PRAKTYCZNY MAGAZYN DLA FARMACEUTÓW www.farmacjapraktyczna.pl

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 3-4 (132) Marzec-Kwiecień 2022 Cena: 6,70 zł

Apteka(rz) pierwszego kontaktu

Wybór „apteki pierwszego kontaktu" to tak naprawdę wybór zaufanego farmaceuty w zakresie realizacji usług opieki farmaceutycznej

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Sterydy donosowe
Terapia alergicznego nieżytu nosa

PROWADZENIE APTEKI

Stres w pracy farmaceuty
Jak sobie z nim radzić?

NAUKA

Klotrimazol w leczeniu infekcji intymnych
Potwierdzona skuteczność w stosowaniu miejscowym

ISSN 1897-9815
9 771897 981703

NOWOŚĆ

SKUTECZNE I **BEZPIECZNE** ROZWIĄZANIE **NA SKURCZOWY BÓL BRZUCHA**

DLA DOROSŁYCH I DZIECI 6+

BEZ LAKTOZY

Stany skurczowe mięśni gładkich[1]:

- **dróg moczowych**
- **dróg żółciowych**

Wspomagająco w[1]:

- stanach skurczowych mięśni gładkich **przewodu pokarmowego**
- **bolesnym miesiączkowaniu**

1. Na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego Metafen rozkurczowy.

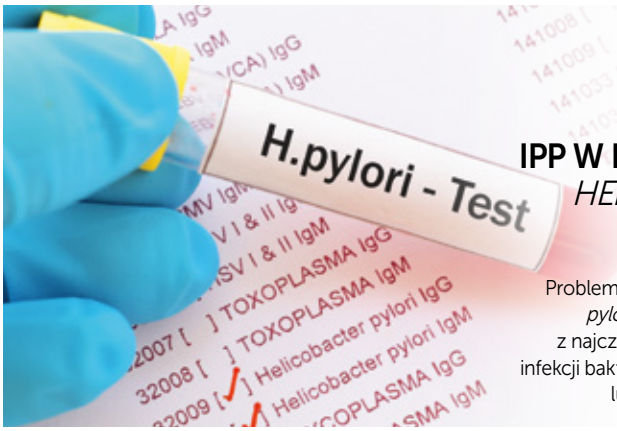
MET-R/005/11-2021

Metafen rozkurczowy (*Drotaverini hydrochloridum*). **Skład i postać:** Tabletki. Każda tabletka zawiera 40 mg drotaweryny chlorowodorku. **Wskazania:** Stany skurczowe mięśni gładkich związane z chorobami dróg żółciowych: kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, zapalenie pęcherzyka żółciowego. Stany skurczowe mięśni gładkich dróg moczowych: kamica nerkowa, zapalenie miedniczek nerkowych, zapalenie pęcherza moczowego, bolesne parcie na mocz. Wspomagająco: w stanach skurczowych mięśni gładkich przewodu pokarmowego: w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, w stanach skurczowych wpustu i odźwiernika żołądka, w zespole drażliwego jelita grubego, w zaparciach spastycznych i wzdęciach jelit; w bolesnym miesiączkowaniu. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Dorośli: 120 mg do 240 mg na dobę w 2-3 dawkach podzielonych. Maksymalna dawka dobowa wynosi 240 mg. Dzieci: Badania kliniczne nie były prowadzone z udziałem dzieci. W przypadku konieczności zastosowania produktu leczniczego Metafen rozkurczowy, 40 mg u dzieci: dawka dobowa dla dzieci w wieku od 6 do 12 lat: wynosi 80 mg, w 2 dawkach podzielonych; dawka dobowa dla dzieci w wieku powyżej 12 lat: wynosi 160 mg, w 2-4 dawkach podzielonych. Bez konsultacji z lekarzem pacjent nie powinien stosować produktu dłużej niż 10 dni. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Ciężka niewydolność serca, wątroby lub nerek, blok przedsionkowo-komorowy **II-III** stopnia. Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 6 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego: u pacjentów z porfirią; u pacjentów z niedociśnieniem; u dzieci, ponieważ nie przeprowadzono badań dotyczących działania drotaweryny w tej grupie pacjentów; u kobiet w ciąży. Nie należy stosować drotaweryny w okresie porodu. **Działania niepożądane:** Badania kliniczne wykazały, że stosowanie drotaweryny może wywoływać poniższe objawy. Klasyfikacja spodziewanej częstości występowania: 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), częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Rzadko mogą wystąpić: Zaburzenia układu nerwowego: bóle i zawroty głowy, bezsenność, po dużych dawkach senność, osłabienie. Zaburzenia serca: obniżenie ciśnienia krwi, kołatanie serca. Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, utrata łaknienia, zaparcie. Zaburzenia układu immunologicznego: Reakcje alergiczne (obrzęk naczynioruchowy, pokrzywka, wysypka, świąd). Częstość nieznana: Ciąża, połóg i okres okołoporodowy: krwawienie poporodowe. 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; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309, Strona internetowa: https://smz.ezdrowie.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 9269 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.07.08.

Szanowni Państwo!

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

Sformułowanie „aptekarz/farmaceuta pierwszego kontaktu" doskonale wpisuje się w ideę opieki farmaceutycznej, rozumianej jako realizacja konkretnych usług. W jego dosłownej interpretacji można założyć sytuację, w której pacjent zapisuje się do konkretnej apteki i w tejże placówce nie tylko realizuje recepty i zaopatruje się we wszystkie potrzebne produkty, ale korzysta również z dostępnych programów opieki farmaceutycznej, dokonuje przeglądów lekowych, szczepi się, uzyskuje poradę w niegroźnych dolegliwościach. Słowem – system, który z powodzeniem od lat funkcjonuje w wielu krajach rozwiniętych. Sytuacja niemalże idealna z punktu widzenia właściciela apteki usiłującego stale poszerzać bazę lojalnych pacjentów. I niezwykle pozytywna zmiana z perspektywy pacjenta, który zyskuje dodatkowe poczucie bezpieczeństwa i praktycznie nieograniczony dostęp do fachowej pomocy. Bo wybór „apteki pierwszego kontaktu" to w rzeczywistości wybór zaufanego farmaceuty w zakresie realizacji usług opieki farmaceutycznej. Jesteśmy świadkami dynamicznego rozwoju rodzimej farmacji i aptekarstwa. Czy tak nakreślona idea ma szansę już teraz zaistnieć w naszych realiach? Co na ten temat sądzą sami zainteresowani? Odpowiedź na to i wiele podobnych pytań znajdą Państwo w naszym najnowszym raporcie, do lektury którego serdecznie Państwa zapraszamy.



40

IPP W ERADYKACJI *HELICOBACTER PYLORI*

Problem infekcji *Helicobacter pylori* (HP) stanowi jedną z najczęściej występujących infekcji bakteryjnych w populacji ludzkiej całego świata

AKTUALNOŚCI
4 INFORMACJE
10 RAPORT: APTEKA(RZ) PIERWSZEGO KONTAKTU

PRAWO
14 ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA
21 PŁYN LUGOLA – NIEUZASADNIONE PRZYJĘCIE MOŻE GROZIĆ ARYTMIĄ I UDAREM MÓZGU!
23 BEZSENNOŚĆ – O PRZYCZYNACH I LECZENIU
26 GRYPA I PRZEZIĘBIENIE – PODŁOŻE, OBJAWY I LECZENIE
28 STERYDY DONOSOWE W TERAPII ALERGICZNEGO NIEŻYTU NOSA
31 ZWIĄZKI SREBRA W RECEPTURZE
33 MODEL ŻYWIENIA W ENDOMETRIOZIE

PROWADZENIE APTEKI
36 STRES W PRACY FARMACEUTY – JAK SOBIE Z NIM RADZIĆ?
38 ONBOARDING W APTECE

NAUKA
40 IPP W ERADYKACJI *HELICOBACTER PYLORI*
45 LECZENIE INFEKCJI INTYMNYCH
48 „MĘSKOŚĆ BEZ TAJEMNIC" – CZ. 3: LECZENIE CHIRURGICZNE I METODAMI MINIMALNIE INWAZYJNYMI

ŻYCIE JEST PIĘKNE
51 NATURALNA POMOC W ŚWIĄTECZNYM PRZEJEDZENIU
54 KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: WIELKANOC W WERSJI LIGHT
56 KULTURA
58 KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®
Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaguje Zespół: Joanna Ordańska-Kucińska, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska, Marta Gawrylik, Anna Robak-Reczek, Beata Kamosińska, Katarzyna Kęska, Dominika Petelicka, Sylwia Lis, Michał Borysiuk, Marcin Lewandowski.

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: Krzysztof Pietrasik

REKLAMA

REKLAMA

PZPPF: milion opakowań leków od polskich producentów dla Ukrainy

Krajowe firmy farmaceutyczne zrzeszone w Polskim Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego przekazały Ukrainie milion opakowań leków o wartości ok. 15 mln zł.

SŁOWA KLUCZOWE:
- wojna w Ukrainie
- medycyna ratunkowa
- PZPPF

Jak informuje PZPPF są to produkty lecznicze, na które ukraiński resort zdrowia zgłaszał zapotrzebowanie, a więc przede wszystkim stosowane w szpitalach, w medycynie ratunkowej, konieczne do prowadzenia operacji, również antybiotyki, środki przeciwzapalne, przeciwbólowe, a także leki stosowane w chorobach kardiologicznych, neurologicznych, pulmonologicznych i zakaźnych oraz w leczeniu cukrzycy. Zgodnie z ustaleniami z polskim Ministerstwem Zdrowia, leki zostały przekazane do Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, która zobowiązała się dostarczyć je Ukrainie, transportując w odpowiedni dla produktów farmaceutycznych sposób do miejsc, gdzie będą najbardziej potrzebne. Krajowi producenci przekazali również, że oczekują na dalsze informacje dotyczące zapotrzebowania na brakujące leki. Po ich otrzymaniu będą starać się organizować kolejne transporty. Na tym pomoc krajowych firm Ukrainie się nie kończy. Firmy przekazują też darowizny pieniężne na rzecz organizacji niosących pomoc w tej kryzysowej sytuacji. Deklarując pomoc Ukraińcom, krajowi producenci nie zapominają o Polakach. „Zapewnienie nieprzerwanego dostępu do leków dla pacjentów w Polsce to nasz nadrzędny cel" – zapewniają.

ŹRÓDŁO: PULSMEDYCYNY.PL

MÓJ UKRAIŃSKI PACJENT

W portalu **Farmacjapraktyczna.pl** na bieżąco publikujemy wszelkie istotne informacje pomocne w zakresie opieki farmaceutycznej udzielanej osobom przybywającym z Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym trwającym na terytorium tego kraju. W naszym serwisie znajdą Państwo m.in. **komunikaty**, **rozporządzenia** oraz **wytyczne**. Zachęcamy do śledzenia bieżących informacji i korzystania z publikowanych materiałów!

ŹRÓDŁO: FARMACJAPRAKTYCZNA.PL

Acard®

Acidum acetylsalicylicum

Lek, któremu zaufały miliony Polaków*

Pozostań przy swojej tabletce z kwasem acetylosalicylowym (ASA), która chroni przed zawałem serca i udarem niedokrwiennym mózgu.**

Polfa Warszawa S.A. GRUPA polpharma

Acard *(Acidum acetylsalicylicum)*. **Skład i postać:** Każda tabletka dojelitowa 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 zawale serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA, po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żylnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletka dojelitowa 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 zawale 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 rozgryźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka: zwykle 1 tabletka dojelitowa (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 rozgryźć, aby uzyskać szybkie wchłanianie. Niestabilna choroba wieńcowa, prewencja wtórna u osób po przebytym zawale serca: zwykle 1 tabletka dojelitowa (75 mg) na dobę. Stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej: zwykle 1 tabletka dojelitowa (75 mg) na dobę. Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwiennego udaru mózgu u pacjentów z TIA: zwykle 1 tabletka dojelitowa (75 mg) na dobę. Po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu u pacjentów z TIA: 1 tabletka dojelitowa (75 mg) na dobę. U osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych: zwykle 1 tabletka dojelitowa (75 mg) na dobę. Zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka: zalecana dawka dobowa: 1 do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg). Zapobieganie zakrzepicy żylnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki: 1do 2 tabletek dojelitowych (75 mg do 150 mg) na dobę. **Przeciwwskazania:** Produktu Acard nie należy stosować: w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną – kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; u pacjentów ze skazą krwotoczną, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z napadami tzw. astmy aspirynowej w wywiadzie, wywołanymi podaniem salicylanów lub substancji o podobnym działaniu, szczególnie niesteroidowych leków przeciwzapalnych; jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg na tydzień lub większych; 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:** Znaczna 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 glukozo-6-fosforanowej. Kwas acetylosalicylowy może być stosowany u pacjentów z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne lub inne substancje alergizujące wyłącznie po rozważeniu stosunku ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy może powodować skurcz oskrzeli i wywoływać napady astmy lub inne reakcje nadwrażliwości. Czynniki ryzyka obejmują: astmę oskrzelową, przewlekłe choroby układu oddechowego, katar sienny z polipami błony śluzowej nosa. Ostrzeżenie to odnosi się także do pacjentów wykazujących reakcje alergiczne (np. odczyny skórne, świąd, pokrzywka) na inne substancje. U pacjentów ze zwiększoną skłonnością do krwawień (hemofilia, niedobór witaminy K), przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (np. pochodne kumaryny lub heparynę – z wyjątkiem leczenia heparyną w małych dawkach) zastosowanie kwasu acetylosalicylowego należy rozważyć, uwzględniając stosunek ryzyka do korzyści. Kwas acetylosalicylowy należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzoną czynnością wątroby lub nerek. Należy rozważyć stosowanie produktu leczniczego u pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono owrzodzenie żołądka i (lub) dwunastnicy, ponieważ może się uczynnić 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, nawet w małych dawkach, hamuje wydalanie kwasu moczowego. U pacjentów ze zmniejszonym wydalaniem kwasu moczowego produkt leczniczy może wywołać napad dny moczanowej. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu". **Działania niepożądane:** Poniżej przedstawiono działania niepożądane związane ze stosowaniem kwasu acetylosalicylowego: Zaburzenia żołądka i jelit. Często: objawy niestrawności (zgaga, nudności, wymioty) i bóle brzucha. 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: przemijające zaburzenia czynności wątroby ze zwiększeniem aktywności aminotransferaz. 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 okołooperacyjny, 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 mózgowy (szczególnie u pacjentów 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, bladość, hypoperfuzja. Zaburzenia układu immunologicznego. Reakcje nadwrażliwości z odpowiednimi objawami laboratoryjnymi i klinicznymi, w tym: astma, odczyny skórne, wysypka, pokrzywka, obrzęk, świąd, zaburzenia serca i układu oddechowego. Bardzo rzadko: ciężkie reakcje alergiczne włączając wstrząs anafilaktyczny. Zaburzenia nereki i dróg moczowych. Bardzo rzadko: zaburzenia czynności nerek. 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. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2020.03.13

* IQVIA Poland Pharmascope 10/2021; Units, YTD/10/2021

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

ACRD/845/11-2021

REKLAMA

Być eko w Polsce

Czy Polacy mają wiedzę na temat ekologii, takiej codziennej? Wirtualna Polska sprawdziła to w EkoTeście*.

Czego dowiedziano się z EkoTestu? Otóż między innymi tego, że:

- większość Polaków (58%) wie, że tylko 3% zasobów wody na Ziemi nadaje się do picia;
- żeby oszczędzić wodę, 80% Polaków bierze prysznic zamiast kąpieli;
- 61% badanych wie, że spalanie węgla w piecu ma największy wpływ na złą jakość powietrza;
- mniej niż połowa z nas wie, ile tlenu w ciągu doby wytwarza 1 ha lasu (ok. 700 kg tlenu);
- 49% z nas wie, że do 2030 r. aż 90% butelek PET ma być recyclingowana;
- 93% segreguje śmieci;
- większość (74%) wie, gdzie w ich okolicy znajduje się PSZOK (Punkt Selektywnej Zbiórki Odpadów).

> 61% badanych wie, że spalanie węgla w piecu ma największy wpływ na złą jakość powietrza

Świadomość, co nam szkodzi i co może być groźne, jeśli chodzi o zanieczyszczenie środowiska, jest więc całkiem spora. Problemem bywają praktyczne działania, takie jak oddawanie odpadów elektronicznych we właściwe miejsca, korzystanie z komunikacji miejskiej czy samochodów elektrycznych albo z kupowaniem nadmiernej ilości jedzenia. Wydaje się, że jesteśmy jednak na dobrej drodze i ekologia staje się naszą codziennością. ■

** Ogólnopolski EKoTest Wirtualnej Polski „Co Polacy wiedzą o ekologii?" Raport.*

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.

PROSTE EKO-DZIAŁANIA NA CO DZIEŃ

Stawiaj na jakość, nie na ilość. Wybieraj ubrania dobre jakościowo, dawaj im też drugie życie.

Idąc do lasu zabierz pustą siatkę, w którą zbierzesz napotkane śmieci.

Wybierz pięciominutowy prysznic zamiast kąpieli w wannie. Zużyjesz 2/3 mniej wody.

Przełączaj smartfon na tryb ciemny – możesz tak oszczędzić 30% energii.

WARTO PAMIĘTAĆ:

Akcja Polpharmy **Ekowizyta. Zadbajmy o dobry klimat** to nie tylko wizyty online i wspólne sadzenie lasów na zawsze. To także dzielenie się wiedzą. Więcej ciekawych eko-informacji znajduje się na stronie **www.ekowizyta.pl** w zakładce *Eko-Akademia*.

EkoAkademia

EkoWizyta
Zadbajmy o dobry klimat
Posadziliśmy razem już
SZEŚĆ nowych lasów!
Sprawdź, jak posadzić
las w 5 minut.
Szczegóły na www.ekowizyta.pl
lub u przedstawiciela Polpharmy.
polpharma
EKO/172/02-2022

Rusza XXI edycja konkursu Naukowej Fundacji Polpharmy

Naukowa Fundacja Polpharmy ogłasza start XXI edycji konkursu na finansowanie projektów badawczych ze środków Fundacji. Temat tegorocznego konkursu brzmi: *„Cyfryzacja dla poprawy wyników leczenia”*. Celem konkursu jest doskonalenie współpracy lekarza z pacjentem w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji poprzez zastosowanie metod i narzędzi informatycznych.

DANIELA PIOTROWSKA
Dyrektor Naukowej Fundacji Polpharmy

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Aby wziąć udział w konkursie, należy wypełnić wniosek, w którym przedstawisz nam swój pomysł na projekt wpisujący się w tematykę konkursu wraz z propozycją budżetu i harmonogramem realizacji projektu. Uczestnicy konkursu ubiegają się o grant Naukowej Fundacji Polpharmy, który umożliwi im sfinansowanie i realizację zgłoszonych projektów. Dotychczas Fundacja przekazała 27 mln zł na działalność statutową! Zgłoszone projekty zostaną ocenione przez niezależnych recenzentów w odpowiedniej skali punktowej, a następnie poddane dyskusji, głosowaniu i ostatecznej decyzji Rady Naukowej Fundacji. Ogłoszenie wyników nastąpi w grudniu 2022 r. i zostanie opublikowane na stronie Naukowej Fundacji Polpharmy: **https://polpharma.pl/naukowa-fundacja-polpharmy/**
Regulamin konkursu dostępny jest na stronie **Polpharma.pl**, w zakładce: **Nauka i Innowacja/Naukowa Fundacja Polpharmy/Konkurs na Projekt Badawczy**.
Wnioski złożone po terminie lub niezgodne z regulaminem nie będą rozpatrywane. ■

> Uczestnicy konkursu ubiegają się o grant Naukowej Fundacji Polpharmy, który umożliwi im sfinansowanie i realizację zgłoszonych projektów. Dotychczas Fundacja przekazała 27 mln zł na działalność statutową!

JAK PRZYSTĄPIĆ DO KONKURSU?

Wniosek wraz z wymaganymi dokumentami (podpisane oświadczenie, które potwierdza zapoznanie się z zasadami i dokumentacją formalną konkursu oraz zgoda Komisji Bioetycznej – jeżeli jest wymagana) należy złożyć w wersji elektronicznej za pośrednictwem portalu: **https://cyfrowa-fundacja.polpharma.pl/**

Postępuj zgodnie z poniższymi wskazówkami:
- Zarejestruj się na portalu.
- Pobierz szablony dokumentów i zapisz je u siebie na dysku.
- Uzupełnij szablony.
- Załącz do zgłoszenia skany wypełnionych dokumentów.

Na zgłoszenia czekamy w terminie: **7 marca – 31 maja 2022 r.**

INNOWACYJNE ODKRYCIE UCZONYCH Z POLITECHNIKI ŁÓDZKIEJ

Miód w mikrokapsułkach

Naukowcy z Politechniki Łódzkiej, stosując naturalne biopolimery, wytworzyli innowacyjne mikrokapsułki miodu. Metoda pozwala ograniczyć straty obecnych w miodzie związków bioaktywnych będących efektem trawienia.

Miód jest jednym z nielicznych naturalnych produktów o wysokiej wartości odżywczej oraz właściwościach prozdrowotnych, w tym antyoksydacyjnych, immunomodulujących, prebiotycznych oraz przeciwdrobnoustrojowych. Znaczna część związków bioaktywnych nie dociera jednak do jelita ze względu na ich wysoką labilność oraz degradację spowodowaną niskim pH kwasów żołądkowych. Nowatorska metoda, zastosowana po raz pierwszy na świecie przez badaczy z Politechniki Łódzkiej, pozwoliła na zamknięcie w kapsułkach najcenniejszych, bioaktywnych składników miodu. Zespół badawczy z Instytutu Technologii i Analizy Żywności na Wydziale Biotechnologii i Nauk o Żywności – dr hab. inż. Justyna Rosicka-Kaczmarek, dr inż. Gabriela Kowalska, dr inż. Karolina Miśkiewicz oraz dr hab. inż. Tomasz P. Olejnik – podjął się wyzwania, jakim jest utrwalenie miodu w postaci proszku, przy zastosowaniu enkapsulacji.

Do uzyskania utrwalonego preparatu w postaci mikrokapsułek wykorzystano metodę suszenia rozpyłowego. Dzięki opracowaniu takiej formy ich podania udało się ograniczyć straty tych związków, których przyczyną jest destrukcyjne działanie soku żołądkowego i enzymów trawiennych. Badania in vitro wykazały szerokie działanie prozdrowotne opracowanych mikrokapsułek.

ŹRÓDŁO: NAUKAWPOLSCE.PAP.PL

REKLAMA

e-EPE
Akademia Farmacji Praktycznej

Zostań częścią społeczności,
która zrzesza Farmaceutów
z całej Polski.

Uzyskaj łatwy dostęp do **certyfikowanych szkoleń** na punkty twarde oraz miękkie

Połącz edukację z rozrywką – zdobywaj **wiedzę merytoryczną**

Zbieraj e-punkty i wymieniaj je na **atrakcyjne nagrody**

Zarejestruj się już dziś na **www.e-epe.pl podając KOD** i odbierz **8000** punktów na start!

KOD EPE 22022

KOD WAŻNY JEST DO 31.05.2022
WWW.E-EPE.PL

eMark/506/10-2021

Apteka(rz) pierwszego kontaktu

Wybór „apteki pierwszego kontaktu" to tak naprawdę wybór zaufanego farmaceuty w zakresie realizacji usług opieki farmaceutycznej.

JOLANTA MOLIŃSKA
dziennikarka, publikuje m.in. na łamach „Newsweek'a", „Focus'a" i Gazeta.pl

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Z punktu widzenia właściciela apteki, to sytuacja idealna – lojalni pacjenci, przychodzą z każdą receptą, po leki OTC, ale i kosmetyki, uzupełnienie domowej apteczki, suplementy diety itp. Z punktu widzenia pacjenta – obiektywnie – bardzo duża zmiana na lepsze. Oprócz kupna leków i innych środków w aptece może się zaszczepić, zmierzyć ciśnienie, poradzić się w sprawie niegroźnej infekcji czy wysypki, ale też porozmawiać o tym, że po nowym leku przepisanym przez lekarza gorzej się czuje. I mieć pewność, że na tej rozmowie się nie skończy, bo farmaceuta przeanalizuje farmakoterapię, zapyta o przyjmowanie innych środków, które mogłyby wejść w interakcje z lekiem. Wreszcie – jeśli będzie taka potrzeba, skontaktuje się z lekarzem, żeby powiedzieć o swoich ustaleniach.

W założeniach każdą usługę z pakietu opieki farmaceutycznej można będzie realizować w innym miejscu.

> Gdyby ideę apteki pierwszego kontaktu potraktować dosłownie, pacjent zapisywałby się do konkretnej apteki i tam szedł na szczepienie, przegląd lekowy itp., co nie musiałoby oczywiście znaczyć, że tam będzie realizował wszystkie recepty i kupował wszystkie potrzebne środki

Gdyby ideę apteki pierwszego kontaktu potraktować dosłownie, pacjent zapisywałby się do konkretnej apteki i tam szedł na szczepienie, przegląd lekowy itp., co nie musiałoby oczywiście znaczyć, że tam będzie realizował wszystkie recepty i kupował wszystkie potrzebne środki.

Takie przyporządkowanie pacjenta do apteki w zakresie opieki farmaceutycznej nie jest jednak entuzjastycznie komentowane przez farmaceutów, z którymi rozmawialiśmy.

– Rozpoczęłaby się cicha walka o pacjenta między aptekami, a przecież nie o to nam chodzi – mówi dr Arleta Matschay, kierownik Pracowni Farmacji Praktycznej, Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. – Chcemy podjąć profesjonalne działania względem

pacjenta, jesteśmy do nich merytorycznie i praktycznie przygotowani. Pacjent ma zostać rzetelnie poprowadzony przez swojego farmaceutę, którego będzie darzyć szacunkiem i zaufaniem. Natomiast my, farmaceuci-aptekarze mamy wykazać się dużym zaangażowaniem w odniesieniu do problemów medycznych i lekowych pacjenta.

Dr Piotr Merks, adiunkt w Zakładzie Farmakologii i Farmakologii Klinicznej, Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, stwierdza krótko: – Opieka farmaceutyczna to filozofia realizowana przez usługi.

Między argumentami a koniecznością

Kiedy siedem lat temu pytaliśmy prof. Agnieszkę Skowron z Zakładu Farmacji Społecznej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum na Uniwersytecie Jagiellońskim o perspektywy opieki farmaceutycznej, mówiła, że „opieka farmaceutyczna w Polsce nie będzie funkcjonować dopóty, dopóki sami farmaceuci nie dostarczą Ministerstwu Zdrowia czy Narodowemu Funduszowi Zdrowia dowodów na to, że jest ona opłacalna i przynosi korzyści, a więc warto przeznaczać na nią publiczne środki".

Urzędnicy zostali już przekonani, choć nie wiadomo do końca, ile w tym argumentacji samych farmaceutów, a ile konieczności i zbiegu okoliczności. Konieczności – bo polski system opieki zdrowotnej cierpi na braki kadrowe, tysiące świetnie wyszkolonych farmaceutów mogą więc przejąć część zadań pielęgniarek i odciążyć lekarzy. Zbiegu okoliczności – bo pandemia koronawirusa sprawiła, że dostęp do systemu opieki zdrowotnej okazał się dla wielu pacjentów trudny, więc szukali pomocy w aptekach, które były i są otwarte dla każdego. Pandemia sprawiła, że przyspieszyły prace nad ustawą o zawodzie, która weszła w życie w ubiegłym roku, a w której zawierają się również prawne aspekty opieki. Dziś w aptekach można już się zaszczepić czy zrobić test na COVID. A to przecież dopiero początek.

Pandemia sprawiła, że przyspieszyły prace nad ustawą o zawodzie, która weszła w życie w ubiegłym roku, a w której zawierają się również prawne aspekty opieki. Dziś w aptekach można już się zaszczepić czy zrobić test na COVID. A to przecież dopiero początek

W pilotażu jest przegląd lekowy – jedna z tych usług w ramach opieki farmaceutycznej, w których – dla dobra pacjenta – krzyżują się drogi farmaceuty i lekarza.

– Teoretycznie i dziś, przed jego wprowadzeniem, możliwe jest, że farmaceuta podczas realizowania recepty dostrzeże, że lek może np. wchodzić w interakcje z innymi przyjmowanymi przez pacjenta środkami, czy że u pacjenta pojawiły się działania niepożądane. I wyrazi swoje zaniepokojenie tym faktem oraz nakłoni pacjenta, żeby ponownie skonsultował się z lekarzem – mówi dr Arleta Matschay. – Pacjent nie musi jednak w tym momencie zrozumieć ani pamiętać, co dokładnie farmaceuta powiedział. Lekarzowi przekaże: w aptece mi powiedziano, że ten lek się nie nadaje. A to może

zirytować lekarza. W sytuacji, gdy przegląd lekowy już funkcjonuje, to farmaceuta dzwoni do lekarza, sam wszystko wyjaśnia, nie na zasadzie zwracania uwagi, ale sugestii, że u tego pacjenta dostrzegł problemy lekowe i należałoby dokonać korekty w jego farmakoterapii.

Dr Matschay podkreśla, że działania farmaceuty i lekarza muszą się zazębiać, chodzi o współpracę. Swoim studentom powtarza: my nie diagnozujemy pacjenta, my oceniamy jego sytuację zdrowotną, my powinniśmy czuwać nad jego bezpieczną i skuteczną farmakoterapią, eliminować potencjalne problemy lekowe czy rozwiązywać te rzeczywiste.

Jak przekonać pacjentów?

Opieka farmaceutyczna jest dla pacjenta korzystnym rozwiązaniem. Ale żeby się o tym przekonać, muszą z niej skorzystać, co wiąże się jednak z przekazaniem farmaceucie wielu informacji o sobie.

– Z otwartością, jakiej do tego trzeba, może być trudno, skoro ciągle jeszcze zdarza mi się obserwować zmieszanie, na przykład kiedy pacjent kupuje prezerwatywę czy prosi o coś na infekcję intymną. Takie osoby wyczekują, żeby apteka opustoszała, nie chcą, żeby ktoś z boku usłyszał, czego im potrzeba. Mówią prawie szeptem, a przecież od czasu covidu dzieli nas pleksi, więc bywa, że nic nie słychać. Albo podsuwają karteczkę z nazwą konkretnego produktu – opowiada Olga, farmaceutka z apteki w województwie kujawsko-pomorskim.

Jak zachęcić pacjentów do tego, by porozmawiali z farmaceutą o swoim zdrowiu?

– Pacjent musi czuć się komfortowo. Na to komfortowe samopoczucie składa się m.in. atmosfera dyskrecji, w której odbywa się rozmowa z farmaceutą. Trudno ją osiągnąć, jeśli od kolejki do aptecznego okienka dzieli nas tylko parawan – stwierdza dr Arleta Matschay i dodaje: – Nie w każdej aptece da się wygospodarować miejsce, w którym można przeprowadzić dyskretną rozmowę. Apteki często wynajmują pomieszczenia, uszczupliły więc powierzchnię do ustawowego minimum. Jednak zawsze można rozważyć, czy istniałaby szansa coś zmienić w mojej aptece dla dobra i komfortu pacjenta.

Jak przekonać farmaceutów i aptekarzy?

- Farmaceuci są do opieki farmaceutycznej nastawieni entuzjastycznie. Pokazuje to choćby podejście do kwestii szczepień – mówi dr Arleta Matschay.

Skoro więc entuzjazm jest, to czego brakuje?

– Pamiętajmy, że farmaceuta świadczący usługi z zakresu opieki farmaceutycznej nie może w tym samym czasie stać za pierwszym stołem i obsługiwać innych pacjentów. Musi skupić się na pacjencie, rozpoznać jego problemy, wyłapać np. błędy w farmakoterapii, nawiązać kontakt z lekarzem. To angażuje odpowiedzialność i zajmuje czas, zwłaszcza że cały proces jest dokumentowany, farmaceuta musi przedstawić wynik swoich działań – opowiada dr Matschay. – Zgadza się, że jeśli pacjent będzie właściwie prowadzony przez swo-

> Farmaceuta świadczący usługi z zakresu opieki farmaceutycznej nie może w tym samym czasie stać za pierwszym stołem i obsługiwać innych pacjentów. Musi skupić się na pacjencie, rozpoznać jego problemy, wyłapać np. błędy w farmakoterapii, nawiązać kontakt z lekarzem

jego farmaceutę i dostrzeże wynikające z opieki korzyści, stanie się lojalny wobec tego farmaceuty i tej apteki. Ale zadaniem farmaceuty w procesie opieki niejednokrotnie może być też konieczność odwodzenia pacjenta od zakupu leków lub suplementów diety – w sytuacji gdy farmaceuta dostrzeże problem lekowy w zakresie niepotrzebnego stosowania przez niego danego leku czy suplementu diety, a które mogą przyczynić się do kolejnych problemów zdrowotnych pacjenta. A przecież apteka zarabia na tym, co pacjent w niej kupuje. Trzeba być realistą: leki i inne środki do kupienia w aptece, to przecież towary, a usługa wiąże się z transakcją kupno-sprzedaż. Opieka farmaceutyczna ma przynieść zatem długofalowe pozytywne skutki – i te zdrowotne, i finansowe, ale odsunięte w czasie.

