

Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 9-10 (129) Wrzesień-Październik 2021 Cena: 6,70 zł

Farmaceuci mogą pomóc naprawić system

Pandemia koronawirusa wyrządziła szkody w systemie ochrony zdrowia. Jako społeczeństwo będziemy z nich wychodzić latami. Mogą pomóc w tym farmaceuci. Trzeba tylko pozwolić im działać



OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Lewodropropizna
Stosowanie w terapii
suchego kaszlu

NAUKA

**Zaburzenia erekcji
z perspektywy kardiologii**
Seks w schorzeniach układu
sercowo-naczyniowego

PROWADZENIE APTEKI

Delegowanie zadań
Kluczowa umiejętność
w zarządzaniu zespołem

NOWA MAXIGRA GO

maxigra[®] go
25 mg tabletki powlekane Sildenafilum
8 TABLETEK powlekanych

NA EREKCJĘ
DZIAŁA NAWET:
PO 12 MINUTACH
DO 5 GODZIN

- MNIEJSZA*, **NIEBIESKA TABLETKA**
- NOWE OPAKOWANIE
- LEPSZA CENA**

lepsz **SEKS** *to lepsz* **ŻYCIE¹**



LEPSZA CENA**

lepszy **SEKS** *to lepsze* **ŻYCIE**¹

** Porównanie cen ex-factory Maxigra Go 8 tabletek powlekanych vs Maxigra Go 8 tabletek do rozgryzania i żucia.



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

Barbara Misiewicz-Jagiela

Szanowni Państwo!

Pandemia koronawirusa wyrządziła poważne szkody w wielu dziedzinach życia, w tym w systemie ochrony zdrowia. Zdaniem ekspertów, jako społeczeństwo będziemy z nich wychodzić latami. Wraz z rosnącą liczbą zakażeń i hospitalizacji spowodowanych koronawirusem drastycznie malała dostępność nie tylko do specjalistów, ale także lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W szczytzie zachorowań przekładane były wcześniej zaplanowane operacje i zabiegi, a szpitale dostosowywano do potrzeb kowidowych pacjentów. Skutek? Pozostali pacjenci – zarówno ci w trakcie terapii innych schorzeń, jak i ci z pierwszymi niepokojącymi objawami, mieli utrudniony dostęp do opieki medycznej. W efekcie niediagnozowani, nieleczeni będą mieli w najbliższych latach coraz więcej problemów ze zdrowiem. Wiedzą to już specjaliści, zauważają ministerialni urzędnicy. Jeśli dodać do tego postępujące braki kadrowe w zawodach medycznych, wydaje się, że jedyną drogą są radykalne kroki. Jak choćby przekazanie niektórych kompetencji do tej pory skupionych w rękach pielęgniarek i lekarzy. Komu? Farmaceuci wydają się być grupą idealnie do tej roli przygotowaną. Czy podzielają Państwo to zdanie? Jak sytuację analizują branżowi eksperci? Odpowiedzi znajdą Państwo w naszym najnowszym raporcie, do lektury którego serdecznie Państwa zachęcamy. We wrześniu jak co roku obchodzimy Ogólnopolski Dzień Aptekarza. Z tej okazji życzymy Państwu pomyślności oraz wielu sukcesów w życiu zawodowym.



27

NIEOCZYWISTA TROSKA O OCZY

Higiena brzegów powiek jest wciąż niepopularną czynnością, kojarzącą się głównie ze stanami zapalnymi w okolicach oczu. Tymczasem o higienę brzegów powiek powinien dbać każdy z nas. I nie dotyczy to wyłącznie osób noszących barwny makijaż, ale nas wszystkich.

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 6** DRZEWA W RĘKACH FARMACEUTY
- 8** FARMACEUTA POMOŻE NAPRAWIAĆ SYSTEM

PRAWO

- 11** ASPEKTY PRAWNE WYMIANY LEKU NA RECEPTĘ NA PREPARAT DOSTĘPNY BEZ RECEPTY

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 16** TERAPIA LEWODROPROPIZNĄ W KASZLU SUCHYM
- 19** JAK WSPIERAĆ NARZĄD WZROKU?
- 23** JAK SKUTECZNIE RADZIĆ SOBIE ZE ZGAGĄ I NIESTRAWNOŚCIĄ?
- 27** NIEOCZYWISTA TROSKA O OCZY
- 30** JAK ZWERBOWAĆ PACJENTA DO WSPÓŁPRACY?
- 32** OPRYSZCZKA WARGOWA – NAWRACAJĄCY PROBLEM
- 34** MIGRENA – PYTANIA I ODPOWIEDZI
- 37** ŻYWIENIE W PROFILAKTYCE I TERAPII CHOROBY NEURODEGENERACYJNYCH

PROWADZENIE APTEKI

- 39** TRUDNE ROZMOWY MENEDŻERA APTEKI – DELEGOWANIE ZADAŃ

NAUKA

- 41** ZABURZENIA EREKCJI – PUNKT WIDZENIA KARDIOLOGA
- 44** KORONAWIRUS I ARYTMIJA – POWSTAŁ PORADNIK PACJENTA KARDIOLOGICZNEGO
- 48** O KAMICY MOCZOWEJ I SPOSOBACH JEJ ZAPOBIEGANIA

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 51** PRODUKTY ZIOŁOWE – STATUS, POZYSKIWANIE I WŁAŚCIWOŚCI
- 54** KUCHNIA FARMACEUTYCZNA: DIETA W CHOROBY NEURODEGENERACYJNYCH
- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA

FARMACJA PRAKTYCZNA®

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



Uczelnie medyczne wracają do normalnego trybu nauczania

Przywrócenie standardowych zasad funkcjonowania uczelni medycznych przewiduje projekt rozporządzenia, który opublikowano na stronie Rządowego Centrum Legislacji.

SŁOWA KLUCZOWE:

- uczelnie medyczne
- COVID-19
- Rządowe Centrum Legislacji



Jak donosi serwis Politykazdrowotna.com, chodzi o rozporządzenie uchylające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Projekt został skierowany do publikacji. Celem projektowanego dokumentu jest uchylenie poprzedniego rozporządzenia MZ z 16 października 2020 r. ws. czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Będzie to więc oznaczało przywrócenie standar-

dowych zasad funkcjonowania uczelni medycznych. Jednak w przypadku wzrostu liczby zachorowań na COVID-19 możliwe będzie ponowne wprowadzenie ograniczeń w funkcjonowaniu uczelni medycznych, w tym m.in. przez kształcenie w trybie hybrydowym, a także ewentualnie powrót do kształcenia zdalnego. Jak przypomina MZ, uchylanym rozporządzeniem na terytorium Polski ograniczono funkcjonowanie uczelni medycznych w okresie od 19 października 2020 r. na czas nieoznaczony.

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

Ekspercka debata z okazji Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza 2021

Tegoroczne oficjalne obchody Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza odbędą się w przestrzeni wirtualnej. 28 września br. Naczelna Izba Aptekarska zaprasza wszystkich farmaceutów i zainteresowanych gości na ekspercką debatę połączoną z obchodami 30-lecia uchwalenia ustawy o izbach aptekarskich. Transmisja wydarzenia rozpocznie się o godz. 10.30 i dostępna będzie poprzez kanały komunikacji Naczelnej Izby

Aptekarskiej oraz Polskiej Agencji Prasowej. Głównym wydarzeniem tegorocznych, uroczystych obchodów będzie debata zatytułowana „*Nowy wymiar zawodu farmaceuty – jak wykorzystać szanse i pokonać nadchodzące wyzwania?*” Wśród panelistów pojawią się: Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Ewa Krajewska – Główny Inspektor Farmaceutyczny, Michał Pilkiewicz – General

Manager Adriatic's & Baltic's, IQVIA, Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, Małgorzata Pietrzak – Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, Michał Byliniak – Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, Marek Tomków – Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz przedstawiciel Centrum e-Zdrowia.

ŹRÓDŁO: NIA.ORG.PL

POLOPIRYNA GARDŁO

Na silny ból i stan zapalny



**Przebadana klinicznie
substancja aktywna
- flurbiprofen**



**W dobrej
cenie***



**Pomarańczowy
smak**



Nowość

Polopiryna Gardło (Flurbiprofenum). Skład i postać: Każda pastylka twarda zawiera 8,75 mg flurbiprofenu (Flurbiprofenum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: izomalt: 2034 mg/pastylkę; maltitol: 427,5 mg/pastylkę; Czerwień koszenilowa (E 124): 0,013 mg/pastylkę; Żółcień pomarańczowa (E 110): 0,080 mg/pastylkę. Pastylka twarda. Okrągła, pomarańczowa pastylka twarda, o średnicy 19±1 mm, o smaku pomarańczowym. **Wskazania:** Produkt leczniczy Polopiryna Gardło jest wskazany w krótkotrwałym leczeniu objawowym bólu gardła u dorosłych i młodzieży w wieku powyżej 12 lat. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej skutecznej dawce przez najkrótszy okres konieczny do złagodzenia objawów zmniejsza ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Dorosli i młodzieży w wieku powyżej 12 lat: Powoli ssać i rozpuszczać jedną pastylkę w jamie ustnej co 3 do 6 godzin, zależnie od potrzeb. Przyjmować maksymalnie 5 pastylek w ciągu doby. Zaleca się stosowanie produktu leczniczego nie dłużej niż przez 3 dni. Dzieci i młodzież: Produkt nie jest wskazany dla dzieci w wieku poniżej 12 lat. Osoby w podeszłym wieku: Ze względu na ograniczone badania kliniczne, nie można zalecać dawki ogólnej. Pacjent w podeszłym wieku są bardziej narażeni na wystąpienie ciężkich działań niepożądanych. Zaburzenia czynności nerek: U pacjentów z łagodnymi i umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek zmniejszenie dawki nie jest wymagane. Flurbiprofen jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek. Zaburzenia czynności wątroby: U pacjentów z łagodnymi i umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby zmniejszenie dawki nie jest wymagane. Flurbiprofen jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby. Sposób podawania: Podanie na służówkę jamy ustnej. Jak w przypadku wszystkich pastylek, należy zmieniać położenie pastylki Polopiryna Gardło w celu uniknięcia miejscowego podrażnienia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; pacjenci z reakcjami nadwrażliwości w wywiadzie (np. astma, skrzus oskrzeli, zapalenie błony śluzowej nosa, obrzęk naczyń i naczyń skóry) po zastosowaniu kwasu acetylosalicylowego lub innych niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ); czynna lub nawracająca choroba wrzodowa i (lub) krwawienia (dwa lub więcej odrębne epizody potwierdzonego owroźdzenia) i owroźdzenie jelit; krwawienie lub perforacja przewodu pokarmowego w wywiadzie; ciężkie zapalenie jelita grubego, zaburzenia krwotoczne lub dotyczące wytworzenia krwi, związane z wczesniejszym leczeniem NLPZ; ostatni trymestr ciąży; ciężka niewydolność serca, nerek lub wątroby. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej skutecznej dawce przez najkrótszy możliwy okres konieczny do złagodzenia objawów zmniejsza ryzyko wystąpienia działań niepożądanych (patrz poniżej). Zaburzenia układu pokarmowego: 1. Wpływ na układ krążenia i naczyń mózgowych. Osoby w podeszłym wieku. U osób w podeszłym wieku częściej występują działania niepożądane po podaniu NLPZ, w szczególności krwawienie z przewodu pokarmowego lub jego perforacja, co może prowadzić do zgonu. Zaburzenia układu oddechowego. U osób chorujących na astmę oskrzelową lub choroby alergiczne albo z astmą oskrzelową lub chorobami alergicznymi w wywiadzie może dojść do skrzus oskrzeli. Należy zachować ostrożność podczas stosowania flurbiprofenu u tych pacjentów. Inne NLPZ. Należy unikać jednoczesnego stosowania flurbiprofenu z innymi NLPZ, w tym z selektywnymi inhibitorami cyklooksygenazy-2. Toczeń rumieniowaty układowy (np. Systemic Lupus Erythematosus – SLE) i mieszaną chorobą tkanki łącznej. U pacjentów z toczniem rumieniowatym stosowaniem produktów leczniczych z grupy NLPZ opisywano pojedyncze przypadki zaostrzenia choroby zapalnej wywołanych przez zakażenie (np. martwicze zapalenie powłoki). Należy rozważyć, czy wskazane jest rozpoczęcie podawania antybiotyku. Jeśli objawy nasilą się lub jeśli pojawią się nowe objawy, należy dokonać ponownej oceny leczenia. Należy zmieniać położenie pastylki w jamie ustnej do czasu jej rozpuszczenia. W przypadku wystąpienia podrażnienia jamy ustnej, należy zaprzestać stosowania flurbiprofenu. Informacje dotyczące substancji pomocniczych. Produkt zawiera izomalt i maltitol. Produkt nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy. Produkt może mieć lekkie działanie przeczyszczające. Wartość kaloryczna 2,3 kcal/g maltitolu i izomaltu. Produkt zawiera barwniki azowe: czerwień koszenilowa (E 124) i żółcień pomarańczowa (E 110). Produkt może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Zgłaszano występowanie reakcji nadwrażliwości na NLPZ, które mogą obejmować: nieświeżość reakcje alergiczne i anafakie; reaktywność dróg oddechowych, np. astma, zaostrzenie astmy, skrzus oskrzeli, duszność; reakcje skórne różnego typu, np. świąd, pokrzywka, obrzęk naczyń i naczyń skóry oraz rzadziej, dermatyzy przebiegające ze złuszczeniem naskórka i powstawaniem pęcherzy (w tym nekroliza naskórka i rumień wielopostaciowy). W związku z leczeniem NLPZ zgłaszano występowanie obrzęków, nadciśnienia i niewydolności serca. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że stosowanie niektórych NLPZ (szczególnie w dużych dawkach i długotrwałe) może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka tętniczych zdarzeń zakrzepowych (np. zawału serca lub udaru mózgu). Brak jest wystarczających danych mogących wykluczyć takie ryzyko w przypadku flurbiprofenu w postaci pastylek o mocy 8,75 mg. Poniższy wykaz działań niepożądanych dotyczy flurbiprofenu w dawkach dostępnych bez recepty, stosowanych przez krótki czas. Bardzo często (≥1/100); często (≥1/100 do <1/100); niezbyt często (≥1/1000 do <1/100); rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); bardzo rzadko (<1/10 000); niestwierdzona (nie można określić na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego: często: niestwierdzona – niedokrwistość, mialopitykozy. Zaburzenia układu immunologicznego: często: niestwierdzona – reakcja anafaktyczna. Zaburzenia psychiczne: niezbyt często – bezsenność. Zaburzenia serca i zaburzenia naczyniowe: często: niestwierdzona – obrzęk, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca. Zaburzenia układu nerwowego: często – zawroty głowy, ból głowy, parcie, niezbyt często – senność. Zaburzenia układu oddechowego, kłaki piersiowej i śródpięcia: często – podrażnienie gardła; niezbyt często – zaostrzenie astmy i skrzus oskrzeli, duszność, świszczący oddech, pęcherze w jamie ustnej, niedożycia gardła. Zaburzenia żołądka i jelit: często – biegunka, owroźdzenie jamy ustnej, nudności, ból jamy ustnej, parcie w jamie ustnej, ból jamy ustnej i gardła, dyskomfort w jamie ustnej (uczucie ciepła, pieczenia albo mrowienia w ustach); niezbyt często – wzdęcia, bóle brzucha, zaparcia, suchota w jamie ustnej, niestrawność, wzdęcia z oddawaniem gazów, ból języka, zaburzenia smaku, zaburzenia czucia w jamie ustnej, wymioty. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: często: niestwierdzona – zapalenie wątroby. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często – różne wysypki skórne, swędz, często: niestwierdzona – ciężkie reakcje skórne, takie jak reakcje pęcherzowe, w tym zespół Stevensa-Johnsona i toksyczna nekroliza naskórka. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: niezbyt często – gorączka, ból. 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.zdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 26263 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.02.23.

