatnym bywa ogromnym wyzwaniem.

Do tego trzeba jeszcze dodać kapitał początkowy, który posiadamy lub możemy pozyskać. Za coś trzeba przecież aptekę pozyskać. Bywają co prawda apteki, które właściciel chciałby oddać za darmo, ale często i one potrzebują doinwestowania. Cena apteki zależy zawsze od jej potencjału. W aptekach małych, niedoinwestowanych potencjał leży w przejmującym. W jego umiejętnościach, wizji i zaangażowaniu do pracy.

Na swoich szkoleniach coachingowych powtarzam przyszłym przedsiębiorcom, że aby prowadzić biznes, na początku trzeba poświęcać 30 godzin pracy dziennie i jeszcze do tego wysypiać się przez co najmniej 8 godzin przez ok. pierwsze dwa lata. Później zdobyta wiedza i umiejętności mogą sprowadzać się już nawet tylko do doglądania biznesu. Dlatego ważna jest wiedza zdobyta na uczelniach i doświadczenie zdobyte w życiu. Przestaje być ważne, ile masz lat – ważne staje się, czy Ci się chce i czy podejmiesz wyzwanie? Czy podejmiesz decyzję i będziesz się jej trzymać, bo dalej jest już bardziej z górki.

W 1989 r. i później obawa przed prowadzeniem i zarządzaniem biznesem aptecznym, a także brak refleksji nad organizacją kapitału, ograniczało przejmowanie aptek. Podobnie dzieje się dzisiaj. Dziś jednak już więcej wiemy i potrafimy. Mimo że dopiero kreuje się rynek sprzedaży i kupowania aptek, dalej nie jest on ustrukturyzowany. Osoba chcąca sprzedać swój biznes apteczny najczęściej zwraca się do przedstawiciela hurtowni farmaceutycznej, który przekaże to przełożonym lub zachowa dla swoich kontrahentów. Farmaceuta chcący kupić aptekę najczęściej zwraca się również do hurtowni farmaceutycznej z pytaniem o dostępną aptekę. Często też farmaceucie trudno jest zapytać przedstawiciela hurtowni, obawiając się responsu jego działania w aptece, w której obecnie pracuje. Do tego dochodzą obawy o zdobycie funduszy oraz brak zaradności przy kupnie czy prowadzeniu apteki.

> Po rozmowach z bankami, hurtowniami oraz samymi aptekarzami, mając w domyśle cel, by farmaceuci przejmowali apteki, zauważyłem ogromny potencjał rynku. Istotne są konieczność znajomości prawa, zdobycie odpowiednich funduszy, wprowadzenie skutecznych ograniczeń kontrolingu z zewnątrz kupionej apteki

Po rozmowach z bankami, hurtowniami oraz samymi aptekarzami, mając w domyśle cel, by farmaceuci przejmowali apteki, zauważyłem ogromny potencjał rynku. Istotne są konieczność znajomości prawa, zdobycie odpowiednich funduszy, wprowadzenie skutecznych ograniczeń kontrolingu z zewnątrz kupionej apteki. Do tego wsparcie w prowadzeniu placówki oraz wiedza z zarządzania przedsiębiorstwem, jakim są apteki. Wszystko to z jednej strony wyzwania stojące dzisiaj przed magistrem farmacji, z drugiej – szansa na posiadanie własnej apteki. Wszystko to jest na wyciągnięcie ręki. Pozostaje jedynie podjęcie decyzji.

Piśmiennictwo:
1. https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5501/13/1/13/oz_polska_1989-2014.pdf 01.05.2024
2. https://rejestry.ezdrowie.gov.pl/ra/search/public 01.05.2024
3. Liczba z pierwszego kwartału 2017 https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/7128/1/P_Skutnik_Zmiany_na_rynku_aptek_w_Polsce_w_swietle_planowanych_uregulowan_prawnych.pdf 01.05.2024
4. Oczekujące na zmianę właściciela, wybudowanie, zamknięte sezonowo lub z innych względów.
5. https://rejestry.ezdrowie.gov.pl/ra/search/public 01.05.2024
6. https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220002301

REKLAMA

Zapytaj eksperta

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

PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny

Jak długo ważne jest badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych? Jaki lekarz przeprowadza tego typu badania?

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi[1] obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym podlegają osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, nieposiadające aktualnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Ww. osoby kierowane są na badania przez pracodawcę lub zleceniodawcę (ust. 2).

Badania lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzają lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej[2], lub lekarze wykonujący zadania służby medycyny pracy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy[3]. Lekarze ci wydają oraz przekazują osobie badanej oraz pracodawcy albo osobie zlecającej wykonanie prac orzeczenie lekarskie:

1. o zdolności do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;

2. o czasowych lub trwałych przeciwwskazaniach do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby (art. 7 ust. 1 i 2 ustawy o zapobieganiu zakażeń).

Koszty ww. badań są finansowane przez pracodawcę lub zlecającego wykonanie prac (art. 8 ust. 4 tej ustawy).

Orzeczenie lekarskie, jako dokumentacja pracownicza, powinno być przechowywane w aktach osobowych pracownika przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym stosunek pracy uległ rozwiązaniu lub wygasł (art. 94 pkt 9b ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy[4]). Przepisy nie określają, jak często powinno być wykonywane badanie. Decyzję wydaje lekarz w oparciu o posiadaną wiedzę medyczną oraz po uzyskaniu informacji od pracownika o rodzaju i miejscu świadczenia pracy. O aktualności badań decyduje też kontynuacja pracy w tym samym zakładzie, jak również zakres i rodzaj wykonywanych czynności na stanowisku pracy[5].

Piśmiennictwo:
1. Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, ze zm., dalej: ustawa o zapobieganiu zakażeń.
2. Dz. U. z 2022 r. poz. 2527, ze zm.
3. Dz. U. z 2022 r. poz. 437.
4. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, ze zm.
5. https://www.gov.pl/web/psse-pruszkow/orzeczenie-lekarskie-do-celow-sanitarno-epidemiologicznych

Clatexo

Bilastinum

Szeroka rozpiętość wskazań

20 mg x 10 tabletek

20 mg x 30 tabletek

Objawowe leczenie alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa i spojówek (sezonowego i całorocznego) oraz pokrzywki.

12+

Dla dorosłych i dzieci w wieku 12 lat i starszych[1]

45 minut

Szybki początek działania[2]

Nie powoduje sedacji[3]

Nie przenika bariery krew-mózg

Brak interakcji z alkoholem[3]

Nie zaobserwowano interakcji ze strony ośrodkowego układu nerwowego przy jednoczesnym podawaniu bilastyny w dawce 20 mg i alkoholu

[1] ChPL Clatexo. [2] Hashiguchi K., Wakabayashi KI., Togawa M., Saito A., Okubo K., Therapeutic effect of bilastine in Japanese cedar pollinosis using an artificial exposure chamber (OHIO Chamber). Allergol Int. 2017 Jan;66(1):123-131. [3] Rapiejko P., Dziesięć powodów, dla których warto wybrać bilastynę. Medycyna Faktów 2014; 4(25): 48-52.

Informacja o leku dostępna po zeskanowaniu kodu albo u przedstawiciela Polpharmy.

EML/2023/874

REKLAMA

Ostre biegunki podróżnych

Ostre biegunki podróżnych występują u 10-40% podróżujących. Szczególnie dotyczą osób odwiedzających Afrykę, Azję i Amerykę Południową. Początek choroby następuje w ciągu kilku dni od zmiany warunków środowiskowych i trwa ok. 4 dni. W farmakoterapii ostrych biegunek lekiem z wyboru u dorosłych jest loperamid.

mgr farm. PATRYCJA ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA
Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej Polsko-Amerykańskiej Kliniki Serca Centrum Sercowo-Naczyniowe

Biegunką nazywamy oddawanie co najmniej 3 luźnych albo wodnistych stolców na dobę. Wyróżnić można: biegunkę ostrą, która trwa krócej niż 14 dni, biegunkę przetrwałą, która utrzymuje się od 14 do 30 dni oraz biegunkę przewlekłą, która trwa powyżej 30 dni.

Biegunka ostra ma najczęściej podłoże zakaźne – infekcyjne, zazwyczaj ustępuje samoistnie, a leczenie jest objawowe. Ten rodzaj biegunki pojawia się wskutek braku zachowania odpowiedniej higieny, na drodze fekalno-oralnej oraz poprzez bezpośredni kontakt. Biegunki ostre mogą powodować wirusy, które znajdują się w spożywanych produktach, w wodzie albo rozprzestrzeniają się drogą kropelkową[1]. Biegunki ostre mogą powodować także bakterie, które bytują w pożywieniu i w wodzie. Na znaczeniu zyskuje również pojawianie się infekcji wywoływanej przez *Campylobacter jejuni* oraz biegunki spowodowane patogenami takimi jak: *Giardia lamblia, Yersinia enterocolitica*[2].

> Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) co roku na świecie dochodzi do 2 mld epizodów ostrej biegunki[3]

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) co roku na świecie dochodzi do 2 mld epizodów ostrej biegunki[3].

Leczenie ostrej biegunki opiera się na utrzymaniu prawidłowego stopnia nawodnienia chorego, które przeprowadza się głównie drogą doustną, za pomocą roztworów nawadniających. Płyny te zawierają sole mineralne oraz glukozę o niskiej osmolarności.