Czasem nawet najlepszej jakości opieka będzie przegrywać z czynnikiem ekonomicznym. Dr Matschay opowiada o swojej znajomej – farmaceutce, która prowadzi jedną aptekę w mniejszym mieście z mężem, też farmaceutą. Zna swoich pacjentów, oni jej ufają, przychodzą po poradę – zdarza się, że zaraz po tym, jak wykupili leki w aptece konkurencyjnej. Zwłaszcza starsze osoby mówią wprost, że idą kupić leki i wydać pieniądze w tej aptece, gdzie jest taniej, nawet jeśli nie mają zaufania do tamtego farmaceuty lub są przez niego zbywani.

> Ciągle dla wielu osób podstawowym kryterium wyboru apteki, w której zaopatrują się w leki i inne środki, są kwestie finansowe. Zwłaszcza seniorzy stanowią grupę z racji niskich emerytur bardzo dokładnie czytającą paragony. A jednocześnie to dla nich opieką farmaceutyczną możemy zrobić chyba najwięcej

– Ciągle dla wielu osób podstawowym kryterium wyboru apteki, w której zaopatrują się w leki i inne środki, są kwestie finansowe – potwierdza Olga. – Zwłaszcza seniorzy stanowią grupę z racji niskich emerytur bardzo dokładnie czytającą paragony. A jednocześnie to dla nich opieką farmaceutyczną możemy zrobić chyba najwięcej. Choćby przegląd lekowy – jest usługą idealną dla osoby starszej, z kilkoma schorzeniami, przyjmującej większą liczbę leków, którą w tym procesie przydałoby się wspierać.
Czy pogodzimy się z tym, że na przegląd lekowy przychodzi do naszej apteki, ale nie wszystkie potrzeby zakupowe w niej realizuje? Czy to się będzie i tak opłacać? Może te pytania wydadzą się komuś oburzające, ale apteka musi zarabiać. Jeżeli farmaceuta będzie sam na zmianie, jak ma prowadzić rozmowę z pacjentem w ramach przeglądu lekowego i jednocześnie stać przy pierwszym stole? My bardzo chcemy próbować nowych rzeczy, dzielić się wiedzą, ale mamy też wątpliwości i wielką prośbę, żeby ich wysłuchać. ■

REKLAMA

Zapytaj eksperta

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

PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

W jaki sposób należy realizować receptę pro familiae, jeśli lekarz wypisuje receptę na własny gabinet lekarski? W jaki sposób należy ją ująć w sprawozdaniu?

W Dokumencie Realizacji Recepty należy sprawozdać numer Prawa Wykonywania Zawodu lekarza (PWZ) i znacznik Pro Familiae (PF) oraz REGON (własny gabinet lekarski, a więc recepta wystawiona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, czyli przez podmiot, a nie osobę prywatną). Warto pamiętać, że tego typu recepty można realizować ze zniżką (art. 96a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne[1] w zw. z § 5 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept[2]).

Czy jako farmaceutka mogę wystawić receptę pro familiae dla rodzeństwa rodziców i ich dzieci oraz dla rodzeństwa męża?

Zgodnie z art. 95b ust. 3 pkt 2 u.p.f. receptę pro familiae można wystawić dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej. Powyższe oznacza, że recepta pro familiae będzie mogła zostać wystawiona dla rodzeństwa rodziców i ich dzieci (krewni w linii bocznej, pokrewieństwo trzeciego i czwartego stopnia), ale już nie ma takiej możliwości dla rodzeństwa męża. Przepis nie obejmuje swoją dyspozycją bowiem powinowatych w linii bocznej (np. rodzeństwo małżonka – szwagier, szwagierka oraz małżonkom rodzeństwa – bratowa, szwagier). Warto zapoznać się z opracowaniem zawierającym czytelną tabelę w tym zakresie[3].

> W zależności od stażu pracownika przysługuje mu 20 lub 26 dni urlopu wypoczynkowego. Jest to podstawowy wymiar urlopu, do którego uprawniony jest pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy przez cały rok kalendarzowy

Czy numer recepty na recepcie weterynaryjnej na lek psychotropowy może być dopisany długopisem?

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie recept od dnia 1 lipca 2021 r. recepty weterynaryjne na produkt leczniczy zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową, o których mowa w ustawie z dnia z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii[4] muszą posiadać unikalny numer identyfikujący. Przepisy jednakże nie precyzują kwestii umiejscowienia tego numeru. Nie określają także, czy dozwolone jest dopisanie takiego numeru długopisem. W takiej sytuacji należałoby przyjąć, że tego rodzaju działanie jest dopuszczalne.

DORMINOX®

Doxylamini hydrogenosuccinas

NOWOŚĆ

PIERWSZY DOSTĘPNY BEZ RECEPTY LEK NASENNY Z PRZEBADANĄ KLINICZNIE* DOKSYLAMINĄ.

WYWOŁUJE SENNOŚĆ W CIĄGU
30 MINUT

DZIAŁA NAWET
DO 8 h

NIE UZALEŻNIA*

Dorminox *(Doxylamini hydrogenosuccinas)*. **Skład i postać:** Każda tabletka zawiera 12,5 mg doksylaminy wodorobursztynianu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: żółcień pomarańczowa, lak (E 110), czerwień koszenilowa, lak (E 124) i sód. Każda tabletka powlekana zawiera 0,006 mg żółcieni pomarańczowej, lak (E 110), 0.20 mg czerwieni koszenilowej, lak (E 124), 0.15 mg (0,006 mmol) sodu. Tabletka powlekana. Czerwona, okrągła tabletka powlekana z linią podziału po jednej stronie, o średnicy 7,5 mm. Linia podziału na tabletce ułatwia tylko jej przełamanie, w celu łatwiejszego połknięcia, a nie podział na równe dawki. **Wskazania:** Krótkotrwałe, objawowe leczenie sporadycznie występującej bezsenności u osób dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli (w wieku od 18 lat i powyżej). Zalecana dawka początkowa to 12,5 mg przyjmowana na 30 minut przed snem. Dawkę można zwiększyć do 25 mg, jeśli początkowa dawka nie zapewnia wystarczającego łagodzenia objawów bezsenności. W przypadku uczucia senności w ciągu dnia zaleca się wcześniejsze przyjęcie dawki w celu zapewnienia przynajmniej 8-godzinnego odstępu czasu od przyjęcia produktu do momentu przebudzenia lub w przypadku przyjęcia dawki 25 mg zmniejszenie dawki następnym razem do 12,5 mg (1 tabletki). Maksymalna dawka dobowa nie powinna być większa niż 25 mg (2 tabletki) na dobę. Okres leczenia powinien być jak najkrótszy. Leczenie trwa zwykle od kilku dni do jednego tygodnia. Produktu nie należy podawać przez okres dłuższy niż 7 dni bez konsultacji z lekarzem. Pacjenci z uporczywymi problemami ze snem powinni skonsultować się z lekarzem. Dzieci i młodzież. Doksylamina nie jest zalecana do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Nie określono dotychczas bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności doksylaminy jako produktu ułatwiającego zasypianie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Osoby w podeszłym wieku. Osoby w wieku powyżej 65 lat są bardziej narażone na występowanie innych schorzeń, które mogą wymagać zmniejszenia dawki doksylaminy. Zalecana dawka początkowa wynosi 12,5 mg, podawana 30 minut przed snem. Dawkę można zwiększyć do 25 mg (2 tabletki), jeżeli dawka początkowa okaże się nieskuteczna do zniesienia bezsenności. W przypadku wystąpienia działań niepożądanych dawkę należy zmniejszyć do 12,5 mg na dobę. Zaburzenia czynności nerek i (lub) wątroby. Brak danych dotyczących pacjentów z zaburzoną czynnością nerek i wątroby. Pacjenci z chorobami nerek i (lub) wątroby mogą być bardziej narażeni na wystąpienie działań niepożądanych, wywołanych stosowaniem doksylaminy z powodu akumulacji substancji czynnej i jej metabolitów. Doksylamina jest przeciwwskazana u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek i wątroby, jak również w końcowych stadiach niewydolności nerek; należy jej także unikać u pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek i wątroby. W przypadku pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności nerek i wątroby zalecane jest zmniejszenie dawki dobowej do 12,5 mg. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletki należy połykać na pół godziny przed planowanym snem, popijając odpowiednią ilością płynu (np. szklanką wody). Produkt leczniczy można przyjmować z jedzeniem lub po jedzeniu. Przed przyjęciem doksylaminy należy się upewnić, czy jest wystarczająco długi okres czasu na sen (8 godzin), aby uniknąć senności następnego dnia rano. Podczas stosowania produktu leczniczego Dorminox nie należy pić napojów alkoholowych. Linia podziału na tabletce ułatwia tylko jej przełamanie, w celu łatwiejszego połknięcia, a nie podział na równe dawki. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nadwrażliwość na inne leki przeciwhistaminowe. Należy brać pod uwagę możliwość reakcji krzyżowych z innymi lekami przeciwhistaminowymi, dlatego leków przeciwhistaminowych H1 nie wolno stosować u pacjentów, u których istnieje nadwrażliwość na którykolwiek produkt z tej grupy. Astma. Przewlekłe zapalenie oskrzeli. Rozedma płuc. Jaskra. Rozrost gruczołu krokowego. Zwężenie przewodu pokarmowego z powodu wrzodu trawiennego. Zwężenie odźwiernikowo-dwunastnicze. Zwężenie ujścia pęcherza moczowego. Ciężkie zaburzenie czynności nerek i wątroby. Jednoczesne stosowanie z inhibitorami monoaminooksydazy (IMAO). Jednoczesne stosowanie z silnymi inhibitorami izoenzymów CYP450. Należą do nich: selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (fluoksetyna, fluwoksamina, paroksetyna), antybiotyki makrolidowe (klarytromycyna, erytromycyna, telitromycyna), leki przeciwarytmiczne (amiodaron), przeciwwirusowe inhibitory proteazy (indynawir, rytonawir, telaprewir) i związki przeciwgrzybicze z grupy azoli (flukonazol, ketokonazol, itrakonazol, worykonazol), terbinafina, chinidyna, nefazodon, bupropion i gemfibrozyl. W okresie karmienia piersią. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Ze względu na charakter dolegliwości istnieje ryzyko niewłaściwego stosowania doksylaminy, może to dotyczyć zbyt długiego okresu przyjmowania produktu lub przekraczania zalecanych dawek. Należy uważnie monitorować pacjenta w zakresie wystąpienia objawów sugerujących niewłaściwe stosowanie produktu. Produktu leczniczego Dorminox nie należy stosować przez okres dłuższy niż 7 dni bez konsultacji z lekarzem. Nie należy przekraczać zalecanego dawkowania. Jeżeli w ciągu dnia pojawi się senność, zaleca się zmniejszenie podawanej dawki lub podawanie jej odpowiednio wcześniej, aby zapewnić przynajmniej 8-godzinny odstęp czasu od przyjęcia produktu leczniczego do momentu przebudzenia. Zaburzenia czynności wątroby i (lub) nerek. Zaleca się ostrożność w przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby lub nerek o umiarkowanym nasileniu. U pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby lub nerek należy zmniejszyć dawkę dobową do 12,5 mg. Napady drgawkowe. Zaleca się ostrożność w przypadku pacjentów chorych na padaczkę, ponieważ leki przeciwhistaminowe mogą czasem powodować nadpobudliwość, nawet w dawkach terapeutycznych, a w rezultacie obniżać próg drgawkowy. Zaburzenia serca. Należy zachować ostrożność w przypadku pacjentów z niewydolnością serca. W przypadku pacjentów z wydłużeniem odstępu QT należy również postępować ostrożnie, ponieważ, o ile tego typu działań nie zaobserwowano po podawaniu doksylaminy, inne leki przeciwhistaminowe mogą powodować wydłużenie tego odstępu. Słuch. Doksylamina może maskować ototoksyczne działanie niektórych produktów (m.in. aminoglikozydów podawanych pozajelitowo, karboplatyny, cisplatyny, chlorochiny i erytromycyny). W przypadku, gdy o zastosowaniu leczenia farmakologicznego zdecyduje lekarz, zaleci regularne przeprowadzanie badania słuchu. Odwodnienie. Leki przeciwhistaminowe H1 mogą powodować nasilenie objawów odwodnienia oraz udaru cieplnego na skutek zmniejszonego wydzielania potu w wyniku działania przeciwcholinergicznego. Jednoczesne stosowanie innych leków o działaniu hamującym na OUN. W trakcie leczenia należy unikać picia alkoholu. Doksylamina może powodować efekt addytywny na ośrodkowy układ nerwowy (OUN) w przypadku jednoczesnego stosowania z alkoholem, lekami nasennymi, lekami uspokajającymi oraz innymi lekami o działaniu hamującym na OUN. Ponadto działanie przeciwcholinergiczne leków przeciwhistaminowych może być nasilone w przypadku jednoczesnego stosowania z innymi lekami przeciwcholinergicznymi lub trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi. Osoby w podeszłym wieku. W przypadku osób w wieku powyżej 65 lat zalecana jest ostrożność z powodu większej wrażliwości na działania niepożądane produktu. Działanie przeciwcholinergiczne doksylaminy wodorobursztynianu zwykle objawia się suchością w ustach, zaparciami, zatrzymaniem moczu i niewyraźnym widzeniem, ale może ono również powodować nasilenie senności w ciągu dnia oraz zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. U osób starszych opisywano również większe ryzyko upadków. Leki przeciwhistaminowe mają często działanie przeciwcholinergiczne, na które osoby w podeszłym wieku są szczególnie wrażliwe. Podczas terapii lekami przeciwhistaminowymi należy zachować ostrożność, w szczególności u pacjentów z istniejącymi schorzeniami, które mogą ulec nasileniu w wyniku działania przeciwcholinergicznego, jak np. zatrzymanie lub utrudniony odpływ moczu, jaskra z zamkniętym kątem, nieleczone nadciśnienie wewnątrzgałkowe lub niekontrolowana jaskra pierwotna z otwartym kątem i niedrożność żołądkowo-jelitowa. Inne stany, które mogą wymagać zachowania ostrożności: hipokaliemia lub inne zmiany gospodarki elektrolitowej; zatrzymanie moczu. Sok grejpfrutowy. Nie wiadomo, czy sok grejpfrutowy hamuje metabolizm doksylaminy. Pacjenci powinni unikać spożywania grejpfrutów podczas stosowania doksylaminy. Wpływ doksylaminy na farmakokinetykę innych produktów leczniczych. Wiedza na temat potencjału doksylaminy w zakresie hamowania metabolizmu innych leków jest ograniczona. Dlatego też produkty lecznicze o wąskim indeksie terapeutycznym nie powinny być stosowane w skojarzeniu z doksylaminą, ze względu na ryzyko zwiększonej ekspozycji na te leki. Tolerancja. Wielokrotne stosowanie leków nasennych i (lub) leków uspokajających może prowadzić do utraty skuteczności (powstanie tolerancji), mimo iż tego rodzaju oddziaływanie nie jest przypisywane doksylaminie. Amnezja następcza. Nawet w dawkach terapeutycznych leki nasenne mogą wywoływać amnezję następczą, szczególnie w ciągu pierwszych kilku godzin po zażyciu, mimo iż tego rodzaju oddziaływanie nie jest przypisywane doksylaminie. Ryzyko to zwiększa się wraz ze zwiększaniem dawki, jednak wystarczająco długi, nieprzerwany sen (7-8 godzin) może je ograniczyć. Żółcień pomarańczowa, lak (E 110) i czerwień koszenilowa, lak (E 124) - produkt może powodować reakcje alergiczne. Sód - produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę powlekaną, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu". **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa. Działania niepożądane spowodowane doksylaminą są na ogół łagodne i przemijające oraz częściej występują w okresie pierwszych kilku dni leczenia. Najczęstsze działania niepożądane to senność oraz działanie przeciwcholinergiczne: suchość błony śluzowej jamy ustnej, zaparcia, niewyraźne widzenie, zatrzymanie moczu, nasilenie wydzielania oskrzelowego oraz zawroty głowy. Działania niepożądane zgłoszone po wprowadzeniu doksylaminy do obrotu przedstawione są w kolejności malejącej w obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000), w tym pojedyncze przypadki, częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: rzadko - niedokrwistość hemolityczna, małopłytkowość, leukopenia lub agranulocytoza. Zaburzenia psychiczne: rzadko - pobudzenie (szczególnie u osób w podeszłym wieku). Zaburzenia układu nerwowego: bardzo często – senność; rzadko - drżenia, napady drgawkowe. Zaburzenia oka: często - niewyraźnie widzenie; niezbyt często - podwójne widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika: często - zawroty głowy; niezbyt często - szumy uszne. Zaburzenia naczyniowe: niezbyt często - hipotonia ortostatyczna. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: często - nasilenie wydzielania oskrzelowego. Zaburzenia żołądka i jelit: często - suchość błony śluzowej jamy ustnej, zaparcia; niezbyt często - nudności, wymioty, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często - wysypka skórna. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: często - zatrzymanie moczu. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: niezbyt często - uczucie osłabienia, obrzęki obwodowe; częstość nieznana - złe samopoczucie ogólne. Inne działania niepożądane opisane w opublikowanych badaniach klinicznych doksylaminy. Zaburzenia psychiczne: często - bezsenność, pobudzenie; niezbyt często - koszmary senne. Zaburzenia układu nerwowego: często - zawroty głowy, ból głowy. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: niezbyt często – duszność. Zaburzenia żołądka i jelit: często - bóle górnej części brzucha; niezbyt często – niestrawność. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często – zmęczenie; niezbyt często - uczucie zrelaksowania. Opis wybranych działań niepożądanych. Inne działania niepożądane ogólnie opisywane dla tej grupy leków przeciwhistaminowych (bez szczególnego odniesienia do doksylaminy). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania - zmniejszenie lub zwiększenie łaknienia. Zaburzenia psychiczne – depresja. Zaburzenia układu nerwowego - zaburzenia koordynacji, zaburzenia pozapiramidowe, parestezje, zaburzenia psychoruchowe. Zaburzenia serca - zaburzenia rytmu serca, kołatanie serca. Zaburzenia naczyniowe – niedociśnienie. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia - zmniejszenie wydzielania oskrzelowego. Zaburzenia żołądka i jelit - refluks dwunastniczo-żołądkowy. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych - zmiana czynności wątroby (żółtaczka cholestatyczna). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - łysienie, alergiczne zapalenie skóry, nadmierne pocenie, nadwrażliwość na światło. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe, tkanki łącznej - bóle mięśni. Badania diagnostyczne - wydłużenie odstępu QT w badaniu EKG. Nasilenie i częstość występowania działań niepożądanych można kontrolować poprzez zmniejszenie dawki dobowej. Osoby w wieku powyżej 65 lat są bardziej narażone na występowanie działań niepożądanych, ponieważ mogą mieć inne schorzenia lub stosować jednocześnie inne leki. Jeżeli wystąpią działania niepożądane, należy je zgłosić w systemie bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego oraz, w razie konieczności, przerwać leczenie. 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, strona internetowa: https://smz.ezdrowie.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 26676 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.10.18.

* Krzystanek M at al. Doksylamina w leczeniu zaburzeń snu i lęku. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii 2016, 32 (1), 41–47.

Dor/011/01-2022

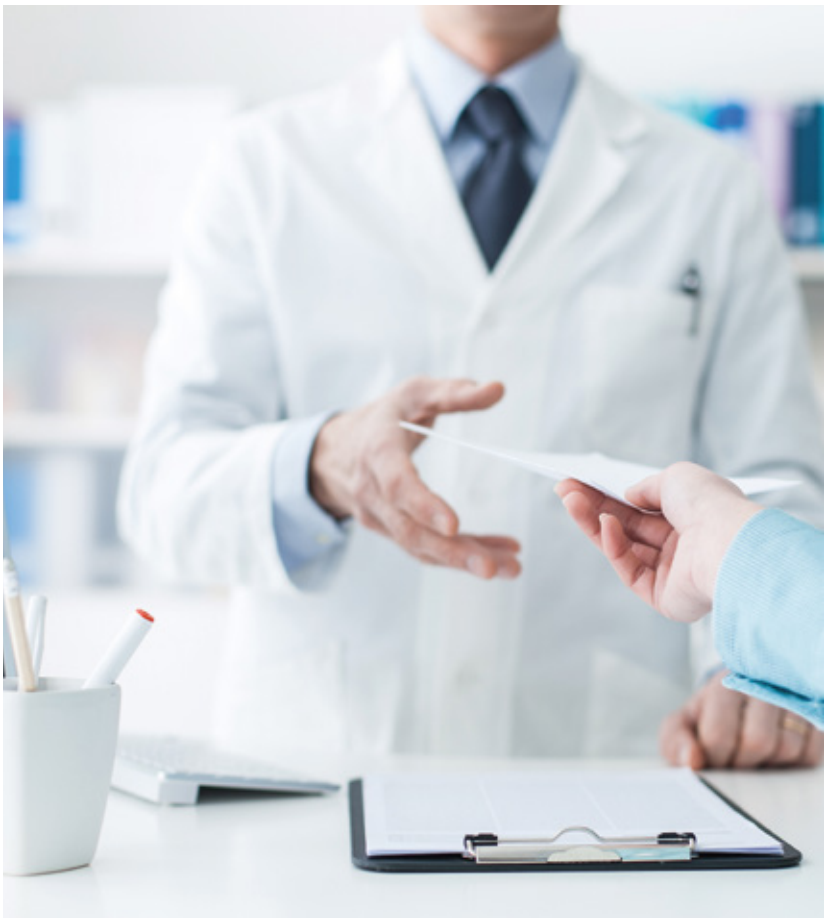
REKLAMA

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

Zgodnie z art. 22^2 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy[5] pracodawca może wprowadzić szczególny nadzór nad terenem zakładu pracy lub terenem wokół zakładu pracy w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring). Cele, zakres oraz sposób zastosowania monitoringu ustala się w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie pracy albo w obwieszczeniu, jeżeli pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest obowiązany do ustalenia regulaminu pracy (§ 7). Pracodawca informuje pracowników o wprowadzeniu monitoringu, w sposób u niego przyjęty u danego pracodawcy, nie później niż 2 tygodnie przed jego uruchomieniem (§ 8). Pracodawca przed dopuszczeniem pracownika do pracy przekazuje mu na piśmie informacje, o których mowa w § 6.

W oświadczeniu należy wskazać:

- dane pracownika,
- cele monitoringu (katalog zamknięty: zapewnienie bezpieczeństwa pracowników lub ochrony mienia lub kontroli produkcji lub zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę),
- zakres monitoringu (np. monitoring wizyjny, na którym może zostać utrwalony wizerunek pracowników),
- sposób monitoringu (np. pomieszczenia objęte monitoringiem, przy czym ograniczenia dotyczą pomieszczeń sanitarnych, szatni, stołówek oraz palarni, natomiast wyłączenie dotyczy pomieszczeń udostępnianych zakładowej organizacji związkowej; wskazanie czy monitoring odbywa się stale, czy w określonym przedziale czasowym),
- okres przetwarzania danych z monitoringu (nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania),
- dostęp do nagrań z monitoringu (kto będzie miał na podstawie stosownego upoważnienia pracodawcy dostęp do nagrań),
- wskazanie kto jest administratorem danych osobowych uzyskanych w ramach monitoringu wizyjnego,
- oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z informacją o monitoringu.



Warto pamiętać, że pracodawca – zgodnie z art. 22^3 k.p. – jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy oraz właściwego użytkowania udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy, może wprowadzić kontrolę służbowej poczty elektronicznej pracownika (monitoring poczty elektronicznej). Pracodawca także w tym przypadku zobowiązany jest poinformować pracowników o wprowadzeniu monitoringu, w sposób przyjęty u danego pracodawcy, nie później niż 2 tygodnie przed jego uruchomieniem (art. 22^2 § 7 k.p.).

Złożyłem wypowiedzenie o pracę zawartą na czas nieokreślony. Zgodnie z kodeksem pracy przy stażu powyżej 3 lat obowiązują mnie 3 miesiące wypowiedzenia. Zostało mi jeszcze 26 dni urlopu do wykorzystania. Czy pracodawca ma obowiązek wysłać mnie na urlop wypoczynkowy, czy to wyłącznie kwestia jego dobrej woli?

Zgodnie z art. 167^1 k.p. w okresie wypowiedzenia umowy o pracę pracownik jest obowiązany wykorzystać przysługujący mu urlop, jeżeli w tym okresie pracodawca udzieli mu urlopu. W takim przypadku wymiar udzielonego urlopu, z wyłączeniem urlopu zaległego, nie może przekraczać wymiaru wynikającego z art. 155^1 k.p. Stosownie zaś do art. 155^1 § 1 k.p. w roku kalendarzowym, w którym ustaje stosunek pracy z pracownikiem uprawnionym do kolejnego urlopu, pracownikowi przysługuje urlop:

1 u dotychczasowego pracodawcy – w wymiarze proporcjonalnym do okresu przepracowanego u tego pracodawcy w roku ustania stosunku pracy, chyba że przed ustaniem tego stosunku pracownik wykorzystał urlop w przysługującym mu lub w wyższym wymiarze;

2 u kolejnego pracodawcy – w wymiarze:

a) proporcjonalnym do okresu pozostałego do końca danego roku kalendarzowego – w razie zatrudnienia na czas nie krótszy niż do końca danego roku kalendarzowego,

b) proporcjonalnym do okresu zatrudnienia w danym roku kalendarzowym – w razie zatrudnienia na czas krótszy niż

SOFTEYE® GEL

SOFTEYE® LIPID

SOFTEYE® NET

SOFTEYE® BLEPHA+

SOFTEYE® BLEPHA

KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIE DLA OCZU

HIGIENA I NAWILŻANIE

INTENSYWNE NAWILŻANIE I OCHRONA

OGRANICZA NADMIERNE PAROWANIE FILMU ŁZOWEGO

ZAWIERA **ANTYBIOTYK,** CHRONI W TRAKCIE GOJENIA RAN

* hialuronian sodu i naturalny ekstrakt z drzewa herbacianego

SOF/193/12-2021

www.softeye.pl

WYROBY MEDYCZNE BEZ KONSERWANTÓW

polpharma

REKLAMA

do końca danego roku kalendarzowego. Należy też mieć na względzie § 2 ww. przepisu, zgodnie z którym pracownikowi, który przed ustaniem stosunku pracy w ciągu roku kalendarzowego wykorzystał urlop w wymiarze wyższym niż wynikający z § 1 pkt 1 (wyższym niż proporcjonalny w danym roku), przysługuje u kolejnego pracodawcy urlop w odpowiednio niższym wymiarze; łączny wymiar urlopu w roku kalendarzowym nie może być jednak niższy niż wynikający z okresu przepracowanego w tym roku u wszystkich pracodawców. Z powyższych przepisów wynika, że decyzję w sprawie udzielenia urlopu wypoczynkowego w okresie wypowiedzenia podejmuje pracodawca. Innymi słowy, nie ma on obowiązku udzielenia pracownikowi przysługującego mu urlopu wypoczynkowego, ale jeśli się na to zdecyduje, pracownik nie może odmówić skorzystania z takiego urlopu[6].

> Pracodawca nie ma obowiązku udzielenia pracownikowi przysługującego mu urlopu wypoczynkowego, ale jeśli się na to zdecyduje, pracownik nie może odmówić skorzystania z takiego urlopu

Co tzw. ustawa covidowa zmienia dla pracownika, który jest na ochronie przedemerytalnej? Czy to prawda, że zawarte w niej przepisy sytuują się ponad zapisami kodeksu pracy? Ostatnio od swojego szefa usłyszałam, że z powodu ustawy covidowej można mnie zwolnić, a nawet zmniejszyć wynagrodzenie. Czy tak faktycznie jest?

Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych[7], nie wpływa na zakres ochrony osób w wieku przedemerytalnym przed wypowiedzeniem umowy o pracę. Wciąż zatem, zgodnie z art. 39 k.p. pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, jeżeli okres zatrudnienia umożliwia mu uzyskanie prawa do emerytury z osiągnięciem tego wieku. Ochrona ta odnosi się również do wypowiedzenia zmieniającego, nie obejmuje natomiast przypadków rozwiązania umowy o pracę na mocy porozumienia stron, rozwiązania bez wypowiedzenia oraz wygaśnięcia umowy[8].

Ustawa covidowa pozwala natomiast pracodawcy na obniżenie, pod pewnymi warunkami, wynagrodzenia pracowników. Zgodnie z art. 15g ust. 1-3, 8-9 pracodawcy, u których wystąpił określony spadek przychodów w następstwie wystąpienia COVID-19, niezalegający w regulowaniu zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy do końca trzeciego kwartału 2019 r. – mogą obniżyć wymiar czasu pracy pracownika maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę ustalane na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy. Warunki i tryb wykonywania pracy w okresie przestoju ekonomicznego lub obniżonego wymiaru czasu pracy ustala się w porozumieniu (art. 15g ust. 11). Przepis ten jest przepisem szczególnym w stosunku do k.p., co wynika z art. 15g ust.15 ustawy covidowej, zgodnie z którym przy ustalaniu warunków i trybu wykonywania pracy w okresie przestoju ekonomicznego lub obniżonego wymiaru czasu pracy nie stosuje się art. 42 § 1-3 k.p.

W jaki sposób przepisy regulują kwestię utylizacji leków psychotropowych przez apteki?

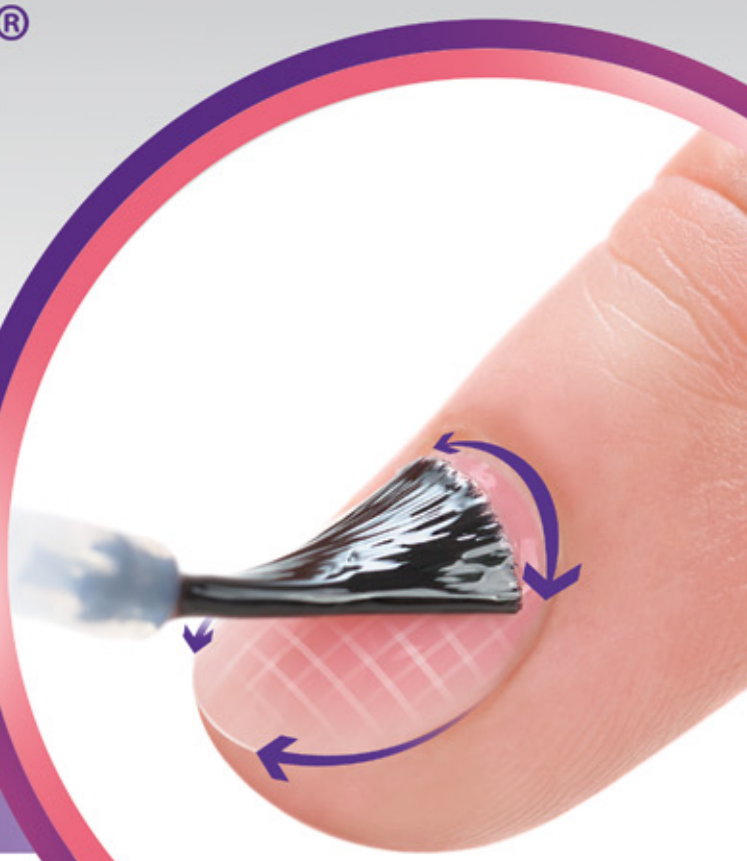
Podstawowym aktem prawnym regulującym kwestię utylizacji leków psychotropowych jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1[9].
Jakie kroki powinien zatem podjąć podmiot posiadający leki psychotropowe (np. kierownik apteki)[10] jeżeli stwierdzi, że są one zepsute, sfałszowane lub upłynął termin ich ważności? Jak przebiega proces ich utylizacji?