* Dotyczy estymowanych cen dla pacjenta przy cenie cenikowej: 18 zł dla 24 tabl., 15,1 zł dla 16 tabl. i założeń średnich marż hurtowych i aptecznych w porównaniu do innych produktów z flurbiprofenem dostępnych na rynku polskim.



Drzewa w rękach farmaceuty

Zapraszamy do rozmowy z mgr. farm. Krzysztofem Hałasem, który w Czechowicach-Dziedzicach postanowił zmienić kawałek świata na bardziej zielony.

N a czym polega akcja „Drzewa dla wszystkich”?

„Drzewa dla Wszystkich” to mój autorski projekt mający na celu sadzenie drzew, głównie w centrum mojego rodzinnego miasta oraz okolic. Akcja polega na tym, że zbieram fundusze na portalu Zrzutka.pl. Następnie próbuję uzyskać zgodę na posadzenie drzew w mieście, np. przy drogach, przystankach, szkołach. Gdy wszystkie formalności są załatwione, kupuję drzewa i je sadzę. Są to duże sadzonki (wys. 2-3 m) rodzimych gatunków drzew liściastych (np. jarzęb pospolity, lipa drobnolistna).

A dlaczego „Drzewa dla Wszystkich”?

Żyjemy w świecie pełnym podziałów, antagonizmów. Niestety także temat przyrody wciągany jest w wojny ideologiczne. Jednak DRZEWA, które nas otaczają, są korzystne DLA WSZYSTKICH – niezależnie od poglądów, pochodzenia czy tego, czym się zajmujemy. Dla mnie osobiście ważnym aspektem jest wartość estetyczna drzew, które wpływają kojąco na nasze samopoczucie psychiczne. Człowiek mający kontakt z przyrodą jest dużo bardziej zrelaksowany i mniej podatny na stres. Miasto pełne drzew, krzewów, kwiatów jest lepszym miejscem do życia.

Dlaczego akurat sadi Pan drzewa? Jakie wynikają z nich korzyści?

Żyjemy w czasach gwałtownych zjawisk pogodowych. Drzewa w mieście, dając cień, w znaczący sposób obniżają temperaturę np. chodników, placów zabaw czy przystanków autobusowych. System korzeniowy drzew pochłania duże ilości wody, co w połączeniu z zielenią miejską, taką jak np. łąki kwiatowe czy krzewy, w znaczący sposób zmniejsza negatywne skutki gwałtownych opadów. Dodatkowo drzewa w mieście, pochłaniając dźwięki, obniżają poziom hałasu i zwiększają komfort życia. Pełnią także rolę filtra, wychwytyjąc pyły i zanieczyszczenia, co znacząco wpływa na jakość powietrza.



mgr farm.
Krzysztof Hałas



Zapraszamy do wsparcia akcji. Zapraszamy też do **EKO WIZYT**, dzięki którym wspólnie z Polpharmą zadrzewiamy Polskę bioróżnorodnymi lasami.

Skąd biorą się takie dobre pomysły?

Wszystko zaczęło się od grupy „Czechowiczanie dla przyrody”. Działania tej grupy polegają np. na organizowaniu dużych akcji sprzątania śmieci w mieście i okolicznych lasach, ochronie przyrody podczas przeprowadzenia dużych inwestycji w mieście czy edukowaniu lokalnej społeczności. Ja także uczestniczyłem w wielu akcjach, ale wpadłem na pomysł, że chciałbym nie tylko chronić to, co jest, ale przyczynić się do wzrostu liczby drzew w naszym mieście.

Jak łączy Pan pracę z prowadzeniem takiej akcji?

W pracy, oprócz bycia magistrem farmacji, pełnię rolę koordynatora apteki. W ten sposób nabyłem nawyk systematyczności, planowania, dobrego zarządzania czasem. Nie bez znaczenia jest to, że mam czwórkę małych dzieci, co poniekąd zmusza do pełnej aktywności i dobrej organizacji bez marnotrawienia swojego czasu. W akcję sadzenia drzew czy sprzątania lasu angażuję często żonę i dzieci. W ten sposób spędzamy wspólnie czas. Dzieci są wtedy szczególnie szczęśliwe, bo zawsze są jakieś przygody.

Jak można wesprzeć Pańską akcję?

Prowadzę zbiórkę pieniędzy na portalu Zrzutka.pl pod hasłem „Drzewa dla Wszystkich”. Proszę więc i zachęcam do wpłat. Liczę na zawodową solidarność i chęć wsparcia akcji zadrzewiania miast. Zachęcam również do śledzenia akcji na Facebooku, gdzie prowadzę fanpage o tej samej nazwie. Znajdują się tam dokładne informacje, gdzie są posadzone drzewa, rozliczenia finansowe oraz informacje o innych moich aktywnościach związanych z ochroną przyrody.

Kiedy pojawią się kolejne drzewa?

Moim celem jest posadzenie każdego roku kilkudziesięciu drzew. Wszystko zależy od zgody osób zarządzających danym terenem, do których zwracam się o pozwolenie na posadzenie drzew. Uzyskanie jej wymaga jednak czasu. Kolejnym czynnikiem jest ilość uzyskanych środków. Jest szansa, że jeszcze w tym roku uda się w moim miasteczku posadzić kilka „Drzew dla Wszystkich”.

ŹRÓDŁO: ZF POLPHARMA S.A.



EkoWizyta

Zadbajmy o dobry klimat

Posadziliśmy razem już **CZTERY nowe lasy!**

Sprawdź, jak posadzić las w **5 minut.**

Szczegóły na www.ekowizyta.pl
lub u przedstawiciela Polpharmy.



Farmaceuta może pomóc naprawić system

Pandemia koronawirusa wyrządziła wielkie szkody w systemie ochrony zdrowia. Odczuwają je już pacjenci, jako społeczeństwo będziemy z nich wychodzić latami. Pomogą w tym farmaceutyci. Trzeba tylko pozwolić im działać.



System ochrony zdrowia w Polsce jest krytykowany od zawsze – ze względu na długie kolejki do specjalistów, lata czekania na zabiegi, zapóźnienie względem Europy zachodniej, jeśli chodzi o dostęp do najnowocześniejszych terapii. Pandemia koronawirusa, która trwa od marca 2020 r., jeszcze pogorszyła sytuację.

Wraz z rosnącą liczbą zakażeń i hospitalizacji spowodowanych koronawirusem drastycznie

malą dostępność nie tylko do specjalistów, ale także lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W szczycie zachorowań przekładane były wcześniej zaplanowane operacje i zabiegi, szpitale dostosowywano do potrzeb pacjentów z koronawirusem, personel przetrasowywano z innych oddziałów do kovidowych. Skutkowało to odsunięciem na boczny tor pozostałych pacjentów – zarówno tych już leczonych na inne schorzenia, także

JOLANTA MOLIŃSKA

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Nieddiagnozowani, nieleczeni Polacy będą mieli w najbliższych latach coraz więcej problemów ze zdrowiem. Widzą to specjaliści oraz urzędnicy odpowiedzialni za resort zdrowia

chorych przewlekłe, jak i z pierwszymi niepokojącymi objawami. Efekt? Nieddiagnozowani, nieleczeni Polacy będą mieli w najbliższych latach coraz więcej problemów ze zdrowiem. Widzą to specjaliści oraz urzędnicy odpowiedzialni za resort zdrowia.

Prof. Mariusz Kuśmierczyk z Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie na początku czerwca br. mówił Polskiej Agencji Prasowej, że na nadrobienie zaległości w kardiologii powstałych z powodu pandemii trzeba co najmniej dwóch lat. Wydłużyły się kolejki pacjentów, którzy czekają na operacje kardiologiczne, ale też inne przeprowadzane w klatce piersiowej, włączając nowotworów płuc. O tym, że zaległości mamy także w onko-



logii, mówił też Adam Niedzielski, Minister Zdrowia. Na antenie TVN24 przewidywał, że w najbliższym czasie u większej liczby osób będą wykrywane nowotwory, bo pogorszyła się diagnostyka tych chorób. Mając świadomość, że w leczeniu raka czas ma ogromne znaczenie, nie da się odczytać tych słów inaczej niż jako zły wróżby na przyszłość.

Skutki pandemii odczuwane są także w sferze zdrowia psychicznego. Ograniczenie kontaktów społecznych, samotność, stres związany z ekonomicznymi konsekwencjami pandemii (np. utrata pracy), poczucie uwięzienia, niepewność co do przyszłości – to przyczyny kryzysów psychicznych, które dotknęły wiele osób. Zamknięcie w domach przełożyło się też na problemy z utrzymaniem właściwej wagi ciała. Szacuje się, że przeciętny Polak przytył w czasie pandemii od trzech do sześciu kilogramów – to efekty m.in. zjadania stresu i braku aktywności fizycznej. A przecież nie jest tajemnicą, że nadwaga, a już z pewnością otyłość sprzyjają rozwojowi innych chorób. W przypadku zachorowania na koronawirusa – podnosi ryzyko dłuższego i cięższego przebiegu.

Przesuwanie kompetencji

Pandemia koronawirusa jest sytuacją szczególną, której nie sposób było przewidzieć, a która nałożyła się na postępujące od lat procesy, jakimi są starzenie się społeczeństwa i – bardzo w Polsce dotkliwe – zmniejszanie się liczby gotowych do pracy lekarzy i pielęgniarek. Przedstawiciele tych zawodów emigrują do krajów, gdzie są lepiej wynagradzani. W niektórych przypadkach już na etapie edukacji przyszłych kadr widać, że będzie ich za mało w stosunku do potrzeb. Tak jest np. jeśli chodzi o pielęgniarki czy psychiatrów dziecięcych. Z danych Centralnego Rejestru Lekarzy RP prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską wynika, że w ostatnim dniu 2019 r. ten zawód wykonywało ledwie 419 osób.

A jednocześnie na specjalizacji psychiatria dziecięca w 2020 r. przygotowano tylko 33 miejsca, dla osób, które chciałyby ją podjąć. To przykład krańcowy, ale braki w kadrach medycznych są ogromne – nie da się ich łątać, trzeba podjąć radykalne kroki. Takim krokiem jest przesunięcie niektórych kompetencji do tej pory skupionych w rękach pielęgniarek i lekarzy. Komu je przekazać? Farmaceuci wydają się grupą idealnie przygotowaną.

– Udostępnimy usługi, które wypełnią luki, odciążą system – mówi Michał Byliniak, Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Jest to możliwe dzięki zapisom w ustawie o zawodzie farmaceuty. Wprowadza ona opiekę farmaceutyczną jako system realnych usług, które mogą być świadczone w aptece. Pierwszą testowaną usługą, która w fazie pilotażu ma ruszyć jeszcze w 2021 r., jest przegląd lekowy.

– Wdrożenie pilotażu przeglądu lekowego jest krokiem w bardzo dobrym kierunku. Ta właśnie usługa – z palety wielu możliwych w ramach opieki farmaceutycznej – może przynieść szybko wymierne efekty zdrowotne – komentuje dr Jarosław Frąckowiak, prezes firmy analitycznej PEX PharmaSequence.

Ale to pierwszy krok. Żeby realnie odciążyć lekarzy i pielęgniarki, trzeba zrobić o wiele więcej.

– Farmaceuci mogą działać w trzech obszarach: zwiększania dostępności do świadczeń, profilaktyki oraz wsparcia pacjenta w dobrym leczeniu – wylicza Marek Byliniak. Wiele rozwiązań, o których mówi, odblokowuje czas lekarzy i pielęgniarek, pozwala im skupić się na bardziej specjalistycznych działaniach, a jednocześnie sprawia, że pacjent nie musi z każdym problemem chodzić do przychodni, gdzie bardzo często nie ma co z resztą liczyć na wizytę od ręki. O to właśnie chodzi w lepszej dostępności świadczeń.

Wiceprezes Marek Byliniak mówi, że w całym procesie wdrażania opieki farmaceutycznej finansowanie jest elementem krytycznym. Bo żeby dać komuś, komuś innemu trzeba zabrać, a z punktu widzenia budżetu państwa najlepiej byłoby wydać jak najmniej

– Na przykład kontynuacja recepty – farmaceuta przeprowadza wywiad i wydaje lek, pacjent nie zajmuje czasu lekarzowi czy pielęgniarence, nie idzie do przygodni. Dalej mamy drobne dolegliwości – tu również oszczędzamy czas medyków i pacjenta, jeśli z problemami takimi jak przeziębienie czy wysypka będzie mógł iść do apteki i tam dostanie lek, także antybiotyk. Trzecia sprawa to szczepienia – farmaceuci już szczepią przeciwko COVID-19, wiem o takich, którzy zaszczepili 1000 osób. Myślę, że niebawem będą mogli szczepić także przeciw grypie, kolejne kroki to szczepienia przeciwko pneumokokom czy te wykonywane przed podróżą – mówi Wiceprezes Byliniak.

Szczepienia to usługi, które równie dobrze można zaliczyć do drugiego obszaru – profilaktyki bardzo zaniedbanej z powodu pandemii i bardzo trudnej do skutecznego prowadzenia. Jak trudnej, pokazuje choćby program Profilaktyka 40+. Polacy nie chcą z niego korzystać, a resort zdrowia nie umie ich do tego zachęcić.

– Trudno też żeby lekarze czy pielęgniarki dzwoniли do wszyst-



kich 40-latków i zapraszali ich na badania. To apteka jest naturalnym miejscem do rozmowy na takie tematy, farmaceuci mogą je przesiewowo prowadzić. Codziennie do aptek przychodzi około dwóch milionów Polaków, możliwości są więc ogromne – dodaje Marek Byliniak.

Dr n. farm. Piotr Merks, z Wydziału Medycznego Collegium Medicum UKSW w Warszawie, członek ministerialnego zespołu powołanego do wdrażanie opieki farmaceutycznej, twierdzi, że w sytuacji, w której system opieki zdrowotnej musi nadrobić zaległości w diagnozowaniu pacjentów, najlepiej byłoby przeprowadzać niektóre badania diagnostyczne w aptekach.

– Lista testów jest długa. Na zachodzie w aptekach oceniane są znamiona, PSA, cholesterol, cukier itp. Farmaceuci odsyłają do lekarza osoby potrzebujące natychmiastowej pomocy – mówi.

W 2019 r., wraz z Jędrzejem Lewickim i Urszulą Religio, Piotr Merks opublikował pracę zatytułowaną „Ocena usług badań przesiewowych chorób współistniejących w aptekach społeczno-sciowych u pacjentów z chorobami przewlekłymi”. Autorzy opisywali w nim wyniki prac

z 2019 r. Farmaceuci kierowali na badania profilaktyczne wybranych pacjentów z chorobami przewlekłymi. Jak piszą autorzy, „w badaniu wzięło udział 78 aptek i zidentyfikowano 209 pacjentów z grupy ryzyka. Spośród pacjentów kierowanych na badania 30 procent miało wyniki odbiegające, a u 0,95 procenta zdiagnozowano nowe choroby.”