Loperamidi hydrochloridum 2 mg tabletki

LAREMID®

WYJĄTKOWO SZYBKI NA BIEGUNKĘ*

- W objawowym leczeniu ostrej i przewlekłej biegunki
- **1h** Początek działania przeciwbiegunkowego, w ciągu 1 godziny od podania*
- Do stosowania u dorosłych i dzieci powyżej 6. roku życia
- Mała i łatwa do połknięcia tabletka

Laremid to lek, który powinien być obecny w każdej apteczce, zwłaszcza w podróży:

DZIAŁA JUŻ W 1 GODZINĘ

Informacje o leku dostępne po zeskanowaniu kodu QR

* LAREMID CHPL 04.08.2023 r.

WWW.LAREMID.PL

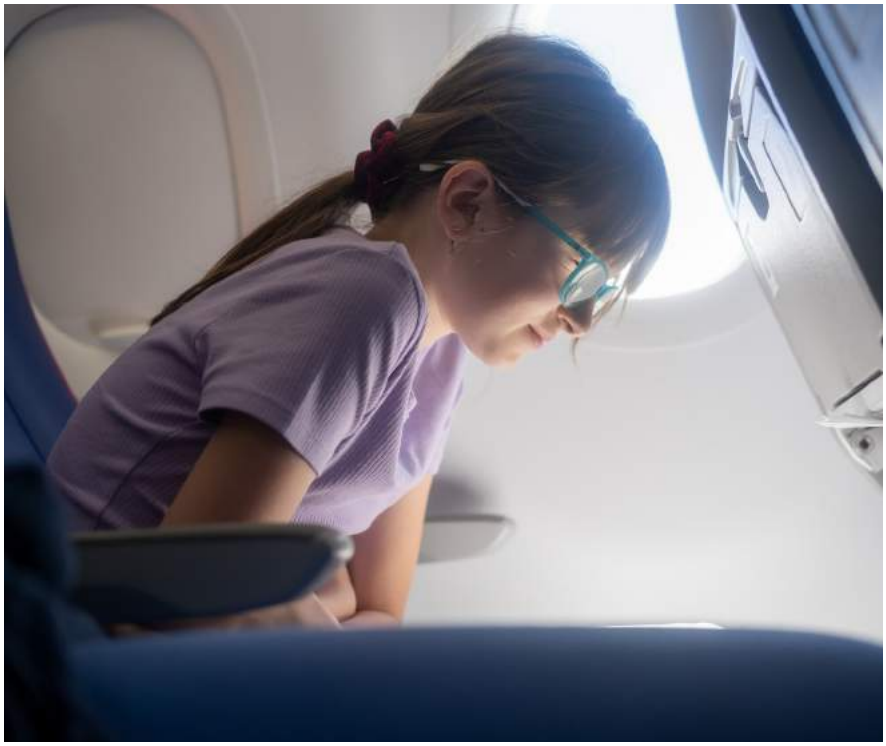
LAR/2024/2001

W większości przypadków ostrej biegunki nawadnianie polega na podawaniu choremu wody, soków, zup, napojów izotonicznych oraz spożywaniu krakersów. Nie przeprowadza się głodówek[4].

W 2004 r. WHO oraz UNICEF zaktualizowały zasady prowadzenia doustnej terapii nawadniającej w leczeniu ostrych biegunek u dzieci. Wprowadzono DPN (doustne preparaty nawadniające) o mniejszej osmolarności oraz zarekomendowano suplementację cynkiem. Na podstawie szeregu badań i doniesień naukowych udokumentowano skrócenie czasu trwania ostrej biegunki oraz zmniejszenie częstości nawadniania dożylnego w sytuacji gdy pacjentom podawano DPN o mniejszej osmolarności. Podawanie cynku również wpłynęło na krótszy czas trwania choroby oraz zmniejszyło przykre dolegliwości. Suplementacja cynkiem przez 10-14 dni wpłynęła znacząco na zmniejszenie liczby zachorowań przez następne 2-3 miesiące oraz zmniejszyła śmiertelność u dzieci niedożywionych[5].

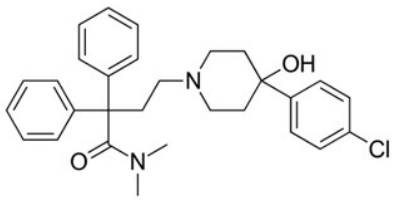
W farmakoterapii ostrych biegunek lekiem z wyboru u dorosłych jest loperamid, syntetyczny opioid, w dawce początkowej 4 mg jednorazowo, a następnie 2 mg po każdym wodnistym stolcu. Dawka maksymalna leku to 8 mg na dobę przez okres do 2 dni[6]. Loperamid charakteryzuje się szybkim początkiem działania – w ciągu godziny od zastosowania, niską biodostępnością po podaniu doustnym oraz korzystnym profilem bezpieczeństwa[7]. Leku nie stosuje się u dzieci poniżej 6 lat ze względu na prawdopodobieństwo poważnych działań niepożądanych. U dzieci powyżej 6 lat podaje się 2 mg loperamidu, a następnie po każdym luźnym wypróżnieniu następne 2 mg.

Mechanizm działania leku polega na oddziaływaniu na receptory opioidowe w ścianie jelita co zmniejsza uwalnianie prostaglandyn oraz acetylocholiny, a zwiększa resorpcję wody i elektrolitów przez komórki ściany jelita. Loperamid w sposób szybki oraz długotrwały hamuje perystaltykę przewodu pokarmowego, wpływa na zwiększenie napięcia zwieracza odbytu oraz ogranicza utratę wody i elektrolitów, nie ma wpływu na florę jelitową oraz ośrodkowy układ nerwowy[8].



WZORY CHEMICZNE:

Ryc. Wzór chemiczny loperamidu



źródło: https://selliliar.live/product_details/10351593.html (dostęp: 06.07.2023)

Ostre biegunki podróżnych występują u 10-40% podróżujących. Szczególnie dotyczą osób odwiedzających Afrykę, Azję i Amerykę Południową. Początek choroby następuje w ciągu kilku dni od zmiany warunków środowiskowych i trwa ok. 4 dni[9]. Na terenie Polski obowiązuje ustawowy obowiązek zgłaszania do stacji sanitarno-epidemiologicznych informacji dotyczących przebytych biegunek o podłożu infekcyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem chorób, takich jak cholera, czerwonka, dur brzszuszny, dur rzekomy, salmonelloza, giardioza, jersinioza, kampylobakterioza, listerioza[10].

Piśmiennictwo:
1. https://www.mp.pl/pacjent/objawy/50644,biegunka (dostęp: 06.07.2024); A. L Shane, R. K Mody, J. A Crump, P. I Tarr, T. S Steiner, K. Kotloff, J. M Langley, C. Wanke, C. A. Warren, A. C Cheng, J. Cantey, L. K Pickering, 2017 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea, „Clinical Infectious Diseases" 2017, t. 65, nr 12, s. 1963-1970.
2. https://academic.oup.com/jid/article/205/9/1374/2192242 (dostęp: 27.03.2012); https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-011-1470-0 (dostęp: 05.11.2011).
3. M. Farthing, MA Salam, G. Lindberg, P. Dite, I. Khalif, E. Salazar-Lindo, B. S. Ramakrishna, K. Goh, A. Thomson, A. G, Khan, J. Krabshuis, A. LeMair, Acute Diarrhea in Adults and Children, „Journal of Clinical Gastroenterology" 2013, t. 47, nr 1, s. 12-18.
4. MS Ridle, HL DuPont, BA Connor, ACG Clinical Guideline: Diagnosis, Treatment and Prevention of Acute Diarrheal Infections in Adults, „American Journal of Gastroenterology" 2016, t. 111, nr 5, s. 602-620.
5. B. Patro, H. Szymański, H. Szajewska, Oral zinc for the treatment of acute gastroenteritis in Polish children: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial, „The Journal of Pediatrics" 2010, t. 157, nr 6, s. 984-988.
6. HL DuPont, C.D Ericsson, M. J. G Farthing i wsp., Expert review of the evidence base for self-therapy of travelers diarrhea, „Journal of Travel Medicine" 2009, t. 16, nr 3, s. 149-159.
7. Charakterystyka Produktu Leczniczego Laremid.
8. J. Wasielica-Berger, Ostra biegunka, „Gastroenterologia Kliniczna" 2018, t. 10, nr 1, s. 17, M. Czerwionka-Szaflarska, I. Adamska, Ostra biegunka u dzieci – najnowsze wytyczne, „Forum Medycyny Rodzinnej" 2009, t. 3, nr 6, s. 437; https://indeks.mp.pl/leki/desc.php?id=507 (dostęp: 17.01.2011).
9. https://medycynatropikalna.pl/choroba/biegunka-podroznych (dostęp: 04.04.2023).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej. Dziennik Ustaw 2013.

Ulotki produktów leczniczych

Znamy je doskonale, gdyż towarzyszą nam w codziennej praktyce. Czy jednak wiemy, jak powstają ulotki produktów leczniczych i jakie wymogi muszą spełniać?

mgr farm. MARTYNA BIENIEK
redaktorka „Farmacji praktycznej"

Ulotki leków to istotny element komunikacji między pacjentem, producentem produktu leczniczego a pracownikami ochrony zdrowia. Umożliwiają przekazywanie kluczowych informacji o lekach, tj. wskazania terapeutyczne, dawkowanie, skutki uboczne oraz możliwe interakcje. Są one nieodzownym elementem każdego leku i choć czasami bywają niedoceniane, to w problematycznych sytuacjach są niezbędnym kompendium wiedzy, zarówno dla pacjentów, jak i profesjonalistów, gdyż zawierają skondensowane, ale kompletne i aktualne informacje o danym produkcie leczniczym.