- należy zawiadomić na piśmie wojewódzkiego inspektora farmaceu-

PIROLAM®
LAKIER

Ciclopiroxum

NR 1
na grzybicę paznokci*



- **Ma postać LAKIERU**
  – nie zmywa się, działa NON STOP
- **PĘDZELEK** zapewnia wygodną i precyzyjną aplikację
- DUŻE OPAKOWANIE **4 g = 4,6 ml**

*Źródło: IQVIA Poland National Sales Data 12/2021, YTD 12/2021, OTC4: 06G2 ANTIFUNGALS FOR NAILS © 2022 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

PIR-L/102/02-2022

Pirolam Lakier (*Ciclopiroxum*). **Skład i postać:** Każdy g lakieru zawiera 80 mg cyklopiroksu. Lakier do paznokci leczniczy. **Wskazania:** Grzybicze zakażenia paznokci. Produkt jest przeznaczony do leczenia łagodnych i umiarkowanych postaci grzybicy, obejmujących mniej niż 50% powierzchni paznokcia maksymalnie 4 z 10 paznokci. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dzieci i młodzież. Nie przeprowadzono badań dotyczących stosowania produktu u dzieci i młodzieży. Dorośli. Przez pierwszy miesiąc leczenia cienką warstwę produktu leczniczego Pirolam Lakier należy nakładać na zmieniony chorobowo paznokieć co drugi dzień. Zapewnia to nasycenie paznokcia substancją czynną. W drugim miesiącu leczenia stosowanie lakieru można ograniczyć do dwóch razy w tygodniu, a od trzeciego miesiąca stosować raz w tygodniu. W całym okresie leczenia należy raz w tygodniu zmyć całą warstwę lakieru kosmetycznym zmywaczem do paznokci. W przypadku uszkodzenia lub starcia warstwy lakieru w trakcie leczenia wystarczy polakierować odsłonięte miejsca. Zaleca się, aby przed rozpoczęciem leczenia i przed kolejnymi podaniami produktu Pirolam Lakier usunąć możliwie jak największą część zmienionej chorobowo powierzchni paznokcia za pomocą nożyczek, obcinacza lub pilnika do paznokci, a wierzchnią warstwę płytki paznokciowej należy delikatnie opiłować i przetrzeć wacikiem nasączonym preparatem dezynfekującym na bazie alkoholu. Pacjenta należy poinformować, że użyte narzędzia po kontakcie z chorymi paznokciami należy zdezynfekować a jednorazowe wyrzucić. Lakier należy nanieść równomiernie pędzelkiem na zmienioną chorobowo płytkę paznokciową i pozostawić do wyschnięcia. Po użyciu lakier powinien zostać szczelnie zamknięty, aby zapobiec jego wysychaniu. Należy unikać rozlewania lakieru na gwint szyjki butelki, aby zakrętka się nie przylklejała. Czas trwania leczenia. Leczenie grzybicy to proces długotrwały. Czas leczenia zależy od czynników indywidualnych, przede wszystkim od szybkości wzrostu płytek paznokciowych i ciężkości zakażenia grzybiczego. Leczenie paznokci dłoni trwa średnio 6 miesięcy, a paznokci stóp nawet do 12 miesięcy. Nie należy stosować produktu dłużej niż przez 6 miesięcy bez konsultacji z lekarzem. Jeśli nie ma poprawy lub nastąpiło pogorszenie choroby w ciągu 4 tygodni leczenia, pacjent powinien zwrócić się do lekarza. O tym, czy konieczne jest dalsze leczenie, decyduje lekarz. Należy rozważyć zastosowanie terapii skojarzonej z innymi produktami leczniczymi (np. doustnymi lekami przeciwgrzybiczymi). Ocena wyniku leczenia. Efekt terapeutyczny widoczny jest w postaci odrastającego paznokcia bez zmian chorobowych. Czas wzrostu jest różny dla paznokci dłoni i stóp i wynosi odpowiednio około 4 mm na miesiąc oraz 1–2 mm na miesiąc. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub któreąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat ze względu na brak wystarczających danych klinicznych. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Stosować wyłącznie na paznokcie (wyłącznie do użytku zewnętrznego). Unikać kontaktu produktu z oczami i błonami śluzowymi. Produkt łatwopalny, używać z dala od źródeł ciepła i otwartego ognia. Na leczone paznokcie nie należy nakładać produktów kosmetycznych (np. lakieru ozdobne, odżywki do paznokci) lub sztucznych paznokci. W razie wystąpienia nadwrażliwości, należy przerwać stosowanie produktu i natychmiast skontaktować się z lekarzem. Zaleca się, aby przed rozpoczęciem leczenia produktem Pirolam Lakier pacjenci szczególnie narażeni na zakażenia grzybicze paznokci (pacjenci z zaburzeniami krążenia obwodowego, cukrzycą, osłabioną odpornością spowodowaną zaburzeniami układu immunologicznego), pacjenci z chorobami skóry, takimi jak łuszczyca lub inne przewlekłe choroby skóry, pacjenci z dystrofią paznokci i uszkodzeniami płytki paznokciowej, z obrzękiem, zaburzeniami oddychania (zespół żółtych paznokci) zwrócili się do lekarza. Czas trwania leczenia produktem Pirolam Lakier zależy od ciężkości i lokalizacji zakażenia grzybiczego. Leczenie trwa zazwyczaj około 6 miesięcy (grzybica paznokci dłoni) do 12 miesięcy (grzybica paznokci stóp). Nie należy stosować produktu Pirolam Lakier jeśli objawy choroby nie ustępują, zakażenie grzybicze obejmuje więcej niż 50% powierzchni paznokcia i więcej niż 4 paznokcie, zmiany są bardzo nasilone lub pojawiły się nowe zmiany na pozostałych paznokciach lub nowe zmiany o charakterze rumieniowym, złuszczającym na skórze w okolicy zmienionych chorobowo paznokci. W takim przypadku należy dodatkowo rozważyć leczenie ogólnoustrojowe. **Działania niepożądane:** U nielicznych chorych obserwowano miejscowe podrażnienie (pieczenie, świąd, rumień, obrzęk, zaczerwienienie i łuszczenie) po kontakcie produktu leczniczego w postaci lakieru zawierającego w swoim składzie cyklopiroks ze skórą otaczającą paznokieć. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; Strona internetowa: https://smz.ezdrowie.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 15279 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 07.01.2021r.

tycznego właściwego ze względu na miejsce prowadzenia działalności[11] (zawiadomienie zawiera nazwę substancji psychotropowej, nazwę handlową, ilość, numer serii, datę ważności) – § 1 ww. rozporządzenia,

- leki do czasu ich skreślenia z ewidencji i przekazania do zniszczenia zabezpiecza się przed niewłaściwym użyciem (najlepiej oznaczyć je napisem „do utylizacji"),
- po otrzymaniu zawiadomienia przedstawiciel WIF uzgadnia z osobą odpowiedzialną termin zabezpieczenia zgłoszonych produktów leczniczych, należy przygotować również faktury zakupu leków, protokół przekazania do utylizacji w trzech egzemplarzach, pudełko do zabezpieczenia leków, pieczęcie: apteki, kierownika,
- WIF w obecności osoby odpowiedzialnej sprawdza dane przeterminowanych produktów (zgodnie ze zgłoszeniem), pakuje przeterminowane produkty do pudełka, okleja, umieszcza pieczęcie oraz napis „DO ZNISZCZENIA" – § 2,
- z czynności zabezpieczenia WIF sporządza protokół w trzech egzemplarzach, z których dwa otrzymuje osoba odpowiedzialna, a jeden WIF;

> Do firmy utylizującej, oprócz zabezpieczonych leków, przekazać należy trzy egzemplarze protokołu przekazania do utylizacji produktu leczniczego oraz dwa egzemplarze protokołu z czynności zabezpieczenia przekazane przez przedstawiciela WIF – § 4. Z przeprowadzonego unieszkodliwienia w zakładzie utylizującym sporządza się protokół w trzech egzemplarzach – § 4,

w protokole wskazany jest termin do którego należy przekazać zabezpieczone produkty do firmy utylizującej – § 3,

- do firmy utylizującej, oprócz zabezpieczonych leków, przekazać należy trzy egzemplarze protokołu przekazania do utylizacji produktu leczniczego oraz dwa egzemplarze protokołu z czynności zabezpieczenia przekazane przez przedstawiciela WIF – § 4,
- zniszczenie leków psychotropowych jest przeprowadzane niezwłocznie po ich dostarczeniu, zniszczenie może być dokonywane w obecności osoby odpowiedzialnej – § 4,
- z przeprowadzonego unieszkodliwienia w zakładzie utylizującym sporządza się protokół w trzech egzemplarzach – § 4,
- do WIF należy przekazać protokół przekazania do utylizacji leków psychotropowych podpisany przez zakład utylizujący oraz protokół z przeprowadzonego unieszkodliwienia (z firmy utylizującej) – § 4,
- koszty zabezpieczenia, przekazania do zniszczenia oraz zniszczenia leków ponosi podmiot prowadzący działalność gospodarczą – § 5[12]. ■

Piśmiennictwo:
1. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977, ze zm., dalej: u.p.f.
2. Dz. U. poz. 2424, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie recept.
3. https://www.katowice.oia.pl/files_news/news_8588/files/genealogia-pa-pf-farm.pdf
4. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, ze zm., dalej: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.
5. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, ze zm., dalej: k.p.
6. Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2015 r., II PK 264/14.
7. Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm., dalej: ustawa covidowa.
8. Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2017 r. III PK 5/17.
9. Dz. U. z 2012 r. poz. 236. Rozporządzenie to zostało wydane na podstawie art. 44 ust. 9 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, ze zm.).
10. Dalej: osoba odpowiedzialna.
11. Dalej: WIF.
12. https://www.koia.kielce.pl/wp-content/uploads/2021/06/8.-Utylizacja_psycho_info-do-procedury.pdf

Płyn Lugola – nieuzasadnione przyjęcie może grozić arytmią i udarem mózgu!

W związku z licznymi doniesieniami medialnymi o masowo wykupywanym z aptek w całej Polsce płynie Lugola Sekcja Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przestrzega: nieuzasadnione i niekontrolowane przyjęcie preparatu „na wszelki wypadek" może mieć bardzo poważne skutki zdrowotne. Oprócz licznych zaburzeń metabolicznych pacjentom grożą migotanie przedsionków i udar niedokrwienny mózgu. Fakty i mity o płynie Lugola obala dr n. med. Szymon Budrejko z Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK.

Panie Doktorze, czym jest płyn Lugola?

Płyn Lugola to wodny roztwór jodu i jodku potasu. Jest to preparat, który historycznie był wykorzystywany w celach medycznych, jednak od kilkudziesięciu lat jego zastosowanie w tym zakresie jest bardzo ograniczone.

Wielu Polaków pamięta ten preparat z czasu katastrofy elektrowni jądrowej w Czarnobylu w 1986 r. Wtedy zalecano przyjmowanie płynu Lugola. W obliczu ostatnich niepokojących doniesień z frontu obecnie toczącej się wojny w Ukrainie wiele osób postanowiło zaopatrzyć się w ten preparat na wypadek ponownej katastrofy nuklearnej. Słusznie?

Niestety, niesłusznie. Ale warto wyjaśnić dokładnie, dlaczego. Po pierwsze, w czasie katastrofy w Czarnobylu przyjmowanie płynu Lugola miało sens. Ja sam byłem wtedy w zerówce i także przyjmowałem płyn Lugola. Na marginesie, wspominam to jako okropne doświadczenie – tym gorsze, że preparat kazano nam popić mlekiem… (śmiech). Ale po kolei.
Jednym z promieniotwórczych izotopów, które w wyniku różnych katastrof nuklearnych mogą znaleźć się w atmosferze w niekontrolowanej ilości, jest izotop jodu. Warto przypomnieć z biologii, że jod jest pierwiastkiem będącym składnikiem hormonów tarczycy. Innymi słowy tarczyca wykorzystuje ten pierwiastek do produkcji hormonów.
W normalnych warunkach jod przyjmowany jest przez ludzi wraz z pokarmem. Pierwiastek ten jest obecny w rybach morskich, nabiale i jajach, ale jest także dodawany do soli kuchennej – w ten sposób zabezpiecza się populację przed niedoborem tego pierwiastka.

> Jeśli ktoś na własną rękę zakupił i postanowił przyjąć płyn Lugola, bardzo trudno będzie określić, jaką dawkę preparatu faktycznie przyjął w wodnym roztworze. Bardzo prawdopodobne jest w takiej sytuacji poważne rozchwianie, zaburzenie funkcjonowania tarczycy

dr n. med. Szymon Budrejko

W prawidłowym procesie metabolicznym jod jest przyswajany przez tarczycę i wbudowywany w produkowane przez nią hormony. Jeżeli zamiast takiego zwykłego, nieradioaktywnego jodu pojawi się jod radioaktywny, to on, zamiast nieradioaktywnego pierwiastka, zostanie wychwycony przez tarczycę, która nie odróżnia od siebie dwóch rodzajów pierwiastka i ten radioaktywny także spróbuje wbudować w hormony. Działanie radioaktywnego pierwiastka może zaś skończyć się procesem niszczenia tarczycy: upośledzeniem jej funkcjonowania i groźnymi powikłaniami.

Brzmi naprawdę groźnie.
Tak, ale warto wiedzieć, że sam radioaktywny jod nie jest złem – wykorzystuje się go przecież z ogromnym powodzeniem w medycynie nuklearnej, między innymi w terapii radiojodem nadczynności tarczycy. Metoda ta polega na celowym podaniu pacjentowi minimalnej skutecznej ilości radioaktywnego pierwiastka, który w sposób ściśle kontrolowany wpływa na ograniczenie nadprodukcji hormonów tarczycowych i normalizację gospodarki hormonalnej organizmu. Co innego, gdy mamy do czynienia z potencjalnie ogromną i niekontrolowaną ilością radioaktywnego pierwiastka, na którego ekspozycję narażeni są wszyscy: młodsi i starsi, zdrowi i chorzy.

Czym dokładnie grozi ekspozycja na radioaktywny jod, uwolniony do atmosfery w wyniku jakiegoś zdarzenia niepożądanego?
Jak wspomniałem, w wyniku wychwytu radioaktywnego jodu przez tarczycę dochodzi do zaburzenia pracy tego organu i może dojść do jego zniszczenia. Przyjmowanie płynu Lugola w 1986 r. miało zabezpieczać przed tym procesem. Chodziło o maksymalne wysycenie tarczycy nieradioaktywnym jodem tak, by organ nie wychwytywał już radioaktywnego pierwiastka.
W obliczu dzisiejszych niepokojących doniesień o potencjalnych zagrożeniach dla elektrowni jądrowych zlokalizowanych w Ukrainie wiele osób postanowiło na zapas, na tak zwany „wszelki wypadek" zaopatrzyć się w ten preparat. Niestety, niektórzy poszli jeszcze dalej, na własną rękę przyjmując płyn Lugola już dziś, bez żadnej katastrofy, po prostu jako bardzo specyficznie pojmowaną „profilaktykę".

Czym grozi takie postępowanie?
Po pierwsze, warto wiedzieć, że radioaktywny jod to tylko jeden z wielu radioaktywnych pierwiastków, które w obliczu jakiegoś zagrożenia o charakterze nuklearnym mogłyby zostać uwolnione do atmosfery. W przypadku wystąpienia faktycznego zagrożenia nie będzie to jedyny problem medyczny, któremu będziemy musieli stawić czoła. Po drugie, dziś, w 2022 r., służby państwowe mają zgromadzone wystarczające zapasy nowocześniejszego niż płyn Lugola preparatu – to jodek potasu w ściśle określonej dawce i w postaci tabletek. Potwierdza to konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii. Ważna jest szczególnie ściśle określona dawka; dobrana tak, aby była wystarczająca dla każdej osoby otrzymującej preparat. Jeśli wyobrazimy sobie, że ktoś na własną rękę zakupił i postanowił przyjąć płyn Lugola, bardzo trudno będzie określić, jaką dawkę preparatu faktycznie przyjął w wodnym roztworze. Bardzo prawdopodobne jest w takiej sytuacji poważne rozchwianie, zaburzenie funkcjonowania tarczycy.

Z czym wiążą się zaburzenia pracy tarczycy?
W wyniku nadmiernej ekspozycji na jod może dojść do nadczynności, ale paradoksalnie także do niedoczynności tarczycy. Nie zawsze pamiętamy, że tarczyca poprzez produkcję hormonów to organ biorący udział w bardzo wielu skomplikowanych procesach zachodzących w całym organizmie, w tym przede wszystkim w procesach metabolicznych, chociaż nie tylko. Zaburzenia w pracy tarczycy mogą mieć negatywny wpływ także na pracę serca.

Jak zaburzenia w pracy tarczycy mogą wpływać na funkcjonowanie serca?
U pacjentów z niedoczynnością tarczycy wśród licznych innych objawów ogólnoustrojowych może dochodzić do zaburzeń pracy serca, objawiających się zbyt wolną pracą serca (bradykardią). Pacjent może czuć osłabienie, zmęczenie czy senność. W wyniku zaburzeń funkcjonowania tarczycy związanych z nadmierną ekspozycją na jod częściej dochodzi jednak do nadczynności tarczycy. Ten typ zaburzeń funkcjonowania tarczycy jest często powiązany z arytmiami, może znacząco zwiększać ryzyko ich wystąpienia.

Jaka arytmia może występować przy nadczynności tarczycy?
Jedną z najczęściej występujących przy nadczynności tarczycy arytmii jest migotanie przedsionków. Mechanizm tej arytmii polega na szybkiej i chaotycznej pracy przedsionków serca, które nie kurczą się w sposób prawidłowy. Ten stan prowadzi do zaburzenia przepływu krwi w przedsionkach serca i upośledzenia funkcji serca jako takiej. Zwolniony przepływ krwi w przedsionkach serca może prowadzić do jej wykrzepiania. Skrzepliny mogą tworzyć się na przykład w uszku lewego przedsionka. To niebezpieczna sytuacja, ponieważ jeśli dojdzie do uwolnienia takiej skrzepliny do krwiobiegu, może dojść do zatoru. Jeśli skrzeplina dostanie się aż do mózgu, mówimy o udarze niedokrwiennym mózgu.

Kto jest najbardziej narażony na udar niedokrwienny mózgu na tle migotania przedsionków?
Ryzyko wystąpienia tej arytmii rośnie wraz z wiekiem (niezależnie od tego, czy u pacjenta występują zaburzenia funkcjonowania tarczycy) i to osoby starsze są także najbardziej narażone na niebezpieczne powikłania migotania przedsionków, w tym najgroźniejsze: udar niedokrwienny mózgu. To osoby starsze pamiętają też z 1986 r. płyn Lugola i według doniesień medialnych to one najczęściej próbują się w ten preparat teraz zaopatrzyć. To bardzo niebezpieczne.

Jak poważne jest zagrożenie?
Warto przypomnieć, że udary niedokrwienne mózgu związane z migotaniem przedsionków występują często, a rokowanie w ich przypadku jest najbardziej niekorzystne. Mówiąc wprost, udary na tle arytmicznym częściej grożą kalectwem i śmiercią. O ile na co dzień jako Sekcja Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prowadzimy liczne działania świadomościowe nakierowanie na profilaktykę udarów mózgu, o tyle w tak nadzwyczajnej sytuacji, jak pojawiające się w mediach doniesienia o wykupowaniu z aptek w całej Polsce płynu Lugola, musimy zaapelować do zdrowego rozsądku Polaków: nieuzasadnione przyjęcie płynu Lugola może mieć nawet śmiertelne konsekwencje! Na ryzyko udaru na tle migotania przedsionków narażeni są szczególnie pacjenci ze schorzeniami kardiologicznymi, w tym z niewydolnością serca, po już przebytych udarach i/ lub innych epizodach zakrzepowo-zatorowych, ale także z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym. Zagrożenie jest poważne, nie warto zatem samemu przez nieroztropne przyjmowanie płynu Lugola fundować sobie zagrożenia, ryzykować zdrowia i życia. Tym bardziej, kiedy nie ma ku temu żadnego powodu. Chrońmy siebie, a także naszych rodziców i dziadków! ■

Rozmawiała: Marta Sułkowska

ŹRÓDŁO: POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE – SEKCJA RYTMU SERCA

Bezsenność – o przyczynach i leczeniu

Do zaburzeń snu mogą prowadzić różne schorzenia neurologiczne oraz choroby somatyczne, a także zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych i niektórych leków. Publikowane są liczne artykuły naukowe, które mówią o negatywnych konsekwencjach bezsenności, takich jak rozwój zaburzeń depresyjnych, zaburzeń lękowych, a także rozwój chorób sercowo-naczyniowych. Nierzadko bezsenność może być pierwszym objawem tego, że rozwija się lub nawraca depresja. Bezsenność ma też wymiar ekonomiczny, bo nie tylko pogarsza jakość życia i zmniejsza zdolność do wykonywania pracy, ale również powoduje większą ilość przypadków zwolnień lekarskich i co za tym idzie – wzrastające koszty leczenia.

dr n. med.
LESZEK MAREK KRZEŚNIAK
specjalista chorób wewnętrznych

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Częstość występowania bezsenności zwiększa się z wiekiem, o ile średnio dotyczy 10-20% osób w populacji, to u ludzi w wieku senioralnym przekracza już 40%.

Bezsenność u osób starszych często współwystępuje z innymi zaburzeniami psychicznymi, chorobami przewlekłymi oraz bywa skutkiem przyjmowania leków mających wpływ na sen. O ile osoby młodsze mają problemy z zasypianiem, to seniorzy mają problemy z utrzymaniem snu i zbyt wczesnym budzeniem się. Często też występuje u nich bezsenność przewlekła, trwająca nawet latami. Bezsenność seniorów związana jest także ze zbyt małą ich aktywnością w ciągu dnia oraz większą częstotliwością występowania u nich depresji. Zaburzenia snu powoduje często bezdech nocny.

Osoby starsze z bezsennością często wcześnie kładą się spać i wybudzają się ok. godz. 2 lub 3 nad ranem. Nie mogą potem zasnąć, ale także nie są w stanie utrzymać czuwania. W sumie śpią ok. 4-5 godzin, a w ciągu dnia potrafią mieć krótkie drzemki, które nie rozwiązują problemu i prowadzą do dalszego zaburzenia snu. Bezsenność może być także wskaźnikiem nasilenia i szybkości procesów starzenia u danej osoby.

Jak każde schorzenie, również bezsenność powinna być przedmiotem analizy i badań, jaka jest przyczyna tego zaburzenia. W wielu przypadkach potrzebna jest diagnostyka i leczenie chorób somatycznych czy psychicznych oraz właściwa psychoterapia. Za skuteczną uważa się terapię poznawczo-behawioralną bezsenności, od której powinno zaczynać się leczenie. Polega ona na połączeniu technik poznawczych

REKLAMA

WARTO PAMIĘTAĆ:

Czynnikami predysponującymi do bezsenności są:
- wiek,
- płeć żeńska,
- zaburzenia rytmu okołodobowego,
- osobowość anankastyczna (osoby nadmiernie dbające o porządek, perfekcyjne, nadmiernie kontrolujące w kontaktach z innymi osobami i skutkiem tego mało elastyczne, otwarte i mniej efektywne),
- trudności w radzeniu sobie ze stresem,
- impulsywność.

Ponadto bezsenność częściej występuje w niektórych rodzinach. Dodatkowo dolegliwości sprzyjają zarówno choroby somatyczne jak i psychiczne, nadużywanie substancji psychoaktywnych, praca zmianowa czy niewłaściwa higiena snu itp.

Czynnikami utrwalającymi bezsenność są zmiany w zachowaniach i myśleniu pacjentów, które najczęściej są skutkiem bezsenności, takie jak np. zbyt długie leżenie w łóżku, nieregularne pory snu, drzemki w ciągu dnia oraz przekonania dotyczące snu i bezsenności, jak np. zamartwianie się brakiem snu oraz negatywnymi konsekwencjami bezsenności, pogorszenie samopoczucia czy zmęczenie w ciągu dnia. Wszystko to najczęściej prowadzi do nadużywania leków nasennych.

z technikami behawioralnymi. Do technik behawioralnych zalicza się higienę snu, technikę kontroli bodźców oraz restrykcję snu. Terapia poznawcza ukierunkowana jest natomiast na identyfikację i modyfikację dysfunkcyjnych przekonań dotyczących snu i bezsenności. Uzupełniana jest także psychoedukacją dotyczącą snu oraz higieny snu.

Leczenie bezsenności wymaga zmiany stylu życia, w tym:
- ograniczenia spożywania kofeiny i alkoholu przed położeniem się spać,
- włączenia aktywności fizycznej w ciągu dnia,
- zapewnienia komfortowych warunków w sypialni (bez telewizora, komputera, telefonu),
- nieoglądania przed snem telewizji czy słuchania głośnej muzyki,
- zapewnienia odpowiedniej temperatury w sypialni, zaciemnienia i ciszy.

Ponadto należy wyeliminować spożywanie przed snem potraw ciężkich i ostrych. Do snu powinno się układać o stałych porach, zaś kiedy sen nie przychodzi, nie należy podejmować na siłę prób zaśnięcia. Osoby z bezsennością powinny usunąć z sypialni zegary i przede wszystkim powinni unikać uzależniających leków nasennych z grupy benzodwuazepin.

> W krótkotrwałym leczeniu bezsenności mogą być wykorzystywane preparaty zawierające zolpidem, który wykazuje szybkie działanie nasenne – ułatwia zasypianie, wydłuża całkowity czas trwania snu, poprawia jego jakość, zmniejsza liczbę i czas trwania przebudzeń nocnych

Metodami wspierającymi leczenie bezsenności są techniki relaksacyjne, które sprzyjają obniżeniu napięcia układu nerwowego wykorzystujące takie techniki, jak: oddychanie przeponowe, wizualizację, biofeedback, medytację, jogę. Osoby z bezsennością powinni się ich nauczyć i stosować przez ok. 15 minut przed snem.

Osoby cierpiące na bezsenność często przewlekle nadużywają leków, które nie przynoszą pożądanych rezultatów i wiele osób łatwo uzależnia się od nich. Szczególnie niekorzystne dla zdrowia jest połączenie ich ze spożywaniem alkoholu.

W krótkotrwałym leczeniu bezsenności mogą być wykorzystywane preparaty zawierające zolpidem, który wykazuje szybkie działanie nasenne – ułatwia zasypianie, wydłuża całkowity czas trwania snu, poprawia jego jakość, zmniejsza liczbę i czas trwania przebudzeń nocnych. Po podaniu doustnym szybko wchłania się z przewodu pokarmowego. Stężenie maksymalne uzyskiwane jest w ciągu 2 godzin od przyjęcia preparatu. Działanie nasenne występuje po 10-30 minutach od przyjęcia leku i utrzymuje się do 6 godzin. Zolpidem jest metabolizowany w wątrobie i wydalany w postaci nieaktywnych metabolitów, głównie z moczem (ok. 60%) i kałem (ok. 40%).

Warto pamiętać, że zolpidem ma także szereg ograniczeń w stosowaniu, które producent zawierających go preparatów wymienia w swoich materiałach informacyjnych. Przed wszystkim jednak zaleca się jego krótkotrwałe stosowanie, co ma zapobiegać uzależnieniu psychicznemu i fizycznemu. ■

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.*

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

Zolpic *(Zolpidemi tartras)*. **Skład i postać:** Każda tabletka zawiera 10 mg winianu zolpidemu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: laktoza jednowodna, sód. Każda tabletka zawiera 83,0 mg laktozy jednowodnej. Tabletki powlekane w kształcie fasolek, barwy białej, z kreską dzielącą oraz grawiurą „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. Dorośli: 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: U pacjentów 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 rozpoczynać 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, winianu 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 oddechowa: 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. Uzależnienie: Stosowanie leków nasennych może prowadzić do rozwoju uzależnienia psychicznego i fizycznego. Niebezpieczeństwo rozwoju uzależnienia wzrasta proporcjonalnie do stosowanej dawki oraz czasu trwania leczenia, jest ono również większe u pacjentów uzależnionych od alkoholu lub narkotyków w wywiadzie. Tacy pacjenci powinni być pod obserwacją podczas stosowania leków nasennych. U pacjentów, u których doszło do rozwoju uzależnienia, po nagłym odstawieniu leku mogą wystąpić objawy, takie jak na przykład: bóle głowy i mięśni, lęk i napięcie psychiczne, niepokój, splątanie i drażliwość, a w ciężkich przypadkach mogą również wystąpić: derealizacja, depersonalizacja, nadwrażliwość na bodźce dźwiękowe, światło i dotyk, drętwienie i mrowienie kończyn, omamy i napady drgawkowe. Bezsenność z odbicia: Jest to przemijający zespół, w którym nasileniu ulegają objawy będące przyczyną przepisania leku. Może on wystąpić po odstawieniu produktu. Bezsenności z odbicia towarzyszyć mogą inne objawy, takie jak zmiany nastroju, niepokój, 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 godzinnego snu. Reakcje psychiczne i „paradoksalne": Podczas stosowania leków nasennych (szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku) mogą wystąpić reakcje takie, jak: niepokój, pobudzenie, rozdrażnienie, agresywność, urojenia, napady wściekłości, koszmary nocne, 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 obudzili 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 laktozę. Nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, 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 laktozę. Nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, 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 (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). 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 naczynioruchowy. Zaburzenia psychiczne: Często: omamy, pobudzenie koszmary senne. Niezbyt często: stan splątania, drażliwość. Częstość nieznana: niepokój, agresja, urojenia, gniew, zaburzenia zachowania, psychozy, somnambulizm, uzależnienie (po przerwaniu leczenia mogą wystąpić objawy odstawienne lub zjawiska „z odbicia"), zaburzenia libido, aktywność podczas snu: 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. 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 zażyciu leku, zaburzenia świadomości. Zaburzenia oka: Niezbyt często: podwójne 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 nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 9890 wydane przez MZ. 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.

ZOLP/192/11-2021

Zapraszamy na stronę: www.ponocydzien.pl

polpharma

REKLAMA

Grypa i przeziębienie – podłoże, objawy i leczenie

Większość osób choć jeden raz w życiu została dotknięta przez przeziębienie. Osoby dorosłe chorują zwykle 2-3 razy do roku na przeziębienie, a dzieci 2-3 razy częściej niż dorośli. Infekcje górnych dróg oddechowych to jedna z częstszych przyczyn wizyt u lekarza. Dlatego też przeziębienie to jedna z częstszych przyczyn nieobecności w przedszkolu, szkole czy pracy.

dr n. med. MAGDALENA WOŁOSZKO

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Dlaczego się przeziębiamy?

Szczyt sezonu infekcyjnego przypada zwykle na miesiące jesienno-zimowe. Sprzyja temu przebywanie w zamkniętych pomieszczeniach i w związku z tym łatwiejsza transmisja wirusa z jednej osoby na drugą. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą kropelkową, czyli przez bezpośredni kontakt osoby zdrowej z wydzielinami (kaszel, katar) osoby chorej. Chory roznosi drobne kropelki zawierające miliony kopii wirusów. Do zakażenia może również dojść poprzez bezpośredni kontakt z przedmiotami w otoczeniu osoby chorej. Wirusy mogą przetrwać nawet kilka godzin poza organizmem człowieka. Wystarczy dotknąć ust, oczu lub nosa aby się zarazić. Dlatego jedną z podstawowych zasad dbania o zdrowie jest właściwa i systematyczna higiena rąk.

Istnieje ponad 200 gatunków wirusów mogących powodować objawy przeziębienia. Choć jest to zmienne w różnych sezonach najczęstsze wirusy powodujące przeziębienie to:

- rynowirusy,
- koronawirusy,
- wirusy Coxsackie,
- wirusy paragrypy,
- adenowirusy.

W sytuacji podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 lub wirusem grypy dostępne są szybkie testy antygenowe lub genetyczne mogące potwierdzić taką diagnozę.

Objawy, jakie wystąpią oraz ich nasilenie, bywają zmienne i zależne od rodzaju wirusa chorobotwórczego, jak i stanu odporności naszego organizmu. Typowymi objawami są katar, kaszel, ból głowy, gardła, czasem zapalenie krtani, zatok przynosowych, oskrzeli, a nawet płuc. Inne objawy to złe samopoczucie, uczucie rozbicia, gorączka, dreszcze, bóle mięśniowe, zmęczenie, osłabienie. Pierwsze objawy przeziębienia pojawiają się zwykle około 1-4 dni po kontakcie z chorą osobą i utrzymują się około tygodnia, a u małych dzieci nawet 10-14 dni. Katar zwykle jest początkowo wodnisty, przezroczysty, a stopniowo może stawać się gęstszy i zabarwiać się na kolor żółto-zielony, ropny. Kaszel jest zwykle początkowo suchy, męczący, a z biegiem trwania infekcji zmienia się w wilgotny, odkrztuśny.

Leczenie przeziębienia

Zalecenia pozostają niezmienne od lat i zawierają one zalecenie pozostania w domu i izolacji przez okres co najmniej 7 dni od początków objawów. U osób bez istniejących chorób towarzyszących przeziębienie jest chorobą samoograniczającą się. Jednak u osób z innymi chorobami towarzyszącymi w tym astmą, POCHP, chorobami serca nawet zwykłe przeziębienie nieodpowiednio leczone może okazać się potencjalnie groźne i skutkować powikłaniami, np. zapaleniami uszu, oskrzeli i płuc.