Pacjent już zdiagnozowany powinien dostać w aptece wsparcie w dobrym leczeniu.

– Mamy tu usługę Nowy Lek. Farmaceuta instruuje pacjenta, jak ten nowy dla niego lek zażywać, eliminuje błędy wynikające z niezrozumienia zaleceń lekarskich. Mamy wreszcie przegląd lekowy, od którego zaczynamy w Polsce pilotaż opieki farmaceutycznej – kończy Marek Byliniak.

Element krytyczny

W pilotażu przeglądów lekowych zaproponowana została już konkretna stawka – ryczałt za pacjenta ma wynieść 100 zł. Zdaniem dra Frąckowiaka ta kwota raczej nie utrzyma się, gdy usługa wejdzie już do aptek w pełnym zakresie.

– Objęcie sługą na przykład miliona pacjentów kosztowałoby sto milionów złotych. To dużo

pieniędzy, mimo że zdrowie ceny nie ma – mówi prezes firmy analitycznej PEX PharmaSequence. – Z drugiej strony zbyt niska stawka może wręcz nie pokryć kosztów prowadzenia takiej usługi. Warto pamiętać, że czas poświęcony na przegląd lekowy musi być wygospodarowany kosztem czasu pracy przy pierwszym stole. To może oznaczać np. mniejszą liczbę obsłużonych pacjentów. Sama usługa jest skomplikowana i rodzi różne rodzaje odpowiedzialności. Trudno się wzorować – jeśli chodzi o stawki – na innych krajach, przegląd lekowy jest częścią pewnego systemu tam, gdzie opieka farmaceutyczna już funkcjonuje, a u nas jesteśmy na początku drogi. Moim zdaniem warunkiem opłacalności – a co za tym idzie upowszechnienia przeglądów lekowych – jest maksymalne użycie danych o pacjencie zebranych w systemach informatycznych. Sam proces też powinien być z informatyzowany i tak opracowany, by nie tylko skrócić „biurokratycznie-sprawozdawczą” część, ale także wspomóc farmaceutę w prowadzeniu wywiadu z pacjentem.

Wiceprezes Marek Byliniak mówi, że w całym procesie wdrażania opieki farmaceutycznej finansowanie jest elementem krytycznym. Bo żeby dać komuś, komuś innemu trzeba zabrać, a z punktu widzenia budżetu państwa najlepiej byłoby wydać jak najmniej. W niektórych obszarach będzie łatwiej, przynajmniej jeśli chodzi o sam sposób finansowania.

– Spójrzmy na szczepienia – model wynagradzania za tę usługę jest gotowy, trzeba go jedynie przenieść do aptek – podaje przykład. – Ale nie można zapomnieć o jeszcze jednej ważnej rzeczy: nie da się odgórnie narzucić standardów wynagradzania farmaceutów świadczących opiekę farmaceutyczną przez właścicieli aptek. Te standardy muszą się utrzyć w praktyce i to tak, by i pracownik, i pracodawca widzieli tu benefit. ■



Aspekty prawne wymiany leku na receptę na preparat dostępny bez recepty

„Na rynku dostępne są witaminy i minerały wyłącznie na receptę, ale w dawkach i wielkościach opakowań identycznych, jak dostępne na rynku leki OTC i suplementy diety. Może pojawić się sytuacja, że farmaceuta nie realizuje recepty na zaordynowany na receptę lek, a w zamian wydaje „ten sam” produkt – tańszy i dostępny bez recepty. Czy taka wymiana jest zgodna z prawem? Czy są konsekwencje prawne takiej wymiany?” Pytanie analizuje ekspert „Farmacji Praktycznej”.

PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autorów:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Prezentowane zagadnienie wymaga dokonania analizy przepisów prawa powszechnie obowiązującego w zakresie tzw. zamienników leków oraz odpowiedzialności farmaceutów i właścicieli aptek.

Pokrótkie, czym jest lek generyczny, czyli zamiennik oryginalnego leku (tzw. leku referencyjnego)?

Pojęcie to zostało zdefiniowane w art. 15 ust. 8 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.^[1]

Z przepisu tego wynika, że o leku będącym zamiennikiem oryginalnego leku można mówić w przypadku spełnienia przez niego następujących warunków:

- taki sam skład (ilościowy i jakościowy) substancji czynnych jak oryginalny lek,
- taka sama postać farmaceutyczna (np. tabletki, syrop),
- zamiennik ma działać tak jak oryginalny lek, czyli biorównoważność wobec oryginalnego leku musiała zostać potwierdzona odpowiednimi badaniami biodostępności.

O leku będącym zamiennikiem oryginalnego leku można mówić w przypadku spełnienia przez niego następujących warunków: taki sam skład (ilościowy i jakościowy) substancji czynnych jak oryginalny lek, taka sama postać farmaceutyczna (np. tabletki, syrop), zamiennik ma działać tak jak oryginalny lek, czyli biorównoważność wobec oryginalnego leku musiała zostać potwierdzona odpowiednimi badaniami biodostępności

Co przepisy mówią na temat wydawania zamienników leków?

Zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych^[2] osoba wydająca produkty z apteki objęte refundacją ma obowiązek:

- poinformować świadczeniobiorcę (pacjenta lub osobę realizującą w jego imieniu receptę) o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza limitu finansowania oraz ceny detalicznej leku przepisanego na receptę; apteka ma obowiązek zapewnić dostępność tego leku,
- na życzenie pacjenta wydać zamiennik leku, którego cena detaliczna jest niższa niż cena leku przepisanego na receptę,
- na życzenie pacjenta wydać zamiennik, którego cena detaliczna jest równa lub wyższa od ceny leku przepisanego na receptę,
- na życzenie pacjenta wydać zamiennik ze 100% odpłatnością (nie objęty refundacją).



Ponadto osoba wydająca lek może wydać lek w opakowaniu zawierającym różną o maksymalnie 10% liczbę dawek niż określona na receptce (np. zamiast 28 dawek – 30 dawek lub odwrotnie).

W przypadku recept wystawionych dla osób, które ukończyły 75. r.ż., zgodnie z art. 45a ustawy refundacyjnej, osoba wydająca produkt z apteki objęty refundacją, oprócz obowiązków wynikających z ww. art. 44 omawianej ustawy, ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości nabycia leku innego niż lek przepisany na receptce – w części dotyczącej bezpłatnego zaopatrzenia osób po ukończeniu 75. r.ż. oraz ma obowiązek na żądanie pacjenta wydać ten lek. Z kolei zgodnie z art. 44b ustawy refundacyjnej w przypadku recept wystawionych dla kobiet w ciąży, osoba wydająca leki, oprócz obowiązków wynikających z art. 44 ww. ustawy, ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku innego niż lek przepisany na receptce – w części dotyczącej bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców w okresie ciąży oraz ma obowiązek na żądanie świadczeniobiorcy wydać ten lek. Co jednak w przypadku, gdy w miejsce zaordynowanego na receptce leku (mogą to być jak w omawianym przypadku witaminy i minerały, ale również występujące zarówno w postaci leków na receptę jak i OTC produkty zawierające inna substancję czynną, np. pantoprazol lub sildenafil) pacjentowi proponowany jest lek dostępny bez recepty (OTC) lub suplement diety?

Tego typu zamiar należy uznać za wątpliwą i kontrowersyjną. Racjonalnym jest bowiem założenie, że *ratio legis* przepisów dotyczących wydawania zamienników nie polega na zamiarze leku na receptę na OTC bądź suplement diety. Wszystko oczywiście zależy od skali i nagminności zjawiska i wymaga analizy *ad casum*. Przepisy nie zabraniają wprost tego typu zamiany, jednakże, jeśli celem apteki jest maksymalizacja zysku poprzez – przede wszystkim – sprzedaż określonych produktów występujących pod marką własną, sprzedaż taka może nawet rodzić konsekwencje prawne. Należy przy tym odróżnić dwie sytuacje, tj. gdy farmaceuta miałby z własnej inicjatywy proponować tego typu zamiar oraz gdy propozycja wynikałaby z sugestii właściciela apteki. Warto wspomnieć, że w 2019 r. w raporcie

„Apteka na śłupie” ujawniono praktyki stosowane wobec pacjentów w niektórych aptekach, gdzie pracownicy opowiadali, że byli „zmuszani” do nakłaniania klientów do zakupu preparatów niewiadomego pochodzenia (głównie tzw. marki własne), tylko dlatego, że przynosiło to zysk aptece.^[3] Omawiana problematyka została dostrzeżona przez Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek, którzy wydali stanowisko pn. „Interpretacja przepisów Ustawy o Zawodzie farmaceuty dotyczących samodzielności oraz niezależności zawodowej”.^[4] Słusznie wskazano, że immanentnym i fundamentalnym celem farmaceuty, potwierdzonym przez Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej^[5] oraz ustawę z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty^[6], jest działanie w interesie pacjenta i jego zdrowia. Przynosząca zysk ekonomiczny działalność handlowa nie jest elementem prawnie definiowanego w ww. ustawie celu zawodu farmaceuty/farmaceuty-aptekarza. Maksymalizacja zysku pozostaje w sprzeczności z interesem pacjenta, a więc i celem farmaceuty i w istocie potencjalnie szkodzi pacjentowi. Jak podkreślono – zgodnie z art. 27 u.z.f. – farmaceuta ma obowiązek wykonywać zawód z należytą starannością, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy farmaceutycznej i medycznej, dostępnymi mu metodami oraz zgodnie z zasadami etyki i deontologii zawodowej. Zachowanie niezależności jest także obowiązkiem farmaceuty. Zachowania wyrażające się w mechanicznym podporządkowaniu wpływom zewnętrznym uderzają w istotę wolnego zawodu jako takiego oraz zagrażają zaufaniu publicznemu, jakim zawód ten jest obdarzony. Mogą być zatem ocenione jako naruszenie prawa i zasad etyki zawodowej i deontologii zawodowej – a zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich^[7] członkowie samorządu zawodu farmaceuty podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu farmaceuty. Jak wyżej wskazano, farmaceuci ujawnili, że otrzymywali wytyczne co do sprzedaży określonych produktów.

Podkreślenia wymaga, że za próby wpływania na czynności, które farmaceuta jest zobligowany ustawowo wykonywać samodzielnie, u.z.f. w art. 103 ust. 2 pkt 10 przewiduje sankcję w postaci możliwości cofnięcia przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego zezwolenia na prowadzenie apteki, jeżeli podmiot prowadzący aptekę nie wykonuje obowiązku, o którym mowa w art. 35 ust. 2 u.z.f.^[8] Tym samym podmiot kierujący apteką nie może nakazać w drodze polecenia służbowego sprzedawanie pacjentom bez podstaw medycznych konkretnych leków np. o kategorii dostępności OTC czy zalecać stosowanie suplementów diety – w szczególności zamiast zaordynowanego na receptce leku na receptę. Podobne gwarancje niezależności i samodzielności dotyczą kierownika apteki. Ustawodawca w art. 120 ust. 1 pkt 2 u.f.p. wskazał, że w przypadku stwierdzenia naruszenia wymagań dotyczących obrotu produktami leczniczymi lub wyrobami medycznymi właściwy organ nakazuje w drodze decyzji administracyjnej, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień. Jeżeli ww. naruszenia dotyczą unie możliwości realizacji zadań przez kierownika apteki, właściwy organ może nakazać, w drodze decyzji, unieruchomienie apteki na okres nie dłuższy niż 3 miesiące. Tym samym poruszona w pytaniu kwestia może mieć szerokie implikacje, tj. nie tylko prawne, ale także ekonomiczne i etyczne. ■

Piśmiennictwo:

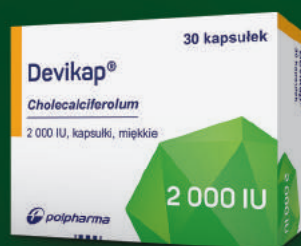
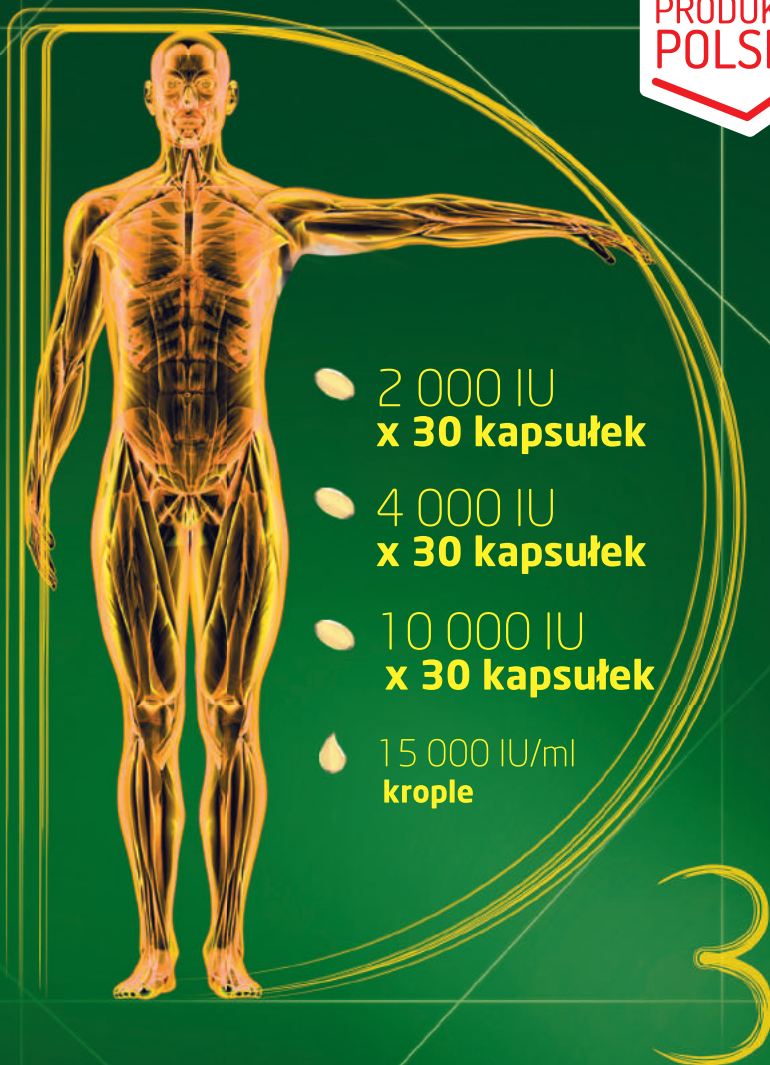
1. Dz. U. z 2021 r. poz. 974, ze zm., dalej: u.p.f.
2. Dz. U. z 2021 r. poz. 523, dalej: ustawa refundacyjna.
3. <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,103085,24472717,ujawniamy-kulisy-handlu-niesprawdzonymi-suplementami-aptekarze.html>.
4. <https://aptekarze.org.pl/wp-content/uploads/2021/06/niezaleznosci-farmaceuty-stanowisko-ZAPPA.pdf>.
5. Uchwała Nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 22 stycznia 2012 r. w sprawie przyjęcia Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Dz. U. z 2021 r. poz. 97., dalej: u.z.f.
7. Dz. U. z 2021 r. poz. 1419, ze zm.
8. Zgodnie z tym przepisem podmiot prowadzący aptekę, punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej ma obowiązek umożliwić aptekarzowi samodzielne podejmowanie decyzji w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych lub wykonywania zadań zawodowych w zakresie, w jakim są one związane z prowadzoną przez ten podmiot działalnością.