Ulotki produktów leczniczych pełnią rolę edukacyjną i są źródłem uproszczonych informacji zawartych w **Charakterystyce produktu leczniczego (ChPL)**, a także poza oczywistym zastosowaniem mają kilka innych istotnych funkcji. Pomagają w stabilizacji produktów leczniczych znajdujących się wewnątrz opakowania, wskazują, gdzie zgłaszać działania niepożądane oraz jak utylizować przeterminowane i zużyte leki.

Ulotki muszą odnosić się do treści zawartych w ChPL, a ich konstrukcja i wygląd są określone przez wytyczne krajowe oraz europejskie. Firmy farmaceutyczne dokładają wszelkich starań, by sprostać wymogom rejestracyjnym oraz uzyskać akceptację przez poszczególne agencje rejestracyjne. Praca wielu działów skutkuje powstaniem kompletnych informacji o produkcie leczniczym, które są nie tylko źródłem wiedzy, ale także podstawą prawną do rejestracji produktów leczniczych.

STRUKTURA ULOTKI PRODUKTU LECZNICZEGO

1. Co to jest lek X i w jakim celu się go stosuje?
2. Informacje ważne przed otrzymaniem / podaniem leku X?
3. Jak podawany jest lek X?
4. Możliwe działania niepożądane.
5. Jak przechowywać lek X?
6. Zawartość opakowania i inne informacje.

Jednym z nieoczywistych wymogów jest ocena zrozumienia ulotki, która wymaga przeprowadzenia **testu czytelności ulotki** – polega ona na weryfikacji przez ankietowanych, czy treści zawarte w ulotce są dla nich jasne i klarowne, a nawigacja w tekście intuicyjna. Wyniki raportu z testu czytelności są oceniane przez agencje rejestracyjne, gdyż opinia uczestników badania wskazuje poziom zrozumienia umieszczonych informacji, a to właśnie perspektywa pacjenta/użytkownika leku jest tu kluczowa, gdyż są oni grupą docelową odbioru treści umieszczonych w ulotce.

Schemat rozmieszczenia informacji w ulotce przylekowej określony jest w europejskich wytycznych QRD *(Quality Review of Documents)*. Istotna jest kolejność zamieszczanych informacji, ich czytelność oraz wygląd ulotki. Odgórnie narzucone są parametry, tj. czcionka, wielkość liter, marginesy, czy sposób wyróżniania treści. Z pozoru nieistotne kwestie zostały usystematyzowane i zebrane w aktach prawnych i wytycznych, by ułatwić i usprawnić komunikację kluczowych treści dla pacjenta.

Warto pamiętać, że ulotki leków są ważnym narzędziem w komunikacji treści medycznych i edukacji pacjentów. Regulacje warunkujące wygląd, sposób przekazu oraz treści zawartych w ulotkach produktów leczniczych są restrykcyjne, ale i niezbędne, by zapewnić pacjentom bezpieczeństwo i skuteczność terapii. Dobro pacjenta jest najwyższą wartością – zachęcajmy zatem do zapoznania się z treścią ulotki przed zażyciem leku, krzewiąc tym sposobem opiekę farmaceutyczną.

Olej palmowy – fakty i mity

Dokonując charakterystyki oleju palmowego, warto jednoznacznie podkreślić: olej palmowy poddany procesowi technologicznemu, w którym dochodzi do jego całkowitego i trwałego uwodornienia, nie jest źródłem izomerów trans, w odróżnieniu do częściowo tylko utwardzonego oleju palmowego. Dlatego analizując użyty w produktach żywnościowych czy farmaceutykach surowiec, należy zwracać uwagę na jego rodzaj.

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

> W preparatach farmaceutycznych olej palmowy wykorzystywany jest jako źródło średnio-łańcuchowych nasyconych kwasów tłuszczowych, tzw. tłuszczy MCT *(medium chain triglicerides)*. Stanowią one łatwo przyswajalne dla organizmu źródło energii, zaś do ich hydrolizy nie jest konieczna lipaza i żółć

Olej palmowy jest jednym z powszechnie wykorzystywanych olejów pochodzenia roślinnego stosowanych przez producentów żywności (margaryny, wyroby cukiernicze, lody, dania gotowe), ale również przez przemysł farmaceutyczny czy chemiczny. Producenci żywności stosują ten olej ze względu na jego stosunkowo niską cenę oraz z uwagi na cechy funkcjonalne czy sensoryczne. Należy bowiem podkreślić, że olej ten ma gładką, kremową konsystencję i daje efekt łatwego rozsmarowywania, zaś jego neutralny smak czy zapach nie zmienia tych walorów w odniesieniu do produktów finalnych zawierających w swoim składzie olej palmowy. Ponadto, co godne zauważenia, olej palmowy odporny jest na działanie wysokich temperatur, pod wpływem których nie zmienia się jego skład w odniesieniu do kwasów tłuszczowych. Jego istotną cechą jest również to, że w temperaturze pokojowej ma konsystencję półstałą, a jego dodatek do produktów zapewnia ich stabilność przez dłuższy okres czasu. Może zatem stanowić substytut innych stałych, lecz droższych tłuszczów, dodatkowo bez konieczności jego uwodornienia.

Te pozytywne cechy technologiczne są związane z wysoką zawartością nasyconych kwasów tłuszczowych (ok. 45-55%). To sprawia, że olej ten jest porównywany do tłuszczu zwierzęcego, co w przypadku jego nadmiernego spożycia może przyczynić się do wzrostu ryzyka podniesionego cholesterolu, otyłości i chorób układu krążenia. Stąd jego zastosowanie w produktach przyjmowanych przez organizm ludzki nierzadko charakteryzuje się złą opinią i stanowi przyczynę do polemik w środowiskach profesjonalistów reprezentujących różne dyscypliny zdrowia czy dziedziny życia.

Na szereg negatywnych opinii dotyczących samego oleju palmowego wpływ ma m.in. aspekt natury ekonomicznej (z uwagi na niski koszt oleju), jak i ekologiczny. Pod uprawę palmy olejowej – głównie w obszarze Indonezji i Malezji (85% światowej produkcji oleju palmowego) – dokonuje się wycinki lasów deszczowych, co zdaniem ekspertów przyczynia się do zmian klimatycznych.

Co do jego spożycia, olej palmowy nie jest tłuszczem pochodzenia roślinnego polecanym przez dietetyków w żywieniu z uwagi na wysoką zawartość kwasów tłuszczowych nasyconych. Jednak jego niewielka ilość zawarta w produktach żywnościowych (np. w tzw. margarynach wysokiej jakości) czy w produktach farmaceutycznych daje efekt ochrony przed przyjmowaniem częściowo utwardzonych innych olejów roślinnych z obecnymi izomerami trans.

Rozpatrując ten aspekt zawsze dokonuje się porównań do innych dostępnych olejów. I tak w olejach rzepakowym, słonecznikowym czy w oliwie z oliwek udział kwasów tłuszczowych nasyconych stanowi od kilku do kilkunastu procent ogólnej puli kwasów tłuszczowych, a dla porównania w oleju kokosowym zawartość kwasów nasyconych wynosi ok. 90%. W oleju palmowym obok kwasów nasyconych występują kwasy jednonienasycone, zaś pożądane ze względów zdrowotnych wielonienasycone omega-3 są prawie nieobecne, a omega-6 w ilości kilku procent.

Należy jednak podkreślić istotny fakt w odniesieniu do zdrowia, iż olej palmowy jest stosowany w produktach żywnościowych jako alternatywa dla innych częściowo utwardzonych tłuszczów roślinnych, w których to występują niekorzystne zdrowotnie izomery trans. Stanowią one stwierdzony czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, w tym też choroby niedokrwiennej serca, dodatkowo podnoszą ryzyko zawału mięśnia sercowego czy udaru mózgu, zwiększają też ryzyko rozwoju cukrzycy czy niektórych nowotworów.

W preparatach farmaceutycznych olej palmowy wykorzystywany jest jako źródło średniołańcuchowych nasyconych kwasów tłuszczowych, tzw. tłuszczy MCT *(medium chain triglicerides)*. Stanowią one łatwo przyswajalne dla organizmu źródło energii, zaś do ich hydrolizy nie jest konieczna lipaza i żółć. Z przewodu pokarmowego wchłaniają się bezpośrednio do żyły wrotnej i stąd mogą być stosowane u pacjentów z upośledzonym wchłanianiem tłuszczów oraz do tzw. oszczędzania jelit.

> Należy dokonać odróżnienia względem całkowicie uwodornionego (utwardzonego np. oleju palmowego bądź innego), w którym w procesie technologicznym doszło do całkowitego i trwałego wysycenia wodorem wiązań, stąd nie są one źródłem izomerów trans

I tak olej z ziarna palmy oleistej uzyskuje się z dużej, jasnej pestki owocu palmowego (ma barwę żółtawą). Następnie olej z miąższu palmy oleistej (surowy ma barwę pomarańczowo-czerwoną z dużą zawartością karotenoidów, witaminy E i steroli), poddając go rafinacji (barwa biała), zyskujemy odpowiednio frakcje oleiny (w temperaturze pokojowej ciekła, z większą zawartością kwasów nienasyconych szczególnie oleinowego) oraz stearyny palmowej (w temperaturze pokojowej postać stała, z dużą zawartością nasyconego kwasu stearynowego ok. 60%). Olej palmowy i oleina palmowa odznaczają się większą stabilnością oksydacyjną niż inne oleje roślinne bogate w wielonienasycone kwasy tłuszczowe, np. olej słonecznikowy.