Zalecenia dla przeziębionych

Najlepiej pozostać w domu, odpoczywać, dużo pić, stosować nawilżanie powierza. W razie gorączki powyżej 38,5 st. C, złego samopoczucia, rozbicia należy zażywać leki przeciwgorączkowe, przeciwzapalne, przeciwbólowe. Skutecznie zwalczają objawy powszechnie dostępne preparaty zawierające paracetamol (ma tylko działanie przeciwbólowe i przeciwgorączkowe) oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne jak np. ibuprofen, naproksen, leki zawierające salicylamid. Pomocniczo stosowane są preparaty zawierające rutozyd oraz witaminę C. Dwa ostatnie związki wzmacniają ścianę naczyń krwionośnych, co zmniejsza ich przepuszczalność, łamliwość, a co za tym idzie obrzęki błon śluzowych, m.in. nosa. Witamina C, czyli kwas askorbinowy, może wpływać na procesy związane z odpornością organizmu. Bywa stosowana wspomagająco zarówno w infekcjach wirusowych, jak i bakteryjnych. ■

Likwiduje pierwsze objawy PRZEZIĘBIENIA i GRYPY

a dodatkowo wzmacnia odporność.

Działa **przeciwgorączkowo, przeciwbólowo oraz przeciwzapalnie.**

Uzupełnia zwiększone zapotrzebowanie na witaminę C, wspomagającej odporność organizmu w czasie infekcji.

polpharma

Scorbolamid. **Skład i postać:** Każda tabletka drażowana zawiera: 300 mg salicylamidu, 100 mg kwasu askorbowego, 5 mg rutozydu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i żółcień chinolinowa (E104). Tabletki drażowane. Okrągłe, obustronnie wypukłe tabletki drażowane, barwy żółtej. **Wskazania:** Gorączka i ból związane z przeziębieniem lub grypą, bóle głowy, nerwobóle. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli i młodzież w wieku powyżej 16 lat: Doustnie, zwykle 1 do 2 tabletek drażowanych 3 razy na dobę. Produkt najlepiej przyjmować w czasie posiłku albo popić szklanką wody lub mleka. Należy stosować najmniejsze skuteczne dawki. Leczenie objawowe bez porady lekarskiej należy prowadzić najkrócej jak to możliwe. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku; nadwrażliwość na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne; astma z polipami nosa (wywołana lub zaostrzona przez kwas acetylosalicylowy); czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, stany zapalne przewodu pokarmowego; zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej (cukrzyca, mocznica, tężyczka); zaburzenia krzepliwości krwi (np. hemofilia, trombocytopenia); genetycznie uwarunkowany niedobór dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej (ryzyko hemolizy po długotrwałym, doustnym przyjmowaniu kwasu askorbowego); kamica nerkowa w wywiadzie (ryzyko powstawania kamieni moczowych po zastosowaniu dużych dawek kwasu askorbowego); hemochromatoza, niedokrwistość syderoblastyczna, nadmierna ilości kwasu moczowego we krwi lub szczawianów w moczu; ciąża; karmienie piersią. Produktu nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 16 lat, poza rzadkimi chorobami, takimi jak np. choroba Kawasaki, ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Lek stosować ostrożnie w astmie oskrzelowej (możliwość nasilenia napadów astmy), w niewydolności wątroby lub nerek oraz u pacjentów po przebytej chorobie wrzodowej i krwawieniach z przewodu pokarmowego. Produkt zawiera sacharozę. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami zawiązanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Najczęstsze objawy niepożądane, o stopniu nasilenia zależnym od dawki salicylamidu obserwowano ze strony przewodu pokarmowego i ośrodkowego układu nerwowego. Występowały one rzadko po dawkach salicylamidu wynoszących 325-600 mg, częściej po dawkach wyższych. Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, wymioty, skurcze w obrębie jamy brzusznej, uczucie palenia za mostkiem, brak łaknienia, biegunka, podrażnienie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy (nadżerki i owrzodzenia), suchość w jamie ustnej. Nie obserwowano wyraźnego związku między stosowaniem salicylamidu i krwawieniem z przewodu pokarmowego. Zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, senność, bóle głowy. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: zaczerwienienie twarzy, wysypka, nadmierna potliwość. Produkt należy stosować ostrożnie u pacjentów, u których kwas acetylosalicylowy lub inne niesteroidowe leki przeciwzapalne wywoływały wysypkę, obrzęk naczynioruchowy, skurcz oskrzeli, nieżyt nosa lub wstrząs. Chociaż nie dowiedziono, że salicylamid wywołuje wszystkie działania niepożądane charakterystyczne dla salicylanów, to ze względu na podobieństwo budowy i działania farmakologicznego istnieje możliwość ich wystąpienia. Kwas askorbowy zmniejsza pH moczu, co ułatwia wytrącanie się moczanów, cystyny lub szczawianów. 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:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. **ChPL: 2015.07.01.**

SCO/265/02-2022

REKLAMA

Sterydy donosowe w terapii alergicznego nieżytu nosa

Terapia ANN u pacjenta powinna uwzględniać kompleksowe leczenie przeciwzapalne. Stąd zalecenia ARIA *(Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)* z 2010 r. (aktualizowane w 2016 r.*) wskazują na glikokortykosteroidy (GKS) donosowe jako leki pierwszego wyboru w leczeniu ANN, szczególnie w przypadku całorocznego alergicznego nieżytu nosa oraz jako najskuteczniejsze w leczeniu wszystkich objawów.

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Błona śluzowa nosa narażona jest na działanie wielu czynników, choć z różnym nasileniem. Mowa o wpływie czynników zewnętrznych (bakterie, wirusy, grzyby, alergeny, częste zmiany warunków atmosferycznych, np. wilgotności czy temperatury oraz inne czynniki drażniące, np. chemiczne) oraz bodźców wewnętrznych (hormonalnych czy neurogennych). Czynniki te mogą spowodować przekrwienie, obrzęk oraz intensywniejsze wydzielanie z błony śluzowej nosa, szczególnie u osób z dużą nadwrażliwością, u których objawy takie mogą przebiegać ze zwiększonym natężeniem i często na drodze współwystępujących mechanizmów (zapalnych, immunologicznych czy odruchowych).

W okresie wiosennym czy letnim objawy nieżytu nosa stają się bardzo dokuczliwe, co związane jest z dużą ilością alergenów zawartych np. w ziarnach pyłku roślin niewidocznych dla oka ludzkiego. Największe ich stężenie obserwujemy w godzinach południowych, w słoneczne, suche i wietrzne dni. Powodują one u osób uczulonych alergiczny nieżyt nosa (ANN) z towarzyszącymi objawami kichania, wodnistą wydzieliną z nosa, upośledzeniem drożności nosa oraz świądem w obrębie nosa i oczu, zaczerwienieniem i łzawieniem oczu, a następnie obrzękiem błony śluzowej nosa prowadzącym do zamknięcia ujść zatok.

> Problemy z ANN są skutkiem głównie niemożliwej do uniknięcia ekspozycji na alergeny roślinne i nasilają się u pacjentów przebywających poza pomieszczeniem, w pogodne dni, szczególnie u osób stale narażonych na kontakt z alergenem

Dolegliwości te nasilają się głównie w trzech okresach pylenia roślin, tzn.:

- wiosną i wczesnym latem (pyłki brzozy, leszczyny, olchy, dębu),
- w pełni lata (pylenie traw),
- późnym latem (pyłki bylicy pospolitej,
- bądź też całoroczne (alergie na roztocza czy sierść zwierząt).

ANN związany jest z występowaniem objawów nadwrażliwości spowodowanych zapaleniem immunologicznym głównie w mechanizmie IgE-zależnym. Problemy z ANN są skutkiem głównie niemożliwej do uniknięcia ekspozycji na alergeny roślinne i nasilają się u pacjentów przebywających poza pomieszczeniem, w pogodne dni, szczególnie u osób stale narażonych na kontakt z alergenem. W konsekwencji może to doprowadzić u nich do przerostu błony śluzowej i trwałego zwężenia ujść zatok przynosowych, co dodatkowo sprzyja powstaniu infekcji wirusowych i bakteryjnych.

W celu dokonania wyboru właściwego środka farmakologicznego powinno się rozpoznać przyczynę zmian w obrębie błony śluzowej nosa, potwierdzając, czy jest to związane właśnie z reakcją alergiczną u danego pacjenta, a dalej wnikliwe rozpatrzeć rodzaj objawów z uwzględnieniem tych najbardziej dominujących. W przypadku ANN u pacjenta uczulonego już po kilku minutach od ekspozycji na alergen pojawiają się pierwsze objawy kliniczne z reguły w postaci świądu i kichania. Dalej występuje wyciek wodnistej wydzieliny. Natomiast w późnej reakcji alergicznej można rozpoznawać u pacjenta obrzęk błony śluzowej nosa, niedrożność nosa i oczywiście obecność komórek zapalnych, co prowadzi szczególnie w długotrwałym kontakcie z alergenem do ryzyka przewlekłych zmian zapalnych i nieswoistej nadreaktywności błony śluzowej nosa.

Momester

Mometasoni furoas

50 µg / dawkę
60 dawek

50 µg / dawkę
140 dawek

50% REFUNDACJA*

Zawiera glicerol[1]

Uwalnia nosy
od objawów
alergicznego nieżytu nosa.

Momester *(Mometasoni furoas)*. **Skład i postać:** Każda dawka zawiera mometazonu furoinian jednowodny odpowiadający 50 mikrogramom mometazonu furoinianu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: dawka produktu leczniczego zawiera 20 mikrogramów benzalkoniowego chlorku. Aerozol do nosa, zawiesina. Biała lub prawie biała zawiesina o pH pomiędzy 4,3 i 4,9. **Wskazania:** Produkt leczniczy Momester aerozol do nosa wskazany jest w leczeniu objawów sezonowego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa lub całorocznego zapalenia błony śluzowej nosa u osób dorosłych i dzieci w wieku 3 lat i starszych. Produkt leczniczy Momester aerozol do nosa wskazany jest w leczeniu polipów nosa u osób dorosłych w wieku 18 lat i starszych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Po wstępnym sprawdzeniu pompki Momester aerozol do nosa, każda kolejna dawka dostarcza około 100 miligramów zawiesiny mometazonu furoinianu jednowodnego, co odpowiada 50 mikrogramom mometazonu furoinianu. Dawkowanie. Sezonowe alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa lub całoroczne zapalenie błony śluzowej nosa. Osoby dorosłe (w tym pacjenci w podeszłym wieku) oraz dzieci w wieku 12 lat i starsze: zwykle zalecaną dawką są dwie aplikacje aerozolu (50 mikrogramów/dawkę) do każdego otworu nosowego raz na dobę (całkowita dawka dobowa: 200 mikrogramów). Po opanowaniu objawów można zmniejszyć dawkę do jednej aplikacji aerozolu do każdego otworu nosowego raz na dobę (całkowita dawka dobowa: 100 mikrogramów); dawka ta może być skuteczna w leczeniu podtrzymującym. Jeżeli poprawa jest niewystarczająca, dawkę można zwiększyć do maksymalnej dawki dobowej, tj. czterech aplikacji aerozolu do każdego otworu nosowego raz na dobę (całkowita dawka dobowa: 400 mikrogramów). Po uzyskaniu poprawy, dawkę produktu leczniczego należy zmniejszyć. Dzieci w wieku od 3 do 11 lat: Zwykle zaleca się stosowanie jednej dawki aerozolu (50 mikrogramów/dawkę) do każdego otworu nosowego raz na dobę (całkowita dawka dobowa wynosi 100 mikrogramów). U niektórych pacjentów z sezonowym alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa początek klinicznie znaczącego działania mometazonu furoinianu następował w ciągu 12 godzin po podaniu pierwszej dawki; jednak w ciągu pierwszych 48 godzin po podaniu może nie być efektu leczniczego. Dlatego, warunkiem skutecznego leczenia jest regularne stosowanie produktu leczniczego. U pacjentów z umiarkowanymi do ciężkich objawów alergicznego sezonowego zapalenia błony śluzowej nosa w wywiadzie, konieczne może być rozpoczęcie leczenia produktem leczniczym Momester aerozol do nosa na kilka dni przed spodziewanym początkiem okresu pylenia. Polipy nosa. Zwykle zalecana początkowa dawka produktu leczniczego to dwie aplikacje aerozolu (50 mikrogramów/dawkę) do każdego otworu nosowego raz na dobę (całkowita dawka dobowa: 200 mikrogramów). Jeżeli po 5 do 6 tygodniach stosowania produktu leczniczego nie nastąpi poprawa, dawkę produktu leczniczego można zwiększyć, tzn. stosować dwie dawki aerozolu do każdego otworu nosowego dwa razy na dobę (całkowita dawka dobowa: 400 mikrogramów). Należy stosować najmniejszą dawkę zapewniającą skuteczną kontrolę objawów. Jeżeli po 5 do 6 tygodniach stosowania produktu leczniczego dwa razy na dobę nie nastąpi poprawa, należy ponownie ocenić stan pacjenta i rozważyć zmianę leczenia. Badania skuteczności i bezpieczeństwa stosowania mometazonu furoinianu w leczeniu polipów nosa trwały cztery miesiące. Dzieci i młodzież. Sezonowe alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa i całoroczne zapalenie błony śluzowej nosa. Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Momester aerozol do nosa u dzieci w wieku poniżej 3 lat. Polipy nosa. Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Momester aerozol do nosa u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Sposób podawania. Przed podaniem pierwszej dawki należy dokładnie wstrząsać pojemnikiem i nacisnąć pompkę 10 razy (do rozpylenia jednorodnej zawiesiny). Jeżeli pompka nie była używana przez 14 dni lub dłużej, przed kolejnym użyciem należy najpierw ją sprawdzić przez dwukrotne naciśnięcie pompki do momentu rozpylenia jednorodnej zawiesiny. Przed każdym użyciem należy dokładnie wstrząsnąć pojemnikiem. Po rozpyleniu ilości dawek wymienionej na opakowaniu lub po dwóch miesiącach od pierwszego użycia, pojemnik należy wyrzucić. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Produktu leczniczego Momester nie należy stosować w przypadku nieleczonych miejscowych zakażeń błony śluzowej nosa, takich jak opryszczka pospolita. Nie należy stosować kortykosteroidów do nosa u pacjentów, którzy niedawno przebyli zabiegi chirurgiczne nosa lub urazy nosa, aż do czasu zagojenia się ran, ze względu na hamujące działanie kortykosteroidów na proces gojenia ran. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Zaburzenia widzenia. Zaburzenie widzenia może wystąpić w wyniku ogólnoustrojowego i miejscowego stosowania kortykosteroidów. Jeżeli u pacjenta wystąpią takie objawy, jak nieostre 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 chorioretinopatia surowicza (CSCR), którą notowano po ogólnoustrojowym i miejscowym stosowaniu kortykosteroidów. Immunosupresja. Mometazonu furoinian należy stosować ostrożnie (jeśli w ogóle) u pacjentów z czynną gruźlicą lub nieaktywnymi gruźliczymi zakażeniami układu oddechowego lub z nieleczonymi zakażeniami grzybiczymi, bakteryjnymi lub ogólnoustrojowymi zakażeniami wirusowymi. Pacjentów otrzymujących kortykosteroidy, u których możliwe jest wystąpienie działania immunosupresyjnego, należy poinformować o ryzyku związanym z kontaktem z niektórymi chorobami zakaźnymi (np. ospa wietrzna, odra) oraz o konieczności zasięgnięcia porady lekarza w przypadku, gdy dojdzie do kontaktu z nimi. Działanie miejscowe dotyczące nosa. Po 12 miesiącach stosowania mometazonu furoinianu w badaniu z udziałem pacjentów z całorocznym zapaleniem błony śluzowej nosa nie stwierdzono żadnych objawów zaniku błony śluzowej nosa; ponadto mometazonu furoinian wykazywał zdolność przywracania zbliżonej do prawidłowej struktury histologicznej błony śluzowej nosa. Jednak pacjentów stosujących mometazonu furoinian przez kilka miesięcy lub dłużej należy okresowo badać w celu wykrycia ewentualnych zmian w błonie śluzowej nosa. W przypadku wystąpienia miejscowego grzybiczego zakażenia błony śluzowej nosa lub gardła, należy odstawić mometazonu furoinian lub rozpocząć odpowiednie leczenie. Utrzymujące się podrażnienie błony śluzowej nosogardzieli może być wskazaniem do zaprzestania stosowania mometazonu furoinianu. Momester aerozol do nosa nie zaleca się do stosowania u pacjentów z perforacją przegrody nosowej. W badaniach klinicznych, krwawienia z nosa występowały u pacjentów z większą częstością w porównaniu do placebo. Krwawienia z nosa były zazwyczaj łagodne i ustępowały samoistnie. Momester aerozol do nosa zawiera benzalkoniowy chlorek, który może powodować podrażnienie błony śluzowej nosa. Działanie ogólnoustrojowe kortykosteroidów. Mogą wystąpić ogólnoustrojowe działania kortykosteroidów stosowanych donosowo, szczególnie w przypadku dużych dawek stosowanych przez długi okres. Działania te są znacznie mniej prawdopodobne niż w przypadku kortykosteroidów stosowanych doustnie i mogą różnić się u poszczególnych pacjentów, jak również pomiędzy różnymi produktami zawierającymi kortykosteroidy. Potencjalne działania ogólnoustrojowe mogą obejmować zespół Cushinga, wygląd twarzy jak w zespole Cushinga, zahamowanie czynności kory nadnerczy, opóźnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zaćmę, jaskrę oraz rzadziej szereg objawów psychicznych lub zmian zachowania, w tym nadmierną aktywność psychoruchową, zaburzenia snu, lęk, depresję lub agresję (zwłaszcza u dzieci). Spodziewane jest, że jednoczesne podawanie inhibitorów CYP3A, w tym produktów zawierających kobicystat, zwiększy ryzyko ogólnoustrojowych działań niepożądanych. Należy unikać łączenia leków, chyba że korzyść przewyższa zwiększone ryzyko ogólnoustrojowych działań niepożądanych związanych ze stosowaniem glikokortykosteroidów; w takim przypadku pacjenta należy obserwować w celu wykrycia ogólnoustrojowych działań glikokortykosteroidów. Podczas stosowania kortykosteroidów donosowo zgłaszano przypadki podwyższonego ciśnienia wewnątrzgałkowego. Nie stwierdzono zahamowania czynności osi podwzgórze-przysadka-nadnercza w następstwie długotrwałego stosowania produktu leczniczego Momester. Jednak pacjenci, u których zamieniono stosowane długotrwale, ogólnie działające kortykosteroidy na produkt leczniczy Momester, wymagają szczególnej uwagi. U pacjentów, u których zaprzestano podawania działających ogólnie kortykosteroidów, może wystąpić trwająca kilka miesięcy niewydolność kory nadnerczy. Jeżeli u pacjentów występują przedmiotowe i podmiotowe objawy niewydolności kory nadnerczy lub objawy odstawienne (np. ból stawów i (lub) ból mięśni, znużenie i depresja początkowa), należy pomimo ustąpienia objawów nosowych powrócić do leczenia działającymi ogólnie kortykosteroidami oraz zastosować inne metody leczenia. Zmiana leczenia może również ujawnić istniejące wcześniej choroby alergiczne, takie jak alergiczne zapalenie spojówek i wyprysk, uprzednio hamowane przez ogólnie działające kortykosteroidy. Leczenie dawkami większymi niż zalecane może spowodować znaczące klinicznie zahamowanie czynności kory nadnerczy. Jeśli stosowane są dawki większe niż zalecane, należy rozważyć dodatkowe podanie ogólnie działających kortykosteroidów w okresie stresu lub przed planowanym zabiegiem chirurgicznym. Polipy nosa. Nie badano bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności mometazonu furoinianu aerozol do nosa, w leczeniu jednostronnych polipów nosa, polipów związanych z mukowiscydozą lub polipów całkowicie zamykających jamę nosową. Jednostronne polipy o dziwnym lub nieregularnym kształcie, zwłaszcza owrzodzone lub krwawiące, należy dokładnie zbadać. Wpływ na wzrost u dzieci i młodzieży. Zaleca się regularną kontrolę wzrostu u dzieci leczonych długotrwale kortykosteroidami podawanymi donosowo. W przypadku spowolnienia wzrostu należy, jeśli to możliwe, zmniejszyć dawkę kortykosteroidu donosowego do najmniejszej dawki, skutecznie łagodzącej objawy. Należy również rozważyć skierowanie pacjenta do specjalisty pediatry. Działania niezwiązane z miejscem podania. Mimo, iż stosowanie Momester aerozol do nosa pozwala na kontrolę objawów zapalenia błony śluzowej nosa u większości pacjentów, równoczesne wprowadzenie dodatkowego leczenia może złagodzić inne objawy, a w szczególności objawy oczne. **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa. Krwawienie z nosa, które zazwyczaj ustępowało samoistnie i miało niewielkie nasilenie, występowało częściej w porównaniu z placebo (5%), jednak częstość występowania była podobna lub mniejsza w porównaniu do kortykosteroidów podawanych donosowo w grupie kontrolnej (do 15%) w badaniach klinicznych u pacjentów z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa. Częstość występowania pozostałych działań niepożądanych była porównywalna do placebo. U pacjentów leczonych z powodu polipów nosa ogólna częstość występowania działań niepożądanych była podobna do częstości stwierdzonej u pacjentów z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa. Mogą wystąpić ogólnoustrojowe działania kortykosteroidów stosowanych donosowo, szczególnie w przypadku dużych dawek stosowanych przez długi okres. Wykaz działań niepożądanych. Poniżej przedstawiono działania niepożądane związane z leczeniem (>1%) zgłaszane w badaniach klinicznych u pacjentów z alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa lub polipami nosa, jak również po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu, niezależnie od wskazań. Działania niepożądane wymieniono zgodnie z klasyfikacją układów i narządów MedDRA. W obrębie każdej grupy układów i narządów działania niepożądane uszeregowano według częstości występowania. Częstość występowania określono następująco: bardzo często (≥ 1/10); często (≥1/100 do <1/10); rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000). Częstość występowania działań niepożądanych zgłaszanych po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu określono jako „nieznana" (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zgłaszane działania niepożądane związane z leczeniem według klasyfikacji układów i narządów oraz częstości występowania. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze. Często: Zapalenie gardła, zakażenia górnych dróg oddechowych[1]. Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana. Nadwrażliwość, w tym reakcje anafilaktyczne, obrzęk naczynioruchowy, skurcz oskrzeli i duszność. Zaburzenia układu nerwowego. Często: Ból głowy. Zaburzenia oka. Częstość nieznana: Jaskra, podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe, zaćma, nieostre widzenie. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Bardzo często: Krwawienie z nosa[2]. Często: Krwawienie z nosa, uczucie pieczenia nosa, podrażnienie nosa, owrzodzenie nosa. Częstość nieznana: Perforacja przegrody nosowej. Zaburzenia żołądka i jelit Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Często: Podrażnienie gardła[2]. Częstość nieznana: Zaburzenia smaku i węchu. 1) odnotowano w odniesieniu do dawkowania dwa razy na dobę w przypadku polipów nosa. 2) odnotowano niezbyt często w odniesieniu do dawkowania dwa razy na dobę w przypadku polipów nosa. Dzieci i młodzież. U dzieci częstość występowania działań niepożądanych odnotowanych w badaniach klinicznych była porównywalna do placebo, np. krwawienie z nosa (6%), bóle głowy (3%), podrażnienie błony śluzowej nosa (2%) i kichanie (2%). 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; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 22132 wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. Cena urzędowa detaliczna leku Momester 50 mcg x 140 dawek aero. do nosa, zaw. wynosi w PLN: 16,87. Kwota dopłaty pacjenta (We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji) wynosi w PLN: 9,62. ChPL: 2017.09.27.

*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2022 r.

1. ChPL preparatu Momester.

MOM/181/02-2022

Terapia ANN u pacjenta powinna uwzględniać kompleksowe leczenie przeciwzapalne. Stąd zalecenia ARIA *(Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)* z 2010 r. (aktualizowane w 2016 r.*) wskazują na glikokortykosteroidy (GKS) donosowe jako leki pierwszego wyboru w leczeniu ANN, szczególnie w przypadku całorocznego alergicznego nieżytu nosa oraz jako najskuteczniejsze w leczeniu wszystkich objawów. Preparaty przeciwhistaminowe donosowe mogą być polecane w okresowym ANN, natomiast ogólnoustrojowe leki przeciwhistaminowe zmniejszają tylko objawy histaminozależne, np. świąd, kichanie, objawy oczne, a nie wpływają w istotny sposób na kontrolę zapalenia. Dlatego możliwe jest też skojarzenie GKS donosowego z doustnym lub donosowym lekiem przeciwhistaminowym, jednak wybór terapii należy do prowadzącego leczenie.

WARTO PAMIĘTAĆ:

- W celu podania jednorodnej zawiesiny i właściwej dawki leku pacjent powinien zawsze przed aplikacją dokładnie wstrząsnąć pojemnikiem i nacisnąć pompkę jeszcze przed pobraniem leku (10 razy przed pierwszym podaniem, dwukrotnie po przerwie w stosowaniu).
- Pacjent (osoba dorosła, seniorzy, dzieci powyżej 3. r.ż.) powinien stosować furoininian mometazonu jeden raz na dobę w liczbie 1 do 2 aplikacji do każdego otworu nosowego (50-100 mikrogramów), w zależności od wieku, okresu terapii lub ciężkości objawów, jednak całkowita dawka dobowa nie może przekroczyć 400 mikrogramów.
- Pacjent z całorocznym zapaleniem błony śluzowej nosa długotrwale stosujący furoinian mometazonu powinien być badany w celu wykrycia ewentualnych zmian w błonie śluzowej, choć z reguły po dwunastomiesięcznym jego stosowaniu nie stwierdza się objawów zaniku błony śluzowej.
- Bezpieczeństwo stosowania furoinianu mometazonu miejscowo w postaci wodnego aerozolu związane jest z jego ogólnoustrojową biodostępnością w osoczu poniżej 1%. Natomiast wystąpienie miejscowego grzybiczego zakażenia błony śluzowej nosa lub gardła bądź utrzymujące się podrażnienie błony śluzowej nosogardzieli może być wskazaniem do zaprzestania stosowania leku.

Donosowe GKS mają działanie przeciwalergiczne i przeciwzapalne, czego skutkiem u pacjenta z ANN jest zmniejszenie dyskomfortu związanego z niedrożnością nosa. Najpowszechniej stosowanym GKS donosowym w leczeniu ANN jest furoinian mometazonu (lek Rx, również jako lek OTC powyżej 18. r.ż.) w wielkości 50 mikrogramów / dawkę w postaci aerozolu (biała zawiesina o pH 4,3-4,9) o miejscowym działaniu przeciwzapalnym, zarówno we wczesnej, jak i późnej fazie reakcji alergicznej. Jest glikokortykosteroidem znacząco hamującym uwalnianie leukotrienów z leukocytów u pacjentów z alergią. Po jego zastosowaniu u pacjentów z sezonowym alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa początek działania obserwowano w ciągu 12 godzin od podania pierwszej dawki (choć w ciągu pierwszych 48 godzin po podaniu możliwy brak efektu leczniczego). Stąd zaleca się jego regularne stosowanie, a maksymalnego efektu należy spodziewać się po upływie kilku dni terapii. W przypadku pacjentów z umiarkowanymi do ciężkich objawów alergicznego sezonowego zapalenia błony śluzowej nosa w wywiadzie może być konieczne zastosowanie GKS donosowych na kilka dni przed spodziewanym początkiem okresu pylenia.

> Donosowe GKS mają działanie przeciwalergiczne i przeciwzapalne, czego skutkiem u pacjenta z ANN jest zmniejszenie dyskomfortu związanego z niedrożnością nosa. Najpowszechniej stosowanym GKS donosowym w leczeniu ANN jest furoinian mometazonu. Jest glikokortykosteroidem znacząco hamującym uwalnianie leukotrienów z leukocytów u pacjentów z alergią

Preparaty donosowe zawierające furoinian mometazonu z reguły nie powodują miejscowych działań niepożądanych, aczkolwiek są przeciwwskazane u chorych, którzy niedawno przebyli zabiegi chirurgiczne nosa do momentu zagojenia ran bądź u pacjentów z perforacją przegrody nosowej, a także w przypadku nieleczonych miejscowych zakażeń błony śluzowej nosa. Z działań niepożądanych występujących raczej sporadycznie można wyszczególnić np. wysuszenie błony śluzowej, kichanie, uczucie pieczenia, drapanie w gardle, tworzenie strupów czy niewielkie krwawienia z nosa, choć w tym przypadku mogą być spowodowane nieprawidłową techniką stosowania tej formy leku. Dlatego ważnym jest edukowanie pacjenta, co do prawidłowego sposobu aplikacji, tzn. skierowania dozownika w trakcie podania na boczną ścianę nosa, a nie w kierunku przegrody nosowej. ■

* *Brożek JL, Bousquet J, Agache I i wsp. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision. J Allergy Clin Immunol 2017; 140: 950-958.*

Związki srebra w recepturze

Srebro i jego związki są szeroko stosowane w przemyśle i kosmetyce ze względu na ich odkażające właściwości. Nie dziwi więc fakt, że spotkamy je również w aptece. Przepisy zawierające różne formy srebra znajdziemy w starych receptariuszach, a część z nich jest stosowana do tej pory. Ze względu na różnorodne postacie i liczne interakcje warto szczegółowo przyjrzeć się temu zagadnieniu.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Srebro w postaci metalicznej jest pierwiastkiem należącym do grupy miedziowców układu okresowego. Jego liczba atomowa to 47, natomiast masa atomowa wynosi 107,87 u. Zaliczane jest do grupy metali szlachetnych, czyli mało reaktywnych. W obecnej recepturze możemy znaleźć trzy związki/odmiany tego pierwiastka, każdy z nich posiada nieco inne właściwości i zastosowanie. Mowa tutaj o srebrze koloidalnym, azotanie srebra oraz proteinianie srebra.

Srebro koloidalne *(Argentum colloidale ad usum externum)* syn. Collargol, Corgolum, Argentum colloidale to według definicji farmakopealnej, koloidalne, metaliczne srebro zawierające białko. Zawiera ono od 70-80% srebra (w przeliczeniu na wysuszoną substancję). Cechuje je dobra rozpuszczalność w wodzie (dokładnie według FP: łatwo rozpuszczalna lub rozpuszczalna) i słaba rozpuszczalność w etanolu (zgodnie z FP: związek praktycznie nierozpuszczalny w etanolu 96% v/v). Wygląd według FP to zielone lub niebieskawoczarne, metalicznie połyskujące płatki lub proszek, higroskopijny.

Azotan srebra *(Argenti nitras)* syn. Lapis, Lapis infernalis, kamień piekielny, Argentum nitricum wygląda nieco inaczej i zgodnie z FP to biały lub prawie biały, krystaliczny proszek lub przezroczyste, bezbarwne kryształy. Jego wzór chemiczny to $AgNO_3$, a masa cząsteczkowa 169,9 u. Cechuje go dobra rozpuszczalność (według FP: bardzo łatwo rozpuszczalny w wodzie, rozpuszczalny w etanolu 96% v/v).

Proteinian srebra *(Argentum proteinicum)* syn. białczan srebra, Protargol, Prorgol to organiczny kompleks srebra z białkiem, według FP VI zawierający nie mniej niż 7,5% i nie więcej niż 8,5% srebra. Przyjmuje postać (wg FP VI) żółtobrunatnych, błyszczących łusek lub żółtobrunatnego proszku prawie bez zapachu, rozkładającego się pod wpływem światła. Substancja ta bardzo łatwo rozpuszcza się w wodzie i praktycznie nie rozpuszcza się w etanolu 760 g/l.

> Spośród omawianych związków srebra najsilniejsze właściwości posiada azotan srebra, który zaliczamy do wykazu substancji bardzo silnie działających (wykaz A). Jego działanie będzie zależne od stężenia, a należy zauważyć, że zakres stosowanych stężeń w przypadku tej substancji jest bardzo szeroki (od 0,05 do 50%!)

Na przestrzeni lat można było spotkać jeszcze inne związki srebra w recepturze. Najwięcej monografii na ten temat zawiera Farmakopea Polska II, opublikowana w 1937 roku (m.in. monografię żelatynianu srebra – *Argentum gelatinosum*). Innym związkiem, który nie znalazł się w Farmakopei Polskiej będzie targezyna (dwuacetylotaninobiałczan srebrowy, kompleks koloidalny). Związki te nie są już obecnie stosowane, mają znaczenie historyczne.

Spośród omawianych związków srebra najsilniejsze właściwości posiada azotan srebra, który zaliczamy do wykazu substancji bardzo silnie działających (wykaz A). Jego działanie będzie zależne od stężenia, a należy zauważyć, że zakres stosowanych stężeń w przypadku tej substancji jest bardzo szeroki (od 0,05 do 50%!).