DEVIKAP

Cholecalciferolum

WITAMINA POD KONTROLĄ



2 000 IU
x 30 kapsułek



4 000 IU
x 30 kapsułek



10 000 IU
x 30 kapsułek



15 000 IU/ml
krople

Devikap (Cholecalciferolum). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 50 mikrogramów cholekalcyferolu równoważnego 2 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych oraz dzieci w wieku powyżej 11 lat (w tym etyle dzieci, otępla młodzież i tyli dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 11 lat. Niedobór witaminy D definiuje się jako: stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30-50 ng/ml (75- 125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględniać stan kliniczny danego pacjenta. Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych oraz dzieci w wieku powyżej 11 lat (w tym etyle dzieci, otępla młodzież i tyli dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Dorośli: Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU na dobę, w zależności od masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Tyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 pc.) mogą wymagać wyższych dawek, zwykle zalecana jest dawka podwójna u tych pacjentów w porównaniu do dawki dobowej zalecanej dla pacjentów z prawidłową masą ciała. Zalecana dawka dobowa u otyłych dorosłych to 4 000 IU. Otępla młodzież i dzieci w wieku powyżej 11 lat (BMI > 90 centyla dla wieku). Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU na dobę, w zależności od ciężkości otyłości i reakcji pacjenta na leczenie. Jeśli konieczne, pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech-czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Populacje należące do grupy wysokiego ryzyka występowania niedoboru witaminy D, które mogą wymagać stosowania wyższych dawek to: pacjenci mieszkający w miejscach położonych na wysokich szerokościach geograficznych (> 35°); pacjenci spędzający większość czasu w pomieszczeniach zamkniętych, osoby pracujące nocą oraz dorośli z ciemnym kolorem skóry; pacjenci stosujący ubogą dietę (z małą ilością produktów zawierających tłuszcze rybne); pacjenci z nadwądną lub otyłością. Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D. Dorośli, młodzież i dzieci w wieku powyżej 11 lat. Zazwyczaj zalecana dawka to 2 000 IU dla 4 000 IU na dobę, w zależności od stężenia 25 (OH) D w surowicy, masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Niektórzy pacjenci mogą wymagać wyższych dawek. Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy kontynuować przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25 (OH) D ≥ 30-50 ng/ml, następnie zaleca się stosowanie dawki podtrzymującej, tj. dawki profilaktycznej zalecanej ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. Pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech-czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Dawkowanie u pacjentów otyłych. Tyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 pc.) oraz etyle dzieci i młodzież (BMI > 90 centyla dla wieku) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów z niedowagą. Dorośli z niedowagą (BMI < 18,5 kg/m2 pc.) oraz dzieci z niedowagą (BMI < 5 centyla dla wieku) mogą wymagać niższych dawek niż zalecane pacjentom z prawidłową masą ciała. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Ponadto, inne leki, suplementy diety i żywność zawierająca witaminę D (cholekalcyferol), kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D nie powinny być stosowane bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoza. Ciężka niewydolność nerek. Hipervitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 11 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnicą). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementacja wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki dobowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalciurii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥ 1/1 000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1 000) i częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalciuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie pojedynczych 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.ozdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25320 wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 04.12.2020 r.

Devikap (Cholecalciferolum). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 100 mikrogramów cholekalcyferolu równoważnego 4 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Niedobór witaminy D definiuje się jako stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30-50 ng/ml (75 - 125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględnić stan kliniczny danego pacjenta. Profilaktyka niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka: dorosłych (otyli dorośli; osoby w podeszłym wieku itd.). Tyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 pc.) Zazwyczaj zalecana dawka to 4 000 IU na dobę, w zależności od ciężkości otyłości i reakcji pacjenta na leczenie. Jeśli konieczne, pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech-czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Dorośli. Zazwyczaj zalecana dawka to 4 000 IU na dobę, w zależności od stężenia 25 (OH) D w surowicy, masy ciała i reakcji pacjenta na leczenie. Niektórzy pacjenci mogą wymagać wyższych dawek. Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy kontynuować przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25 (OH) D ≥ 30-50 ng/ml, następnie zaleca się stosowanie dawki podtrzymującej, tj. dawki profilaktycznej zalecanej ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. Pomiar stężenia 25 (OH) D powinien być wykonany po trzech-czterech miesiącach od rozpoczęcia leczenia, w celu potwierdzenia, że docelowa wartość stężenia 25 (OH) D została osiągnięta. Dawkowanie u pacjentów otyłych. Tyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 pc.) w zależności od ciężkości otyłości mogą wymagać wyższych dawek witaminy D. Dawkowanie u pacjentów z niedowagą. Dorośli z niedowagą (BMI < 18,5 kg/m2 pc) mogą wymagać niższych dawek niż zalecane pacjentom z prawidłową masą ciała. Zaburzenia nerek. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Ponadto, inne leki, suplementy diety i żywność zawierająca witaminę D (cholekalcyferol), kalcytriol lub inne metabolity i analogi witaminy D nie powinny być stosowane bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoza. Ciężka niewydolność nerek. Hipervitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 18 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnicą). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementacja wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki dobowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalciurii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥ 1/1 000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1 000) i częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalciuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: +48 22 49 21 301; Faks: +48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://smz.ozdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25321 wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 04.12.2020 r.

Devikap (Cholecalciferolum). Skład i postać: Każda kapsułka zawiera 250 mikrogramów cholekalcyferolu, równoważnego 10 000 IU witaminy D3. **Wskazania:** Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D u dorosłych. Niedobór witaminy D definiuje się jako stężenie w surowicy 25-hydroksycholekalcyferolu (25(OH)D) < 20 ng/ml (< 50 nmol/l); docelowe stężenie dla optymalnego działania witaminy D definiuje się jako 30-50 ng/ml (75-125 nmol/l). **Dawkowanie i sposób podawania:** Jedna kapsułka zawiera 10 000 IU cholekalcyferolu (witaminy D). Dorośli. Schemat dawkowania i sposób leczenia powinien uwzględnić stan kliniczny danego pacjenta. Leczenie niedoboru witaminy D i stanów wynikających z niedoboru witaminy D należy prowadzić przez trzy miesiące lub do osiągnięcia stężenia 25(OH)D ≥ 30-50 ng/ml, następnie zaleca się kontynuację leczenia witaminą D stosując dawkę profilaktyczną, zalecaną dla ogólnej populacji, w zależności od wieku i masy ciała. U dorosłych pacjentów z laboratoryjnie potwierdzonym niedoborem witaminy D zalecana dawka to 10 000 IU na dobę (1 kapsułka) przez 1-3 miesiące, następnie zaleca się kontynuację leczenia witaminą D w dawce 2 000 IU na dobę lub 10 000 IU na tydzień, w zależności od wieku i masy ciała – pod kontrolą lekarza. Tyli dorośli (BMI ≥ 30 kg/m2 pc.) w zależności od stopnia otyłości mogą wymagać wyższych dawek np. 4 000 IU. Dalsze pomiary stężenia 25(OH)D powinny być wykonane najpóźniej trzy miesiące po rozpoczęciu leczenia lub wcześniej, w celu potwierdzenia, że została osiągnięta docelowa wartość stężenia 25(OH)D i rozpoczęcia leczenia dawkami podtrzymującymi. Dzieci i młodzież poniżej 18 lat. Nie zaleca się dla dzieci i młodzieży poniżej 18 lat. Zaburzenia wątroby. Nie jest konieczna modyfikacja dawki. Zaburzenia nerek. Produktu Devikap nie należy stosować u pacjentów z niewydolnością nerek bez kontroli lekarza. Sposób podawania. Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą, najlepiej podczas głównego posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) nefrokalcynoza. Ciężka niewydolność nerek. Hipervitaminoza D. Dzieci w wieku poniżej 18 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Należy zachować ostrożność stosując witaminę D u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek oraz monitorować jej wpływ na stężenie wapnia i fosforu. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wapnienia tkanek miękkich. Konieczne jest zachowanie ostrożności w przypadku pacjentów otrzymujących leczenie w związku z chorobą układu sercowo-naczyniowego (glikozydy nasercowe, w tym naparstnicą). Witaminę D należy ostrożnie stosować u pacjentów z sarkoidozą, ze względu na ryzyko nasilonej przemiany witaminy D do jej czynnej postaci. U tych pacjentów należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Określając całkowitą dawkę witaminy D należy uwzględnić już stosowane produkty zawierające witaminę D, suplementy diety zawierające witaminę D, żywność wzbogaconą w witaminę D oraz stopień ekspozycji pacjenta na słońce. Brak wystarczających danych dotyczących wpływu podawania witaminy D na powstawanie kamieni w nerkach, choć występowanie takiego ryzyka jest możliwe, zwłaszcza w przypadku dodatkowej suplementacji wapnia. Należy indywidualnie rozważyć potrzebę dodatkowej suplementacji wapnia. Suplementacja wapnia należy prowadzić pod ścisłą kontrolą lekarza. Podczas długotrwałego leczenia z użyciem dawki dobowej przekraczającej 1 000 IU witaminy D, należy monitorować stężenie wapnia w surowicy oraz czynność nerek poprzez monitorowanie stężenia kreatyniny w osoczu. Jest to szczególnie ważne w przypadku pacjentów w podeszłym wieku stosujących jednocześnie glikozydy nasercowe czy leki moczopędne (patrz punkt 4.5) oraz u pacjentów z nasiloną skłonnością do powstawania kamieni w nerkach. W przypadku hiperkalciurii (przewyższającej 300 mg (7,5 mmol) na dobę) lub objawów zaburzenia czynności nerek, należy zmniejszyć dawkę lub przerwać leczenie. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: niezbyt często (≥ 1/1 000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1 000) i częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego. Częstość nieznana: Reakcje nadwrażliwości, takie jak obrzęk naczynioruchowy lub obrzęk krtni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: Hiperkalcemia i hiperkalciuria. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: Zaparcia, wzdęcia, nudności, ból brzucha, biegunka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Rzadko: Świąd, wysypka i pokrzywka. Zgłaszano pojedyncze przypadki zgonu. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: +48 22 49 21 301; Faks: +48 22 49 21 309; Strona internetowa: <https://smz.ozdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 25322 wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 04.12.2020 r.

Devikap (Cholecalciferolum). Skład i postać: Każdy ml (około 30 kropli) zawiera 15 000 IU cholekalcyferolu – witaminy D3. Każda kropla zawiera około 500 IU cholekalcyferolu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: sacharoza i alkohol benzylowy. Płyn doustny. Bezbarwny płyn o zapachu i smaku anizowym. Dopuszczalna jest opalizacja płynu. **Wskazania:** Zapobieganie krzywicy i osteomalacji u dzieci i dorosłych. Zapobieganie krzywicy u wcześniaków. Zapobieganie schorzeniom w przypadku stwierdzonego ryzyka niedoboru witaminy D3 u dzieci i dorosłych. Zapobieganie niedoborom witaminy D3 w przypadku zaburzeń jej wchłaniania u dzieci i dorosłych. Leczenie krzywicy i osteomalacji u dzieci i dorosłych. Leczenie wspomagające w osteoporozie u dorosłych. Leczenie niedociśnienia przysadczicy u dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. Dawki produktu należy ustalić indywidualnie, biorąc pod uwagę stan pacjenta jak również ilość jednocześnie przyjmowanego wapnia (zarówno w diecie, jak i w postaci produktów leczniczych). Zapobieganie niedoborom: Dzieci od urodzenia oraz dorośli – 500 IU (1 kropla) na dobę. Leczenie niedoborów: Dawka ustalana indywidualnie przez lekarza, zależnie od stopnia niedoboru. Krzywica zalecana od witaminy D: Dzieci – 3000 IU do 10 000 IU (6 do 20 kropli) na dobę. Osteomalacja związana ze stosowaniem leków przeciwdrgawkowych: Dzieci – 1000 IU (2 krople) na dobę, dorośli – 1000 do 4000 IU (2 do 8 kropli) na dobę. Sposób podawania. Produkt podawać w fizyce płynu. Uwaga: 1 kropla zawiera ok. 500 IU witaminy D3. Aby dokładniej odmierzyć dawkę leku, należy podczas odliczania kropli trzymać butelkę pod kątem 45°. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Hiperkalcemia i (lub) hiperkalciuria. Kamica nerkowa i (lub) wapniowanie nerek. Ciężka niewydolność nerek. Hipervitaminoza D. Sarkoidoza. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt należy stosować zgodnie z podanym dawkowaniem, należy zachować ostrożność: jeśli pacjent jest unieruchomiony; jeśli pacjent przyjmuje ciężkie leki moczopędne; jeśli pacjent ma kamień nerkowy; jeśli pacjent ma chorobę serca; jeśli pacjent przyjmuje glikozydy naparstnicy; jeśli pacjentka jest w ciąży lub karmi piersią; jeśli jednocześnie pacjent przyjmuje duże dawki wapnia. Dobowe zapotrzebowanie i sposób podawania witaminy D u dzieci powinny być ustalone indywidualnie i weryfikowane każdorazowo podczas badań okresowych, zwłaszcza w pierwszych miesiącach życia; u niemowląt u których stwierdza się od urodzenia małe wymiary ciemienia przedniego. W przypadku długotrwałego stosowania witaminy D w dawce dobowej przekraczającej 1 000 IU należy monitorować stężenie wapnia w surowicy i w moczu. Zbyt duże, długo stosowane dawki witaminy D3, lub dawki uderzeniowe mogą być przyczyną przewlekłej hipervitaminozy. Podczas stosowania produktu zaleca się okresowo kontrolować stężenie wapnia i fosforanów we krwi i moczu. Ze względu na zawartość alkoholu benzylowego (15 mg/ml) produkt może powodować reakcje anafylaktyczne. Ze względu na zawartość sacharyzy pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glikozy-galaktyzy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane użegrowano zgodnie z klasyfikacją układów i narządów oraz częstością występowania: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niezbyt często (≥ 1/1000 do < 1/100), rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1000), bardzo rzadko (< 1/10 000), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Działania niepożądane praktycznie nie występują przy podawaniu w zalecanych dawkach. W przypadku rzadko występującej nadwrażliwości na witaminę D3 lub przy stosowaniu zbyt dużych dawek przez dłuższy czas może dojść do zatrucia określonego jako hipervitaminoza D. Objawy hipervitaminozy obejmują: Zaburzenia krwi i układu chłonnego: zwiększenie stężenia wapnia we krwi. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: hiperchesterolemia, ubytek masy ciała, nadmierne pragnienie, obfite pocenie. Zaburzenia psychiczne: obniżone libido, depresje, zaburzenia psychotyczne. Zaburzenia układu nerwowego: bóle głowy, letarg. Zaburzenia oka: zapalenie spojówek, światłowstręt. Zaburzenia serca: zaburzenia rytmu serca. Zaburzenia naczyniowe: nadciśnienie. Zaburzenia żołądka i jelit: suchot w jamie ustnej, utrata łaknienia, nudności, wymioty, zaparcia, zapalenie trzustki. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: podwyższona aktywność aminotransferaz. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: bóle mięśni i stawów, osłabienie mięśniowe. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: mocznica, wielomocz, kamica nerkowa, zwiększenie stężenia wapnia w moczu. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: świąd skóry, wodnisty wydział z nosa, hipertermia, wapniowania tkanek. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie 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.ozdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/2602 wydane przez MZ. Lek wydawany na podstawie recepty. ChPL: 04.12.2020 r.