W przypadku częściowego uwodornienia (utwardzenia) oleju palmowego jego właściwości zdecydowanie ulegają zmianie. Przede wszystkim ma on w tym przypadku postać stałą, jest stabilny, wolniej ulega utlenieniu i jest odporny na wysoką temperaturę obróbki. Jednak, co istotne, podczas uwodornienia powstają kwasy tłuszczowe w konfiguracji trans i stąd ograniczenia w ich spożyciu do minimum (czyli maks. do 1% wartości energetycznej diety).

Jednocześnie należy wyraźnie podkreślić, iż w procesie częściowego uwodornienia nie tylko oleju palmowego, lecz i innych olejów oraz tłuszczów, dochodzi do rozerwania wiązań podwójnych w łańcuchach węglowych kwasów tłuszczowych oraz przyłączeniu do nich atomów wodoru. Jednak reakcja taka nie jest trwała, a co za tym idzie – następuje odtworzenie wiązań podwójnych, ale właśnie w konfiguracji trans.

W tym miejscu należy dokonać odróżnienia względem całkowicie uwodornionego (utwardzonego np. oleju palmowego bądź innego), w którym w procesie technologicznym doszło do całkowitego i trwałego wysycenia wodorem wiązań, stąd nie są one źródłem izomerów trans. Dlatego analizując użyty w produktach żywnościowych czy farmaceutykach olej palmowy należy zwrócić uwagę na jego rodzaj.

Zgodnie z Rozporządzeniem KE producenci żywności, ale też środków farmaceutycznych, np. produktów mających status żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, umieszczają na etykietach/opakowaniach informację o użyciu przykładowo trójglicerydu pochodzenia roślinnego, w tym oleju palmowego jako tzw. vehiculum* w kapsułkach (np. w składzie utwardzony olej palmowy) dla odróżnienia od częściowo utwardzonego z niekorzystnymi zdrowotnie izomerami trans. Warto zatem zwrócić uwagę na ten fakt w trakcie sprzedaży odręcznej danego produktu w aptece czy podczas zakupu żywności.

** podłoże, rozpuszczalnik lub inny środek nadający odpowiednią postać leku*

Piśmiennictwo:
1. Kowalska M., Aljewicz M., Mroczek E., Cichosz G., Olej palmowy – tańsza i zdrowsza alternatywa, Bromat. Chem. Toksykol. XLV, 2012, 2, 171-180.
2. red. Jarosz M., Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia, Instytut Żywności i Żywienia, POLHEALTH, Warszawa 2028.
3. https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/mity-na-temat-izomerow-trans-kwasow-tluszczowych/ data wejścia: 15-03-2024 g. 19:20.
4. ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (UE) 2019/649 z dnia 24 kwietnia 2019 r. zmieniające załącznik III do rozporządzenia (WE) nr 1925/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do izomerów trans kwasów tłuszczowych, innych niż izomery trans kwasów tłuszczowych naturalnie występujące w tłuszczu pochodzenia zwierzęcego, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R0649, data wejścia 18-03-2024 g. 15:20.

Żywienie dzieci w wieku szkolnym

Jednym z najistotniejszych czynników wpływających na zdrowie i właściwe funkcjonowanie organizmu jest odpowiedni sposób żywienia, czyli taki, który będzie odpowiadał potrzebom energetycznym organizmu, ale również pokryje zapotrzebowanie na wszystkie składniki pokarmowe niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania. W przypadku dzieci i młodzieży szkolnej prawidłowy sposób żywienia odgrywa jeszcze ważniejszą rolę ze względu na intensywne procesy wzrastania i dojrzewania zachodzące w tym okresie życia[1]. Co więcej prawidłowe żywienie w szkole pomaga dzieciom utrzymać koncentrację uwagi i pozwala skutecznie uczyć się przez cały dzień[1].

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA
Zakład Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu,
specjalista dietetyk z zakresu żywienia człowieka

> Z badań wynika, że w Polsce śniadań nie spożywa nawet co trzeci uczeń szkoły podstawowej[4]. Podobne wyniki w 2018 r. odnotowano w Stanach Zjednoczonych, zwłaszcza w grupie młodzieży szkolnej w wieku 12-18 lat

Z badań wynika, że im więcej owoców i warzyw znajduje się w diecie dzieci szkolnych, tym osiągają one lepsze wyniki w nauce[2]. Podobnie wyniki otrzymano w przypadku dzieci regularnie spożywających pierwsze śniadanie[2]. Posiłek ten powinien być spożywany w domu, w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu, aby przygotować organizm do prawidłowego funkcjonowania w ciągu dnia i przeciwdziałać wahaniom glikemii. Śniadanie musi być pełnowartościowe tzn. zawierać w swoim składzie wszystkie niezbędne składniki odżywcze w odpowiednich proporcjach[3]. Tymczasem z badań wynika, że w Polsce śniadań nie spożywa nawet co trzeci uczeń szkoły podstawowej[4]. Podobne wyniki w 2018 r. odnotowano w Stanach Zjednoczonych, zwłaszcza w grupie młodzieży szkolnej w wieku 12-18 lat. Z tego względu podjęto działania mające na celu wprowadzenie do amerykańskich szkół programu „śniadanie dla każdego ucznia". Po sześciu miesiącach trwania tego programu obserwowano istotną poprawę wartości odżywczej całodziennej racji pokarmowej uczniów, jak również zauważono poprawę wyników w nauce oraz ogólnie pojęte lepsze funkcjonowanie społeczne uczniów[5].

Również w Polsce od wielu już lat w szkołach podstawowych z powodzeniem realizowany jest unijny projekt *„Program dla szkół"* (wcześniej był to projekt *„Owoce i warzywa w szkole"* oraz *„Mleko w szkole"*) koordynowany przez Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa. Program te polega na bezpłatnym dostarczaniu dzieciom owoców, warzyw oraz mleka i jego przetworów. Głównym celem tego projektu jest kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych dzieci oraz wzrost spożycia produktów o właściwym

profilu żywieniowym. Program obejmuje również działania o charakterze edukacyjnym, takie jak wspólne przygotowywanie i spożywanie drugiego śniadania, zakładanie ogródków szkolnych czy organizowanie warsztatów kulinarnych[6].

Z raportu oceniającego wpływ tego programu na zmianę nawyków żywieniowych uczniów wynika, że w sposób istotny wpływa on na spożycie przez dzieci owoców i warzyw, a więc może być efektywnym narzędziem kształtującym ich nawyki żywieniowe[7]. W grupie dzieci uczestniczących w programie spożycie owoców i warzyw wzrosło o 18%, natomiast w grupie dzieci nie uczestniczących w programie spożycie to wzrosło jedynie o 4%.

Jednak jak podkreślają eksperci spożycie warzyw i owoców przez dzieci szkolne nadal jest na niższym poziomie niż zalecany tj. minimum 400 g owoców i warzyw dziennie w co najmniej 5 porcjach, w tym warzyw więcej niż owoców[7]. Ponadto zaleca się, aby uczniowie spędzający w szkole do 6 godzin, spożywali na tzw. przerwie śniadaniowej II śniadanie przyniesione z domu lub zakupione w sklepiku szkolnym. Natomiast uczniowie przebywający w szkole powyżej 6 godzin dziennie powinni spożywać 2 posiłki, tj. II śniadanie i obiad. W przypadku małych dzieci (6-latków) zaleca się, aby w trakcie pobytu w szkole spożywały one nawet trzy posiłki – II śniadanie, obiad i podwieczorek[8]. Warto nadmienić, że odpowiednio skomponowane drugie śniadanie spożywane w szkole dostarcza kolejnej porcji energii i składników odżywczych i wpływa na poprawę koncentracji i zdolność uczenia się.

Zauważono, że uczniowie, którzy nie spożywają drugiego śniadania w szkole, częściej skarżą się na bóle głowy, złe samopoczucie, rozdrażnienie i konflikty z rówieśnikami[8]. Najczęściej drugie śniadanie ucznia to kanapka, którą warto urozmaicić. Najlepiej, aby kanapka ta składała się z pieczywa pełnoziarnistego z dodatkiem produktu będącego źródłem pełnowartościowego białka np. ser twarogowy, chuda wędlina, ryba lub jajko np. w postaci past. Świetnym i wartościowym dodatkiem do kanapek są pasty z nasion roślin strączkowych (np. hummus). Nieodłącznym elementem takiej szkolnej kanapki powinny być warzywa (np. liść sałaty, cykorii, plasterki pomidora, ogórka, papryki, pokrojona marchewka, kalarepa). Do kanapki powinien być dołączony owoc sezonowy, garść orzechów. Można również przygotować sezonowe smoothies lub koktajle mleczno-owocowe. Jako drugie śniadanie uczeń do szkoły może zabrać ze sobą owsiankę w słoiczku, surówkę, lub sałatkę z dodatkiem kaszy lub makaronu i produktu białkowego (np. ser, mięso, jajko).