Azotan srebra może więc działać odkażająco, bakteriobójczo, ściągająco i przyżegająco. W aktualnej recepturze najrzadziej stosujemy srebro koloidalne, zaliczane do wykazu B (substancji silnie działających), wykazujące podobne, lecz nieco łagodniejsze działanie. Z kolei proteinian srebra działa odkażająco i ściągająco, nie wywiera natomiast drażniącego działania na tkanki, nawet w większych stężeniach. Niezależnie od formy, związki srebra stosujemy już tylko i wyłącznie zewnętrznie. Wynika to z możliwości kumulowania się omawianego metalu w organizmie oraz ryzyka wystąpienia argyrii (srebrzycy).

Podczas rozpuszczania srebra koloidalnego lub proteinianu srebra w wodzie, należy pamiętać o maksymalnym zwiększeniu powierzchni rozpuszczania. W tym celu przepisaną wodę najlepiej przelać do parownicy i na jej powierzchni rozsypywać równomiernie, porcjami koloidalny związek srebra. Delikatnie mieszamy parownicą i czekamy na rozpuszczenie. Pamiętajmy również, aby powstałego roztworu nie przesączać (roztworów koloidalnych- nie sączymy).

Wodne roztwory koloidalne srebra (Collargol, Protargol) narażone są na niezgodność wysolenia. Na skutek obecności w roztworze związków zmniejszających rozpuszczalność koloidów (chlorek sodu, siarczan cynku, kwas borny) może nastąpić wytrącenie osadu koloidów. Proces może zachodzić po kilku a nawet kilkudziesięciu godzinach.

PRZYKŁADOWA RECEPTA:

Rp.
Protargoli 0,2
Natrii chloridi 0,09
Aquae ad 10,0
M.f.gtt.
D.s. Krople do nosa

W podanej recepcie wystąpi niezgodność wysolenia proteinianu srebra. Jej poprawa polega na zamianie chlorku sodu na glukozę o finalnym stężeniu 5%.

Poprawa:
Rp.
Protargoli 0,2
Glucosi 0,5
Aquae ad 10,0
M.f.gtt.
D.s. krople do nosa

Wykonanie:
Odważamy substancje, rozpuszczamy w wodzie, pamiętając o powolnym rozpuszczaniu protargolu w parowniczce. Nie sączymy, przelewamy do butelki z ciemnego szkła, zakręcamy korkiem z zakraplaczem, dołączamy opis na pomarańczowej sygnaturce.

Zakresy dawek srebra według Farmakopei
Farmakopea różnicuje dopuszczalne zakresy dawek w zależności od rodzaju związku i drogi podania. Azotan srebra stosujemy:
- na skórę w stężeniu 1%-2%,
- do przepłukiwań 0,05%-0,1%,
- do worka spojówkowego 0,1%-0,5%,
- noworodkom 1,0% 1 kroplę do worka spojówkowego,
- do pędzlowania jamy ustnej 1%-2%,
- w stomatologii 10%-20%.

Zgodnie z FP, srebro koloidalne możemy zastosować w postaci roztworów o zakresie stężeń 0,2%-1% i maści w zakresie 1-15%. Natomiast w przypadku proteinianu srebra, FP VI przewidziała zastosowanie w postaci roztworów na skórę i błony śluzowe w zakresie stężeń 0,25%-2% oraz w postaci kropli do oczu o stężeniu w przedziale 0,5%-1,5%. Ogólnie związki srebra stosujemy w różnego rodzaju stanach zapalnych, leczeniu trudno gojących się ran, odleżyn. Dodatkowo azotan srebra w wyższych stężeniach, używany jest w stomatologii m.in. do lapisowania zębów czyli impregnacji zęba mlecznego 40% roztworem w celu zahamowania rozwoju próchnicy lub do przyżegania aft.

> Wodne roztwory koloidalne srebra narażone są na niezgodność wysolenia. Na skutek obecności w roztworze związków zmniejszających rozpuszczalność koloidów może nastąpić wytrącenie osadu koloidów

Niezgodność ta dotyczy głównie kropli do oczu i do nosa, a jej poprawa będzie polegać na rozdzieleniu spornych składników (sporządzeniu osobnych roztworów) albo zamianie środków izotonizujących na 1,6% roztwór azotanu potasu (w przypadku kropli do oczu) lub 5% roztwór glukozy (w przypadku kropli do nosa). Ponadto omawiane koloidy mogą być również niezgodne z niektórymi środkami konserwującymi, solami niektórych alkaloidów (chlorowodorek efedryny) oraz 0,1% roztworem adrenaliny.

Azotan srebra jest niezgodny z szeregiem substancji m.in. chlorkami, bromkami, jodkami, rozpuszczalnymi węglanami, ichtiolem, mleczanem etakrydyny (zależnie od stężenia), nadmanganianem potasu, glicerolem, formaldehydem. Omawiane połączenia będą dawały niezgodności chemiczne na skutek wystąpienia reakcji redoks i w efekcie redukcji jonów srebra do srebra metalicznego. Ponadto warto pamiętać, że azotan srebra pozostawia trudne do usunięcia, ciemne plamy na skórze, odzieży i innych powierzchniach. Plamy te są również efektem właściwości utleniających omawianej substancji. Dlatego podczas wykonywania leków z lapisem, warto zachować ostrożność i odpowiednio zabezpieczyć powierzchnie kontaktu z surowcem. ■

REKLAMA

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

„RECEPTURA PRAKTYCZNA"

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie
www.farmacjapraktyczna.pl

Farmacja praktyczna

Zaproponuj temat kolejnego odcinka!
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Model żywienia w endometriozie

Endometrioza jest przewlekłą, zapalną i estrogenozależną chorobą dotykającą 5-10% populacji kobiet w wieku rozrodczym. Szczyt zachorowania na endometriozę przypada na przedział wieku 25-29 lat[1]. Choroba ta w istotny sposób ogranicza płodność, a dolegliwości bólowe z nią związane obniżają jakość życia pacjentek[2]. Obecny stan wiedzy naukowej wskazuje, że również niewłaściwy sposób żywienia może sprzyjać ujawnieniu się szeregu czynników patogennych związanych z rozwojem i progresją dolegliwości.

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

W endometriozie dochodzi do implantacji i rozrostu błony śluzowej macicy (endometrium) poza jej jamą[2]. Ogniska endometriozy najczęściej występują na otrzewnej miednicy, obejmując jajniki, załamek pęcherzowo-maciczny, przegrodę odbytniczo-pęcherzową i jajowody[2]. Wokół ognisk endometriozy na skutek reakcji układu odpornościowego powstaje stan zapalny indukujący wydzielanie mediatorów stanu zapalnego (cytokin, prostaglandyn), odpowiadających za różnego rodzaju dolegliwości bólowe towarzyszące endometriozie oraz niepłodność[3, 4].

Obecny stan wiedzy naukowej wskazuje, że również niewłaściwy sposób żywienia może sprzyjać ujawnieniu się szeregu czynników patogennych związanych z rozwojem i progresją endometriozy. Z uwagi na fakt, że prostaglandyny o silnych właściwościach prozapalnych są metabolitami kwasów tłuszczowych szeregu n-6 (kwasu arachidonowego i jego prekursora kwasu linolowego), to w codziennej diecie należy ograniczyć spożycie produktów będących źródłem tych kwasów, zwłaszcza stosowanego szeroko w przemyśle spożywczym oleju słonecznikowego[5]. Abokhrais i wsp. 2020 podaje, że duża zawartość w diecie kwasów tłuszczowych szeregu n-6 koreluje z nasileniem dolegliwości bólowych u kobiet ze zdiagnozowaną endometriozą[7]. Z kolei kwasy tłuszczowe szeregu n-3, działając konkurencyjnie do kwasów tłuszczowych n-6, modulują metabolizm kwasu arachidonowego, tym samym zmniejszają wytwarzanie prozapalnych prostaglandyn i leukotrienów. Tymczasem współczesna ,,zachodnia" dieta obfituje w kwasy tłuszczowe n-6[6]. Celem poprawy stosunku kwasów n-6 do kwasów n-3 zaleca się włączenie do diety produktów bogatych w kwasy tłuszczowe z rodziny n-3 (łosoś, olej lniany, orzechy włoskie) wykazujących działanie przeciwzapalne.

Missmer i wsp. 2010 w dwunastoletnich badaniach ocenił ryzyko występowania endometriozy w grupie amerykańskich pielęgniarek w zależności od rodzaju spożywanych przez nie tłuszczów[8]. W grupie kobiet w najwyższym kwartylu spożycia kwasów tłuszczowych z rodziny n-3 ryzyko rozwoju endometriozy było o 22% niższe w porównaniu do kobiet w najniższym kwartylu spożycia tych kwasów. Z kolei w grupie kobiet w najwyższym kwartylu spożycia kwasów tłuszczowych trans ryzyko rozwoju endometriozy było aż o 48% wyższe w porównaniu do kobiet w najniższym kwartylu spożycia tych kwasów[8].

> Abokhrais i wsp. 2020 podaje, że duża zawartość w diecie kwasów tłuszczowych szeregu n-6 koreluje z nasileniem dolegliwości bólowych u kobiet ze zdiagnozowaną endometriozą[7]

Izomery trans kwasów tłuszczowych pochodzących z uwodornionych tłuszczów roślinnych dodawanych do wyrobów cukierniczych i ciastkarskich oraz produktów typu fast food, w tym przede wszystkim do frytek oraz słonych przekąsek, sprzyjają powstaniu wspomnianych wcześniej prekursorów mediatorów zapalnych[9]. Również nadmierne spożycie czerwonego mięsa sprzyja pojawieniu się endometriozy.

REKLAMA

ARTYKUŁ POLECA PRODUCENT LEKU PRO Bella Dienogestum

polpharma

PROB/039/02-2022

REKLAMA

> Parazzini i wsp. 2013 podkreśla, że kobiety ze zdiagnozowaną endometriozą generalnie spożywają mniej warzyw i produktów zawierających kwasy tłuszczowe z rodziny n-3, natomiast w ich diecie częściej pojawia się czerwone mięso, napoje z kofeiną oraz produkty będące źródłem izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych[11]

Yamamoto i wsp. 2018 zauważyli, że w grupie kobiet spożywających więcej niż dwie porcje czerwonego mięsa dziennie ryzyko pojawienia się endometriozy było aż o 56% wyższe w porównaniu do kobiet spożywających mniej niż jedną porcję czerwonego mięsa w tygodniu[10]. Parazzini wpływ zwiększonego spożycia czerwonego mięsa na rozwój endometriozy tłumaczy wysoką zawartością dioksyn, hormonów oraz tłuszczu nasyconego[11]. Również i alkohol wydaje się być potencjalnym czynnikiem ryzyka rozwoju endometriozy. W badaniu kliniczno-kontrolnym prowadzonym przez Matalliotakis i wsp. 2008 zauważono, że spożycie alkoholu w grupie kobiet ze zdiagnozowaną endometriozą było istotnie wyższe w porównaniu do kobiet zdrowych[12].

Parazzini i wsp. 2013 podkreśla, że kobiety ze zdiagnozowaną endometriozą generalnie spożywają mniej warzyw i produktów zawierających kwasy tłuszczowe z rodziny n-3, natomiast w ich diecie częściej pojawia się czerwone mięso, napoje z kofeiną oraz produkty będące źródłem izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych[11]. Z kolei w badaniach przekrojowych prowadzonych przez Harris i wsp. 2018 zauważono, że wyższemu spożyciu owoców, szczególnie cytrusowych towarzyszy mniejsze ryzyko endometriozy. Kobiety spożywające jedną lub więcej porcji owoców cytrusowych dziennie miały o 22% mniejsze ryzyko pojawienia się endometriozy w porównaniu do kobiet jedzących owoce cytrusowe w ilości mniejszej niż jedna porcja dziennie[13]. Ten korzystny efekt przypisuje się znajdującej się w pomarańczach lub jabłkach beta-kryptoksantynie, substancji odgrywającej istotną rolę w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego oraz usuwaniu wolnych rodników z organizmu[13].

W prewencji pierwotnej endometriozy podkreśla się również istotną rolę podejmowanej codziennie aktywności fizycznej jako modulatora układu odpornościowego.

Podsumowując, można uznać, że chociaż wpływ poszczególnych grup produktów lub składników pokarmowych w powstawaniu i progresji endometriozy nie został jeszcze dostatecznie przebadany, to wyniki przedstawionych badań wskazują, że spożywanie czerwonego mięsa i potraw bogatych w izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych oraz tłuszcze zwierzęce zwiększają ryzyko zachorowania na endometriozę. Z kolei ryzyko to zmniejsza odpowiednie spożycie owoców (zwłaszcza cytrusowych), zielonych warzyw oraz produktów zawierających kwasy tłuszczowe z rodziny n-3. ■

Piśmiennictwo:

1. Pawelczyk L., Jędrzejczak P., Spaczyński R.Z.: Endometrioza jako przyczyna niepłodności. (W) Ginekologia. Red. Słomko Z., Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008, 541-546.

2. Drews K., Barlik M., Łukaszewski T. Leczenie zachowawcze endometriozy – praca poglądowa. Ginekol Pol. 2012, 83, 209-213

3. Parazzini F, Viganò P, Candiani M, Fedele L. Diet and endometriosis risk: a literature review. Reprod Biomed Online. 2013 Apr;26(4):323-36. doi: 10.1016/j.rbmo.2012.12.011. Epub 2013 Jan 21. PMID: 23419794.

4. From the American Association of Neurological Surgeons (AANS), American Society of Neuroradiology (ASNR), Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe (CIRSE), Canadian Interventional Radiology Association (CIRA), Congress of Neurological Surgeons (CNS), European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT), European Society of Neuroradiology (ESNR), European Stroke Organization (ESO), Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), Society of Interventional Radiology (SIR), Society of NeuroInterventional Surgery (SNIS), and World Stroke Organization (WSO), Sacks D, Baxter B, Campbell BCV, Carpenter JS, Cognard C, Dippel D, Eesa M, Fischer U, Hausegger K, Hirsch JA, Shazam Hussain M, Jansen O, Jayaraman MV, Khalessi AA, Kluck BW, Lavine S, Meyers PM, Ramee S, Rüfenacht DA, Schirmer CM, Vorwerk D. Multisociety Consensus Quality Improvement Revised Consensus Statement for Endovascular Therapy of Acute Ischemic Stroke. Int J Stroke. 2018 Aug;13(6):612-632. doi: 10.1177/1747493018778713. Epub 2018 May 22. PMID: 29786478.

5. Gazvani MR, Smith L, Haggarty P, Fowler PA, Templeton A. High omega-3:omega-6 fatty acid ratios in culture medium reduce endometrial-cell survival in combined endometrial gland and stromal cell cultures from women with and without endometriosis. Fertil Steril. 2001 Oct;76(4):717-22. doi: 10.1016/s0015-0282(01)01991-4. PMID: 11591404.

6. Dutkowska A., Rachoń D. Rola kwasów tłuszczowych n-3 oraz n-6 w prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego. Choroby Serca i Naczyń 2015, tom 12, nr 3, 154-159.

7. Abokhrais IM, et al. A two-arm parallel double-blind randomised controlled pilot trial of the efficacy of Omega-3 polyunsaturated fatty acids for the treatment of women with endometriosis-associated pain (PurFECT1). PLoS One. 2020 Jan 17;15(1):e0227695. doi: 10.1371/journal.pone.0227695. eCollection 2020.

8. Missmer SA, et al. A prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. Hum Reprod. 2010 Jun;25(6):1528-35. doi: 10.1093/humrep/deq044. Epub 2010 Mar 23.

9. Jasińska-Melon E., Mojska H. Wpływ izomerów trans kwasów tłuszczowych z diety na występowanie i rozwój chorób alergicznych. Standardy Medyczne/Pediatria < 2013 < T. 10 < 662-675.

10. Yamamoto A, et al. A prospective cohort study of meat and fish consumption and endometriosis risk. Am J Obstet Gynecol. 2018 Aug;219(2):178.e1-178.e10. doi: 10.1016/j.ajog.2018.05.034. Epub 2018 Jun 2. PMID: 29870739; PMCID: PMC6066416.

11. Parazzini F, Viganò P, Candiani M, Fedele L. Diet and endometriosis risk: a literature review. Reprod Biomed Online. 2013 Apr;26(4):323-36. doi: 10.1016/j.rbmo.2012.12.011. Epub 2013 Jan 21.

12. Matalliotakis IM, et al. Epidemiological characteristics in women with and without endometriosis in the Yale series. Arch Gynecol Obstet. 2008 May;277(5):389-93.

13. Harris HR, Eke AC, Chavarro JE, Missmer SA. Fruit and vegetable consumption and risk of endometriosis. Hum Reprod. 2018 Apr 1;33(4):715-727. doi: 10.1093/humrep/dey014. PMID: 29401293; PMCID: PMC6018917.

Vibin®
drospirenon + etynyloestradiol

Vibin® mini
drospirenon + etynyloestradiol

Limetic®
dezogestrel

Vixpo®
drospirenon + etynyloestradiol
24

polpharma
dla ginekologii

elin®
norgestimat + etynyloestradiol

PolaRing
etonogestrel + etynyloestradiol

PROBella
Dienogestum

Orlifique®
lewonorgestrel + etynyloestradiol

GINEX/330/02-2022

Stres w pracy farmaceuty – jak sobie z nim radzić?

Czasy, w których wszyscy obecnie funkcjonujemy, są niezwykle trudne i wymagające. To czasy, w których jesteśmy często wystawiani na działanie czynników stresu, z którymi nie mieliśmy styczności nigdy wcześniej. Wystarczy wspomnieć o pandemii, która wywróciła znany nam dotąd świat do góry nogami. Do tego w ostatnich dniach doszedł jeszcze kolejny czynnik generujący stres, a mianowicie wojna w Ukrainie. Wszystko to sprawia, że stres staje się wszechobecny i dotyczy absolutnie każdego.

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Apteka to miejsce szczególne. To tutaj przychodzą pacjenci, szukający wsparcia i pomocy. Nie od dzisiaj wiadomo, że jeśli chcemy wspierać innych, powinniśmy w pierwszym rzędzie zadbać o siebie. To zasada aktualna również w obecnej rzeczywistości.
Od czego zatem zacząć, by skutecznie radzić sobie ze stresem towarzyszącym farmaceucie w codziennej pracy? Polecam przyjrzenie się stresowi bliżej, by lepiej poznać jego istotę, ale również trochę oswoić ten stan.

Warto na początek uświadomić sobie, że:
- stres bywa niezwykle pożyteczny,
- to, w jaki sposób sobie z nim radzimy, zależy w dużej mierze od naszego nastawienia.

Stres pożyteczny? Tak. Ale zacznijmy od początku. Stres jest reakcją biologiczną organizmu na stawiane mu wymagania. Wszyscy doświadczamy trudnych sytuacji, strat, problemów zdrowotnych, konieczności dotrzymywania terminów, trudnych sytuacji z pacjentami itp.

W naszych mózgach mamy zaprogramowaną odpowiedź na stres, która ma nas bronić przed bezpośrednim zagrożeniem fizycznym. Te mechanizmy wykształciły się wskutek tysięcy lat ewolucji. Miały one na celu pomóc naszym przodkom podjąć natychmiastowe działanie fizyczne, co pozwalało im uchronić się przed niebezpieczeństwem lub wygrać w walce o pożywienie.

Dzisiaj wiemy już, że mamy dwa oblicza stresu:

1 Eustres

Stres pozytywny. To ten rodzaj stresu, który nas mobilizuje, dodaje siły, energii, determinacji do wykonania działania. Dzięki eustresowi jesteśmy w stanie wykrzesać z siebie energię. Reagujemy wówczas instynktownie na określone wydarzenie. Eustres motywuje, skutecznie wspomaga procesy myślowe. Mechanizm ten przyspiesza podejmowanie działania. Jest to bowiem rodzaj „zastrzyku energii". Jego minus jest taki, że zastrzyk ten jest niestety bardzo krótkotrwały i chwilowy. Sprzyja zdrowej rywalizacji oraz towarzyszy wielu zmianom w życiu.

> Farmaceuta w swojej codziennej pracy poddawany jest wielu różnym stresorom. Ważne, by je zdiagnozować i świadomie pracować nad niwelowaniem negatywnego ich działania. Nasz sposób myślenia na dany temat determinuje jego siłę oddziaływania. Dotyczy to również naszego podejścia do stresu

Eustres jest efektywny, ale niestety przez jego „szybkość" w działaniu bywa nieprecyzyjny.
Kiedy farmaceuta może mieć do czynienia z eustresem?
- W momencie zagrożenia życia lub zdrowia – szablonowy przykład, to sytuacja w której widzimy pędzący na nas samochód, a napływająca błyskawicznie adrenalina, emocje powodują w nas reakcję ucieczki, by uniknąć wypadku. To jest de facto walka o przetrwanie.
- W motywacji do pracy – to na przykład mobilizacja przed deadlinami. Eustres mobilizuje nas wówczas do działania. Podczas pandemii wielu farmaceutów – mimo zagrożenia zdrowia i życia – pracowało z zaangażowaniem, często dłużej niż zwykle. Często słyszałam od pracowników aptek: *„Nie wiem, skąd miałam/miałem w sobie tyle siły i energii".*

- Zmiana pracy – każdemu farmaceucie z pewnością nie raz towarzyszył stres przed pierwszym dniem pracy w nowej aptece. Ten dreszczyk emocji lub przez niektórych stres opisywany jako „motyle w brzuchu", to nic innego jak eustres. To on nas mobilizuje, daje energii do działania, by wypaść jak najlepiej przed nowym pracodawcą i współpracownikami.

2 Dystres

To rodzaj stresu, który ma negatywny wpływ na funkcjonowanie organizmu. Jest on zupełnym przeciwieństwem eustresu. Wyczerpuje nasze zasoby i ma niekorzystny wpływ na nasze funkcjonowanie. Dystres może być spowodowany traumatycznymi wydarzeniami o długotrwałych skutkach. Powstawanie dystresu wiąże się również z poważnymi wyzwaniami i zagrożeniami. Za występowanie przewlekłego stresu odpowiadają także drobne, codzienne zmartwienia.

Warto mieć świadomość, że granica pomiędzy eustresem a dystresem jest bardzo cienka. Ważne jest zatem, by nie bagatelizować sygnałów, które wysyła nam organizm.

Wpływ stresu widoczny może być w:
- sposobie myślenia (wszelkiego rodzaju zniekształcenia w myśleniu),
- zachowaniu (agresja lub wycofanie i apatia),
- zdrowiu (objawy somatyczne, obniżona odporność, problemy ze snem),
- zaburzeniach odżywiania,
- poziomie motywacji do działania.

Farmaceuta w swojej codziennej pracy poddawany jest wielu różnym czynnikom stresu (tzw. stresorom). Ważne jest, by je zdiagnozować i świadomie pracować nad niwelowaniem negatywnego ich działania. Okazuje się, że nasz sposób myślenia na dany temat determinuje jego siłę oddziaływania. Dotyczy to również naszego podejścia do stresu.

Propagatorką takiego sposobu rozumowania jest psycholożka Alia Crum. Mówi ona, iż nastawienie psychiczne to przekonanie, które determinuje nasz sposób myślenia, odczuwania i zachowania. Alia Crum dowodzi, że ludzie, którzy postrzegają stres jako pomocny, rzadziej są przygnębieni. Czerpią więcej satysfakcji z życia niż ci, którzy uznają stres za szkodliwy. Ciekawe jest to, że ludzie odnoszący się negatywnie do stresu częściej usiłują z nim sobie poradzić poprzez unikanie. Zamiast znaleźć przyczynę stresu i próbować sobie z nim poradzić, starają się odwracać od niego uwagę.

Różne sposoby radzenia sobie ze stresem (patrz: ramka) mogą przynosić różne rezultaty. Warto jednak mieć świadomość, jak ważne jest stawianie czoła trudnościom, a nie unikanie ich za wszelką cenę. Gromadzimy dzięki temu zasoby, które będą przydatne do radzenia sobie w ogóle ze stresującymi wyzwaniami życiowymi. Pogłębiamy dzięki temu ufność we własną zdolność podejmowania trudnych decyzji i budujemy wiarę we własne możliwości. Nasze nastawienie psychiczne i przekonanie, że stres jest pomocny, może stać się samospełniającą się przepowiednią. ■

JAK RADZIĆ SOBIE ZE STRESEM?

Przede wszystkim należy:
- zaakceptować fakt, że sytuacja stresowa zaistniała,
- znaleźć prawdziwe źródło stresu, by zaplanować strategię radzenia sobie z nim,
- myśleć pozytywnie i sytuację stresową wykorzystać jako okazję do rozwoju osobistego.

Każdy z nas jest inny i z pewnością nieco inaczej reaguje na stres. Inne też będą sposoby radzenia sobie w sytuacjach krytycznych. Jest jednak szeroki wachlarz możliwości i z pewnością każdy znajdzie coś dla siebie. Może być to:
- znalezienie i rozwijanie swojej pasji,
- wysiłek fizyczny (sport, spacery),
- spotkania z najbliższymi,
- grupy wsparcia,
- pomoc specjalisty.

Onboarding w aptece

Przypomnijmy sobie nastrój i emocje, jakie towarzyszyły nam w pierwszych dniach pracy w nowej aptece. *„Jak będzie?" „Kogo tam spotkam?" „Czy sprostam nowym wymaganiom?"* To tylko niektóre pytania towarzyszące nowicjuszom. Czy lider może zapobiec tym wątpliwościom? Czy ma wpływ na to, w jaki sposób nowy pracownik rozpocznie nową pracę? Odpowiedzią jest tzw. onboarding, czyli działania, które mają na celu wdrożenie nowego pracownika w najważniejsze zagadnienia związane z charakterem i zasadami organizacji.

ANITA GAŁEK
trener, coach ICF

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Coraz częściej kierownicy aptek skupiają się na miękkich aspektach zarządzania. Widzą potencjalne korzyści z atmosfery panującej między wszystkimi pracownikami apteki. Wielu nie trzeba przekonywać, że jakość współpracy i relacji w zespole przekłada się na wyniki. Stąd też duże zapotrzebowanie, ale też spora oferta szkoleń i programów rozwojowych dla farmaceutów.

Czy jednak to wystarczy, by praca zespołu aptecznego była efektywna?

Należy zwrócić uwagę, iż potrzeby rozwojowe, o których mowa wyżej, dotyczą w większości tych, którzy już w zespole aptecznym są obecni. Mają pewne doświadczenie zarówno w pracy farmaceuty, jak i współpracy w konkretnym zespole aptecznym.

Warto jednak pamiętać, że każdy kiedyś zaczynał. Wchodził do nowego miejsca pracy, w którym relacje były wypracowane, a zasady pracy i współpracy ugruntowane.

Czym jest onboarding?

W przypadku apteki to zapoznanie nowego pracownika zespołu aptecznego z zasadami panującymi w placówce, jej charakterem i specyfiką. Pozwala to na szybszą aklimatyzację, a co za tym idzie – szybsze wdrożenie się w obowiązki. To proces przynoszący korzyść obu stronom, zarówno kierownikowi apteki, jak i nowemu pracownikowi. Pracodawca w krótszym czasie zyskuje efektywnego pracownika. Pracownik – dzięki sprzyjającym warunkom – szybciej się uczy i ma większą motywację do pracy.

Mówiąc o onboardingu należy pamiętać, że to gładkie wdrożenie nowego farmaceuty nie polega tylko na tym, że pozna topografię apteki i swoich współpracowników. Wdrożenie odbywa się tak naprawdę na kilku poziomach.

- **strukturalnym** – poznanie struktury apteki;
- **organizacyjnym** – poznanie hierarchii, sposobu pracy, zakresów obowiązków;
- **proceduralnym** – formalne zasady panujące w aptece;
- **socjalizacyjnym** – relacje, zasady nieformalne itp.

Wdrożenie na tych wszystkich obszarach będzie miało ogromne znaczenie i warto o tym pamiętać.

> Osoba wdrażająca nowego pracownika apteki powinna mieć umiejętności i chęci dzielenia się wiedzą. Powinna ponadto być entuzjastycznie nastawiona i zmotywowana, bo będzie jedną z pierwszych poznanych osób. Dla nowego farmaceuty może być to osoba-wizytówka apteki

Powyższe elementy mogą być różne w zależności od apteki (jej wielkości, charakteru, lokalizacji itp.). Jeśli wdrożenie pracownika w podziale na powyższe obszary może stanowić kłopot, niezbędne jest przekazanie nowemu pracownikowi informacji na temat:

- strategii działania apteki i jej celów;
- struktury organizacyjnej;
- procedur i zasad;
- dokładnego zakresu obowiązków farmaceuty (lub innego pracownika zespołu aptecznego);
- systemu(-ów), programów i działania wszystkich urządzeń w aptece.

Mówiąc w skrócie, przekazujemy wiedzę na temat życia i funkcjonowania apteki.

Proces onboardingu musi być dobrze przygotowany, zaplanowany i uporządkowany. Powinien uwzględniać zarówno osoby odpowiedzialne za jego przebieg, jak i czas oraz miejsce.

Kto powinien prowadzić onboarding w aptece?

Wszystko zależy od zasobów placówki. Biorąc pod uwagę możliwości z pewnością w ten proces włączonych może być kilka osób. Przy wyborze należy kierować się doświadczeniem, znajomością danej apteki, ale również predyspozycjami. Osoba wdrażająca nowego pracownika apteki powinna mieć umiejętności i chęci dzielenia się wiedzą. Powinna ponadto być entuzjastycznie nastawiona i zmotywowana, bo będzie jedną z pierwszych poznanych osób. Dla nowego farmaceuty może być to osoba-wizytówka apteki. Nie bez znaczenia będzie również dostępność tej osoby, tak aby sprostać ustalonemu harmonogramowi onboardingu. Z pewnością ważne jest, by w proces wdrażania nowego pracownika zaangażowany był kierownik apteki – chociaż w wybrane obszary.

Podsumowując temat onboardingu w aptece i zachęcając jednocześnie do uważności w tym temacie, warto podkreślić znaczenie tego procesu oraz zalety z niego wynikające dla funkcjonowania apteki:

- dzięki onboardigowi nowi pracownicy są bardziej zmotywowani i identyfikują się z apteką;
- następuje łatwiejsze i szybsze budowanie relacji z zespołem (szybsza integracja);
- buduje się efektywniejsza współpraca z pozostałymi członkami zespołu aptecznego (znam wszystkich, wiem, „z czym do kogo");
- panuje lepsza atmosfera w pracy;
- budowanie wizerunku profesjonalnej apteki, przyjaznego miejsca pracy.

Myślę, że po tych argumentach nie trzeba nikogo przekonywać o znaczeniu i zaletach profesjonalnego wdrażania nowych pracowników apteki. ■

ETAPY ONBOARDINGU:

1 Przygotowanie stanowiska pracy

Bardzo nieprofesjonalne jest, gdy nowo zatrudniona osoba nie ma swojego stanowiska pracy, miejsca w pokoju socjalnym itp. Należy zadbać też o inne drobiazgi, jak na przykład długopis, zszywacz i inne akcesoria pomocne w pracy przy pierwszym stole.

2 Wyznaczenie pracownika-opiekuna

To wskazanie osoby, która będzie wdrażała nowego farmaceutę, ale też będzie swoistym opiekunem, do którego pracownik będzie mógł zwracać się z pytaniami i wątpliwościami. To osoba, która pomoże nowemu członkowi zespołu zaaklimatyzować się i zapoznać ze współpracownikami.

3 Przedstawienie planu wdrożenia

Należy zapoznać nowo przyjętą osobę z planem wdrożenia do pracy (należy pamiętać nie tylko o zaplanowaniu obszarów tematycznych, ale również określić ramy czasowe). To jest też moment, w którym możemy zapytać pracownika, czego jeszcze potrzebowałby od nas na etapie wdrożenia.

4 Podsumowanie procesu onboardingu

Zweryfikuj wiedzę oraz zapytaj nowego pracownika, jak się czuje. Czy wszystko jest dla niego jasne? Jakie ma wątpliwości? Nie możemy bowiem zakładać, że proces wdrożenia był świetnie zaplanowany, dedykowaliśmy odpowiednie osoby, więc wszystko poszło bez zastrzeżeń. Każdy człowiek jest inny, zatem i odbiór wdrożenia może być nieco odmienny. Być może nasuną się za chwilę pytania, po co nam to? W aptece nie ma czasu na rozpisywanie takich procesów. Jaki to ma sens?