Leczenie czy żywienie?

Przeznaczenie ma znaczenie!

LEKI

SUPLEMENTY DIETY

Lek służy leczeniu chorób lub ich zapobieganiu. Jest przeznaczony dla osób chorych lub o zwiększonym ryzyku rozwinięcia się danego schorzenia.	Suplement diety służy uzupełnieniu normalnej diety. Jest przeznaczony dla osób zdrowych, których jadłospis nie dostarcza wybranych składników w odpowiedniej ilości.
Każdy lek poddawany jest szczegółowym badaniom składu. Dopuszczalne są jedynie niewielkie, ściśle określone odchylenia zawartości danego składnika, które wynikają z zastosowanej metody badań.	Suplementy diety spełniają wymagania dla żywności. Zawartość danego składnika w produkcie może wahać się w granicach -20% do +50% dla witamin oraz -20% do +45% dla składników mineralnych w stosunku do ilości zadeklarowanej w oznakowaniu.
Rzeczywiste działanie lecznicze oraz bezpieczeństwo każdego leku (na receptę jak i bez recepty) jest potwierdzone licznymi badaniami.	Deklarowane działanie odżywcze lub fizjologiczne oraz bezpieczeństwo danego suplementu diety oparte jest o dane dotyczące indywidualnych składników wchodzących w jego skład. Właściwości konkretnego suplementu nie muszą być potwierdzone w badaniach.
Lek podlega pod przepisy prawa farmaceutycznego.	Suplement diety podlega pod przepisy prawa żywnościowego.
Przed wprowadzeniem do obrotu lek musi zostać zatwierdzony przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych (URPL, WMiPB). Numer pozwolenia potwierdzający dopuszczenie leku do obrotu znajdziesz w oznakowaniu produktu.	Suplement diety to żywność, zatem nie wymaga on pozwolenia na dopuszczenie do obrotu. Decyzję o jego wprowadzeniu na rynek podejmuje przedsiębiorca.
Leki, które zostały dopuszczone do obrotu w Polsce, znajdują się w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych. Znajdziesz go na stronie URPL: www.urpl.gov.pl. Nadzór nad jakością tych produktów sprawuje m.in. Główny Inspektor Farmaceutyczny.	Produkty, które zostały zgłoszone jako suplementy diety, znajdują się w specjalnym Rejestrze Produktów. Znajdziesz go na stronie GIS: www.rejestrzp.gis.gov.pl. Przedsiębiorca sam decyduje o kwalifikacji produktu jako suplementu diety, natomiast Główny Inspektor Sanitarny weryfikuje prawidłowość przyjętej kwalifikacji w oparciu o dane, które zostały mu przedstawione w formularzu powiadomienia.

ŹRÓDŁO: GIS.GOV.PL



Terapia lewodropropizną w kaszlu suchym

Utrzymujący się kaszel powoduje zmęczenie, wyczerpanie, może prowadzić także do omdlenia. Pacjent z kaszlem uskarża się na bóle mięśniowe klatki piersiowej i brzucha. Taki stan przewlekły prowadzi do bezsenności, dlatego tak istotne jest skuteczne jego leczenie. Stąd tak ważny jest wywiad prowadzony z pacjentem także na poziomie apteki.

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

Kaszel jest naturalnym odruchem obronnym każdego organizmu, a przede wszystkim odruchem pożądanym w celu usunięcia nadmiaru występującej wydzieliny, ale także w celu zapobiegania przypadkowemu dostaniu się do dolnych dróg oddechowych wszelkich ciał obcych. Odruchy kaszlu mogą zostać wywołane przez różne bodźce, np. mechaniczne czy fizykochemiczne. Mają one wpływ na receptory kaszlowe zlokalizowane w obrębie błony śluzowej dróg oddechowych – w obszarze nosa i zatok, tchawicy, krtani, oskrzeli, przepony, czy ściany opłucnej, ale także w obszarze błony śluzowej przewodu pokarmowego, czyli przełyku, żołądka, a nawet w obrębie osierdzia.

W ocenie czynników wywołujących kaszel należy uwzględnić u pacjenta wpływ zbyt zimnego czy suchego powietrza, dym nikotynowy, opary chemiczne, ale także wystąpienie hiperwentylacji podczas wysiłku fizycznego, a także przyczyny alergiczne. Podrażnienie obszaru nabłonka błony śluzowej skutkuje nasileniem wdechu, a dalej następuje wydech przy początkowo krótkim zamknięciu głośni, natomiast w konsekwencji wytworzenie wysokiego ciśnienia w obszarze klatki

W ocenie czynników wywołujących kaszel należy uwzględnić u pacjenta wpływ zbyt zimnego czy suchego powietrza, dym nikotynowy, opary chemiczne, ale także wystąpienie hiperwentylacji podczas wysiłku fizycznego, a także przyczyny alergiczne

piersiowej i w płucach w momencie otwarcia głośni doprowadza do gwałtownego wyrzutu powietrza razem z drobnymi cząstkami z dróg oddechowych.

W ocenie kaszlu należy brać pod uwagę czas jego trwania. I tak:

- **kaszel ostry** – z reguły utrzymuje się do trzech tygodni,
- **kaszel podostry** – od trzech do ośmiu tygodni,
- **kaszel przewlekły** – utrzymujący się powyżej ośmiu tygodni.

Istotnym jest także, czy jest to kaszel suchy tzn. nieproduktywny, bez odksztuszenia płwociny, czy jest to

SCHEMAT POSTĘPOWANIA:

- **ostry kaszel suchy (w infekcjach) do 7 dni** – zalecane leki stosowane w kaszlu o charakterze suchym, a zatem leki o działaniu przeciwkaszlowym;
- **ostry kaszel suchy powyżej 7 dni, kaszel podostry i przewlekły** – jeśli pacjent ma suchy kaszel od więcej niż 7 dni, powinien zgłosić się niezwłocznie do lekarza, w przeciwnym razie można tłumić suchy kaszel u osoby, która wymaga zmiany leków na inne (np. ACE-I – bardzo powszechna przyczyna suchego kaszlu u pacjentów kardiologicznych z racji rozpowszechnienia stosowania tej grupy leków) lub poszerzonej diagnostyki (np. atypowe zapalenie oskrzeli, alergie czy nowotwory).

kaszel wilgotny, czyli produktywny z płwociną. Te cechy kaszlu stanowią podstawę do weryfikacji jego przyczyny.

Kaszel ostry z reguły związany jest z infekcją wirusową (przeziębieniem), choć nie można wykluczyć większych zmian, np. zatorowości płucnej, obrzęku płuc, ale też obecności ciał obcych w drogach oddechowych. Kaszel podostry raczej jest następstwem przebytej wcześniejszej infekcji. Największą trudność w ocenie stanowi kaszel przewlekły, gdyż tu należy rozważyć udział kilku przyczyn i w takim przypadku badania diagnostyczne są niezbędne.

NOWOŚĆ

ZAMÓW
JUŻ DZIŚ

Adrimax®

Levodropropizinum, 30 mg/5 ml, syrop



**NOWY
ODPOWIEDNIK
LEKU LEVOPRONT**
BRAK KONSERWANTÓW I LEPSZA CENA¹

**Taka sama substancja i dawka
jak w leku Levopront, ALE:**



TAŃSZY O 5 PLN DLA PACJENTA¹



NIE ZAWIERA KONSERWANTÓW



Atrakcyjna marża na leku ADRIMAX
SPRAWDŹ MOŻLIWY POZIOM MARŻY Z PRZEDSTAWICIELEM POLPHARMY

1. Niższa cena vs Levopront (dotyczy estymowanych cen leku Adrimax dla pacjenta 19,60 zł przy cenie cenikowej: 16,50 zł i założeniu średnich marż hurtowych i aptecznych w porównaniu do Levoprontu cena dla pacjenta 25,65 zł (KIVA sell out 07/2021)).

Adrimax (Levodropropizinum). Skład i postać: 5 ml syropu zawiera 30 mg lewodropropizyny. Substancje pomocnicze o znanej substancji: Sacharozę – 3 g, Sód – mniej niż 23 mg, Etanol – 1,2 mg. Wskazania: Objawowe leczenie nieproduktywnego kaszlu. **Wskazania:** Objawowe leczenie nieproduktywnego kaszlu. Dawkowanie i sposób podawania: Produkt leczniczy stosuje się 3 razy na dobę w odstępach co najmniej 6 godzin. Dzieci w wieku poniżej 2 lat. Produktu leczniczego Adrimax nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 2 lat. Dzieci w wieku powyżej 2 lat. 10-20 kg: 3 ml syropu 3 razy na dobę; 20-30 kg: 5 ml syropu 3 razy na dobę. Dorosli: 10 ml syropu do 3 razy na dobę. Maksymalny czas trwania leczenia bez konsultacji z lekarzem wynosi 7 dni. W przypadku, gdy kaszel nie ustępuje po siedmiu dniach stosowania produktu leczniczego Adrimax, pacjent powinien skontaktować się z lekarzem. Należy pamiętać, że kaszel jest objawem i należy rozpoznać, a następnie leczyć chorobę, która jest jego przyczyną. Sposób podawania: Adrimax należy stosować doustnie. Do butelki z syropem dołączona jest miarka pozwalająca odmierzyć 3 ml, 5 ml i 10 ml. W celu otwarcia butelki należy mocno nacisnąć zakrętkę i przekreślić w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie. Nie należy stosować produktu leczniczego u osób z obfitym wydzielnią oskrzelową i zaburzeniami czynności rzęsek nabłonka oskrzelowego (zespół Kartagenera, dyskiplazja rzęsek). Ciężka laktacja. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Pacjenci w podeszłym wieku. Obserwowany brak istotnych zmian profilu farmakokinetycznego lewodropropizyny z wiekiem sugeruje, że modyfikacja dawek czy odstępów między kolejnymi dawkami u osób w podeszłym wieku prawdopodobnie nie jest konieczna. W każdym razie, wobec dowodów na zmiany wrażliwości na wiele leków u osób w podeszłym wieku, w tej grupie pacjentów należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania lewodropropizyny. Zaleca się ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (Mirens kreatyniny < 35 ml/min). Produkt leczniczy należy stosować ostrożnie przy jednoczesnym stosowaniu leków uspokajających u szczególnie wrażliwych pacjentów. Lek przeciwkaszlowy to lek objawowy, przeznaczony do stosowania tylko w oczekiwaniu na rozpoznanie przyczyny kaszlu i (lub) efektu leczenia choroby powodującej ten kaszel. Ze względu na brak informacji o wpływie posiłków na wchłanianie produktu leczniczego Adrimax, zaleca się jego zazywanie między posiłkami. Jeżeli kaszel utrzymuje się dłużej niż 7 dni, należy zweryfikować diagnozę. Substancje pomocnicze o znanej substancji: Produkt leczniczy zawiera 6 g sacharozę w 10 ml syropu. Należy o tym pamiętać stosując go u osób chorych na cukrzycę. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy i galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. Produkt zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na 10 ml, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”. Produkt zawiera małe ilości etanolu (alkoholu), mniej niż 100 mg na maksymalną dawkę dobową. **Działania niepożądane:** Doświadczenia wynikające z obecności na rynku – w ponad 30 krajach na całym świecie – produktów zawierających lewodropropizynę wskazują, że działania niepożądane występują bardzo rzadko. Opierając się na szacunkowych danych co do liczby pacjentów, którzy stosowali lewodropropizynę (wynikających z liczby sprzedanych opakowań) oraz biorąc pod uwagę liczbę spontanicznych zgłoszeń działań niepożądanych, można wyliczyć że częstość występowania działań niepożądanych leku jest niższa niż 1:500 000. W większości przypadków nie są to poważne powikłania, a objawy ustępują po przerwaniu leczenia, czasem jedynie wymagając specyficznego leczenia farmakologicznego. Bardzo rzadko (< 1:10 000) mogą wystąpić: Zaburzenia skóry i tkanki polskiej: pokrzywka, rumień, owrzodzenie, świąd, obrzęk naczyń krwionośnych, reakcje skórne. Opisano pojedynczy przypadek epidermolizy ze skutkiem śmiertelnym. Zaburzenia zębów i jamy ustnej: ból, owrzodzenie, świąd, owrzodzenie, owrzodzenie, owrzodzenie, owrzodzenie. Opisano dwa pojedyncze przypadki – odpowiednio – zapalenia języka i aftowego zapalenia jamy ustnej z gorączką. U jednej osoby stwierdzono chłostałkowe zapalenie wątroby. Opisano także pojedynczy przypadek śpiączki hipoglikemicznej – u pacjentki w podeszłym wieku przyjmującej jednocześnie doustne produkty hipoglikemiczne. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: reakcje alergiczne i anafilaksja, ogólne złe samopoczucie. Zgłaszano pojedyncze przypadki uogólnionego obrzęku, omdlenia i astenii. Zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, zaburzenia równowagi pochodzenia błędnikowego, drętwienia, parastezje. Opisano pojedynczy przypadek wystąpienia drgań kloniczno-tonicznych oraz napadu typu petit mal. Zaburzenia serca: kołatanie serca, tachykardia, obniżenie ciśnienia tętniczego. W pojedynczym przypadku opisano zaburzenia rytmu serca w postaci bigemii przedsionkowej. Zaburzenia psychiczne: drażliwość, senność, depersonalizacja. Zaburzenia układu oddechowego: Matki piersiowej i śródpiersia: duszność, kaszel, obrzęk błony śluzowej układu oddechowego. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: astenia i osłabienie kończyn dolnych. Opisano kilka przypadków obrzęku powiek, które w większości można uznać za obrzęk naczyń krwionośnych, biorąc pod uwagę jednocześnie wystąpienie pokrzywki. Stwierdzono pojedynczy przypadek rozszerzenia źrenic oraz utratę zdolności widzenia u jednej osoby. W obu przypadkach objawy ustąpiły po odstawieniu leku. U jednego noworodka opisano senność, obniżenie napięcia mięśni i owrzodzenia, co przypisano przedostaniu się do organizmu dziecka lewodropropizynę zazywaną przez karmiącą pierś matkę. Objawy pojawiły się po karmieniu i ustąpiły spontanicznie po ominięciu kilku karmień (piersi). Reakcje niepożądane miały ciężki przebieg tylko sporadycznie. Należą do nich niektóre przypadki reakcji skórnych (pokrzywka, świąd), wspomniany już przypadek zaburzeń rytmu serca, przypadek śpiączki hipoglikemicznej oraz kilka reakcji alergicznych i anafilaktycznych, w postaci obrzęku, duszności, wymiotów i biegunki. Jeden przypadek epidermolizy, który wystąpił u pacjentki w podeszłym wieku leczącej jednocześnie kilkoma lekami, zakończył się zgonem. 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 leku nr: 26220 wydane przez MZ. Lek wydany bez recepty. ChPL: 2021.01.29.