Ważne aby każdy uczeń w trakcie pobytu w szkole miał stały dostęp do napojów, najlepiej wody mineralnej. Niedobór wody w organizmie powoduje uczucie zmęczenia, znużenia, gorszą koncentrację, obniżone predyspozycje do nauki i tym samym słabsze wyniki. Dzieci i młodzież w czasie pobytu w szkole powinny wypijać min. 0,5 litra płynów, a w czasie upalnych dni, w zależności od potrzeb organizmu, odpowiednio więcej[8].

W trakcie pobytu w szkole uczeń może również skorzystać z oferty gastronomicznej sklepików szkolnych, których propozycje muszą być zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 roku w sprawie w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. z 2016 r. poz. 1154)[9].

Wszystkie działania propagujące żywienie odpowiednie do potrzeb dzieci i młodzieży szkolnej mają za celu niwelowanie zjawisk niepożądanych często występujących w omawianej grupie wiekowej a mianowicie nadwagi i otyłości a także niedożywienia energetyczno-białkowego, wynikającego z zaburzeń odżywiania. Ocenia się, że otyłość stała się zagrożeniem w skali globalnej dla co piątego dziecka wieku szkolnym[10]. Zjawiskiem stosunkowo nowym, którego nasilenie obserwuje się w ostatnich latach, jest także wzrost częstości występowania wśród uczniów, szczególnie dziewcząt zaburzeń odżywiania, prowadzących do znacznego niedożywienia organizmu.

> Zaleca się, aby uczniowie spędzający w szkole do 6 godzin spożywali na tzw. przerwie śniadaniowej II śniadanie przyniesione z domu lub zakupione w sklepiku szkolnym. Natomiast uczniowie przebywający w szkole powyżej 6 godzin powinni spożywać 2 posiłki, tj. II śniadanie i obiad. W przypadku małych dzieci (6-latków) zaleca się, aby w trakcie pobytu w szkole spożywały one nawet trzy posiłki – II śniadanie, obiad i podwieczorek[8].

Piśmiennictwo:
1. Hałacz J, Warechowska M. Assessments of dietary patterns of children aged 10-12 in the city of Olsztyn. Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism. 2015;21(1).
2. Richard Hayhoe, Boika Rechel, Allan B Clark, Claire Gummerson, S J Louise Smith, Ailsa A Welch. Cross-sectional associations of schoolchildren's fruit and vegetable consumption, and meal choices, with their mental well-being: a cross-sectional study. BMJ Nutrition, Prevention & Health, 2021; e000205 DOI: 10.1136/bmjnph-2020-000205
3. Sińska B i wsp. Śniadania uczniów szkół podstawowych – ocena jakościowa. PIELĘGNIARSTWO POLSKIE NR 3 (57) 2015.
4. Wojtaś M, Kołłajtis-Dołowy A. Zachowania żywieniowe wybranej grupy uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych w Warszawie. Probl Hig Epidemiol 2011, 92(4): 947-950.
5. Kleinman RE, Hall S, Green H, Korzec-Ramirez D, Patton K, Pagano ME, Murphy JM. Diet, breakfast, and academic performance in children. Ann Nutr Metab. 2002;46 Suppl 1(0 1):24-30. doi: 10.1159/000066399. PMID: 12428078; PMCID: PMC3275817.
6. https://www.programdlaszkol.org/program/index
7. Raport - Ocena programu Owoce i warzywa w szkole w Polsce, Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, Warszawa 2017. Dostęp ze strony: https://www.programdlaszkol.org/program/owoce-i-warzywa-w-szkole
8. Wiem co jem. Kampania społeczna na rzecz prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży. Wydawca: MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA Warszawa 2011. Dostęp ze strony: https://um.warszawa.pl/waw/wiemcojem/-/publikacja-sklepik-szkolny-1
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. z 2016 r. poz. 1154).
10. Otyłość u dzieci i młodzieży. dzieci w wieku od 4 do 18 lat. Fundacja Instytut Matki i Dziecka. Dostęp ze strony: https://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/fimid-poradnik-web.pdf

Na str. 26-27 w dziale „Kuchnia Farmaceutyczna" znajdą Państwo praktyczne przepisy na dania skomponowane z myślą o dzieciach w wieku szkolnym.

REKLAMA

Employer branding, czyli jak budować markę pracodawcy w aptece?

Angielskie *„employer branding”* (EB) to nic innego, jak po prostu budowanie marki czy wizerunku pracodawcy – zagadnienie szczególne istotne w realiach rynku pracy pracownika. Nie jest to zatem chwilowa moda, ale rynkowa konieczność. Budowanie wizerunku dobrego pracodawcy pozwala bowiem ograniczyć błędy rekrutacyjne, ale również rotację pracowników.

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF

> Należy mieć świadomość, że im szybciej rozpocznie się działania zmierzające do budowania dobrego wizerunku apteki jako pracodawcy, tym szybciej zyskać będzie można i w tym obszarze przewagę nad konkurencją

Pojęcie EB wprowadzone zostało dopiero w 2001 r. przez firmę Mc Kinsey i wyznaczyło tym samym nowe trendy w pozyskiwaniu najlepszych specjalistów na rynku pracy. Niestety, wciąż mało jest firm, które działają w ramach employer brandingu. Jedną z przyczyn jest fakt, że EB, to obszar z pogranicza HR oraz marketingu. Znalezienie zatem osoby, która spięłaby te dwie dziedziny, staje się bardzo trudne. Jest to jeszcze trudniejsze, gdy uświadomimy sobie, że budowanie wizerunku dobrego pracodawcy jest niezbędne, jeśli chcemy pozyskać wartościowych pracowników.

Z pewnością niejeden kierownik apteki czy właściciel zastanawia się teraz, czy budowanie wizerunku pracodawcy nie dotyczy tylko dużych korporacji. Ale jeśli zastanowić się nad lokalnym rynkiem pracy, być może kierownicy czy właściciele aptek stwierdzą, że nie warto bagatelizować tego zagadnienia. Należy mieć świadomość, że im szybciej rozpocznie się działania zmierzające do budowania dobrego wizerunku apteki jako pracodawcy, tym szybciej zyskać będzie można i w tym obszarze przewagę nad konkurencją.

By rozpocząć działania, trzeba zapoznać się z podstawowymi zagadnieniami dotyczącymi budowania wizerunku pracodawcy. Pracę nad EB możemy podzielić na dwie grupy:

- **Działania zewnętrzne:** budowanie atrakcyjnego wizerunku apteki w celach rekrutacyjnych. Pokazujemy na zewnątrz, co atrakcyjnego dana apteka może zaproponować farmaceucie. Co odróżnia daną aptekę od innych? *„Employer branding”* zewnętrzny można realizować poprzez

ALLERTEC®
FOXILL

Dimetindeni meleas
1 mg/g żel

NOWOŚĆ
OD MARKI NR 1
NA ALERGIĘ*

ALLERTEC® FOXILL
to **lek przeciwhistaminowy**, który:

- **łagodzi swędzenie** m.in. po ukąszeniach
- **przynosi ulgę** podrażnionej skórze
- miejscowo ją **chłodzi i znieczula**

*Dotyczy sprzedaży ilościowej i wartościowej dla Allertec WZF, Allertec Fexo, Allertec Wapno Plus oraz Allertec Effect. Based on internal analysis by Zakłady Farmaceutyczna Polpharma S.A. using data from following source: IQVIA Poland Pharmascope for the period 12/2023; OTC3: 01E1 RESPIR&GENER ANTIALLERG, MAT 11/22, Units. Reflecting estimates of real-world activity. Copyright IQVIA. All rights reserved.

ALL-FOX/2024/2029

Informacja o leku dostepna po zeskanowaniu kodu QR lub u przedstawiciela Polpharmy

uczestnictwo w targach pracy czy też programy partnerskie z uczelniami. EB to również sam proces rekrutacji. Stworzenie profesjonalnego ogłoszenia staje się kluczowe. Bardzo często, patrząc na ogłoszenie rekrutacyjne widać, jaka kultura panuje w danej organizacji. Po sposobie opisu apteki można wyciągnąć wnioski dotyczące wizerunku pracodawcy. Są to zatem wszelkie działania zmierzające do pozyskania nowych pracowników.

- **Działania wewnętrzne:** skierowane są do obecnych pracowników, zespołu, który jest w danej aptece. Na budowanie tego wizerunku wpływać będą takie elementy, jak: dobra atmosfera, inwestowanie w pracowników (np. bogata oferta szkoleń czy kursów). Bardzo ważne jest, by obecnym pracownikom zapewnić jak najlepsze warunki pracy. To farmaceuci są najlepszymi ambasadorami apteki.

Analizując *„employer branding"* na rynku polskim nie jest trudno zauważyć, iż wciąż umacnia się pozycja wyspecjalizowanego, doświadczonego pracownika. Dotyczy to wielu branż, również farmaceutycznej. Młody farmaceuta, reprezentant choćby pokolenia Y, będzie miał inne oczekiwania wobec pracodawcy niż ten, z pokolenia X. Dla młodych specjalistów będzie miało znaczenie, jaka atmosfera panuje w danej aptece. Dla tych farmaceutów znaczenie będzie miał również fakt, czy właściciel lub kierownik apteki da im możliwość rozwoju. Kandydaci mają zatem możliwość przebierania w ofertach i wybierania pracodawcy, który nie tylko zapewni im miejsce pracy, ale inne dodatkowe aspekty (również pozapłacowe). Jak widać, dużą rolę w wyborze apteki ogrywać będą zarówno zewnętrzne jaki i wewnętrzne elementy EB.