REKLAMA

IPP w eradykacji *Helicobacter pylori*

Problem infekcji *Helicobacter pylori* (HP) stanowi jedną z najczęściej występujących infekcji bakteryjnych w populacji ludzkiej całego świata. Według WHO obejmuje ok. 70-80% populacji krajów rozwijających się i ok. 30% krajów wysoko uprzemysłowionych. W przypadku Polski dane szacunkowe mówią o ok. 60% pacjentów dorosłych dotkniętych tym zakażeniem i ok. 30% populacji do 18. r.ż.

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

napisz do autorki:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Helicobacter pylori jest bakterią Gram-ujemną, która może bytować w warunkach niewielkiej dostępności lub braku tlenu. Do zakażenia dochodzi na drodze pokarmowej, najczęściej we wczesnym dzieciństwie. Początkowo nie daje ono objawów, jednak prowadzi do rozwoju zapalenia żołądka u każdego zainfekowanego. Ponadto może prowadzić do choroby wrzodowej, chłoniaka MALT *(lymphoid mucosa associated tissue lymphoma)* lub raka żołądka.

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi europejskimi **(Maastricht V/Florencja)** wskazuje się, że zapalenie żołądka spowodowane przez *Helicobacter pylori* jest schorzeniem zakaźnym i zaleca się u wszystkich zainfekowanych osób dorosłych niezależnie od objawów prowadzenie skutecznej eradykacji tej bakterii (na poziomie co najmniej 90%). Bardzo istotna jest zatem diagnostyka ukierunkowana na *Helicobacter pylori* – przede wszystkim:

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi europejskimi (Maastricht V/Florencja) wskazuje się, że zapalenie żołądka spowodowane przez *Helicobacter pylori* jest schorzeniem zakaźnym i zaleca się u wszystkich zainfekowanych osób dorosłych niezależnie od objawów prowadzenie skutecznej eradykacji tej bakterii (na poziomie co najmniej 90%)

- w przypadku aktywnej lub przebytej choroby wrzodowej,
- wśród krewnych pierwszego stopnia chorych na raka żołądka,
- w przypadku wczesnego raka żołądka,
- w przypadku chłoniaka MALT,
- w razie dyspepsji czynnościowej,
- w przypadku długotrwałego leczenia NLPZ-tami,
- w razie niedokrwistości z niedoboru żelaza o nieznanej etiologii,
- w przypadku przewlekłej idiopatycznej plamicy małopłytkowej,
- w niedoborze witaminy B12.

Leczenie eradykacyjne powinno zostać podjęte tylko u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem i powinno przynieść zamierzony skutek już w pierwszej podjętej próbie, choć nie zawsze można to osiągnąć. W przypadku nieskutecznej eradykacji należy liczyć się z konsekwencjami w postaci powikłań wynikających z konieczności podania wielokrotnej antybiotykoterapii i wytworzeniu oporności na antybiotyki przez inne drobnoustroje. Wytyczne europejskie (Maastricht V/Florencja) podają, że optymalne leczenie eradykacyjne powinno zostać osiągnięte już w pierwszej próbie, gdyż każda kolejna próba niesie za sobą ryzyko zmniejszonej

Mesopral
esomeprazol

REFUNDACJA* | REFUNDACJA* | REFUNDACJA* | REFUNDACJA*
50%

Compliance
w rozmiarze XXL

Skuteczność S klasy
teraz w jeszcze
większym opakowaniu**

NOWOŚĆ · NOWOŚĆ · NOWOŚĆ · NOWOŚĆ · NOWOŚĆ · NOWOŚĆ ·
TERAZ 84 KAPSUŁKI

MES/239/02-2022

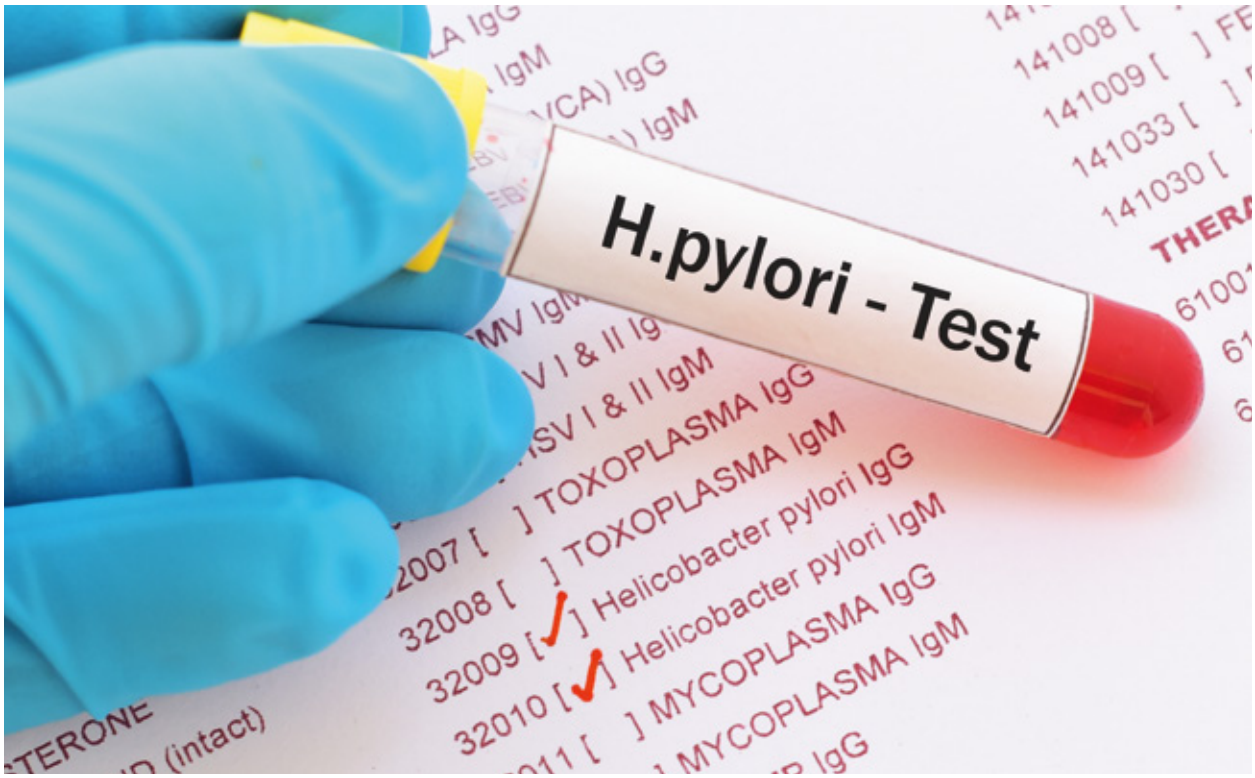
polpharma

Mesopral (*Esomeprazolum*)**. Skład i postać:** Każda kapsułka dojelitowa twarda zawiera odpowiednio: 20 mg ezomeprazolu (w postaci ezomeprazolu magnezowego dwuwodnego) oraz substancje pomocnicze o znanym działaniu: 8,04 mg sacharozy, 1,85 mikrograma metylu parahydroksybenzoesanu (E218) i 0,56 mikrograma propylu parhydroksybenzoesanu (E216) lub 40 mg ezomeprazolu (w postaci ezomeprazolu magnezowego dwuwodnego) oraz substancje pomocnicze o znanym działaniu: 16,08 mg sacharozy, 3,65 mikrograma metylu parahydroksybenzoesanu (E218) i 1,1 mikrograma propylu parhydroksybenzoesanu (E216). **Wskazania:** Kapsułki Mesopral są stosowane u dorosłych w: chorobie refluksowej przełyku (ang. Gastroesophageal Reflux Disease, GERD) - leczenie nadżerek w przebiegu refluksowego zapalenia przełyku, zapobieganie nawrotom refluksowego zapalenia przełyku, leczenie objawowe choroby refluksowej przełyku (GERD); w skojarzeniu z odpowiednimi schematami leczenia przeciwbakteryjnego w celu eradykacji bakterii Helicobacter pylori, jak również w leczeniu choroby wrzodowej dwunastnicy współistniejącej z zakażeniem Helicobacter pylori oraz w zapobieganiu nawrotom wrzodu trawiennego u pacjentów z chorobą wrzodową związaną z zakażeniem Helicobacter pylori; u pacjentów, u których konieczne jest stosowanie długotrwałego leczenia niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ): leczenie wrzodów żołądka związanych z leczeniem niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, zapobieganie wrzodom żołądka i dwunastnicy, związanym z leczeniem niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, u pacjentów z grupy ryzyka; przedłużone leczenie po terapii dożylnej rozpoczynającej leczenie zapobiegające ponownemu krwawieniu z wrzodów trawiennych; leczenie zespołu Zollingera-Ellisona. Kapsułki Mesopral są stosowane u młodzieży w wieku 12 lat i powyżej w: chorobie refluksowej przełyku (ang. Gastroesophageal Reflux Disease, GERD) - leczenie nadżerek w przebiegu refluksowego zapalenia przełyku, zapobieganie nawrotom refluksowego zapalenia przełyku, leczenie objawowe choroby refluksowej przełyku (GERD); w skojarzeniu z odpowiednimi schematami leczenia przeciwbakteryjnego w celu eradykacji bakterii Helicobacter pylori. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli. Choroba refluksowa przełyku (GERD). Leczenie nadżerek w przebiegu refluksowego zapalenia przełyku: 40 mg raz na dobę przez 4 tygodnie. U pacjentów, u których nie doszło do wyleczenia zapalenia przełyku, lub u których objawy utrzymują się, leczenie należy kontynuować przez kolejne 4 tygodnie. Leczenie podtrzymujące u pacjentów z wyleczonym zapaleniem przełyku w celu zapobiegania nawrotom: 20 mg raz na dobę. Leczenie objawowe choroby refluksowej przełyku (GERD): 20 mg raz na dobę u pacjentów bez zapalenia przełyku. U pacjentów, u których objawy nie ustępują po 4 tygodniach leczenia, należy zweryfikować diagnozę w celu wykrycia innej, możliwej przyczyny dolegliwości. Po ustąpieniu objawów, w celu kontrolowania przebiegu choroby, można stosować lek w dawce 20 mg raz na dobę. Dawka 20 mg raz na dobę może być stosowana doraźnie, w razie konieczności. U pacjentów leczonych niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, u których występuje ryzyko wrzodów żołądka i dwunastnicy, nie zaleca się podawania doraźnego w razie nawrotu dolegliwości. W skojarzeniu z odpowiednimi schematami leczenia przeciwbakteryjnego w celu eradykacji bakterii Helicobacter pylori, jak również w leczeniu choroby wrzodowej dwunastnicy współistniejącej z zakażeniem Helicobacter pylori oraz w zapobieganiu nawrotom wrzodu trawiennego u pacjentów z chorobą wrzodową związaną z zakażeniem Helicobacter pylori: 20 mg produktu Mesopral z 1000 mg amoksycyliny i 500 mg klarytromycyny, każdy dwa razy na dobę przez 7 dni. U pacjentów, u których konieczne jest stosowanie długotrwałego leczenia niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. Leczenie wrzodów żołądka związanych ze stosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych: zazwyczaj stosowana dawka to 20 mg raz na dobę. Czas leczenia wynosi 4–8 tygodni. Zapobieganie wrzodom żołądka i dwunastnicy, związanym z leczeniem niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, u pacjentów z grupy ryzyka: 20 mg raz na dobę. Przedłużone leczenie po terapii dożylnej rozpoczynającej leczenie zapobiegające ponownemu krwawieniu z wrzodów trawiennych: 40 mg raz na dobę przez 4 tygodnie po terapii dożylnej rozpoczynającej leczenie zapobiegające ponownemu krwawieniu z wrzodów trawiennych. Leczenie zespołu Zollingera-Ellisona. Zalecana dawka początkowa produktu Mesopral to 40 mg dwa razy na dobę. Następnie dawkę należy ustalić indywidualnie, a leczenie kontynuować tak długo jak istnieją wskazania kliniczne. Z badań klinicznych wynika, że u większości pacjentów dawki od 80 mg do 160 mg ezomeprazolu są wystarczające do kontrolowania objawów. Dawki większe niż 80 mg na dobę należy podzielić i podawać dwa razy na dobę. Specjalne grupy pacjentów. Pacjenci z niewydolnością nerek. U pacjentów z niewydolnością nerek nie ma konieczności dostosowywania dawki leku. Ze względu na niewystarczające dane dotyczące stosowania produktu u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek, należy zachować ostrożność podczas stosowania leku w tej grupie chorych. Pacjenci z niewydolnością wątroby. U pacjentów z małą do umiarkowanej niewydolnością wątroby nie ma konieczności dostosowywania dawki leku. U pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby maksymalna dobowa dawka leku Mesopral wynosi 20 mg i nie powinna być przekraczana. Pacjenci w podeszłym wieku. Nie ma konieczności dostosowania dawki leku u pacjentów w podeszłym wieku. Dzieci i młodzież. Młodzież w wieku 12 lat i powyżej. Choroba refluksowa przełyku (GERD). Leczenie nadżerek w przebiegu refluksowego zapalenia przełyku: 40 mg raz na dobę przez 4 tygodnie. U pacjentów, u których nie doszło do wyleczenia zapalenia przełyku, lub u których objawy utrzymują się, leczenie należy kontynuować przez kolejne 4 tygodnie. Leczenie podtrzymujące u pacjentów z wyleczonym zapaleniem przełyku w celu zapobiegania nawrotom: 20 mg raz na dobę. Leczenie objawowe choroby refluksowej przełyku (GERD): 20 mg raz na dobę u pacjentów bez zapalenia przełyku. U pacjentów, u których objawy nie ustępują po 4 tygodniach leczenia, należy zweryfikować diagnozę w celu wykrycia innej, możliwej przyczyny dolegliwości. Po ustąpieniu objawów, w celu kontrolowania przebiegu choroby, można stosować lek w dawce 20 mg raz na dobę. Leczenie choroby wrzodowej dwunastnicy wywołanej przez Helicobacter pylori. Przy wyborze odpowiedniego leczenia skojarzonego należy uwzględniać oficjalne krajowe, regionalne i lokalne wytyczne dotyczące oporności bakterii, czasu trwania leczenia (najczęściej 7 dni, ale niekiedy do 14 dni) oraz właściwego stosowania leków przeciwbakteryjnych. Leczenie powinno przebiegać pod kontrolą specjalisty. Zaleca się następujące dawkowanie. Waga: 30–40 kg, dawkowanie w skojarzeniu z dwoma antybiotykami: 20 mg ezomeprazolu, 750 mg amoksycyliny i 7,5 mg/kg masy ciała klarytromycyny, wszystkie podaje się dwa razy na dobę przez jeden tydzień. Waga: >40 kg, dawkowanie w skojarzeniu z dwoma antybiotykami: 20 mg ezomeprazolu, 1 g amoksycyliny i 500 mg klarytromycyny, wszystkie podaje się dwa razy na dobę przez jeden tydzień. Sposób podawania. Kapsułki należy połykać w całości i popijać płynem. Nie należy ich żuć ani kruszyć. W razie trudności z połykaniem, kapsułkę można otworzyć i rozpuścić jej zawartość w połowie szklanki wody niegazowanej. Nie należy rozpuszczać zawartości kapsułek w żadnym innym płynie, ponieważ otoczka zabezpieczająca zawartość przed działaniem soku żołądkowego może zostać uszkodzona. Roztwór z widocznymi peletkami należy wymieszać i wypić w ciągu 30 minut od przygotowania. Następnie, ponownie napełnić szklankę wodą do połowy, zamieszać i wypić. Nie należy żuć ani kruszyć peletek. Jeśli pacjent nie może samodzielnie połykać, zawartość kapsułki można rozpuścić w wodzie niegazowanej i podać przez zgłębnik do żołądka. Przed podaniem należy upewnić się, czy do podania leku została wybrana właściwa strzykawka i zgłębnik. Instrukcja przygotowania i podania leku znajduje się w Charakterystyce Produktu Leczniczego. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną, pochodne benzoimidazolu lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Ezomeprazolu nie należy podawać jednocześnie z nelfinawirem. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** W razie wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów (takich jak: znaczna, niezamierzona utrata masy ciała, nawracające wymioty, zaburzenia połykania, wymioty z domieszką krwi, smoliste stolce), należy wykluczyć nowotworowy charakter choroby. Leczenie ezomeprazolem może złagodzić objawy choroby nowotworowej i opóźnić jej rozpoznanie. Długotrwałe stosowanie. Pacjenci przyjmujący produkt długotrwale (szczególnie leczeni dłużej niż rok) powinni pozostawać pod regularną kontrolą lekarską. Doraźne stosowanie. W razie przepisywania produktu do stosowania doraźnie, należy poinformować pacjenta o konieczności zgłoszenia się do lekarza, jeśli charakter dolegliwości ulegnie zmianie. Zakażenie Helicobacter pylori. W leczeniu mającym na celu wyeliminowanie zakażenia drobnoustrojem Helicobacter pylori należy wziąć pod uwagę możliwe interakcje wszystkich trzech stosowanych leków. Klarytromycyna jest silnym inhibitorem izoenzymu CYP3A4. Należy wziąć pod uwagę możliwe przeciwwskazania i interakcje klarytromycyny, szczególnie jeżeli pacjent przyjmuje jednocześnie inne leki metabolizowane przez izoenzym CYP3A4, jak np. cyzapryd. Zakażenia pokarmowe. Leczenie za pomocą leków z grupy inhibitorów pompy protonowej może prowadzić do zwiększenia ryzyka infekcji pokarmowych bakteriami Salmonella i Campylobacter. Wchłanianie witaminy B_{12}. Ezomeprazol, podobnie jak wszystkie leki hamujące żołądkowe wydzielanie kwasu solnego, może zmniejszać wchłanianie witaminy B_{12} (cyjanokobalaminy) ze względu na hipo- lub achlorhydrię. Należy brać to pod uwagę u pacjentów ze zmniejszonymi rezerwami ustrojowymi lub z czynnikami ryzyka sprzyjającymi zmniejszeniu wchłaniania witaminy B_{12} podczas długotrwałego leczenia. Hipomagnezemia. U pacjentów leczonych inhibitorami pompy protonowej (ang. proton pump inhibitors, PPI), jak ezomeprazol, przez co najmniej trzy miesiące oraz u większości pacjentów przyjmujących PPI przez rok, odnotowano przypadki wystąpowania ciężkiej hipomagnezemii. Mogą występować ciężkie objawy hipomagnezemii, takie jak: zmęczenie, tężyczka, majaczenie, zawroty głowy oraz arytmie komorowe, jednakże mogą one rozpocząć się niepostrzeżenie 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 długotrwałe lub przyjmujących inhibitory pompy protonowej łącznie z digoksyną lub innymi lekami mogącymi wywołać hipomagnezemię (np. diuretyki), należy rozważyć pomiar stężenia magnezu we krwi przed rozpoczęciem leczenia inhibitorami pompy protonowej oraz okresowe pomiary w trakcie leczenia. Ryzyko występowania złamań. Inhibitory pompy protonowej, szczególnie stosowane w dużych dawkach oraz w długotrwałej terapii (powyżej 1 roku), mogą nieznacznie zwiększać ryzyko występowania złamań kości biodrowej, kości nadgarstka i kręgosłupa, szczególnie u osób w podeszłym wieku lub u pacjentów z innymi rozpoznanymi czynnikami ryzyka. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że inhibitory pompy protonowej mogą zwiększać ogólne ryzyko złamań na poziomie 10-40%. Może być to również spowodowane innymi czynnikami ryzyka. Pacjenci z ryzykiem wystąpienia osteoporozy powinni otrzymać opiekę zgodnie z obecnymi wytycznymi klinicznymi oraz powinni przyjmować odpowiednią dawkę witaminy D oraz wapnia. Podostra postać skórna tocznia rumieniowatego (SCLE). Stosowanie inhibitorów pompy protonowej jest związane ze sporadycznym występowaniem SCLE. Jeśli pojawią się zmiany skórne, zwłaszcza w miejscach narażonych na działanie promieni słonecznych, z jednoczesnym bólem stawów, pacjent powinien niezwłocznie poszukać pomocy medycznej, a lekarz powinien rozważyć możliwość przerwania stosowania produktu Mesopral. Wystąpienie SCLE w wyniku wcześniejszego leczenia inhibitorem pompy protonowej może zwiększyć ryzyko SCLE w wyniku leczenia innymi inhibitorami pompy protonowej. Jednoczesne stosowanie z innymi produktami leczniczymi. Ezomeprazolu nie należy podawać jednocześnie z atazanawirem. Jeśli konieczne jest jednoczesne stosowanie atazanawiru z inhibitorem pompy protonowej, zaleca się dokładną obserwację medyczną w połączeniu ze zwiększaniem dawki atazanawiru do 400 mg przy 100 mg rytonawiru; nie należy stosować dawki większej niż 20 mg ezomeprazolu na dobę. Ezomeprazol jest inhibitorem CYP2C19. Należy wziąć pod uwagę możliwość wystąpienia interakcji z lekami metabolizowanymi przez CYP2C19 przy rozpoczynaniu lub zakończeniu leczenia ezomeprazolem. Odnotowano wystąpienie interakcji pomiędzy klopidogrelem i esomeprazolem. Znaczenie kliniczne tej interakcji nie jest znane. Zgodnie z zaleceniami należy unikać jednoczesnego stosowania ezomeprazolu i klopidogrelu. Stosując esomeprazol doraźnie, należy zwrócić uwagę na zmienne stężenie ezomeprazolu w osoczu i związane z tym możliwe interakcje z innymi produktami leczniczymi. Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Zwiększone stężenie chromograniny CgA może zakłócać wyniki badań w kierunku guzów neuroendokrynnych. Aby uniknąć takich zakłóceń, leczenie ezomeprazolem należy przerwać na co najmniej pięć dni przed oznaczeniem CgA. Jeżeli po pomiarze wstępnym wartości stężenia CgA i gastryny nadal wykraczają poza zakres referencyjny, pomiary należy powtórzyć po 14 dniach od zaprzestania leczenia inhibitorami pompy protonowej. Produkt zawiera sacharozę. Nie należy go stosować u pacjentów z rzadkimi, dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy. Produkt zawiera parahydroksybenzoesany, które mogą powodować występowanie reakcji alergicznej (także opóźnionej). **Działania niepożądane:** Charakterystyka profilu bezpieczeństwa. Podczas badań klinicznych ezomeprazolu (także w okresie po dopuszczeniu do obrotu), do najczęściej zgłaszanych działań niepożądanych należały: bóle głowy, ból brzucha, biegunka oraz nudności. Ponadto, profil bezpieczeństwa jest podobny dla różnych postaci leku, wskazań terapeutycznych, grup wiekowych i populacji pacjentów. Nie stwierdzono jakichkolwiek działań niepożądanych zależnych od dawki. Zestawienie działań niepożądanych. W trakcie badań klinicznych ezomeprazolu oraz podczas jego stosowania klinicznego obserwowano lub podejrzewano wystąpienie wymienionych poniżej działań niepożądanych. Żadne z działań niepożądanych nie wykazywało zależności od stosowanej dawki. Wymienione działania niepożądane zostały podzielone w zależności od częstości występowania: bardzo często (≥1/10); często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥1/1000 do <1/100); rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); bardzo rzadko (<1/10 000); nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: rzadko: leukopenia, trombocytopenia; bardzo rzadko: agranulocytoza, pancytopenia. Zaburzenia układu immunologicznego: rzadko: reakcje nadwrażliwości, np.: gorączka, obrzęk naczynioruchowy i reakcja anafilaktyczna, wstrząs. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: niezbyt często: obrzęki obwodowe; rzadko: hiponatremia; nieznana: hipomagnezemia; ciężka hipomagnezemia może korelować z hipokalcemią; hipomagnezemia może również powodować hipokaliemię. Zaburzenia psychiczne: niezbyt często: bezsenność; rzadko: pobudzenie, splątanie, depresja; bardzo rzadko: agresja, omamy. Zaburzenia układu nerwowego: często: bóle głowy; niezbyt często: zawroty głowy, parestezje, senność; rzadko: zaburzenia smaku. Zaburzenia oka: rzadko: niewyraźne widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika: niezbyt często: zawroty głowy pochodzenia błędnikowego. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: rzadko: skurcz oskrzeli. Zaburzenia żołądka i jelit: często: bóle brzucha, zaparcie, biegunka, wzdęcia, nudności, wymioty, polipy dna żołądka (łagodne); niezbyt często: suchość błony śluzowej jamy ustnej; rzadko: zapalenie jamy ustnej, zakażenie grzybicze (kandydoza) przewodu pokarmowego; nieznana: mikroskopowe zapalenie jelita grubego. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: niezbyt często: zwiększona aktywność enzymów wątrobowych; rzadko: zapalenie wątroby z żółtaczką lub bez żółtaczki; bardzo rzadko: niewydolność wątroby, encefalopatia u pacjentów z istniejącą wcześniej chorobą wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często: zapalenie skóry, świąd, wysypka, pokrzywka; rzadko: łysienie, nadwrażliwość na światło; bardzo rzadko: rumień wielopostaciowy, zespół Stevensa-Johnsona, martwica toksyczna rozpływna naskórka (zespół Lyella); nieznana: podostra postać skórna tocznia rumieniowatego. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: niezbyt często: złamania kości biodrowej, kości nadgarstka i kręgosłupa; rzadko: bóle stawów, bóle mięśni; bardzo rzadko: osłabienie siły mięśniowej. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: bardzo rzadko: śródmiąższowe zapalenie nerek; u niektórych pacjentów odnotowano jednocześnie niewydolność nerek. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: bardzo rzadko: ginekomastia. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: rzadko: złe samopoczucie, nadmierna 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 Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Mesopral: 20 mg, 40 mg odpowiednio nr: 18476, 18477, wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. Ceny urzędowe detaliczne leku Mesopral: 20 mg x 28 kaps. dojelit.; 40 mg x 28 kaps. dojelit. 20 mg x 56 kaps. dojelit. 40 mg x 56 kaps. dojelit. 20 mg x 84 kaps. dojelit. 40 mg x 84 kaps. dojelit. wynoszą w PLN odpowiednio: 8,85; 16,95; 16,89; 31,99; 24,58; 46,75. Kwoty dopłaty pacjenta (We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji) wynoszą w PLN odpowiednio: 4,43; 8,48; 8,45; 16,00; 12,30; 23,39. ChPL: 2017.03.20.*

* Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2022 r.

** Kirchheiner J et al. Relative potency of proton-pump inhibitors-comparison of effects on intragastric pH. Eur J Clin Pharmacol. 2009; 65(1):19-31.

REKLAMA



> Bardzo istotnym elementem w terapii eradykacyjnej jest stosowanie inhibitorów pompy protonowej (IPP) w zakresie właściwej supresji wydzielania kwasu żołądkowego. Jest to związane z wrażliwością *Helicobacter pylori* na działanie antybiotyków w odpowiednim pH w żołądku w zakresie 6-8, w którym ma miejsce intensywna replikacja drobnoustroju

efektywności eradykacyjnej, stąd postępując z pacjentem powinno się eliminować na początku terapii wszystkie czynniki prowadzące do niepowodzenia leczenia.

Pomimo wielu lat badań nad skuteczną eradykacją schematy farmakoterapii ulegają częstym zmianom, a jest to spowodowane narastającą opornością *Helicobacter pylori* na dostępne antybiotyki. Stosowana wcześniej klasyczna terapia z udziałem trzech leków, tj. IPP + klarytromycyna + amoksycylina lub metronidazol, aktualnie w większości krajów, w tym w Polsce, nie powinna być stosowana ze względu na wysoką oporność HP na klarytromycynę (powyżej 15%). Zgodnie z wytycznymi europejskimi (Maastricht V/Florencja) leczeniem pierwszego wyboru powinna być ze względu na bardzo dobrą, ponad 90% skuteczność eradykacyjną, tzw. terapia poczwórna z bizmutem (IPP + bizmut + metronidazol + tetracyklina), zaś w przypadku braku tolerancji bizmutu u pacjenta zaleca się terapię poczwórną bez bizmutu (IPP + amoksycylina + metronidazol + klarytromycyna). Kolejną możliwością jest zastosowanie terapii potrójnej z zastąpieniem klarytromycyny metronidazolem (IPP + amoksycylina + metronidazol), która wciąż może być w Polsce wykorzystywana jako leczenie 1. rzutu.

Jeżeli pacjent zgłasza przed terapią problem uczulenia na pochodne penicyliny, zaleca się wykonanie testów alergicznych w celu potwierdzenia lub wykluczenia nietolerancji antybiotyku. W przypadku niepowodzenia leczenia zalecenia wskazują na możliwość dokonania drugiego wyboru terapii, czyli poczwórnej z bizmutem (IPP + bizmut + metronidazol + tetracyklina) lub potrójną z lewofloksacyną (IPP + amoksycylina + lewofloksacyna), w zależności od tego, które leki zostały wcześniej zastosowane. Aktualne wytyczne nie zalecają bowiem ponownego stosowania nieskutecznych antybiotyków (dotyczy głównie klarytromycyny i lewofloksacyny).

Bardzo istotnym elementem w terapii eradykacyjnej jest stosowanie inhibitorów pompy protonowej (IPP) w zakresie właściwej

> Aktualne wytyczne (Maastricht V/Florencja) zalecają stosowanie przez pacjentów esomeprazolu 2 razy 40 mg na dobę. Jest to związane z koniecznością zwiększenia siły hamowania wydzielania kwasu żołądkowego, na co niewątpliwie ma wpływ sposób metabolizowania leku przez izoenzymy cytochromu P450, a co stanowi atut w zakresie wyboru esomeprazolu

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Niezwykle istotna jest edukacja pacjenta w zakresie **eliminacji nałogu palenia tytoniu**, gdyż skutkuje on zwiększeniem wydzielania kwasu żołądkowego, prowadzi też do upośledzenia wydzielania śluzu i zmniejsza podśluzówkowy przepływ krwi w żołądku, a to z kolei prowadzi do zmniejszenia miejscowej penetracji antybiotyków.
- W terapii zakażeń *Helicobacter pylori* zaleca się także przyjmowanie **probiotyków w skojarzeniu z antybiotykami** w celu zmniejszenia działań niepożądanych zastosowanej antybiotykoterapii. Aktualne wytyczne europejskie (Maastricht V/Florencja) wskazują na skuteczność stosowania szczepów *Lactobacillus* i *Saccharomyces boulardii*.

supresji wydzielania kwasu żołądkowego. Jest to związane z wrażliwością *Helicobacter pylori* na działanie antybiotyków w odpowiednim pH w żołądku w zakresie 6-8, w którym ma miejsce intensywne namnażanie drobnoustroju. Ponadto wykazano, że w tym pH znacząco wzrasta okres półtrwania dla stosowanych w terapii antybiotyków. Stwierdzono również, że stosowanie wyższych dawek IPP (np. esomeprazol 40 mg zamiast omeprazol 20 mg) w terapii potrójnej zdecydowanie zwiększa skuteczność eradykacji. Dodatkowo podawanie IPP dwa razy na dobę jest skuteczniejsze względem dawki jednorazowej.

I tak aktualne wytyczne (Maastricht V/Florencja) zalecają stosowanie przez pacjentów esomeprazolu 2 razy 40 mg na dobę. Jest to związane z koniecznością zwiększenia siły hamowania wydzielania kwasu żołądkowego, na co niewątpliwie ma wpływ sposób metabolizowania leku przez izoenzymy cytochromu P450, a co stanowi atut w zakresie wyboru esomeprazolu. Ponadto po zakończeniu terapii eradykacyjnej możliwe jest kontynuowanie terapii IPP w tzw. schemacie *„step down"* (stopniowe zmniejszanie dawki) w celu kontroli objawów klinicznych bądź w ewentualnym zapobieganiu rozwojowi powikłań, np. w trakcie stosowania NLPZ-ów.

Kolejnym bardzo ważnym aspektem w celu uzyskania efektu skutecznej eradykacji jest odpowiedni długi okres farmakoterapii. Aktualne wytyczne europejskie (Maastricht V/Florencja) zalecają wydłużenie czasu potrójnej terapii eradykacyjnej do 14 dni. Podobnie w przypadku terapii poczwórnej (z bizmutem lub bez bizmutu) czas leczenia powinien wynosić 14 dni, za wyjątkiem regionów, gdzie wykazano skuteczność terapii, np. 10-dniowej. Niestety tak długa terapia niesie za sobą problem nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych przez samego pacjenta *(non-compliance)* związany ze złożonym schematem dawkowania, regularnością przyjmowania leków w określonym czasie, a także nietolerancją leków. Dlatego tak istotna jest dobra współpraca lekarza z pacjentem w wyborze odpowiedniej terapii. Niezwykle pomocne może okazać się także działanie farmaceuty w zakresie skutecznej edukacji pacjenta i w rozwiązywaniu jego potencjalnych problemów związanych z terapią, co z kolei może znacząco poprawić wskaźnik eradykacji *Helicobacter pylori* u pacjenta. ■

Piśmiennictwo:
1. Management of Helicobacter pylori infection – the Maastricht V/Florence Consensus Report; P. Malfertheiner, F. Megraud, C.A. O'Morain i wsp. Gut, 2017; 66: 6-30.
2. Zasady postępowania w dyspepsji, chorobie wrzodowej i infekcji Helicobacter pylori. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce oraz European Society for Primary Care Gastroenerology (ESPCG). Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kraków 2016.