ADR/009/09-2021



Uporczywy kaszel związany jest często z paleniem tytoniu, co doprowadza do rozwoju przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP). Innymi przyczynami kaszlu mogą być nadwrażliwość poinfekcyjna, śródmiąższowe choroby płuc, działania niepożądane po stosowaniu w nadciśnieniu tętniczym inhibitorów konwertazy angiotensyny (I-ACE), przewlekłe choroby zatok przynosowych, mukowiscydoza. Dlatego tak ważne jest prawidłowe zdiagnozowanie pacjenta skarżącego się na uporczywy kaszel, gdyż nie zawsze jego wystąpienie pochodzi od zmian patologicznych w układzie oddechowym. Stąd bardzo ważny jest szczegółowy wywiad z pacjentem lub kierowanie go do lekarza specjalisty laryngologa czy pulmonologa, gdyż niezbędne będą badania typu RTG klatki piersiowej, badania laryngologiczne, ocena utlenowania krwi (pulsoksymetria, gazometria), testy alergiczne, badania spirometryczne, czy nawet tomografia komputerowa klatki piersiowej.

Farmaceuta w aptece w trakcie wywiadu z pacjentem w zakresie doboru odpowiedniego leku na zgłaszany problem kaszlu musi uwzględnić przede wszystkim:

- rodzaj kaszlu (suchy vs. mokry),
- wiek pacjenta,
- ograniczenia w zastosowaniu farmakoterapii z uwagi na schorzenia współistniejące,
- interakcje lekowe.

Biorąc pod uwagę leki stosowane w kaszlu o charakterze suchym, a zatem leki o działaniu przeciwkaszlowym, należy rozważyć zastosowanie leków o działaniu ośrodkowym (fosforan kodeiny, dekstrometorfan, butamirat) bądź działające obwodowo – np. lewodropropizyna, poprzez modulację neuropeptydów, które mogą stymulować odruch kaszlowy, a także leki pochodzenia roślinnego np. słuzy roślinne powlekające nabłonek dróg oddechowych.

Lewodropropizyna stanowi substancję leczniczą o działaniu przeciwkaszlowym i znoszącym skurcz

Bardzo istotnym jest fakt, iż niektóre syropy z lewodropropizyną nie zawierają środków konserwujących, co ogranicza ryzyko wystąpienia reakcji alergicznych w postaci pokrzywki czy wręcz skurczu oskrzeli, a zatem znacząco w takim przypadku zwiększono bezpieczeństwo stosowania takiego syropu

oskrzeli. To jedyna w Polsce substancja o działaniu obwodowym, która działa w miejscu powstania kaszlu i nie wywołuje efektu sedacyjnego. Jest wskazana w objawowym leczeniu kaszlu suchego, czyli nieproduktywnego (bez płwociny). Poprzez swój obwodowy mechanizm działania (o punkcie uchwytu w oskrzelach i tchawicy) może być zalecona w przypadku konieczności hamowania kaszlu o różnym pochodzeniu, np. związanym z zakażeniami wirusowymi czy bakteryjnymi górnych i dolnych dróg oddechowych, czyli w stanach ostrych, ale także w przypadku kaszlu podostrego. Podkreślenia wymaga także fakt, iż w obrębie drzewa oskrzelowego lewodropropizyna hamuje skurcz oskrzeli wywołany histaminą, serotoniną i bradykininą, natomiast nie hamuje skurczu oskrzeli indukowanego acetylocholiną (brak działania antycholinergicznego).

Aptekarz powinien zwrócić uwagę w trakcie porady farmaceutycznej, iż po zastosowaniu lewodropropizyny w okresie siedmiu dni powinna nastąpić poprawa. W przeciwnym wypadku konieczna będzie konsultacja lekarska w celu poszerzenia diagnostyki.

Preparaty lewodropropizyny występują na rynku aptecznym w postaci syropu, z przeznaczeniem dla dorosłych i dzieci powyżej drugiego roku życia. Powinno się je stosować trzy razy na dobę, w odstępach co najmniej sześciogodzinnych, między posiłkami. Bardzo istotnym jest fakt, iż niektóre syropy z lewodropropizyną nie zawierają środków konserwujących, co ogranicza ryzyko wystąpienia reakcji alergicznych w postaci pokrzywki czy wręcz skurczu oskrzeli, a zatem znacząco w takim przypadku zwiększono bezpieczeństwo stosowania takiego syropu.

Przeciwwskazaniem do stosowania lewodropropizyny jest oczywiście uczulenie na tę substancję, ale również w przypadku pojawienia się wydzieliny oskrzelowej (flegma). Szczegółowe konsultacje apteczne na temat jej zastosowania należy przeprowadzić w każdej grupie pacjentów, ponieważ np. preparat należy stosować z dużą ostrożnością w przypadku ciężkiej niewydolności nerek, ponadto jest on przeciwwskazany u kobiet ciężarnych, matek karmiących.

Lewodropropizyna jest dobrze tolerowana przez pacjentów, jednak w razie wystąpienia ciężkiej reakcji skórnej, nierównej pracy serca (arytmii), reakcji anafilatycznej (obrzęk, duszność, wymioty) należy natychmiast przerwać jej stosowanie. Lewodropropizyna nie powoduje depresji oddechowej, co szczególnie jest istotne u pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową i nie zaburza oczyszczania śluzoworzęskowego, stąd jest skuteczna w hamowaniu kaszlu o różnej etiologii. ■



Jak wspierać narząd wzroku?

Narząd wzroku to organ nieprzerwanie narażony na działanie wielu niekorzystnych czynników zewnętrznych. Przyczyniają się one (podobnie zresztą jak sam proces starzenia) do występowania różnorodnych problemów z oczami, które to nierzadko istotnie pogarszają jakość życia.^[1] Dlatego też dbanie i wspieranie narządu wzroku jest tak istotne.



mgr farm. MATEUSZ JABŁOŃSKI

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Czy pacjent ma zatem zrezygnować z pracy?

Zapewne takie postępowanie byłoby dla jego oczu zbawienne. Niemniej jednak nie uciekniemy przed wszechobecnym promieniowaniem czy też silnym światłem słonecznym. Wsparciem w takiej sytuacji mogą być związki o właściwościach antyoksydacyjnych.

Ochronę przed szkodliwym działaniem stresu oksydacyjnego (który poza światłem niebieskim wywoływać mogą również m.in.: zadymione pomieszczenia, intensywne światło słoneczne, palenie tytoniu, procesy starzenia się organizmu) wspierać mogą związki o działaniu antyoksydacyjnym jak chociażby:

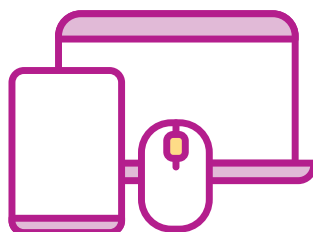
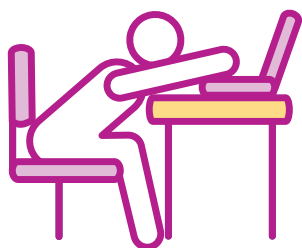
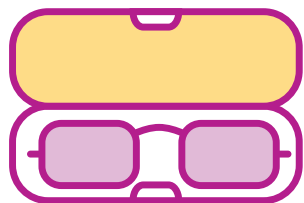
- **Witamina E** – silny przeciwutleniacz.^[10] Dzięki swojej budowie ma powinowactwo do reaktywnych form tlenu – neutralizując je.^[11] W oczach znajduje się głównie w zewnętrznych warstwach fotoreceptorów, dzięki czemu może efektywnie chronić je przed wolnymi rodnikami.^[10]
- **Witamina C** – silny przeciwutleniacz, który dodatkowo wspiera działanie witaminy E.^[10, 11]
- **Cynk** – ważny składnik i aktywator wielu enzymów.^[6, 10] Posiada właściwości antyoksydacyjne, wchodzi w skład chociażby dysmutazy nadtlenkowej Cu/Zn, która aktywnie rozkłada wolne rodniki.^[6] Co ciekawe – rogówka to miejsce największej koncentracji cynku w organizmie – czy to przypadek?^[10]
- **Miedź** – podobnie jak cynk jest składową m.in. dysmutazy nadtlenkowej.^[6]
- **Selen** – kofaktor enzymów przeciwutleniających, w tym peroksydazy glutationowej, której spora ilość znajduje się na powierzchni oczu.^[6, 12]
- **Mangan** – to także związek o właściwościach antyoksydacyjnych będący składnikiem chociażby dysmutazy nadtlenkowej.^[6]

POTRZEBA:

- W godzinach popołudniowych do Twojej apteki zawiatał **Pan Marek**. Kojarzysz go z okolicznego banku, do którego sam(a) czasami uczęszczasz.
- Pan Marek to mężczyzna mający **około 30 lat**. Zwraca się dziś do Ciebie o **pomoc w kwestii swoich oczu**. W związku z wykonywaną przez niego pracę coraz częściej odczuwa **uciążliwe zmęczenie oczu** po całym dniu spędzonym przed komputerem.
- Przeczytał także w Internecie, że osoby pracujące z monitorami **powinny dodatkowo dbać o narząd wzroku**, aby wspierać jego poprawne funkcjonowanie.

Czy zatem jesteś w stanie zaproponować mu preparat spełniający przedstawione przez pacjenta wymagania?

SYNDROM WIDZENIA KOMPUTEROWEGO



1 W dzisiejszych czasach praca z monitorami stanowi już praktycznie normę.^[2] Co więcej – blisko 95% osób w wieku 18-34 lata korzysta obecnie ze smartfonów.^[3] Niestety – promieniowanie wysyłane przez monitory smartfonów, tabletów czy też laptopów nie pozostaje obojętne dla naszego narządu wzroku.

2 W wyniku oddziaływania tego promieniowania może się pojawić:

- uczucie zmęczenia oczu;
- uczucie suchości oczu;
- dyskomfort oczu (związany z ich podrażnieniem, itp.).^[2, 3, 4]

3 Zmiany, jakie zachodzą w oczach w wyniku oddziaływania promieniowania z urządzeń elektronicznych, związane są z wysyłanym przez nie światłem niebieskim.^[5] To nic innego jak fale o określonej długości, które na nasze nieszczęście są wysokoenergetyczne. Mogą przez to indukować powstawanie wolnych rodników w obrębie narządu wzroku.^[5]

4 Wiadomo, że reaktywne formy tlenu są dla komórek naszego organizmu niezwykle szkodliwe. Tzw. stres oksydacyjny przez nie wywołany to czynnik ryzyka wielu schorzeń, pogorszenia widzenia czy też uczucia zmęczenia oczu.^[7] Badania pokazują, że zmniejszenie narażenia na światło niebieskie efektywnie zmniejsza uczucie zmęczenia oczu.^[4]

A co ze zmęczeniem i wsparciem dobrego widzenia?

Dla wsparcia prawidłowego funkcjonowania narządu wzroku niezbędne są chociażby:

- **Kwasy omega-3**, a przede wszystkim kwas dokozaheksaenowy (DHA), który przyczynia się do utrzymania prawidłowego widzenia (przy spożywaniu 250 mg dziennie).
- **Witamina B2** bierze udział w sprawnym funkcjonowaniu narządu wzroku.^[13]
- **Witamina A** jest ważna dla poprawnego widzenia.^[14] Występuje m.in. w fotoreceptorach i odgrywa istotną rolę w odpowiedzi siatkówki na światło. Dzięki temu wspiera poprawne widzenie.^[10]

Kwestiami, na których zależy panu Markowi, są przede wszystkim: ochrona oczu (przed czynnikami szkodliwymi i drażniącymi) oraz zmniejszenie uczucia zmęczenia

Wsparciem w sytuacjach zmęczenia oczu mogą być natomiast:

- **Witamina B12**, przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia.
- **Kwas foliowy** jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania komórek, uczestniczy chociażby w przemianach aminokwasów i kwasów nukleinowych.^[15]

Co zatem zaproponować naszemu pacjentowi?

Kwestiami, na których zależy panu Markowi, są przede wszystkim: ochrona oczu (przed czynnikami szkodliwymi i drażniącymi) oraz zmniejszenie uczucia zmęczenia. W tym kontekście zasadne byłoby zarekomendo-

**TERAZ
Super
CENA!**

**Poleć swoim
pacjentom**



SUPLEMENT DIETY



wanie mu preparatu, w którego skład wchodziłyby wszystkie wymienione wyżej składniki.

Odpowiedzią na tego typu problemy jest preparat **SuperOptic**, w formie kapsułek doustnych.

SuperOptic to suplement diety, który dzięki swojemu bogatemu składowi wspiera narząd wzroku i widzenie u osób:

- **młodszych** (pracujących przed komputerem, prowadzących po zmroku, narażonych na intensywne światło słoneczne czy też palących papierosy);
- **starszych** – narażonych na pogorszenie wzroku związane z wiekiem.

SuperOptic zawiera luteinę i zeaksantynę, które naturalnie występują w plamce żółtej w oku.

SuperOptic wyróżnia się na tle innych preparatów obecnością wolnej (niezestryfikowanej) luteiny (luteina FloraGlo). Taka forma luteiny to jedyna bezpośrednio wchłaniana do krwio-

obiegu i znajdowana w surowicy forma tego związku.^[9] Badania pokazują, że wolna luteina jest dużo lepiej wchłaniana niż jej estry.^[16]

SuperOptic jest wygodny w użyciu, gdyż zalecana dzienna porcja to tylko 1 kapsułka, przyjmowana najlepiej z pokarmem. Przyjmowanie suplementu diety **SuperOptic** wspiera poprawne widzenia, a także chroni oczy przed stresem oksydacyjnym. ■

Piśmiennictwo:

1. Los antioxidantes en el proceso de patologías oculares, Ana Fernandez-Araque, Andrea Giquinta Aranda, Consuelo Laudo Pardos, Abel A. Rojo Aragues, *Nutr Hosp.* 2017; 32(2): 469-478.
2. Obciążenie narządu wzroku podczas pracy z komputerem na stanowiskach o szczególnych wymaganiach percepcyjno-decyzyjnych, Joanna Kamińska, *Bezpieczeństwo Pracy*, 9/2019.
3. Ocular and visual discomfort associated with smartphones, tablets and computers: what we do and do not know, Sukanya Jaiswal, Lisa Asper,

Jennifer Long, Abigail Lee, Kirsten Harrison, Blanka Golebiowski, *Clinical and Experimental Optometry* 2019.

4. Visual fatigue induced by viewing a tablet computer with a high-resolution display, Dong Ju Kim, Chi-Yeon Lim, Namyi Gu, Choul Yong Park, *Korean J Ophthalmol* 2017; 31(5): 388-393.

5. Lutein supplementation for eye diseases, Long Hin Li, Jetty Chung-Yung Lee, Ho Hang Leung, Wai Ching Lam, Zhongjie Fu, Amy Cheuk Yin Lo, *Nutrients* 2020, 12, 1721.

6. Serum concentration of zinc, copper, selenium, manganese, and Cu/Zn ratio in children and adolescents with myopia, Monika Fedor, Katarzyna Socha, Beata Urban, Jolanta Soroczyńska, Monika Matyskiela, Maria H. Borawska, Alina Bakunowicz-Lazarczyk, *Biol Trace Elem Res* 2016.

7. Ocena modyfikowalnych czynników ryzyka rozwoju zwyrodnienia plamki żółtej w badanej grupie kobiet po 45-tym roku życia, Joanna Sadowska, Alicja Kujawa, *Bromat. Chem. Toksykol.* - XLVII, 2014, 4, str. 938-945.

8. The effects of lutein on eye and extra-eye health, Silvio Buscemi, Davide Corleo, Francesco Di Pace, Maria Letizia Petroni, Angela Satriano, Giulio Marchesini, *Nutrients* 2018, 10, 1321.