Pracodawcy coraz bardziej zdają sobie sprawę ze znaczenia *„employer brandingu"*, jego wpływu nie tylko na pozyskiwanie najlepszych specjalistów z rynku, ale również na kształtowaniu wizerunku całej firmy. Dobrze prowadzona polityka budowania wizerunku danej apteki jako pracodawcy wpływa również na postrzeganie jej przez pacjentów i kontrahentów. Właściciele i kierownicy aptek, którzy zwracają uwagę zarówno na zewnętrze jak i wewnętrzne elementy EB, wpływają na budowanie zaufania do firmy.

WARTO PAMIĘTAĆ!

- Inwestycja w zbudowanie strategii *„employer brandingu"* jest długoterminowa.
- Działania zmierzające do budowania wizerunku pracodawcy muszą być przemyślane i dobrze zaplanowane.
- W kształtowaniu wizerunku najważniejszą rolę odgrywa właściciel apteki i kierownik (manager).
- Zaplanowane działania powinny skupiać się na zatrzymaniu w aptece najbardziej wartościowych pracowników.
- Należy wspierać pracowników w rozwoju ich pasji i doceniać ich pracę.
- Należy dobrze planować i klarownie przedstawiać ścieżkę rozwoju farmaceuty (bądź innego członka zespołu aptecznego) w danej aptece (firmie).
- Rolą kadry zarządzającej jest monitorowanie na bieżąco nastrojów farmaceutów i poziomu ich satysfakcji z pracy oraz utożsamiania się z firmą (apteką).

> Dobrze prowadzona polityka budowania wizerunku danej apteki jako pracodawcy wpływa również na postrzeganie jej przez pacjentów i kontrahentów

W aptece, w której mamy zaufany zespół, chcąc rozpocząć działania w obszarze EB, warto zastanowić się, jaką apteką jesteśmy? Jaką markę stanowimy, a jak chcielibyśmy być postrzegani na zewnątrz? Należy zdefiniować, jakimi wartościami się kierujemy, bądź jakimi chcielibyśmy się kierować.

Zrozumienie mechanizmów związanych z *„employer brandingiem"* i wdrożenie ich w codzienność apteki to ogromny krok do przodu. Tak jak wspomniałam wyżej, to niebywała okazja, by wyprzedzić innych i wyróżnić się na tle konkurencji.

Na zdjęciu od lewej stoją: Wiceprezes Zarządu Krzysztof Kurowski, Przewodniczący Rady Naukowej prof. dr hab. n. med. Jarosław Reguła, Dyrektorka Fundacji Daniela Piotrowska, dr hab. n. med. Robert Ostrowski, Jerzy Starak, prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt, Prezeska Zarządu Fundacji Agata Łapińska-Smolińska, dr hab. n. med. Paweł Gawliński.

Naukowa Fundacja Polpharmy przyznała granty

Naukowa Fundacja Polpharmy już po raz 22 przyznała granty w Konkursie na Projekt Badawczy. *„Wykorzystanie baz danych do poprawy profilaktyki, diagnostyki i terapii”* to temat zakończonej uroczystą galą XXII edycji konkursu na Grant Naukowej Fundacji Polpharmy.

> Naukowa Fundacja Polpharmy jest jedną z największych w kraju organizacji finansujących projekty badawcze realizowane przez polskie akademickie ośrodki naukowe i instytucje badawczo-rozwojowe. Od ponad 23 lat nieustannie poszerza swoją działalność w obszarach nauki i medycyny

Bazy danych są kluczowym narzędziem pracy sprzyjającym rozwojowi medycyny, nauki i opieki zdrowotnej. Pozwalają one gromadzić i analizować duże ilości danych medycznych, co prowadzi do wczesnego wykrywania chorób, lepszego zrozumienia ich przyczyn oraz opracowania skuteczniejszych, spersonalizowanych terapii. Dzięki wspólnemu dostępowi do danych możliwa jest efektywniejsza wymiana wiedzy i doświadczenia, co wpływa na szybszy rozwój innowacyjnych rozwiązań medycznych. Systematyczne gromadzenie i analiza danych pomagają też monitorować jakość świadczonych usług medycznych, co przyczynia się do podnoszenia standardów opieki zdrowotnej.

Naukowa Fundacja Polpharmy jest jedną z największych w kraju organizacji finansujących projekty badawcze realizowane przez polskie akademickie ośrodki naukowe i instytucje badawczo-rozwojowe. Od ponad 23 lat nieustannie poszerza swoją działalność w obszarach nauki i medycyny.

„Cieszę się, że wspólnie udało nam się stworzyć coś wyjątkowego” – mówił Jerzy Starak, pomysłodawca i fundator Naukowej Fundacji Polpharmy, podczas uroczystości. „Nie kolejną formalną instytucję, która przyznaje środki finansowe, ale inspirującą i pełną dobrej energii organizację, która w różnorodny sposób wspiera ludzi nauki.”

Naukowa Fundacja Polpharmy nieustannie podąża za aktualnymi trendami, szuka nowych pomysłów i wykorzystuje swoje doświadczenia w realizacji nowych i potrzebnych w środowisku przedsięwzięć. Dąży do wspierania nie tylko środowiska naukowego, ale również pacjentów.

„Wszystkie te przedsięwzięcia wzbogacają podstawową działalność Fundacji, jaką jest Konkurs na Finansowanie Projektów Badawczych" – mówił do zaproszonych na uroczystość gości Jerzy Starak. „Przyciągają nowe osoby, prezentują nowe tematy i tak jak marzyłem od samego początku – łączą ludzi zainteresowanych nauką. Gratuluję wszystkim osobom zaangażowanym w ich realizację."

Na konkurs wpłynęło 27 wniosków. Rada Naukowa na podstawie recenzji i oceny własnej obejmującej dotychczasowy dorobek Autora, oryginalność i innowacyjność projektu, ustaliła listę rankingową i przedstawiła ją Zarządowi Fundacji, który zdecydował o przyznaniu 3 grantów na finansowanie nagrodzonych projektów o łącznej wartości: 1.852.021 PLN.

Na uroczystości przedstawiono tematykę XXIII edycji Konkursu Naukowej Fundacji Polpharmy, która poświęcona zostanie zagadnieniu: *„Zastosowanie sztucznej inteligencji (AI) w analizie i zarządzaniu danymi medycznymi"*. Prezentacja tematu odbyła się z udziałem awatara prof. Aleksandry Przegalińskiej.

Serdecznie gratulujemy Laureatom!

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.
FOTO: ZAKŁADY FARMACEUTYCZNE POLPHARMA

„Cieszę się, że wspólnie udało nam się stworzyć coś wyjątkowego" – mówił Jerzy Starak, pomysłodawca i fundator Naukowej Fundacji Polpharmy. „Nie kolejną formalną instytucję, która przyznaje środki finansowe, ale inspirującą i pełną dobrej energii organizację, która w różnorodny sposób wspiera ludzi nauki."

Na zdjęciu od lewej stoją: pomysłodawca i fundator Naukowej Fundacji Polpharmy, Jerzy Starak, dr hab. n. med. Robert Ostrowski, prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt, dr hab. n. med. Paweł Gawliński.

NAGRODZONE PROJEKTY

„Skoordynowana opieka nad pacjentami z rzadkimi schorzeniami skóry w populacji polskiej"
prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt, Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

Wartość środków: 732.000 PLN

Celem projektu jest stworzenie bazy danych pacjentów z rzadkimi chorobami skóry w Polsce, umożliwiającej koordynację opieki nad nimi, określenie rzeczywistej liczby pacjentów, poprawę opieki klinicznej, rozwinięcie wiedzy na temat tych chorób, rozwinięcie nowych opcji leczniczych, ulepszenie diagnostyki i leczenia, poprawę jakości życia pacjentów, zniwelowanie dysproporcji w dostępie do terapii oraz ustalenie standardów postępowania w przypadku rzadkich chorób skóry poprzez współpracę między klinicystami.

„Mossakowski Digital Neurooncology – cyfryzacja i innowacyjne wykorzystanie archiwalnych danych neuroonkologicznych i klinicznych w Instytucie Medycyny Doświadczalnej Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk"
dr hab. n. med. Robert Ostrowski, IMDiK PAN

Wartość środków: 537.036 PLN

Celem projektu jest zabezpieczenie i przeniesienie preparatów DNA oraz stworzenie nowej bazy danych pacjentów z chorobami genetycznymi. Przeniesienie próbek na platformę Arktic zapewni ochronę materiału genetycznego i usprawni zarządzanie zasobami poprzez elektroniczną bazę danych.

„Wykorzystanie informatycznej bazy danych z repozytorium preparatów DNA/Biobanku Zakładu Genetyki Medycznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie w diagnostyce i profilaktyce chorób genetycznie uwarunkowanych"
dr hab. n. med. Paweł Gawliński, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa

Wartość środków: 582.985 PLN

Celem projektu jest zabezpieczenie i przeniesienie wszystkich zdeponowanych preparatów DNA oraz opracowanie nowej bioinformatycznej bazy danych pacjentów z chorobami genetycznymi. Przeniesienie próbek DNA na w pełni zautomatyzowaną platformę Arktic zapewni ich wielopoziomowe zabezpieczenie przed zniszczeniem i ułatwi zarządzanie zasobami genetycznymi. Elektroniczna baza danych połączy informacje genetyczne i kliniczne preparatów DNA zgromadzonych w repozytorium Zakładu Genetyki Medycznej IMiD.

Wakacyjne zaparcia – jak sobie z nimi radzić?