Leczenie infekcji intymnych

Infekcje okolic intymnych są najczęstszym powodem zgłaszania się pacjentek po poradę do ginekologa[1]. Szacuje się, że ok. 70-75% kobiet w wieku rozrodczym doświadcza w ciągu swojego życia co najmniej raz dolegliwości związanych z grzybiczym zapaleniem pochwy i sromu, a u 40-50% tej populacji dolegliwości pojawiają się więcej niż kilka razy w życiu. Nawracające infekcje grzybicze, czyli występujące więcej niż 4 razy w roku, stwierdza się u 5-8% dorosłych kobiet[2, 3].

dr n. med. EWA KUROWSKA
Kierownik Kliniki Położnictwa w Szpitalu Medicover

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Stany zapalne pochwy i sromu można podzielić na: niepowikłane (sporadyczne) i powikłane (nawracające). Do niepowikłanych zalicza się incydentalnie występujące, charakteryzujące się nagłym (ostrym) pojawieniem się dolegliwości spowodowanych najczęściej (nawet do 90%) przez grzyby z rodzaju *Candida albicans*. O infekcjach nawracających mówimy w przypadku wystąpienia co najmniej 3 epizodów w ciągu roku. Powikłane infekcje najczęściej występują u kobiet z zaburzeniami odporności, chorujących na cukrzycę czy stosujących glikokortykosteroidy.

W zależności od rodzaju patogenu infekcje dzielimy na bakteryjne, grzybicze i mieszane. Nie trzeba nadmieniać, że rodzaj patogenu warunkuje dobranie odpowiedniego i skutecznego leczenia.

W ciągu ostatnich kilku lat obserwujemy na rynku zwiększającą się ilość różnych preparatów mających swoje zastosowanie w leczeniu infekcji o ostrym przebiegu. Warto wiedzieć, które z nich i kiedy można bezpiecznie stosować, ponieważ fakt ten ma uzasadnienie w prowadzonych od lat badaniach medycznych[5].

W zależności od rodzaju patogenu infekcje dzielimy na bakteryjne, grzybicze i mieszane. Większość, bo ok. 80-90% infekcji intymnych to infekcje niepowikłane, wśród których dominującym, szacowanym na 75-90% patogenem jest *Candida albicans* (tzw. kandydoza pochwy)[4]

Większość, bo ok. 80-90% infekcji intymnych to infekcje niepowikłane, wśród których dominującym, szacowanym na 75-90% patogenem jest *Candida albicans* (tzw. kandydoza pochwy)[4].

Drożdżaki z rodzaju *Candida* namnażają się w jelicie grubym, ich satelitarne kolonie zlokalizowane są w okolicy zwieracza odbytu, skąd mogą być przeniesione na srom i do pochwy[6, 7]. Co więcej: kolonie te są rezerwuarem drożdżaka odpowiedzialnego za infekcje nawrotowe. Stwierdzono, że *Candida* odpowiedzialne za zapalenia pochwy i sromu są identyczne z tymi izolowanymi z odbytnicy. Zgłaszane dolegliwości, takie jak: uczucie swędzenia, pieczenie, ból podczas współżycia czy oddawania moczu, zaczerwienienie i obrzęk warg sromowych, czy nieprawidłowa wydzielina z pochwy (gęsta, serowata, biała lub żółtawa) mogą być o łagodnym lub średnim nasileniu. Zapaleniu o podłożu bakteryjnym najczęściej towarzyszy wydzielina o rybim zapachu, a upławy są szaro-białawe, o wodnistej konsystencji. Zapalenia o podłożu bakteryjnym częściej zdarzają się po kąpielach w ogólnodostępnych basenach czy jacuzzi.

Wśród czynników predysponujących do infekcji, będących wynikiem czasowego zaburzenia ekosystemu pochwy, należą między innymi:

- aktywność seksualna,
- stan zdrowia (leki, choroby współistniejące, np. cukrzyca, ciąża, połóg, zaburzenia odporności),
- błędy dietetyczne,
- nawyki higieniczne,
- nieracjonalne stosowanie antybiotyków.

Bez względu jednak na przyczynę czy rodzaj patogenu pogorszenie jakości życia, czasowa niedyspozycja czy świadomość możliwych konsekwencji nieleczonej infekcji zmusza pacjentki do szukania pomocy. Brak możliwości odbycia natychmiastowej wizyty lekarskiej powoduje, że pierwsze swe kroki

REKLAMA

pacjentka kieruje do apteki. Oczywiście trudno jest mówić o intymnych dolegliwościach stojąc przy ladzie w pełnej ludzi aptece, ale farmaceuta, mając w pamięci statystykę infekcji pochwy, być może mógłby delikatnie zasugerować dobranie właściwej terapii zamiast inwestowanie w półśrodki.

Klotrimazol został odkryty w latach 60. ubiegłego stulecia. Od lat 70. jest szeroko i z powodzeniem stosowany w leczeniu kandydozy pochwy i sromu. Należy do przeciwgrzybiczych leków z grupy azoli, a jego miejscowe zastosowanie ma dobrze udokumentowaną skuteczność i bezpieczeństwo[8, 9]. Dodatkowo można go stosować w czasie ciąży (choć zaleca się unikanie używania w I trymestrze), podczas której infekcje grzybicze mogą pojawiać się znacznie częściej a leczenie systemowe – doustne jest przeciwwskazane[10, 11].

Spektrum działania klotrimazolu jest bardzo szerokie i obejmuje:
- drożdżaki *(Candida spp., Cryptococcus neoformans)*,
- dermatofity *(Epidermophyton floccosum, Microsporum canis, Trichophyton)*,
- grzyby dysmorficzne i pierwotniaki *(Trichomonas vaginalis)*.

Działa także na bakterie Gram-dodatnie *(Streptococcus, Staphylococcus, Gardnerella vaginalis)* i Gram-ujemne *(Bacteroides)*. Nie działa na *Lactobacillus* (ChPL).

Do niedawna klotrimazol był w Polsce dostępny bez recepty tylko w postaci kremu, a pozostałe formy – tabletki i globulki dopochwowe można było zakupić jedynie na podstawie recepty. Ostatnio na polskim rynku pojawił się jednakże preparat dopochwowy zawierający 500 mg substancji czynnej, dostępny również bez recepty. Jednorazowa jego aplikacja głęboko do pochwy, czasami w połączeniu ze stosowanym zewnętrznie kremem (szczególnie na okolicę potencjalnych rezerwuarów), jest terapią pierwszego rzutu w leczeniu ostrej kandydozy pochwy i sromu, co zostało dowiedzione w różnych randomizowanych badaniach klinicznych[5].

> Klotrimazol został odkryty w latach 60. ubiegłego stulecia. Od lat 70. jest szeroko i z powodzeniem stosowany w leczeniu kandydozy pochwy i sromu. Należy do przeciwgrzybiczych leków z grupy azoli, a jego miejscowe zastosowanie ma dobrze udokumentowaną skuteczność i bezpieczeństwo[8, 9]

Klotrimazolu nie należy stosować u dziewcząt poniżej 12. r.ż. – co w porównaniu z fentikonazolem zarejestrowanym dopiero powyżej 16. r.ż. ma istotne znaczenie[11].

Biorąc pod uwagę częstość występowania kandydozy pochwy i sromu, bezpieczeństwo i skuteczność zastosowania klotrimazolu oraz – ostatnio – jego zdecydowanie łatwiejszą dostępność, warto jest zapoznać się z dokładnym zapisem zawartym w Charakterystyce Produktu Leczniczego i pomagać kobietom w sposób pewny i odpowiedzialny. ■

Piśmiennictwo:
1. Kotarski J., Drews K., Maleszka R., Rechberger T., Woroń J., Tomaszewski J. „Stanowisko zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie leczenia ostrego i nawrotowego grzybiczego zapalenia pochwi i sromu – stan wiedzy na 2008 rok". Ginekol Pol. 2008, 79, 638-652.
2. Sobel J.D. „Vulvovaginal candidiosis". Lancet 2007, 369, 1961-1971.
3. Jeanmonod R., Jeanmonod D. „Vaginal candidiasis (vulvovaginal candidiasis)". In StatPearls Treasure Island (FL)". Stat Pearls Publishing: Treasure Island, FL, USA, 2020, 1-4.
4. Workowski K.A., Bolan G.A. Centers for Disease Control and Prevention. „Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015." MMWR Recomm. Rep. 2015, 64, 1-137.
5. Mendling W., Atef El Shazly M., Zhang L. „Clotrimazole for Vulvovaginal Candidiosis: More Than 45 Years of Clinical Experience". Pharmaceuticals 2020, 13, 274-297.
6. Cetin M., Ocak S., Gungoren A., et al. „Distribution of Candida species in women with vulvovaginal symptoms abd their association with differen ages and contraceptive methods". Scand J Infect Dis. 2007, 39, 584-588.
7. M_rdh P, Novikova N., Stukalova E. „Colonisation of extragenital sites by Candida in women with recerrent vulvovaginal candidiosis". BJOG 2003, 110, 934-937.
8. Mendling W., Brasch J., Cornely O.A., Effendy I., Friese K., Ginter-Hanselmayer G., Hof H., Mayser P., Mylonas I., Ruhnke M., et al. „Guideline: Vulvovaginal Candidiosis (AWMF 015/072), S2k (excluding chronic mucocutaneus candidiosis)". Mycoses 2015, 58, 1-15.
9. Becker N., Gessner U. „Canesten ® in vaginal mycosis: Therapeutic experience with 3784 patients." Matern. Child Health 1996, 1, 2-6.
10. Sherrard J., Wilson J., Donders G., Mendling W., Jensen J.S. „2018 European (IUSTI/WHO) international Union against sexually transmitted infections (IUSTI) Worled Health Organisation (WHO) guideline on the managenet of vaginal discharge." Int. J. STD AIDS 2018, 29, 1258-1272.
11. ChPL: clotrimazolum, fenticonazole nitrate, www.chpl.com.pl

NOWOŚĆ

PIROLAM® INTIMA Vag

Usuwa objawy infekcji intymnej

nawet po 1 aplikacji!

Lek OTC

MAXymalna dawka klotrymazolu

Skuteczność sięgająca nawet 95%

w (ostrych) niepowikłanych grzybiczych infekcjach intymnych*

PIROLAM INTIMA Vag (*Clotrimazolum*). **Skład i postać:** 1 tabletka dopochwowa zawiera 500 mg klotrymazolu. **Wskazania:** Leczenie infekcji pochwy i żeńskich zewnętrznych narządów płciowych wywołanych przez mikroorganizmy, takie jak grzyby (zazwyczaj Candida), wrażliwe na klotrymazol. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli i młodzież w wieku od 16 lat. Jedna tabletka dopochwowa, głęboko dopochwowo, w dawce jednorazowej, przed snem. W przypadku braku poprawy po 7 dniach od zastosowania, należy skonsultować się z lekarzem. Młodzież w wieku od 12 do 15 lat. U młodzieży w wieku poniżej 16 lat, Pirolam Intima Vag można stosować tylko po konsultacji z lekarzem. W przypadku stosowania produktu leczniczego w tej grupie pacjentek (po pierwszej miesiączce), zalecane dawkowanie jest takie samo, jak u dorosłych. Dzieci. Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Pirolam Intima Vag u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Sposób podawania. Jedna tabletka dopochwowa, głęboko dopochwowo, w dawce jednorazowej, przed snem. Tabletka dopochwowa powinna zostać umieszczona tak głęboko w pochwie, jak to możliwe. Należy zapewnić wilgotne środowisko pochwy, aby tabletka rozpuściła się całkowicie. W przeciwnym wypadku nierozpuszczone części tabletki mogą wyślizgnąć się z pochwy. Aby tego uniknąć zaleca się umieszczenie tabletki tak głęboko dopochwowo, jak to możliwe, przed położeniem się do łóżka. Nie należy stosować produktu leczniczego Pirolam Intima Vag w trakcie miesiączki. Należy zakończyć stosowanie tego produktu leczniczego przed rozpoczęciem krwawienia miesiączkowego. Partner seksualny również powinien zostać poddany miejscowemu leczeniu, jeżeli występują u niego objawy, takie jak np. świąd, stan zapalny. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy skonsultować się z lekarzem, w przypadku: gdy do zakażenia doszło po raz pierwszy, gdy wystąpiły co najmniej 4 zakażenia w ciągu ostatniego roku, gorączki (≥38°C), bólu w dolnej części brzucha, bólu pleców, cuchnących upławów, nudności, krwawienia z pochwy i (lub) bólu w ramionach. Tampony, płukanie pochwy, środki plemnikobójcze lub inne produkty do stosowania dopochwowego nie powinny być stosowane jednocześnie z tym produktem leczniczym. Podczas stosowania produktu leczniczego Pirolam Intima Vag należy unikać stosunków płciowych, ponieważ infekcja może być przeniesiona na partnera seksualnego. Niezawodność i skuteczność antykoncepcyjna środków antykoncepcyjnych, takich jak lateksowe prezerwatywy i krążki dopochwowe, może być zmniejszona. Tabletek nie należy połykać. **Działania niepożądane:** Klasyfikacja układów i narządów: Często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100); rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000). Zaburzenia żołądka i jelit. Niezbyt często - ból brzucha. Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000) - reakcje alergiczne. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Często – pieczenie. Niezbyt często - świąd (swędzenie), rumień i (lub) podrażnienie. Rzadko - obrzęk, wysypka skórna, krwawienie z pochwy. Działania niepożądane zaobserwowane po wprowadzeniu klotrymazolu do obrotu: ponieważ działania te są zgłaszane dobrowolnie i odnoszą się do populacji o nieznanej wielkości, nie zawsze jest możliwe wiarygodne oszacowanie ich częstości, czyli częstość: nieznana. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: złuszczanie w obrębie narządów płciowych, uczucie dyskomfortu, bóle w obrębie miednicy. 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; Strona internetowa: https://smz.ezdrowie.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** ZF POLPHARMA S.A. ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku PIROLAM INTIMA Vag nr: 26545 wydane przez MZ. www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 23.07.2021 r.

* Mendling W., Atef El Shazly M., Zhang L., Clotrimazole for Vulvovaginal Candidosis: More Than 45 Years of Clinical Experience. Pharmaceuticals. 2020 Sep 25;13(10):274.

Pełna kuracja = 1 tabletka = 1 opakowanie

PIR-I/006/12-2021

REKLAMA

„Męskość bez tajemnic” – część 3: Leczenie chirurgiczne i metodami minimalnie inwazyjnymi

W ostatnim czasie nastąpił niezwykły rozwój minimalnie inwazyjnych metod leczenia zabiegowego BPH (łagodnego rozrostu gruczołu krokowego). Niektóre z nich można już obecnie traktować jako alternatywę klasycznego leczenia chirurgicznego. Jednak większość z tych metod ma zastosowanie jedynie u chorych z niewielkim lub umiarkowanym powiększeniem stercza.

prof. dr hab. n. med. PIOTR CHŁOSTA
specjalista chirurgii ogólnej, urologii, Kierownik Katedry i Kliniki Urologii UJ CM w Krakowie, Prezes Polskiego Towarzystwa Urologicznego

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Wskazania do leczenia zabiegowego BPH trudno jest jednoznacznie określić. Nie ma wątpliwości jedynie co do bezwzględnych wskazań do leczenia chirurgicznego BPH. Są nimi:

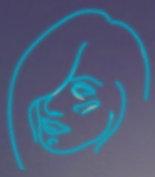
- nawracające zatrzymanie moczu (niemożność samodzielnego oddania moczu przez chorego po co najmniej jednej próbie usunięcia cewnika z pęcherza),
- nawracający krwiomocz będący następstwem BPH,
- kamica pęcherza moczowego,
- rozległe uchyłki pęcherza,
- nawracające zakażenie układu moczowego, któremu sprzyja zaleganie moczu w pęcherzu po mikcji w następstwie BOO (przeszkoda podpęcherzowa),
- niewydolność nerek będąca wynikiem zmian wtórnych w górnych drogach moczowych i nerkach powstałych w następstwie BOO.

Wskazania do leczenia metodami minimalnie inwazyjnymi, z których część można traktować wyłącznie jako alternatywę leczenia farmakologicznego, powinny być określone przez urologa w porozumieniu z chorym. Należy dobitnie podkreślić, że obowiązkiem urologa planującego leczenie zabiegowe chorego na BPH jest uświadomienie choremu wszelkich możliwości leczenia i wyjaśnienie mu istoty metod, których zastosowanie można rozważać oraz poinformowanie go o spodziewanej skuteczności tych metod i ryzyku związanych z nimi powikłań. Dążenie do świadomego udziału chorego w wyborze sposobu leczenia nie ma na celu zmniejszenia odpowiedzialności urologa za wybór najodpowiedniejszej dla chorego metody. Potrzeba współuczestniczenia chorego w podjęciu decyzji terapeutycznej jest podyktowana

Wskazania do leczenia metodami minimalnie inwazyjnymi, z których część można traktować wyłącznie jako alternatywę leczenia farmakologicznego, powinny być określone przez urologa w porozumieniu z chorym

ERLIS

tadalafilum



Dłuuuga Satysfakcja...

Leczenie zaburzeń erekcji u dorosłych mężczyzn

- **5 MG** x 28 TABLETEK POWLEKANYCH
- **10 MG** x 4 TABLETKI POWLEKANE
- **20 MG** x 2 TABLETKI POWLEKANE
- **20 MG** x 4 TABLETKI POWLEKANE
- **20 MG** x 8 TABLETEK POWLEKANYCH

Dodatkowo w leczeniu objawów łagodnego rozrostu gruczołu krokowego u dorosłych mężczyzn

- **5 MG** x 28 TABLETEK POWLEKANYCH

polpharma

Erlis *(Tadalafilum)*. **Skład i postać:** 1 tabletka powlekana zawiera 5 mg lub 10 mg lub 20 mg tadalafilu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: każda tabletka powlekana zawiera odpowiednio: 77 mg lub 154 mg lub 308 mg laktozy (w postaci jednowodnej). **Wskazania:** Dawki 5 mg, 10 mg i 20 mg: Leczenie zaburzeń erekcji u dorosłych mężczyzn. Aby tadalafil działał skutecznie w leczeniu zaburzeń erekcji, konieczna jest stymulacja seksualna. Dla dawki 5 mg dodatkowo: leczenie objawów łagodnego rozrostu gruczołu krokowego u dorosłych mężczyzn. Produkt Erlis nie jest przeznaczony do stosowania u kobiet. **Dawkowanie i sposób podawania:** Zaburzenia erekcji u dorosłych mężczyzn: Zwykle zalecaną dawką jest 10 mg, przyjmowane przed planowaną aktywnością seksualną, z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. U pacjentów, u których dawka 10 mg nie powoduje odpowiedniego efektu, można zastosować dawkę 20 mg. Produkt należy zażyć przynajmniej 30 minut przed planowaną aktywnością seksualną. Maksymalna częstość przyjmowania produktu wynosi raz na dobę. Tadalafil 10 mg i 20 mg jest przeznaczony do stosowania przed planowaną aktywnością seksualną. Nie zaleca się stałego, codziennego przyjmowania leku. U pacjentów, którzy przewidują częste stosowanie tadalafilu (tzn. co najmniej dwa razy w tygodniu), można rozważyć zastosowanie najmniejszej dawki tadalafilu w schemacie raz na dobę, zgodnie z wyborem pacjenta i oceną lekarza. U tych pacjentów zalecaną dawką jest 5 mg raz na dobę, przyjmowane w przybliżeniu o tej samej porze dnia. W zależności od indywidualnej tolerancji produktu leczniczego przez pacjenta dawkę można zmniejszyć do 2,5 mg raz na dobę. Celowość stałego przyjmowania produktu leczniczego w schemacie raz na dobę należy okresowo oceniać. Wyłącznie dla dawki 5 mg: Łagodny rozrost gruczołu krokowego u dorosłych mężczyzn: Zalecana dawka to 5 mg przyjmowane w przybliżeniu o tej samej porze każdego dnia, z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. U dorosłych mężczyzn leczonych jednocześnie z powodu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego oraz zaburzeń erekcji zalecana dawka to 5 mg przyjmowane o tej samej porze każdego dnia. U pacjentów leczonych z powodu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego, którzy źle tolerują tadalafil w dawce 5 mg należy rozważyć alternatywną terapię, ponieważ nie wykazano skuteczności tadalafilu w dawce 2,5 mg w leczeniu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego. Populacje szczególne: Mężczyźni w podeszłym wieku: U pacjentów w podeszłym wieku nie jest konieczne dostosowanie dawkowania. Mężczyźni z zaburzeniami czynności nerek: U pacjentów z łagodnymi do umiarkowanych zaburzeniami czynności nerek nie jest konieczne dostosowanie dawkowania. U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek maksymalna zalecana dawka wynosi 10 mg. Nie zaleca się stosowania tadalafilu w dawce 2,5 lub 5 mg w schemacie raz na dobę w leczeniu zaburzeń erekcji lub łagodnego rozrostu gruczołu krokowego u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek. Mężczyźni z zaburzeniami czynności wątroby: W leczeniu zaburzeń erekcji zalecaną dawką produktu Erlis stosowaną w razie potrzeby jest 10 mg, przyjmowane przed planowaną aktywnością seksualną, z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. Istnieją ograniczone dane kliniczne dotyczące bezpieczeństwa stosowania tadalafilu u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (klasa C w skali Child-Pugh). Lekarz przepisujący lek powinien dokładnie ocenić stosunek korzyści do ryzyka. Nie są dostępne dane dotyczące stosowania tadalafilu w dawkach większych niż 10 mg u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby. Nie przeprowadzono badań dotyczących przyjmowania tadalafilu w schemacie raz na dobę w leczeniu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego i zaburzeń erekcji u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby, dlatego lekarz przepisujący lek powinien dokładnie ocenić stosunek korzyści do ryzyka. Mężczyźni z cukrzycą: Nie jest konieczne dostosowanie dawkowania u pacjentów z cukrzycą. Dzieci i młodzież: Stosowanie produktu leczniczego Erlis u dzieci i młodzieży nie jest właściwe w leczeniu zaburzeń erekcji. Sposób podawania: Tadalafil dostępny jest w postaci tabletek powlekanych w dawkach 2,5 mg; 5 mg; 10 mg i 20 mg do stosowania doustnego. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą leku. W badaniach klinicznych wykazano, że tadalafil nasila hipotensyjne działanie azotanów. Uważa się, że jest to wynikiem skojarzonego działania azotanów i tadalafilu na szlak tlenek azotu/cGMP. Dlatego stosowanie produktu Erlis jest przeciwwskazane u pacjentów stosujących organiczne azotany w jakiejkolwiek postaci. Nie wolno stosować produktu Erlis u mężczyzn z chorobami serca, u których nie jest wskazana aktywność seksualna. Lekarze powinni rozważyć potencjalne ryzyko wystąpienia zaburzeń czynności serca związanych z aktywnością seksualną u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Stosowanie tadalafilu jest przeciwwskazane w następujących, nie włączonych do badań klinicznych, grupach pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego: pacjenci, którzy w ciągu ostatnich 90 dni przebyli zawał mięśnia sercowego; pacjenci z niestabilną dławicą piersiową lub z bólami dławicowymi podczas stosunków płciowych; pacjenci, u których w ciągu ostatnich 6 miesięcy występowała niewydolność serca co najmniej 2 stopnia według klasyfikacji NYHA (New York Heart Association); pacjenci z niekontrolowanymi arytmiami, niedociśnieniem (<90/50 mm Hg) lub niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym; pacjenci, którzy w ciągu ostatnich 6 miesięcy przebyli udar. Produkt Erlis jest przeciwwskazany u pacjentów, którzy utracili wzrok w jednym oku w wyniku niezwiązanej z zapaleniem tętnic przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (ang. non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy, NAION) niezależnie od tego, czy miało to związek, czy nie miało związku z wcześniejszą ekspozycją na inhibitor PDE5. Jednoczesne stosowanie inhibitorów PDE5, w tym tadalafilu, i leków pobudzających cyklazę guanylową, takich jak riocyguat, jest przeciwwskazane, ponieważ może prowadzić do objawowego niedociśnienia tętniczego. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przed rozpoczęciem leczenia produktem Erlis: Przed zastosowaniem leczenia farmakologicznego należy przeprowadzić wywiad chorobowy i wykonać badania fizykalne, aby rozpoznać u pacjenta zaburzenie erekcji lub łagodny rozrost gruczołu krokowego i określić jego potencjalne przyczyny. Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia zaburzeń erekcji, lekarz powinien ocenić stan układu sercowo-naczyniowego pacjenta, ponieważ istnieje pewien stopień ryzyka wystąpienia zaburzeń czynności serca związanych z aktywnością seksualną. Tadalafil ma właściwości rozszerzające naczynia krwionośne i powoduje łagodne i przemijające obniżenie ciśnienia tętniczego, i może w ten sposób nasilać działanie hipotensyjne azotanów. Przed rozpoczęciem stosowania tadalafilu w leczeniu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego u pacjenta należy przeprowadzić badania, aby wykluczyć obecność raka gruczołu krokowego i dokładnie ocenić wydolność krążeniową pacjenta. Ocena zaburzeń erekcji powinna obejmować określenie ich potencjalnych zasadniczych przyczyn i po dokładnej ocenie medycznej, ustalenie odpowiedniego leczenia. Nie wiadomo, czy tadalafil jest skuteczny u pacjentów po przebytych zabiegach chirurgicznych w obrębie miednicy lub po radykalnej prostatektomii bez oszczędzania nerwów. Układ krążenia: Po wprowadzeniu tadalafilu do obrotu i (lub) w badaniach klinicznych zgłaszano ciężkie działania niepożądane ze strony układu krążenia, takie jak: zawał mięśnia sercowego, nagła śmierć sercowa, niestabilna dławica piersiowa, komorowe zaburzenia rytmu serca, udar, przemijające napady niedokrwienne (ang. transient ischemic attacks, TIA), bóle w klatce piersiowej, kołatanie serca i częstoskurcz. Większość pacjentów, u których wystąpiły te działania, była obciążona czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. Nie jest jednak możliwe ustalenie w sposób jednoznaczny, czy zgłaszane działania były związane bezpośrednio z tymi czynnikami ryzyka, tadalafilem, aktywnością seksualną lub połączeniem tych czynników lub innymi czynnikami. U pacjentów przyjmujących jednocześnie leki przeciwnadciśnieniowe, tadalafil może spowodować zmniejszenie ciśnienia tętniczego. Przed rozpoczęciem przyjmowania tadalafilu w schemacie raz na dobę należy przeprowadzić ocenę kliniczną i rozważyć dostosowanie dawki leków przeciwnadciśnieniowych. U pacjentów przyjmujących leki blokujące receptory α1-adrenergiczne, jednoczesne podanie tadalafilu może u niektórych z nich doprowadzić do objawowego niedociśnienia tętniczego. Nie zaleca się jednoczesnego stosowania tadalafilu i doksazosyny. Wzrok: W związku z przyjmowaniem tadalafilu i innych inhibitorów PDE5 zgłaszano zaburzenia widzenia i przypadki niezwiązanej z zapaleniem tętnic przedniej niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego (NAION). Analizy danych obserwacyjnych wskazują na większone ryzyko ostrej NAION u mężczyzn z zaburzeniami erekcji po ekspozycji na tadalafil lub inne inhibitory PDE5. Ponieważ może to być istotne dla wszystkich pacjentów stosujących tadalafil, należy poinformować pacjenta, aby w przypadku wystąpienia nagłych zaburzeń widzenia przerwał przyjmowanie produktu Erlis i niezwłocznie skonsultował się z lekarzem. Pogorszenie lub nagła utrata słuchu: Zgłaszano przypadki nagłej utraty słuchu po zastosowaniu tadalafilu. Chociaż w niektórych przypadkach występowały inne czynniki ryzyka (takie jak wiek, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze i utrata słuchu w przeszłości), pacjentów należy poinformować, aby przerwali stosowanie tadalafilu i natychmiast zasięgnęli porady lekarskiej w przypadku nagłego pogorszenia lub utraty słuchu. Zaburzenia czynności nerek i wątroby: Z powodu zwiększonej ekspozycji (AUC) na tadalafil, ograniczonego doświadczenia klinicznego i braku możliwości zmiany klirensu przez dializy, nie zaleca się stosowania produktu Erlis w schemacie raz na dobę u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek. Istnieją ograniczone dane kliniczne dotyczące bezpieczeństwa stosowania pojedynczych dawek tadalafilu u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby (klasa C w skali Child-Pugh). Nie ma danych dotyczących stosowania tadalafilu w schemacie raz na dobę u pacjentów z niewydolnością wątroby. W przypadku decyzji o zastosowaniu produktu Erlis u pacjenta, lekarz przepisujący lek powinien dokładnie ocenić stosunek korzyści do ryzyka. Priapizm i anatomiczne zniekształcenia członka: Należy poinformować pacjentów, że należy natychmiast zwrócić się po pomoc lekarską w przypadku, gdy erekcja utrzymuje się przez 4 godziny lub dłużej. W przypadku niepodjęcia natychmiastowego leczenia priapizmu, może dojść do uszkodzenia tkanek członka i trwałej utraty potencji. Erlis należy stosować ostrożnie u pacjentów z anatomicznymi zniekształceniami członka (takimi jak wygięcie, zwłóknienie ciał jamistych lub choroba Peyroniego) lub u pacjentów ze schorzeniami mogącymi predysponować do wystąpienia priapizmu (np. niedokrwistość sierpowatokrwinkowa, szpiczak mnogi, białaczka). Stosowanie z inhibitorami CYP3A4: Należy zachować ostrożność przepisując Erlis pacjentom stosującym silne inhibitory CYP3A4 (rytonawir, sakwinawir, ketokonazol, itrakonazol i erytromycynę), ponieważ podczas jednoczesnego stosowania tych produktów leczniczych obserwowano zwiększoną ekspozycję (AUC) na tadalafil. Erlis i inne metody leczenia zaburzeń erekcji: Nie badano bezpieczeństwa i skuteczności jednoczesnego stosowania produktu Erlis z innymi inhibitorami PDE5 lub z innymi metodami leczenia zaburzeń erekcji. Pacjentów należy poinformować, by nie stosowali produktu Erlis w takich połączeniach. Laktoza: Produkt nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Sód: Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę powlekaną, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu". **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa: Najczęściej zgłaszanymi działaniami niepożądanymi u pacjentów stosujących tadalafil w leczeniu zaburzeń erekcji lub łagodnego rozrostu gruczołu krokowego były: ból głowy, niestrawność, ból pleców i ból mięśni. Częstość występowania tych działań niepożądanych zwiększała się wraz ze zwiększeniem stosowanej dawki tadalafilu. Zgłaszane działania niepożądane były przemijające, zwykle miały łagodne lub umiarkowane nasilenie. Większość zgłoszonych przypadków bólu głowy podczas stosowania tadalafilu raz na dobę wystąpiła w ciągu pierwszych 10 do 30 dni od rozpoczęcia leczenia. Zestawienie działań niepożądanych: Poniżej przedstawiono działania niepożądane pochodzące ze zgłoszeń spontanicznych oraz obserwowane w czasie badań klinicznych kontrolowanych placebo (łącznie 8022 pacjentów przyjmowało tadalafil i 4422 pacjentów otrzymywało placebo) z zastosowaniem produktu w razie potrzeby i w schemacie raz na dobę w leczeniu zaburzeń erekcji oraz schematu raz na dobę w leczeniu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego. Ocena częstości: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000), bardzo rzadko (<1/10 000), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: Niezbyt często: reakcje nadwrażliwości; Rzadko: obrzęk naczynioruchowy**; Zaburzenia układu nerwowego: Często: ból głowy; Niezbyt często: zawroty głowy; Rzadko: Udar* (w tym incydenty krwotoczne), omdlenie, przemijające napady niedokrwienne (TIA)*, migrena**, napady drgawek, przemijająca amnezja; Zaburzenia oka: Niezbyt często: niewyraźne widzenie, dolegliwości opisywane jako ból oczu; Rzadko: Ubytki pola widzenia, obrzęk powiek, przekrwienie spojówek, niezwiązana z zapaleniem tętnic przednia niedokrwienna neuropatia nerwu wzrokowego (NAION)**, okluzja naczyń siatkówki**; Zaburzenia ucha i błędnika: Niezbyt często: szumy uszne; Rzadko: nagła utrata słuchu; Zaburzenia serca*: Niezbyt często: częstoskurcz, kołatanie serca; Rzadko: Zawał mięśnia sercowego, niestabilna dławica piersiowa**, komorowe zaburzenia rytmu serca**; Zaburzenia naczyniowe: Często: nagłe zaczerwienienie twarzy; Niezbyt często: Niedociśnienie tętnicze***, nadciśnienie tętnicze; Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: Często: przekrwienie błony śluzowej nosa; Niezbyt często: duszność, krwawienie z nosa; Zaburzenia żołądka i jelit: Często: niestrawność; Niezbyt często: ból brzucha, wymioty, nudności, choroba refluksowa przełyku; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Niezbyt często: wysypka; Rzadko: pokrzywka, zespół Stevensa- Johnsona**, złuszczające zapalenie skóry**, nadmierna potliwość; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Często: ból pleców, ból mięśni, ból kończyn; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Niezbyt często: krwiomocz; Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: Niezbyt często: przedłużony czas trwania wzwodu; Rzadko: priapizm, krwotok z prącia, krew w nasieniu; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Niezbyt często: Ból w klatce piersiowej*, obrzęki obwodowe, zmęczenie; Rzadko: obrzęk twarzy**, nagła śmierć sercowa*,**. (*) Większość pacjentów była obciążona czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. (**) Działania niepożądane zgłaszane po dopuszczeniu do obrotu, nieobserwowane podczas badań klinicznych kontrolowanych placebo. (***) Częściej zgłaszane po podaniu tadalafilu pacjentom stosującym przeciwnadciśnieniowe produkty lecznicze. Opis wybranych działań niepożądanych: Częstość występowania nieprawidłowości w zapisie EKG, głównie bradykardii zatokowej była nieznacznie większa u pacjentów stosujących tadalafil raz na dobę w porównaniu z grupą placebo. Większość nieprawidłowości w zapisie EKG nie była związana z występowaniem działań niepożądanych. Inne szczególne populacje: Dane dotyczące stosowania tadalafilu u pacjentów w wieku powyżej 65 lat biorących udział w badaniach klinicznych dotyczących zarówno leczenia zaburzeń erekcji, jak i łagodnego rozrostu gruczołu krokowego są ograniczone. W badaniach klinicznych, w których stosowano tadalafil przyjmowany w razie potrzeby w leczeniu zaburzeń erekcji, biegunkę zgłaszano częściej u pacjentów w wieku powyżej 65 lat. W badaniach klinicznych, w których stosowano tadalafil w dawce 5 mg raz na dobę w leczeniu łagodnego rozrostu gruczołu krokowego, zawroty głowy oraz biegunkę zgłaszano częściej u pacjentów w wieku powyżej 75 lat. 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; Strona internetowa: https://smz.ezdrowie.gov.pl; Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu dla dawki 5 mg, 10 mg, 20 mg odpowiednio nr: 24018, 24019, 24020 wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 2020.11.20.