9. Floraglo lutein: see the difference, Samanta Maci, Kemin Industries, Inc *Technical Literature* 2010, KHEBB-017-006.

10. Vitamin and mineral deficiencies in the developed world and their effects on the eye and vision, Andrew Whatham, Hannah Barlett, Frank Eperjesi, Caron Blumenthal, Jane Allen, Catherine Suttle, Kevin Gaskin, *Ophthalm. Physiol. Opt.* 2008, 28: 1-12.

11. Witamina E – co kryje świat tokoferoli?, Bożena Milanovic, *Świat Przemysłu Farmaceutycznego* 3/2016.

12. The role of nutrition and nutritional supplements in ocular surface diseases, Marco Pellegrini, Carlotta Senni, Federico Barnabei, Arrigo F.G. Cicero, Aldo Vagge, Antonio Maestri, Vincenzo Scordia, Giuseppe Giannaccare, *Nutrients* 2020, 12, 952.

13. Witaminy Ćwiczenia laboratoryjne – teoria, Zakład Analizy Środowiska Uniwersytetu Gdańskiego, 2011.

14. Składniki pokarmowe wpływające na stan narządu wzroku, Józef Kotwas, *Ophthalmotherapy*, Vol.4/Nr 2(14)/2017 (117-120).

15. Kwas foliowy w fizjologii i patologii, Hanna Czacot, *Postepy Hig Med. Dosw.(online)*, 2008; 62:405-419.

16. Serum lutein response is greater from free lutein than from esterified lutein during 4 weeks of supplementation in healthy adults, *Journal of the American College of Nutrition* 2010; 29(6): 575-585.



Jak skutecznie radzić sobie ze zgagą i niestrawnością?

Blisko 20% populacji w krajach rozwiniętych co najmniej raz w roku odczuwa dyskomfort/ból zlokalizowany w nadbrzuszu, uczucie pełności po posiłkach i wczesne uczucie sytości, a dolegliwości te określane są jako dyspepsja czynnościowa (ang. *functional dyspepsia*; FD lub też *non-ulcer dyspepsia* – NUD), czyli inaczej niestrawność.^[1]

prof. UPP dr hab.
JOANNA BAJERSKA

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

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Powyższe objawy mogą towarzyszyć chorobie organicznej lub najczęściej są wyrazem zaburzeń czynnościowych żołądka i dwunastnicy.^[2] Najczęstszymi zmianami organicznymi stwierdzonymi endoskopowo u chorych z dyspepsją są nadżerkowe zapalenie przełyku (13%) i wrzód trawienny (8%).^[2] Z kolei zgaga i cofanie się treści żołądkowej do przełyku (regurgitacja) towarzyszą chorobie refluksowej przełyku (ang. *gastroesophageal reflux disease*; GERD). Zgaga definiowana jest jako uczucie palenia lub pieczenia w okolicy zamostkowej lub w dołku podsercowym, które może promieniować w kierunku szyi i gardła.^[3] Częstość występowania GERD na świecie szacuje się na poziomie 13-19%, przy czym ok. 25% populacji zamieszkującej kraje rozwinięte przynajmniej raz w miesiącu doświadcza objawów GERD; 12% zgłasza objawy co najmniej raz w tygodniu, a 5% codziennie.^[4] Istotny wpływ na indukcję choroby refluksowej lub zaostrzenie jej objawów ma styl życia oraz dieta.^[4] Dane epidemiologiczne wskazują, że występowanie otyłości (wartość wskaźnika BMI ≥ 30 kg/m²) jest istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko choroby refluksowej przełyku.^[5] Z kolei spośród czynni-

Tabela1: Tabela 1. Zależność pomiędzy objawami GERD a poszczególnymi składnikami diety/zachowaniami żywieniowymi^[12]

SKŁADNIKI DIETY/ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE	PROPONOWANY MECHANIZM ZWIĄZANY Z OBJAWAMI GERD
Kwaśne produkty i napoje, np. cytrusy i soki na bazie cytrusów	Bezpośrednie podrażnienie błony śluzowej przełyku
Napoje gazowane	Zwiększenie objętości żołądka/wzrost nacisku na dolny zwieracz przełyku
Kawa/napoje zawierające kofeinę	Zmniejszenie napięcia w obrębie dolnego zwieracza przełyku
Alkohol	Zmniejszenie napięcia w obrębie dolnego zwieracza przełyku/ zaburzenia motoryki żołądka
Czekolada	Zmniejszenie napięcia w obrębie dolnego zwieracza przełyku
Mięta	Zmniejszenie napięcia w obrębie dolnego zwieracza przełyku
Pikantne produkty i potrawy	Bezpośrednie podrażnienie błony śluzowej przełyku
Tłuszcze	Zmniejszenie napięcia w obrębie dolnego zwieracza przełyku/ zaburzenia motoryki żołądka
Węglowodany	Zmniejszenie napięcia w obrębie dolnego zwieracza przełyku
Posiłki spożywane zbyt późno	Wydłużony czas opróżniania żołądka, większe ryzyko penetracji chyme do przełyku
Posiłki o znacznej objętości	Zwiększenie objętości żołądka/wzrost nacisku na dolny zwieracz przełyku
Posiłki o wysokiej gęstości energetycznej	Zwiększenie objętości żołądka/wzrost nacisku na dolny zwieracz przełyku



ków ryzyka powstawania przełyku Barreta – jednej z postaci choroby refluksowej – wymienia się otyłość centralną^[5] określaną, gdy obwód pasa u pochodzących z Europy mężczyzn wynosi ≥ 95 cm, natomiast u kobiet ≥ 80 cm. Ponadto istotny wpływ na indukcję choroby refluksowej lub zaostrzenie jej objawów ma dieta wysokokaloryczna, spożycie produktów wysokotłuszczowych, alkoholu, palenie papierosów, spożywanie czekolady i wyrobów czekoladowych, mocnej kawy.^[6] Leczenie farmakologiczne i modyfikacja stylu życia to główne linie terapii GERD. Skoro nadmierna masa ciała jest jednym z czynników indukujących GERD, to jej redukcja niewątpliwie przyczyni się do istotnego zmniejszenia objawów tego schorzenia.^[5]

Rzeczywiście po 6-miesięcznym programie odchudzającym z udziałem 332 osób z nadwagą i otyłych, ubytek masy ciała wynoszący 13 kg przyczynił się do obniżenia częstości występowania objawów GERD z 37% do 15%.^[7] Co ciekawe, stosowanie diety bardzo niskokalorycznej, dostarczającej w ciągu dnia ok. 800 kcal nie sprzyjało zmniejszeniu objawów refluksu.^[8] Amerykański Narodowy Instytut Zdrowia (ang. *National Institutes of Health*, NIH) rekomenduje, by u pacjentów z GERD obniżyć spożycie tłuszczu ogółem, czekolady, mięty, cytrusów, pomidorów i przetworów na bazie pomidorów, ostrych przypraw, alkoholu, mocnej kawy i herbaty. Zaleca się, aby chorzy z GERD spożywali od 4 do 6 niewielkich objętościowo posiłków, a ostatni posiłek był spożywany 3-4 godziny przed snem, nie później niż o godz. 18:00-19:00.^[9] Zależność pomiędzy objawami GERD a poszczególnymi składnikami diety/zachowaniami żywieniowymi przedstawiono w tabeli 1. Podobne zalecenia żywieniowe przedstawia Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ), wskazując jednocześnie zasadność stosowania diety lekkostrawnej z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego. W przypadku trudności z przełykaniem należy zmienić konsystencję serwowanych produktów i potraw na bardziej pakowatą.

WŁAŚCIWOŚCI FAMOTYDyny:

- Famotydyna, która pojawiła się w terapii w latach 80. ub.w., dostępna w Polsce jako lek OTC, zmniejsza kwaśność i objętość wydzielanego soku żołądkowego. Zalecana się ją dorosłym pacjentom w terapii choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy czy w zapobieganiu ich nawrotom, a także w zapaleniu przełyku wywołanym refluksiem żołądkowo-przełykowym. Można ją polecić dorosłym pacjentom w krótkotrwałym objawowym leczeniu dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, np. w zgadze, niestrawności czy nadkwaśności, co skutkuje szybkim i skutecznym efektem terapeutycznym.
- W przypadku objawów zgagi i niestrawności dawką zwykle stosowaną jest 20 mg na dobę, a przy nawrotach można tę dawkę stosować dwa razy na dobę, nie przekraczając 40 mg na dobę, również u pacjentów w podeszłym wieku (nie zaleca się preparatu u kobiet w ciąży i karmiących, a jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek).
- Famotydynę pacjent może przyjmować niezależnie od posiłków, w postaci tabletki powlekanej w całości, popijając niewielką ilością wody. Czas działania jednorazowej dawki famotydyny utrzymuje się przez 10-12 godzin.
- Stosowanie substancji czynnej nie powinno trwać dłużej niż 2 tygodnie, a w razie przedłużających się objawów, m.in. zgagi, utraty masy ciała, kłopotów z przełykaniem (dysfagia), bólów w nadbrzuszu, także nocnych czy utraty apetytu – zalecana jest konsultacja lekarska.

dr n. farm. ARLETA MATSCHAY

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

Dodatkowo wskazuje się, że objawy zgagi można łagodzić spożywając mleko (jeśli jest tolerowane przez pacjenta), które neutralizuje kwaśną treść w przełyku bądź niegazowaną wodę, która pomaga oczyścić przełyk z zalegającej kwaśnej treści.^[10] Również w dyspepsjach czynnościowych zwraca się uwagę na ograniczenie lub odstawienie używek, a także na konieczność przestrzegania zaleceń diety lekkostrawnej. W tym względzie rekomenduje się wyeliminowanie z diety produktów wędzonych, kwaśnych produktów i potraw, ostrych przypraw, warzyw cebulowych, kapusty, brukselki, nasion roślin strączkowych, fasolki, owoców cytrusowych i soków z tych owoców, kawy, herbaty, słodczy, szczególnie czekolady, tłustych serów żółtych i topionych, tłustych wędlin i podrobów, napojów gazowanych, zup na wywarach z kości, zaprawianych zasmażką, potraw smażonych, pieczonych tradycyjnie, grillowanych, zapiekanych, odsmażanych czy z dodatkiem zasmażek.^[11, 11]

Zaleca się natomiast spożywanie częstych i małych objętościowo posiłków oraz używanie technik kulinarnych poprawiających strawność składników odżywczych, np. gotowanie w wodzie i na parze – często połączone z przecieraniem, miksowaniem i rozdrabnianiem. Zalecane jest również spulchnianie potraw przez dodatek do nich ubitych białek jaj lub namoczonej w wodzie lub mleku czerstwej bułki pszennej/bułki grahamki. W diecie lekkostrawnej tłuszcz w niewielkich ilościach dodaje się do gotowych potraw. Potrawami zalecanymi w diecie lekkostrawnej są np.: ryż z jabłkami, budyn drobiowy, pulpety. W literaturze przedmiotu pojawiają się doniesienia wskazujące na brak zależności pomiędzy łagodzeniem symptomów GERD a stosowaniem się do wspomnianych zaleceń dietetycznych.^[3] Jednak w badaniach Kubo i wsp. zauważono, że stopień realizacji zaleceń dietetycznych przez pacjentów z GERD jest raczej niewielki i pacjenci zazwyczaj spożywają duże objętościowo posiłki, a w ich diecie pomi-

NOWOŚĆ

NOWY, SILNIEJSZY, BEZPIECZNIEJSZY H2 BLOKER*



**Nowsza generacja
H2 blokerów*****



**Działa szybko:
po 60-90 minutach****



**Działa długo:
aż do 12 godzin****



**Szeroki zakres
wskazań/działania:**

- **zgaga,**
- **niestrawność,**
- **nadkwaśność****



**Wygodne dawkowanie,
niezależnie od posiłku,
stosowanie doraźne****

- **Hamuje wydzielanie kwasu solnego w żołądku****
- **Doskonale przebadana substancja, od wielu lat dostępna w Polsce na rynku Rx*****
- **Kompleksowe działanie zwalcza zgagę i niestrawność****
- **Produkt o statusie leku**

FAM-RAN/036/06-2021

* Nowy – po raz pierwszy w Polsce famotydyna w dawce 20 mg dostępna jest jako lek OTC – wydawany bez przepisu lekarza. Silniejszy – famotydyna wykazuje 8-krotnie silniejsze działanie hamujące wydzielanie kwasu solnego w żołądku niż ranitydyna (w przeliczeniu wagowym); dawka 20 mg famotydyny odpowiada w przybliżeniu 150 mg ranitydyny***.
Bezpieczniejszy – dla produktów zawierających substancję czynną famotydynę nie wykazano ryzyka obecności nitrozoamin (w tym NDMA, czyli N-nitrozodimetyloaminy).
** ChPL FAMOTYDYNA Ranigast 2020.12.22. *** Langtry HD et al. Famotidine. An updated review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in peptic ulcer disease and other allied diseases. Drugs. 1989; 38(4): 551-90.

Famotydyna Ranigast (Famotidinum) Skład i postać: Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg famotydyny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: czerwien koszenilowa (E124). **Wskazania:** Krótkotrwale objawowe leczenie dolegliwości żołądkowych niezwiązanych z chorobą organiczną przewodu pokarmowego, takich jak: niestrawność, zgaga, nadkwaśność. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli. Produkt wskazany jest w doraźnym leczeniu dolegliwości dyspeptycznych u pacjentów dorosłych. W przypadku wystąpienia objawów niestrawności zwykle stosuje się 1 tabletkę 20 mg na dobę. W razie nawrotu dolegliwości można zastosować 1 tabletkę 20 mg 2 razy na dobę. Dobowa dawka leku nie powinna być większa niż 40 mg (2 tabletki). Produktu nie należy stosować dłużej niż 2 tygodnie. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 2 tygodniach leczenia, należy bezwzględnie zwerifikować diagnozę. Stosowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Z uwagi na to, że famotydyna jest wydalana głównie przez nerki, należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek powinni skonsultować się z lekarzem przed zastosowaniem produktu, gdyż może okazać się konieczne zmniejszenie dawki o połowę lub wydłużenie okresu pomiędzy podaniem kolejnych dawek do 36-48 godzin. Produkt jest przeciwwskazany u pacjentów z niewydolnością nerek. Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku. Nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. Stosowanie u dzieci i młodzieży. Nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności stosowania famotydyny u dzieci. Produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. Sposób podawania. Podanie doustne. Tabletkę należy połknąć w całości, popijając niewielką ilością wody. Produkt można przyjmować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Zaoberwowano nadwrażliwość krzyżową w tej grupie związków, w związku z tym nie należy podawać famotydyny pacjentom u których stwierdzono nadwrażliwość na inne produkty z grupy antagonistów receptorów H2 w wywiadzie. Niewydolność nerek. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Leczenie antagonistami receptora histaminowego H2, w tym m.in. famotydyną, może maskować objawy raka żołądka i opóźniać właściwe rozpoznanie. W przypadku występowania jakichkolwiek niepokojących objawów (np. nawracających wymiotów, wysiłotów krwistych lub smolistych stolców) należy skontaktować się z lekarzem, aby wykluczyć obecność zmian nowotworowych. Zaleca się także zasięgnięcie porady lekarza przed przyjęciem produktu Famotydyna Ranigast wśród następujących grup pacjentów: pacjenci w średnim wieku lub w podeszłym wieku z objawami niestrawności, które wystąpiły po raz pierwszy lub u których objawy te uległy zmianie w ostatnim czasie; pacjenci z trudnościami w przełykaniu, przewlekłym bólem brzucha lub niezamierzoną utratą masy ciała w połączeniu z objawami niestrawności. Jeśli dolegliwości nie ustępują po 14 dniach leczenia, należy bezwzględnie zwerifikować diagnozę. Famotydyna wydalana jest głównie przez nerki, co może prowadzić do zwiększenia jej stężenia w surowicy krwi u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Famotydyna nie jest odpowiednią dla pacjentów z zaburzeniami czynności nerek pozostających bez opieki medycznej. Famotydyna jest przeciwwskazana do stosowania u pacjentów z niewydolnością nerek. Bezpieczeństwo i skuteczność stosowania produktu u dzieci nie zostały zbadane. Podczas podawania famotydyny pacjentom w podeszłym wieku w trakcie badań klinicznych nie obserwowano wzrostu częstości występowania lub zmiany rodzaju działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leku. Nie jest wymagana modyfikacja dawki tylko ze względu na wiek. Ze względu na zawartość czerwieni koszenilowej produkt może powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymieniono według częstości występowania: bardzo często $\geq 1/10$; często $\geq 1/100$ do $< 1/10$; niezbyt często $\geq 1/1000$ do $< 1/100$; rzadko $\geq 1/10000$ do $< 1/1000$; bardzo rzadko $< 1/10000$. Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Bardzo rzadko: pancytopenia, leukopenia, trombocytopenia, agranulocytoza, neutropenia. Zaburzenia układu immunologicznego. Bardzo rzadko: reakcje nadwrażliwości (anafilaksja, obrzęk naczynioruchowy, skurcz oskrzeli). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania. Niezbyt często: anoreksja. Zaburzenia psychiczne. Bardzo rzadko: śródmiąższowe zapalenie płuc czasami śmiertelne. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi. Bardzo rzadko: impotencja. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Niezbyt często: zmęczenie. Bardzo rzadko: ucisk w klatce piersiowej. Obserwowano rzadkie przypadki ginekomastrii jednak w kontrolowanych badaniach klinicznych częstość jej występowania nie była większa niż u pacjentów otrzymujących placebo. 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.zezdrowie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr R/0147 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2020.12.22.