Zaparcia to uciążliwa dolegliwość, która może przytrafić się również przy okazji wakacyjnych wyjazdów. Zjawisku temu sprzyja kilka czynników – stres związany ze zmianą miejsca, nieodpowiednia dieta (m.in. uboga w błonnik), zbyt mała ilość wypitych płynów, niska aktywność fizyczna (np. związana z podróżą), nieprzestrzeganie naturalnego rytmu wypróżnień (np. związanego z brakiem toalety w danym momencie). Znając możliwe przyczyny wystąpienia wakacyjnych zaparć, warto starać się je wyeliminować. Jeśli zaparcia jednak się pojawią, z pomocą przychodzą surowce ziołowe zawierające antrazwiązki. Jednym z nich jest liść senesu.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

W lecznictwie stosujemy wiele różnych surowców ziołowych, wśród nich są takie, które charakteryzują się bogatym składem chemicznym, a tym samym wszechstronnością działania, np. rumianek, melisa czy koper. Do przeciwległej grupy zaliczamy surowce zawierające grupę aktywną wykazującą na tyle silne działanie, że determinuje ono działanie całej rośliny. Do tej drugiej grupy możemy zaliczyć surowce roślinne zawierające w swoim składzie antrazwiązki.

Antrazwiązki są pochodnymi antrachinonu, które łatwo ulegają przemianom redoks (formy zredukowane wykazują zwykle silniejsze działanie). Ich mechanizm i rodzaj działania zależy od formy. Związki glikozydowe antrazwiązków nie będą się wchłaniać w przewodzie pokarmowym, trafiają do jelita grubego, gdzie hydrolizują do formy wolnej, następnie ulegają przemianom redoks. Powstałe w ten sposób związki wywołują działanie przeczyszczające, poprzez wywieranie efektu drażniącego na ściany jelita grubego, wzrost sekrecji jelita grubego, nasilenie ruchów perystaltycznych oraz zahamowanie wchłaniania wody z jelita. Natomiast formy wolne antrazwiązków są zdolne do wchłaniania się z przewodu pokarmowego, więc z krwioobiegiem dostają się do wątroby i wywołują tam działanie żółciopędne, żółciotwórcze. Ponadto glikozydy antrazwiązków powinny działać silniej niż aglikony.

> W lecznictwie wykorzystujemy głównie dwa gatunki: *Cassia senna* (senes aleksandryjski lub chartumski lub inaczej *Cassia acutifolia* – senes ostrolistny) oraz *Cassia angustifolia* (senes *Tinnevelly* lub wąskolistny). Główną częścią wykorzystywaną w lecznictwie jest liść, natomiast w Farmakopei Polskiej znajdziemy też monografie owocu senesu ostrolistnego *(Senneae fructus acutifoliae)*, owocu senesu wąskolistnego *(Senneae fructus angustifoliae)* oraz nawet monografię przetworu roślinnego, jakim jest wyciąg suchy standaryzowany z liścia senesu *(Sennae folii extractum siccum normatum)*

Senes (rzadziej używana nazwa to strączyniec) jest rośliną zaliczaną do rodziny motylkowatych (bobowatych) – *Fabaceae (Papilionaceae, Leguminosae)*. W lecznictwie wykorzystujemy głównie dwa gatunki: *Cassia senna* (senes aleksandryjski lub chartumski lub inaczej *Cassia acutifolia* – senes ostrolistny) oraz *Cassia angustifolia* (senes *Tinnevelly* lub wąskolistny). Niezależnie od gatunku, roślina przyjmuje postać półkrzewu dorastającego nawet do 100 cm, kwitnie na żółto, owoce to suche, płaskie, nerkowate strąki. Główną częścią wykorzystywaną w lecznictwie jest liść, natomiast w Farmakopei Polskiej znajdziemy też monografie owocu senesu ostrolistnego *(Senneae fructus acutifoliae)*, owocu senesu wąskolistnego *(Senneae fructus angustifoliae)* oraz nawet monografię przetworu roślinnego, jakim jest wyciąg suchy standaryzowany z liścia senesu *(Sennae folii extractum siccum normatum)*.

Liść senesu *(Sennae folium)* to według definicji farmakopealnej wysuszone listki *Cassia senna* lub *Cassia angustifolia* lub mieszanina obu tych gatunków. Niezależnie od gatunku, liście są koloru zielonkawego (w różnych odcieniach), lancetowate, obie ich powierzchnie pokryte są krótkimi włoskami okrywowymi. Sproszkowany surowiec przyjmuje barwę jasnozieloną lub zielonawożółtą, w obrazie mikroskopowym zaobserwować możemy m.in. paracytyczne aparaty szparkowe (otoczone dwiema komórkami przyszparkowymi)

REKLAMA

czy jednokomórkowe, stożkowate włoski okrywowe. Ponadto celem potwierdzenia tożsamości surowca, Farmakopea Polska zaleca przeprowadzenie chromatografii cienkowarstwowej na płytce TLC z żelem krzemionkowym. Po przeprowadzeniu odpowiedniej detekcji, na chromatogramie widoczne są barwne pasma odpowiadające sennozydom B, A, C, D, oprócz tego może być widoczne pasmo 8-glukozydu reiny.

Jak już wcześniej wspomniano, główną grupą składników czynnych w liściu senesu będą antrazwiązki. Z najważniejszych związków wymienić można glikozydy diantronowe (m.in. sennozydy A, B, C, D) oraz produkty ich rozpadu, czyli antrazwiązki nieglikozydowe (m.in. sennidyny, aloeemodyna, fiscjon, chryzofanol). Według Farmakopei Polskiej surowiec powinien zawierać nie mniej niż 2,5% glikozydów hydroksyantracenowych w przeliczeniu na sennozyd B (wzór chemiczny: C42H38O20 m.cz. – 863 g/mol), w odniesieniu do wysuszonej substancji roślinnej. Pozostałe istotne grupy związków, które znajdziemy w liściu senesu, to: flawonoidy, śluzy (do 10%) i żywice (niewielka ilość).

Liść senesu wykazuje głównie działanie przeczyszczające *(remedium laxantia)* oczywiście ze względu na obecność antrazwiązków, natomiast obserwujemy też synergizm działania ze śluzami. W porównaniu do innych surowców antrazwiązkowych, senes wykazuje stosunkowo szybki początek działania (od 6 do 8 godzin od przyjęcia leku), co czyni go niezwykle cennym surowcem. Ponadto nie drażni zbytnio błon śluzowych przewodu pokarmowego oraz nie wywołuje nadmiernego ich przekrwienia. Innym działaniem surowca, jednak słabo zaznaczonym będzie działanie żółciopędne.

> W porównaniu do innych surowców antrazwiązkowych, senes wykazuje stosunkowo szybki początek działania (od 6 do 8 godzin od przyjęcia leku), co czyni go niezwykle cennym surowcem. Ponadto nie drażni zbytnio błon śluzowych przewodu pokarmowego oraz nie wywołuje nadmiernego ich przekrwienia

Liść senesu znajduje zastosowanie w krótkotrwałym leczeniu zaparć występujących sporadycznie, czyli idealnie sprawdzi się w przypadku omawianych wyżej wakacyjnych przypadłości. Filiżankę naparu należy wypić na krótko przed zaśnięciem. Ze względu na specyfikę działania antrazwiązków, efekt przeczyszczający powinien wystąpić rano.

W przypadku omawianego surowca, należy szczególnie pamiętać o środkach ostrożności i przeciwwskazaniach. Przede wszystkim surowiec stosujemy w ilości możliwie najmniejszej, nie dłużej niż 1 tydzień, ze względu na ryzyko wystąpienia syndromu jelita drażliwego. Z kolei optymalna częstotliwość stosowania wynosi co 2-3 dni. Warto wiedzieć, że względu na barwny charakter antrazwiązków, może nastąpić zafałszowanie wyników badania moczu, zwłaszcza w zasadowym środowisku. Ponadto surowiec może nasilać krwawienie menstruacyjne. Liść senesu jest przeciwwskazany u dzieci poniżej 12. roku życia, w czasie ciąży (zwiększając przekrwienie, istnieje ryzyko wystąpienia poronienia), u kobiet karmiących piersią (substancje przenikają do mleka, które nabiera właściwości przeczyszczających). Kolejnymi przeciwwskazaniami będą: niedrożność jelit, stany zapalne przewodu pokarmowego czy stany odwodnienia z utratą elektrolitów. Liść senesu zatrzymuje sód oraz wodę w organizmie, przyczynia się natomiast do utraty potasu, co jest szczególnie istotne pod kątem interakcji. Jednoczesne, zwłaszcza długotrwałe przyjmowanie omawianego surowca może nasilić działanie glikozydów nasercowych oraz wpłynąć na działanie leków przeciwarytmicznych. Ponadto równoczesne przyjmowanie z lekami moczopędnymi, adrenokortykosteroidami czy korzeniem lukrecji może niekorzystnie wpłynąć na równowagę elektrolitową.

Znając ograniczenia i przeciwwskazania do stosowania liścia senesu, możemy w pełni cieszyć się jego leczniczym działaniem, które szczególnie przyda się w przypadku wystąpienia wakacyjnych dolegliwości związanych z zaparciami.