ERL/099/09-2021

> Potrzeba współuczestniczenia chorego w podjęciu decyzji terapeutycznej jest podyktowana jedynie coraz większą dostępnością różnorodnych metod znikomo inwazyjnych oraz różnicami w ich skuteczności i trwałości korzystnego wyniku leczenia, a także odmiennością obarczającego je ryzyka powikłań

jedynie coraz większą dostępnością różnorodnych metod znikomo inwazyjnych oraz różnicami w ich skuteczności i trwałości korzystnego wyniku leczenia, a także odmiennością obarczającego je ryzyka powikłań.

Niektóre metody leczenia chirurgicznego polegają na całkowitym lub częściowym usunięciu gruczolaka stercza. Inne zaś, w tym większość metod minimalnie inwazyjnych, polega na oddziaływaniu na stercz energią cieplną z wykorzystaniem różnych jej nośników, w celu doprowadzenia do wystąpienia w sterczu zmian wstecznych, które wtórnie mają się przyczynić do poszerzenia kanału sterczowego odcinka cewki i tym samym do poprawy warunków urodynamicznych mikcji. ■

JAK ŁAGODNY ROZROST STERCZA WPŁYWA NA FUNKCJE SEKSUALNE MĘŻCZYZN?

- Rozrost gruczołu krokowego kluczowo wpływa na funkcje seksualne mężczyzny i na jakość życia seksualnego. Istnieje udowodniona zależność pomiędzy jednym i drugim.
- Rozrost gruczołu krokowego nie jest przyczyną dysfunkcji erekcyjnej w sensie organicznym, ale trudności związane z oddawaniem moczu, poczucie niepełnego opróżniania pęcherza moczowego oraz niekiedy zdarzające się gubienie moczu z tego powodu, mocno wpływają na ogólne samopoczucie mężczyzny.
- Dolegliwości te mogą powodować duży dyskomfort psychiczny, który odbiera chęć podjęcia współżycia lub innych relacji pomiędzy partnerami. Dlatego też łagodny rozrost gruczołu krokowego często współwystępuje z zaburzeniami seksualnymi i wymaga podjęcia leczenia, którego celem jest poprawa jakości życia pacjenta zarówno poprzez ograniczenie dolegliwości związanych z oddawaniem moczu jak i przez zwiększenie satysfakcji seksualnej.
- U tych chorych rozpoczęcie leczenia tadalafilem wydaje się być postępowaniem z wyboru u odpowiednio dobranych mężczyzn.

Naturalna pomoc w świątecznym przejedzeniu

Święta to szczególny czas rodzinnych spotkań, który dodatkowo kojarzy się ze spożywaniem dużej ilości rozmaitych potraw. Nietrudno wtedy o nieprzyjemne dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Nie dziwi więc, że w tym czasie w aptece obserwujemy zwiększoną sprzedaż leków wspomagających trawienie. Warto przypomnieć sobie wtedy o naturalnych surowcach, które mogą okazać się w tym problemie niesłychanie pomocne.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA
wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Spośród wszystkich dostępnych ziół, najlepiej poznanymi wydają się być: liść mięty, koszyczek rumianku i owoc kopru włoskiego.

Mięta pieprzowa
(Mentha piperita) jest byliną zaliczaną do rodziny jasnotowatych (*Lamiaceae*, syn. wargowych), powszechnie uprawianą w Polsce, będącą potrójnym mieszańcem powstałym ze skrzyżowania *Mentha spicata* i *Mentha aquatica*. Surowcem farmakopealnym jest m.in. liść mięty pieprzowej *(Menthae piperitae folium)*, a dokładniej całe lub pocięte wysuszone liście omawianego gatunku (FP). Liść ten posiada charakterystyczny i przenikliwy zapach oraz charakterystyczny i aromatyczny smak (FP). Z wyglądu jest zielony lub brunatnawozielony z brunatnawofioletowym unerwieniem w niektórych odmianach, posiada zielone lub brunantnawofioletowe ogonki liściowe (FP). Głównym składnikiem surowca mającym wpływ na jego działanie jest olejek eteryczny, ale znajdziemy tam również garbniki, kwasy organiczne i związki gorzkie.

Z kolei głównym związkiem składowym olejku eterycznego będzie mentol, pozostałe to m.in. menton, piperyton. Farmakopea Polska standaryzuje liść mięty właśnie na zawartość olejku eterycznego, który powinien zawierać go nie mniej niż 12 ml/kg dla substancji roślinnej nierozdrobnionej oraz nie mniej niż 9 ml/kg dla substancji roślinnej pociętej. Unikatowy skład czyni surowiec jednym z częściej stosowanych ziół leczniczych. Mówiąc dokładniej, liść mięty będzie działać przeciwskurczowo, a ponadto żółciotwórczo i żółciopędnie. Całościowo napary z liścia mięty będą wspierać trawienie, wspomagać prawidłową pracę żołądka, a także pomagają radzić sobie ze wzdęciami. Cechy te czynią surowiec dobrym wsparciem dla naszego układu pokarmowego przy ciężkostrawnych posiłkach, ale także przy przejedzeniu. Ponadto charakterystyczny smak i zapach liści mięty został doceniony w kuchni (jako przyprawa do deserów i dań wytrawnych) oraz w innych gałęziach przemysłu (m.in. w produkcji past do zębów, gum do żucia czy napojów).

> Całościowo napary z liścia mięty będą wspierać trawienie, wspomagać prawidłową pracę żołądka, a także pomagają radzić sobie ze wzdęciami. Cechy te czynią surowiec dobrym wsparciem dla naszego układu pokarmowego przy ciężkostrawnych posiłkach, ale także przy przejedzeniu

Kolejnym interesującym gatunkiem jest **rumianek pospolity** *(Chamomilla recutita* syn. *Matricaria chamomilla)*, czyli jednoroczna roślina z rodziny astrowatych (*Asteraceae* syn. złożone). Surowcem farmakopealnym będzie kwiat rumianku (*Matricariae flos*, dawniej koszyczek rumianku – *Chamomillae anthodium*), a dokładniej wysuszony koszyczek wspomnianego gatunku (FP). Zbieramy go po zakwitnięciu, a następnie suszymy w przewiewnym, zacienionym miejscu. Pamiętamy, że surowce zawierające olejki eteryczne są wrażliwe na wysoką temperaturę, dlatego proces suszenia nie powinien przekraczać 35 st. C. Z tego względu wspomniane warunki termiczne suszenia dotyczą wszystkich trzech omawianych surowców. Głównym i równocześnie bardzo cennym składnikiem kwiatu rumianku, jest olejek eteryczny, ale koszyczek zawiera również flawonoidy, kumaryny, związki śluzowe i polisacharydy. Sam olejek

REKLAMA

Mięta pieprzowa *(Mentha piperita)*

Rumianek pospolity *(Chamomilla recutita)*

Koper włoski *(Foeniculum vulgare)*

eteryczny ma w składzie tak ważne substancje mające wpływ na działanie jak chamazulen i bisabolol, a ponadto m.in. spiroeter. Surowiec jest standaryzowany na zawartość olejku eterycznego i flawonoidów. Zgodnie z wymaganiami farmakopealnymi powinien zawierać niebieski olejek eteryczny w ilości nie mniej niż 4 ml/kg oraz 7-glukozyd apigeniny – nie mniej niż 0,25% (ilości zawarte w wysuszonej substancji roślinnej). Całościowo surowiec wykazuje działanie przeciwzapalne, przeciwskurczowe i wiatropędne. Kwiat rumianku stosujemy najczęściej w postaci ciepłego naparu, który będzie niezwykle pomocny w stanach zapalnych przewodu pokarmowego, wzdęciach i kolkach. Poza właściwościami leczniczymi, przeciwzapalne właściwości surowca doceniono również w przemyśle kosmetycznym. Z tego względu ekstrakt z rumianku dodawany jest do m.in. szamponów, mleczek do demakijażu, płynów do higieny intymnej czy żeli pod prysznic. Ciekawostką jest fakt, iż zioło wykazuje właściwości rozjaśniające, co sprawia że surowiec jest chętnie dodawany do kosmetyków używanych w pielęgnacji włosów blond.

Następnym ciekawym gatunkiem jest **koper włoski** *(Foeniculum vulgare)* będący przedstawicielem rodziny selerowatych (*Apiaceae* syn. baldaszkowate), znany również pod nazwą fenkuł włoski. Surowcem będzie owoc kopru włoskiego *(Foeniculi fructus)*, czyli suche rozłupnie i rozłupki omawianej rośliny (FP). Farmakopea różnicuje gatunek na dwie odmiany: gorzką i słodką. Owoce kopru zbieramy w okresie dojrzewania, a następnie suszymy w zacienionym i przewiewnym miejscu. Surowiec zawiera przede wszystkim olejek eteryczny, ponadto flawonoidy (glikozydy kwercetyny i kemferolu), tłuszcze i białka. Głównymi składnikami olejku są anetol i fenchon, oprócz nich obecne są różne związki monoterpenowe. Farmakopea Polska standaryzuje surowiec na zawartość olejku eterycznego, którego powinno być nie mniej niż 40 ml/kg (odmiana gorzka), w odniesieniu do bezwodnej substancji roślinnej. Ponadto anetolu powinno być nie mniej niż 60% w olejku eterycznym, natomiast fenchonu nie mniej niż 15% (również w olejku eterycznym) (dane w odniesieniu do odmiany gorzkiej). Ogólnie surowiec działa rozkurczowo, wiatropędnie, będzie przyspieszał perystaltykę przewodu pokarmowego i usprawniał wydzielanie soku żołądkowego. Napar z suszonych owoców kopru włoskiego oraz olejek koprowy będą wspomagać trawienie, zwłaszcza po ciężkostrawnych posiłkach i przejedzeniu. Pomogą również poradzić sobie z wzdęciami i uczuciem pełności w brzuchu. Ze względu na swoje walory smakowe i zapachowe oraz wspomniane właściwości trawienne, suszone bądź świeże ziele stało się cenną przyprawą dodawaną m.in. do dań rybnych, pieczywa, sałatek. Dodatkowo zioło będzie źródłem witamin (kwasu foliowego, witaminy C,B1) oraz minerałów (m.in. potasu).

> Napar z suszonych owoców kopru włoskiego oraz olejek koprowy będą wspomagać trawienie, zwłaszcza po ciężkostrawnych posiłkach i przejedzeniu. Pomogą również poradzić sobie z wzdęciami i uczuciem pełności w brzuchu

Jak łatwo zauważyć, omawiane surowce wykazują wielokierunkowe działanie na przewód pokarmowy, do tego ich skład chemiczny jest dobrze poznany. Z tego względu, warto je zaproponować pacjentowi poszukującemu preparatu wspomagającego trawienie. Dobrze jest również omawiane zioła mieć w domu, aby zaproponować gościom wypicie przygotowanego naparu po obfitym biesiadowaniu zamiast klasycznej herbaty. Pamiętajmy jedynie o przeciwwskazaniach do ich stosowania (dotyczy to głównie reakcji nadwrażliwości i uczulenia na dany surowiec), wtedy możemy w pełni cieszyć się z leczniczej mocy ziół. ■

ZIELNIK APTECZNY
ZIOŁA, KTÓRE LECZĄ*

- Produkcja w standardzie leków
- **Lecznicze działanie**
- Wysoka jakość
- Wytwórca Herbapol Lublin

Nr 1 w Polsce**

* Z wyłączeniem produktów: Len mielony, Morwa biała, Czystek.

** IQVIA Poland National Sales Data OTC 10/2020, NFC12 DK ORAL L ORD TEAS, UMBRELLA BRAND , Units YTD/10/2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

www.zielnik-apteczny.pl

Mięta Fix (Menthae piperitae folium). Skład i postać: Każda saszetka zawiera 2,0 g Mentha x piperita L., folium (liść mięty pieprzowej). Zioła do zaparzania, w saszetkach. **Wskazania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w wymienionych wskazaniach, wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. Tradycyjny produkt leczniczy roślinny stosowany w celu objawowego złagodzenia zaburzeń trawienia takich jak niestrawność i wzdęcia. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: 1 saszetkę zalać 1 szklanką wrzącej wody, naparzać pod przykryciem przez około 10 minut. Dzieci od 4 do 12 lat: Pić 3 razy na dobę po ½ - ¾ szklanki naparu. Dawka dobowa: 3 - 4,5 g liści mięty. Młodzież od 12 do 16 lat: Pić 3 razy na dobę po ½ - 1 szklanki naparu. Dawka dobowa: 3 - 6 g liści mięty. Młodzież w wieku od 16 lat, dorośli, pacjenci w podeszłym wieku: Pić 3 razy na dobę po ¾ - 1 szklanki naparu. Dawka dobowa: 4,5 - 6 g liści mięty. Pić zawsze świeżo przygotowany napar. Nie zaleca się stosowania produktu u dzieci w wieku poniżej 4 lat. Sposób podawania. Podanie doustne. Czas stosowania. Jeśli objawy utrzymują się dłużej niż 2 tygodnie podczas stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na przetwory z liści mięty pieprzowej lub na mentol. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Pacjenci z refluksem żołądkowo-przełykowym (zgagą) powinni unikać stosowania przetworów z liści mięty pieprzowej ze względu na możliwość nasilenia się zgagi. Pacjenci z kamicą żółciową i innymi schorzeniami dróg żółciowych powinni zachować szczególną ostrożność podczas stosowania przetworów z liści mięty pieprzowej. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 4 lat ze względu na brak wystarczających danych. Jeśli objawy nasilają się podczas stosowania produktu leczniczego, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Działania niepożądane:** W przypadku zastosowania u osób z refluksem żołądkowo-przełykowym stan może ulec zaostrzeniu i może nasilić się zgaga. 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, tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr IL- 2749/LN wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2019.10.16.

ZIEL/991/09-2021

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

Wielkanoc w wersji light

Wielkanocne potrawy nie muszą być bombą kaloryczną. Co więcej, w odchudzonej wersji wcale nie są mniej pyszne od tradycyjnych świątecznych potraw. Wystarczy spróbować!

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Kurczak ze szpinakiem, mozzarellą i suszonymi pomidorami

Składniki: 4 małe filety z kurczaka • 2 łyżki masła • 500 g szpinaku w liściach • czosnek • gałka muszkatołowa • sól • pieprz • mozarella (kulka) • suszone pomidory (4 szt.).
Przepis na 4 porcje / porcja: 273 kcal

Przygotowanie: Fileta naciąć tak, by powstała głęboka kieszonka. Umyć liście szpinaku, pozbawić łodyżek. Rozgrzać masło, włożyć szpinak, dusić do odparowania wody. Przyprawić do smaku czosnkiem, gałką muszkatołową, pieprzem oraz solą, wystudzić. W kieszonki w mięsie włożyć porcje, szpinaku, pomidora i plasterek mozzarelli. Ułożyć w naczyniu żaroodpornym. Piec w piekarniku w temperaturze 180 st. C przez ok. 20 minut.

Sałatka wielkanocna

Składniki: miks sałat lub roszponka (4-6 garści) • jajka (3 szt.) • tuńczyk w sosie własnym (180 g/6 łyżek) • pomidory koktajlowe (10 szt.) • rzodkiewki (6 szt.) • rzeżucha (garść) • cebula czerwona (1 mała szt.) • ogórek zielony gruntowy (2 szt.). Sos winegret: oliwa z oliwek (2 łyżki) • sok z cytryny (łyżka) • musztarda miodowa (łyżeczka) • czosnek (mały ząbek) • miód (łyżka) • sól, pieprz (do smaku)

Przepis na 4 porcje / porcja: 195 kcal

Przygotowanie:
Sałaty umyć, osuszyć, ułożyć na półmisku. Jajka ugotować na półtwardo lub twardo, obrać i przekroić na pół lub ćwiartki. Ułożyć na sałacie. Dodać odsączonego tuńczyka, pokrojone pomidory, plasterki ogórka i rzodkiewki. Dodać cienko pokrojoną czerwoną cebulę. Przygotować sos (wymieszać wszystkie składniki) i polać po sałatce. Posypać rzeżuchą.

Pełnoziarniste wrapy z pastą z awokado, kurczaka, jajka i koperku

Składniki: wrapy pełnoziarniste (2 szt.) • filet z kurczaka (100 g) • awokado Hass (1 szt.) • sok z cytryny (do smaku) • jajka (2 szt.) • koperek (pęczek) • majonez light (łyżka) • jogurt naturalny (2 łyżki) • sól, pieprz, czosnek (mały ząbek)

Przepis na 4 porcje / porcja: 264 kcal

Przygotowanie: Kurczaka ugotować w bulionie warzywnym, ostudzić. Jajka ugotować na twardo, obrać i zblendować z kurczakiem i obranym awokado, skropić sokiem z cytryny. Dodać przeciśnięty przez praskę czosnek, majonez, jogurt naturalny, posiekany koperek, doprawić do smaku, wymieszać. Placki tortilli podpiec na suchej patelni, posmarować pastą i zwinąć, następnie pokroić na kawałki, ułożyć na półmisku przybranym sałatą.

REKLAMA

DO LEKTURY ARTYKUŁU ZACHĘCA PRODUCENT LEKU

FAMOTYDYNA
Ranigast

FAM-RAN/045/12-2021

FILM

Macierzyństwo: suma wszystkich strachów

Spektakularny debiut reżyserski Maggie Gyllenhaal oparty na bestsellerowej powieści Eleny Ferrante, z nominacją do trzech Oscarów

Leda (Olivia Colman) udaje się na wakacje do Grecji. Planuje czytać, i wypoczywać na prywatnej plaży. Spokój intymnego kurortu zaburza przybycie ekscentrycznej rodziny zamieszkującej największą z willi na wyspie. Uwagę Ledy przykuwa przede wszystkim Nina (Dakota Johnson), która mierzy się z trudami bycia młodą mamą, mając pod opieką kilkuletnią córkę. Obserwowanie tajemniczej nieznajomej wywołuje wspomnienia z okresu macierzyństwa, z którymi Leda od wielu lat nie miała odwagi się skonfrontować. Wracają wspomnienia i widma decyzji z przeszłości, których nie można cofnąć. Nominowany do trzech Oscarów film Maggie Gyllenhaal to jeden z najbardziej prowokujących filmów ostatnich lat. Reżyserka nie boi się zadawać niełatwych pytań o istotę macierzyństwa i jego wpływu na życie kobiety.

„Córka", reż. Maggie Gyllenhaal. Wyst.: Olivia Colman, Dakota Johnson, Jessie Buckley, Peter Sarsgaard, Ed Harris, Dagmara Domińczyk, Paul Mescal. Dystrybucja: Velvet Spoon. Premiera: 4.03.2022 r.

KSIĄŻKA

SKUTECZNE SPOSOBY NA RADZENIE SOBIE Z LĘKIEM

Wiele osób odczuwa lęk. Może się on objawiać w najróżniejszy sposób, nigdy jednak nie jest przyjemny. Jeśli szukasz skutecznych narzędzi, by nad nim zapanować i zmniejszyć stres, to ta książka ci w tym pomoże. Poradnik napisany przez terapeutkę, która specjalizuje się w walce z lękiem, prezentuje 25 kreatywnych sposobów na obniżenie poziomu lęku w pięciu kluczowych obszarach. Są to: stres, fobia społeczna, myśli lękowe, poczucie własnej wartości i przyszłość. Opisane narzędzia powstały na podstawie terapii poznawczo-behawioralnej (CBT), treningu uważności, terapii narracyjnej, psychologii pozytywnej i innych rodzajów terapii. W opisie każdego z nich znajdziesz praktyczne porady i proste działania, które możesz podjąć od razu, by poczuć się lepiej i spokojniej. Risa Williams jest licencjonowaną psychoterapeutką i trenerką. Specjalizuje się w zagadnieniach związanych ze sposobami redukcji poziomu lęku i stresu. Jest autorką artykułów do magazynów o tematyce wellness i profesorem na uniwersytecie w Los Angeles.

„Rozbroić lęk. 25 sposobów na wewnętrzny spokój i lepszą samoocenę", Risa Williams, Wydawnictwo Publicat

KSIĄŻKA

ŚWIAT JEST KOBIETĄ

Artystki, pisarki, naukowczynie, polityczki, psycholożki, filozofki – wyjątkowe kobiety, które wpłynęły na losy świata. Historia pełna jest kobiet, które zostały zepchnięte do ról żon sławnych mężów, ich muz, asystentek, opiekunek. Z ich dokonań świat czerpał i czerpie garściami. Autorki tego swoistego kalendarium postanowiły przywrócić równowagę w opowieści o przeszłości i unaocznić obecność kobiet w dziejach ludzkości.

„Niezwykłe. 366 kobiet, które zmieniły bieg historii", Jo Bell, Tania Hershman, Ailsa Holland, Wydawnictwo Znak Koncept

MUZYKA

SZCZĘŚCIE W DRODZE

Piętnasty w dyskografii album wielokrotnie nagradzanego, multiplatynowego, obecnego na scenie od 4 dekad gitarzysty i wokalisty, Bryana Adamsa. Płytę wypełnia 12 premierowych kompozycji, których współautorem jest sam muzyk. „Pandemia uświadomiła nam, że spontaniczność może zostać odebrana" – przyznaje rockman. „Nagle wstrzymano koncerty. Nie można było po prostu wsiąść do samochodu i gdzieś pojechać. Cały album traktuje o tym, że prawdziwym sekretem do szczęścia są sprawy ulotne, a w szczególności relacje międzyludzkie."

So Happy It Hurts, Bryan Adams, Warner Music Poland

DVD

JAK PODBIĆ ŚWIAT

Film oparty na historii, która zafascynowała świat. Richard Williams, ojciec legendarnych tenisistek Venus i Sereny, swoją postawą udowodnił, jak rodzina i wartości mogą pomóc podbić świat i zdobyć to, co wydaje się nieosiągalne. Jego wiara w córki i upór, z jakim dążył do realizacji planu, uczynił z sióstr Williams najlepsze tenisistki w historii.

„King Richard: Zwycięska rodzina", reż. Marcus Green Reinaldo. Wyst.: Will Smith, Aunjanue Ellis, Saniyya Sidney, Demi Singleton, Tony Goldwyn. Producent: Warner Bros Entertainment. Dystrybucja: Galapagos.

INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

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

Administrator i inspektor danych osobowych, dane kontaktowe

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wpłacony w całości).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 65 25.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pan/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

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

Kategorie odbiorców danych osobowych

7. Pani/Pana dane osobowe (za zgodą) będą rozpowszechnione poprzez ich publikację na ogólnodostępnej stronie internetowej. Odbiorcami danych osobowych w tym przypadku będą użytkownicy Internetu.
8. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi doradcze, księgowe, prawnicze, serwisowe, firmom kurierskim do świadczenia usług w związku z Konkursem.
9. Pana/Pani 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 przetwarzanie 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 Pani/Pana danych osobowych 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.

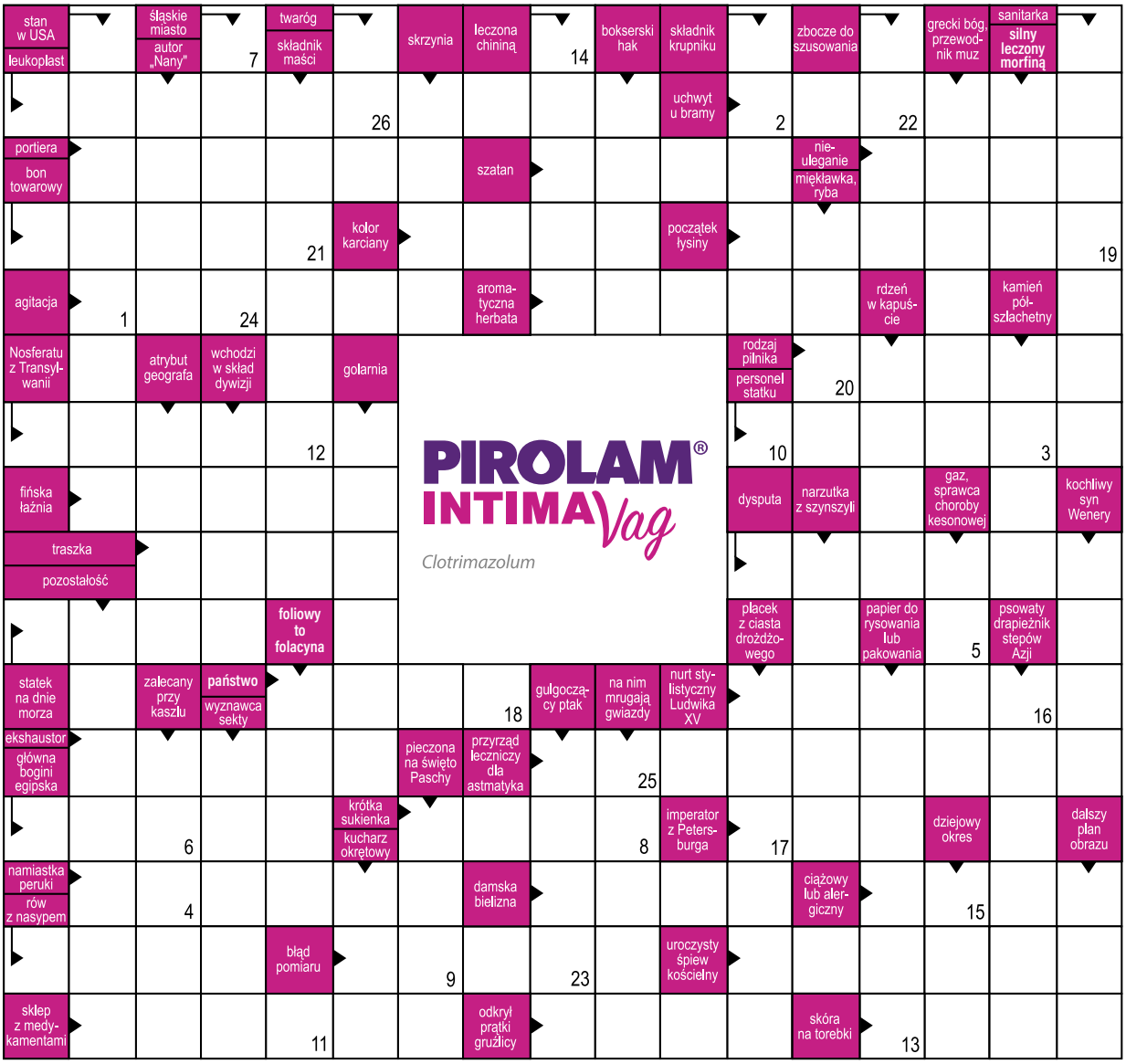
.....

Data i podpis

VERTE →

BLANKIET KONKURSOWY

REKLAMA



Rozwiązaniem krzyżówki z nr 9-10/2021 (129) „Farmacji Praktycznej" jest hasło: FORMETIC – PEŁNA GAMA DAWEK.
Nagrody otrzymują: Adrianna Sadkowska, Lucyna Burda, Małgorzata Sienczewska, Bogumiła Soroka-Flak, Marcin Cegła, Magdalena Kozyra, Elwira Kamińska, Maria Grabska-Bacior, Beata Minikowska, Marta Szczebiot, Elżbieta Radzieruska, Zofia Bonisławska, Magdalena Szaro, Agata Woźniak, Bożena Budner, Joanna Pluta, Krystyna Chrzanowska, Marzena Strojek, Agata Radoszewska, Ewa Golec, Anna Cieślik, Małgorzata Wirzman, Anna Niewiadomska, Maria Kwaśniewska-Bizon, Weronika Paroz, Anna Mackiewicz, Anna Sumera, Iwona Brożyna, Anna Młynarska, Agata Graczyk-Szczucka, Barbara Płaza, Dorota Gajowiec, Dorota Krawczyk-Gajowiec, Ewa Niedźwiecka-Drapała, Kamila Wolak, Karolina Baniel, Milena Seweryn, Małgorzata Chanek, Anna Żbikowska, Paulina Czajka, Aleksandra Szmigielska, Magdalena Kowalczyk i Agnieszka Zięba.

PIR-I/04/03-2022

Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

NOWOŚĆ PIROLAM® INTIMA Vag Clotrimazolum

Osoby, które nadeślą prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 50 termosów (butelek termicznych) ze stali nierdzewnej o pojemności 500 ml ufundowanych przez producenta leku Pirolam Intima Vag. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przesłać do 20.05.2022 r. na adres korespondencyjny: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu CHC". Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmacjapraktyczna.pl.

Imię i nazwisko: .....

e-mail: .....

Dokładny adres: .....

Telefon: .....

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

☐ Akceptuję Regulamin konkursu*

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

na otrzymywanie od ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, informacji handlowych w rozumieniu ustawy z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2002 nr 144 poz. 1204 z późn. zm.).

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

na używanie przez ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem, dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. 2004 nr 171 poz. 1800 z późn. zm.).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla celów konkursu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia pisemnie – na adres korespondencyjny ZF Polpharma S.A. (ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa) z dopiskiem *„Marketing CHC"* lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com
Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Wszystkie poniższe zapytania o zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczą konkursu organizowanego przez spółkę – ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wpłacony w całości), który odbędzie się w dniach 21.03.2022 – 20.05.2022 r. („Konkurs").

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X

☐ Wyrażam zgodę* ☐ Nie wyrażam zgody

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

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

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

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

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

.....

Data i podpis

VERTE →

BLANKIET KONKURSOWY

help4skin

GOJENIE RAN I OPARZEŃ

Poczwórna moc gojenia na rany i oparzenia

4 w 1

1. **Pośrednio przyspiesza** gojenie
2. **Pomaga zapobiec** infekcji
3. **Zmniejsza** ból
4. **Zmniejsza ryzyko** powstawania blizn

WYROBY MEDYCZNE

polpharma

HELP/216/02-2022

NOWOŚĆ

suplement diety
BIOTEBAL® PLUS
włosy, skóra, paznokcie

Formuła piękna

Aminokwasy, minerały i witaminy, w tym biotyna

BEZ LAKTOZY · BEZGLUTENOWY · ODPOWIEDNI DLA WEGAN · WITAMINY I MINERAŁY

polpharma BIO/583/02-2022

SUPLEMENT DIETY