Piśmiennictwo:
1. https://www.apteka-naturalniezdrowi.pl/poradnik/zielnik/senes/
2. https://ptfarm.pl/pub/File/Farmacja%20Polska/2010/03-2010/02%20%20Antrachinony.pdf
3. Farmakopea Polska Wydanie XI, Rzeczpospolita Polska, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2017 r.
4. Ziołolecznictwo, Poradnik dla lekarzy pod redakcją doc. dra hab. Aleksandra Ożarowskiego, Warszawa 1982, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.

ZIELNIK APTECZNY
ZIOŁA, KTÓRE LECZĄ

Lato to czas podróży i zmiany rutyn,
również tych jedzeniowych.

Dlatego, jeżeli pojawi się problem,
poleć swoim pacjentom Senes fix
z linii Zielnik Apteczny – ziołowy środek
przeczyszczający do krótkotrwałego stosowania
w zaparciach wywołanych np. niewłaściwą dietą.

Nr 1
w Polsce*

ZIEL/2024/2019

Wytwórca Herbapol Lublin **www.zielnik-apteczny.pl**

*IQVIA, Sell out OTC YTD 05/2024, Rynek 03C Laxatives, NFC12 DK ORAL L ORD TEAS

Informacja o produkcie dostępna
po zeskanowaniu kodu lub
u Przedstawiciela Polpharmy.

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

Śniadanie do tornistra

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA
Zakład Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, specjalista dietetyk z zakresu żywienia człowieka

Drugie śniadanie ucznia to najczęściej kanapka, którą warto urozmaicić. Najlepiej, by składała się z pieczywa pełnoziarnistego z dodatkiem produktu będącego źródłem pełnowartościowego białka. Nieodłącznym elementem towarzyszącym takiej szkolnej kanapce powinny być warzywa i owoc sezonowy. Ważny jest także stały dostęp do wody, której niedobór powoduje uczucie zmęczenia, znużenia i gorszą koncentrację.

Owsianka w słoiczku

Przygotowanie: Płatki owsiane, siemię zalać gorącym mlekiem lub napojem roślinnym, odstawić na 10-15 minut. W słoiczku ułożyć naprzemiennie płatki owsiane, zmielone orzechy, owoce, skyr. Udekorować owocami. Posypać tartą czekoladą.

Składniki:

- płatki owsiane górskie (4 łyżki),
- siemię lniane mielone (łyżeczka)
- skyr naturalny (opakowanie)
- mleko spożywcze 1,5% lub napój roślinny, np. migdałowy (1/2 szklanki)
- gorzka czekolada (2 kostki)
- orzechy włoskie (łyżka)
- maliny (garść) lub truskawki (2 szt.)
- borówki (garść)
- daktyle suszone (2 szt. drobno pokrojone)

> Zauważono, że uczniowie, którzy nie spożywają drugiego śniadania w szkole, częściej skarżą się na bóle głowy, złe samopoczucie, rozdrażnienie i konflikty z rówieśnikami*

** Wiem co jem. Kampania społeczna na rzecz prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży. Wydawca: MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA Warszawa 2011. Dostęp ze strony: https://um.warszawa.pl/waw/wiemcojem/-/publikacja-sklepik-szkolny-1*

Kanapki z chleba graham, z pastą jajeczną i warzywami

Składniki:
- kromki chleba graham
- 2 ugotowane jajka,
- 2 łyżeczki oleju lnianego,
- posiekany koperek
- serek śmietankowy (do smarowania)
- zielony ogórek
- pomidorki koktajlowe (1 szt.)
- rzodkiewka

Przygotowanie:
Kromki chleba smarujemy serkiem. Ugotowane jajko rozcieramy widelcem, dodajemy olej lniany i posiekany koperek. Smarujemy chleb i składamy kanapki. Kanapkę przegryzamy warzywami.

Pełnoziarniste pieczywo z awokado, mozzarellą i pomidorem

Składniki:
- chleb pełnoziarnisty
- gaucamole (3 łyżki) lub awokado (1/2 szt.)
- mozzarella (1/2 kulki)
- rukola, kolendra lub bazylia (garść)
- pomidor (1/2 szt.)
- sok z limonki (łyżeczka)
- pół ząbka czosnku

Przygotowanie:
Awokado przekroić na pół, usunąć pestkę, wydrążyć miąższ. Rozgnieść, dodać sok z limonki, posiekaną kolendrę, pieprz, sól, czosnek, wymieszać. Można też użyć awokado w całości, pokrojone w plastry, skropione sokiem z limonki. Kanapki przełożyć plastrami mozzarelli i pomidora.

REKLAMA

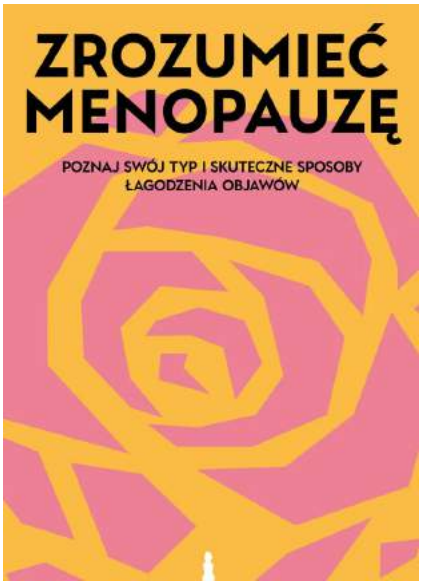
FILM

Piętno zemsty

Epicka ekranizacja dzieła Aleksandra Dumasa. Opowieść o spisku, zemście, miłości i narodzinach pierwszego na świecie zamaskowanego mściciela.

Historia legendarnego hrabiego, którego czyny poruszają serca i wyobraźnię kolejnych pokoleń, to nowocześnie zrealizowane, spektakularnie kino przygodowe, pełne zwrotów akcji, efektów i trzymających w napięciu momentów. Marsylia, rok 1815. Awansowany do rangi kapitana statku Edmond Dantès może w końcu poślubić miłość swojego życia, piękną Mercedes. Niestety sukces młodego marynarza budzi zazdrość wielu osób. Zdradzony przez rywali i potępiony jako członek spisku popierającego Napoleona, Dantès zostaje uwięziony i bez procesu osadzony w ponurym zamczysku. Po 14 latach, dzięki pomocy współwięźnia, udaje mu się zbiec i zdobyć legendarny skarb ukryty na wyspie Monte Christo. Wchodząc w posiadanie ogromnej fortuny, Dantès wciela w życie przebiegły plan eliminacji swych wrogów – dziś wysoko postawionych dygnitarzy. Jednak cena wyrafinowanej zemsty stanie się piętnem dla jego duszy...

„Hrabia Monte Christo" – reż. Alexandre de La Patellière. Wyst.: Pierre Niney, Bastien Bouillon, Anaïs Demoustier, Laurent Lafitte, Pierfrancesco Favino. Dystrybucja: Kino Świat. Premiera: 9.08.2024 r.



KSIĄŻKA

MÓJ TYP MENOPAUZY

Dr Heather Hirsch, specjalistka leczenia skutków menopauzy, chce pomóc kobietom określić ich osobisty typ menopauzy, przebić się przez medialny szum i nauczyć, jak najskuteczniej radzić sobie z objawami.

„Zrozumieć menopauzę", Heather Hirsch, Stacey Colino. Wydawnictwo Laurum

MUZYKA

20 KAPRYSÓW SANAH

Piąty studyjny album artystki inspirowanym „Kaprysami" włoskiego wirtuoza Paganiniego. Niech nie zwiedzie Was jednak powaga i liryczność, bo poza wzruszeniami nie brak tu zaskakujących niespodzianek, które wielu fanów wprawią w osłupienie.

„Kaprysy", sanah, Universal Music Polska

PODZIELNA TABLETKA

Sigletic®
Sitagliptinum

Zachowaj równowagę w glikemii

Metsigletic®
Sitagliptinum
Metformini hydrochloridum

LEKI 2 W 1 TABLETCE

Podwójne wsparcie w kontroli glikemii

Od 1 kwietnia
refundacja w pełnym zakresie wskazań*

65+ bezpłatny lek*

Lek wytwarzany w Polsce

OBNIŻONA ODPŁATNOŚĆ DLA PACJENTA*

polpharma

Informacje o lekach dostępne po zeskanowaniu kodu lub u przedstawiciela Polpharmy.

*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 marca 2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 kwietnia 2024 r.

SIGLETIC

METSIGLETIC

SIG/2024/1567

SPRAWDZONE SPOSOBY NA GRZYBICZE CHOROBY

Grzybica skóry i łupież pstry

Lek z cyklopiroksolaminą 10 mg/g → wyższa skuteczność:

- **leczenia** niż 1% klotrymazol[1],
- **hamowania zaczerwienienia** skóry niż 1% terbinafina i 2,5% hydrokortyzon[2].

3 postacie leku do wyboru:

żel – szybko się wchłania, bez tłustej warstwy,

roztwór z pompką – wygodna bezdotykowa aplikacja,

zawiesina – lekka, kremowa konsystencja.

6+ **Powyżej 6.** roku życia.

1. Kligman A.M. et al. Evaluation of ciclopirox olamine cream for the treatment of tinea pedis: multicenter, double-blind comparative studies. Clin Ther 1985;7 (4): 409-17. 2. Rosen T., Schell B.J., Orengo I. "Anty-inflammatory activity of antifungal preparations" Int J Dermatol. 1997 Oct; 36 (10):788-92 (w badaniu wykorzystano cyklopiroks).

Informacje o produktach dostępne po zeskanowaniu kodu QR lub u przedstawicieli Polpharmy.

PIR/2024/2013