dory, napoje gazowane, tłuste potrawy i mocna kawa goszczą równie często jak u osób zdrowych. Jednak wspomniani autorzy zauważyli, że dieta pacjentów z GERG zawierała mniejsze ilości alkoholu i cytrusów w porównaniu z grupą kontrolną. Z tego względu wysunięto wniosek, że modyfikacja sposobu żywienia nadal stanowi integralną część terapii GERD, pod warunkiem, że pacjenci będą stosować się do zaleceń dietetycznych.^[4]

Jednym z czynników wpływających na powstawanie i zaostrzenie objawów GERD jest ograniczenie aktywności fizycznej. Jednak wskazuje się również, że zbyt duża aktywność fizyczna może być przyczyną zaostrzenia objawów GERD. Przykładowo ćwiczenia w pozycji pochylonej, podnoszenie ciężarów, intensywny trening siłowy to rodzaje aktywności fizycznej przeciwwskazane w przypadku refluksu. Natomiast umiarkowany, regularny wysiłek o charakterze tlenowym wpływa korzystnie na niwelowa-

Zaleca się spożywanie częstych i małych objętościowo posiłków oraz używanie technik kulinarnych poprawiających strawność składników odżywczych, np. gotowanie w wodzie i na parze – często połączone z przecieraniem, miksowaniem i rozdrabnianiem

nie objawów GERD, m.in. poprzez wzmocnienie przepony i bariery antyrefluksowej, a także redukcję masy ciała.^[6] Ponadto chorzy na GERD powinni pamiętać o przestrzeganiu kilku podstawowych zasad, które w pewnym stopniu mogą zmniejszyć występowanie epizodów refluksu. Pomoc powinno uniesienie wezgłowia łóżka o 15-20 cm, unikanie stresu, unikanie pozycji leżącej przez 2-3 godziny po spożyciu posiłku, unikanie wieczornych przekąsek, unikanie znacznego wysiłku fizycznego po posiłku oraz rezygnacja z noszenia obcisłej odzieży.^[11]

Kiedy opisane powyżej modyfikacje diety i stylu życia nie pomagają, należy rozważyć wdrożenie terapii farmakologicznej. ■

Piśmiennictwo:

1. Linke K. Leczenie zgagi i dyspepsji w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. *Przewodnik Lekarza*. 10/2004 vol. 7.
2. Bartnik W. Dyspepsja – co nowego na Kongresie Digestive Disease Week w Chicago w 2011 roku? *Gastroenterologia Kliniczna* 2011, tom 3, nr 3, 99-105.
3. Rogowska A. Standardy leczenia choroby refluksowej przełyku. *Medycyna po dyplomie*. 10/2018.
4. Kubo, A., Block, G., Quesenberry, C.P et al. Dietary guideline adherence for gastroesophageal reflux disease. *BMC Gastroenterol* 14, 144 (2014).
5. Chang P, Friedenberg F. Obesity and GERD. *Gastroenterol Clin North Am*. 2014 Mar;43(1):161-73.
6. Gąsiorowska A. Postępowanie u pacjentów z objawami choroby refluksowej przełyku – rekomendacje dla lekarzy rodzinnych. *Lekarz POZ* 3-4/2019.
7. Singh M, i wsp. Weight loss can lead to resolution of gastroesophageal reflux disease symptoms: a prospective intervention trial. *Obesity (Silver Spring)*. 2013 Feb;21(2):284-90.
8. Kjellin A, Ramel S, Rössner S, Thor K. Gastroesophageal reflux in obese patients is not reduced by weight reduction. *Scand J Gastroenterol*. 1996 Nov;31(11):1047-51.
9. the National Institutes of Health Acid Reflux (GER & GERD) in Adults. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/acid-reflux-ger-gerd-adults>
10. Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej Dieta w chorobie refluksowej przełyku – zalecenia do pobrania, <https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/dieta-w-chorobie-refluksowej-przełyku-zalecenia-do-pobrania>
11. Jarosz M. (red.) *Praktyczny Podręcznik Dietetyki* (Ministerstwo Zdrowia). http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/polzdrow_podr_dietetyki_20120522_zal1_5.pdf
12. Newberry C, Lynch K. The role of diet in the development and management of gastroesophageal reflux disease: why we feel the burn. *J Thorac Dis*. 2019 Aug;11(Suppl 12):S1594-S1601.



Nieoczywista troska o oczy

Codzienna troska o higienę jamy ustnej wydaje się być oczywista, a i tak wiele osób „zapomina” o myciu zębów. Z oczami sprawa ma się jeszcze gorzej, ponieważ higiena brzegów powiek jest wciąż niepopularną czynnością kojarzącą się głównie ze stanami zapalnymi w okolicach oczu. Tymczasem o higienę brzegów powiek powinien dbać każdy z nas. Minimum rano i wieczorem. I nie dotyczy to wyłącznie osób noszących barwny makijaż, ale nas wszystkich.



mgr inż. JUSTYNA NATER
optometrystka

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Na każdej z powiek posiadamy linię wodną. Jest to linia, która na powiece dolnej znajduje się na brzegu powieki nad rzęsami, a na powiece górnej poniżej linii rzęs. W samych powiekach natomiast znajdują się **gruczoły Meiboma** – gruczoły łojowe. Wydzielają one lipidy, które odpowiedzialne są za składową lipidową filmu łzowego.

Film łzowy – w bardzo dużym uproszczeniu – ma trzy warstwy. Zewnętrzną część filmu łzowego tworzy **warstwa lipidowa**, która zapobiega parowaniu wody, zapewnia gładką powierzchnię optyczną i utrudnia przelewanie się łez przez brzegi powiek. Pod nią znaj-

Zaniedbanie brzegów powiek może prowadzić do dysfunkcji gruczołów Meiboma. Dalej to już reakcja łańcuchowa: zaburzone wydzielanie lipidów, zaburzony skład łez, problem z warstwą chroniącą przed odparowywaniem – odparowywanie łez, prowadzące w końcu do problemów z suchością oczu

duje się **warstwa wodna i mucynowa**, która nawilża powierzchnię oka, zapewnia rogówce przejrzystość oraz działa przeciwbakteryjnie.

Skoro gruczoły Meiboma są odpowiedzialne za produkcję lipidów, to jakość naszych łez zależy w bardzo dużym stopniu od pracy tych gruczołów. Ujścia wspomnianych wyżej gruczołów mamy dosłownie w brzegach powiek. Malując je, naklejając na nie cokolwiek, dosłownie zatykamy (albo wręcz zaklejamy) ujścia gruczołów, które muszą mieć swobodę pracy, żeby nasze łzy miały odpowiedni skład.

Zaniedbanie brzegów powiek może prowadzić do dysfunkcji gruczołów Meiboma. Dalej to już reakcja łańcuchowa: zaburzone wydzielanie lipidów, zaburzony skład łez, problem z warstwą chroniącą przed odparowywaniem – odparowywanie łez, prowadzące w końcu do problemów z suchością oczu. Przewlekła dysfunkcja gruczołów Meiboma prowadzi do stopniowego ich zaniku. I niestety – nie da się go cofnąć. Zanik oznacza jedno – pogłębiający się i chroniczny problem z suchością oczu.

Objawy dysfunkcji gruczołów Meiboma to m.in.:

- dyskomfort,
- swędzenie powiek,
- częste występowanie jęczmienia,
- gradówki,
- zaczopowane ujścia gruczołów,
- bolesność brzegów powiek,
- częste stany zapalne powiek i spojówek,
- nieprawidłowy wzrost rzęs,
- nadmierne wypadanie rzęs,
- objawy związane z suchością oczu.



Suche oko to tak naprawdę cała grupa dolegliwości. Związana jest z niedostateczną ilością łez lub nieprawidłowym składem filmu łzowego. Mówimy o całym spektrum objawów, które charakteryzują **zespół suchego oka**:

- nadmierne łzawienie, „płaczące suche oko” – które błędnie jest interpretowane jako brak problemów z suchością oczu (nadprodukcja łez wynika z tego, że oko „czuje się” wysuszone i próbuje samodzielnie poradzić sobie z problemem),
- uczucie dyskomfortu / pieczenia / piasku pod powiekami,
- szybkie zmęczenie oczu podczas pracy wzrokowej z urządzeniami cyfrowymi,
- zaczerwienienie oczu, a nawet bolesność,
- ogromna suchość oczu po przebudzeniu z rana, uczucie „szorowania powiek” po powierzchni oka,
- wrażliwość na światło,
- nagły utrzymujący się problem z dyskomfortem podczas noszenia dobrze dopasowanych soczewek kontaktowych,
- problemy z jakością widzenia, zamykanie się obrazu (bardzo charakterystyczna poprawa jakości widzenia na chwilę po mrugnięciu i jej pogorszenie po kilku sekundach).

Co wpływa na jego wystąpienie i nasilenie się? Są to m.in.:

- suche powietrze,
- klimatyzacja,
- ogrzewanie,
- wiatr, a nawet smog,
- brak prawidłowej i regularnej higieny brzegów powiek,
- niewłaściwie wykonywany makijaż,
- niedokładny demakijaż,
- wspomniana wcześniej dysfunkcja gruczołów Meiboma,
- zaburzenia hormonalne,
- choroby przewlekłe (np. cukrzyca, choroby tarczycy),
- przyjmowanie niektórych leków (np. antydepresantów czy leków moczopędnych),
- długotrwały wysiłek wzrokowy, który wymaga skupienia i powoduje, że przestajemy mrugać,
- nieprawidłowe (niepełne) mruganie,
- odwodnienie organizmu,
- urazy oczu,
- przebyte zabiegi okulistyczne lub po prostu problem z gruczołem łzowym. ■

WARTO PAMIĘTAĆ:

Wprowadzenie regularnej higieny brzegów powiek, bardzo szybko przynosi odczuwalne dla oczu efekty.

- Higiena brzegów powiek jest jednym ze sposobów profilaktyki ZSO, która może eliminować jego przyczynę. Oczyszczając powieki, nie wywijamy ich i nie czyścimy od wewnątrz. Pocieranie powierzchni oka przez powieki może prowadzić do wystąpienia stożka rogówki, dlatego nie pocieramy oczu w żadnej sytuacji.
- Uważajmy na ten odruch także wtedy, kiedy wydaje nam się, że coś „wpadło nam do oka”. Jeśli na powierzchni oka faktycznie znajduje się jakieś ciało obce, jeśli jest ono powierzchowne, powinno udać się je wyłuskać za pomocą soli fizjologicznej lub kropli nawilżających. Jeśli natomiast ciało obce wbija się w powierzchnię oka, powinniśmy udać się do lekarza okulisty, który bezpiecznie je usunie i jeśli będzie to konieczne, przepisze dodatkowe leki.
- Linia wodna to właśnie brzeg powieki. Jednym z najczęstszych naszych grzechów jest malowanie tej linii kredką (niezależnie od koloru).

Pamiętajmy również o zasadach bezpiecznego makijażu:

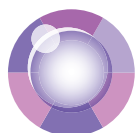
- nie pożyczajmy kosmetyków,
- nie używajmy testerów w drogeriach,
- nie „reanimujemy” zaschniętego tuszu do rzęs,
- nie malujemy linii wodnej,
- pamiętamy, że demakijaż musi być bardzo staranny i dokładny.

Oczyszczając powieki, nie wywijamy ich i nie czyścimy od wewnątrz. Pocieranie powierzchni oka przez powieki może prowadzić do wystąpienia stożka rogówki, dlatego nie pocieramy oczu w żadnej sytuacji. Uważajmy na ten odruch także wtedy, kiedy wydaje nam się, że coś „wpadło nam do oka”

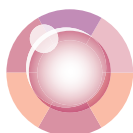
HIGIENA BRZEGÓW POWIEK – CO PRÓCZ KROPLI?

Krople nawilżające (najlepiej bez konserwantów, ponieważ te mogą długoterminowo nasilać objawy ZSO) nie są jedynym rozwiązaniem. Tak naprawdę są działaniem objawowym, warto jednak szukać przyczyn suchego oka i leczyć je również przyczynowo. Tu koniecznie należy podkreślić, że gruczoły Meiboma „lubią” ciepłe (ale suche!) kompresy oraz masaże. Stosowanie mokrych ciepłych kompresów, np. za pomocą woreczków herbaty, stwarza idealne środowisko do namnażania bakterii.

Informacje zawarte w artykule, nie zastąpią konsultacji lekarskiej. Jeśli odczuwasz dyskomfort oczny, zgłoś się na kontrolne badanie wzroku do okulisty lub optometrysty.



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
DOSTĘPNY
BEZ RECEPTY



* stosuj zgodnie z zaleceniami lekarza

** hialuronian sodu i naturalny ekstrakt z drzewa herbacianego



Jak zwербować pacjenta do współpracy?

Praca z pacjentem jest jak praca szpiega werbującego współpracowników? Okazuje się, że tak. Podczas czerwcowego zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego na sesji naukowej Polpharmy padło takie porównanie. Uczestnikami panelu byli eksperci z dziedziny leczenia nadciśnienia tętniczego oraz... były szpieg. Jakie wnioski płyną z ich wystąpienia?

Terapia, która znika

Pacjenci nie stosują się do zaleceń – takie są wnioski z różnych badań przeprowadzanych w grupie pacjentów kardiologicznych. Dane nie napawają optymizmem, a do tego czynniki wpływające na to, czy pacjent zastosuje się do zaleceń, są bardzo różnorodne. Może to być wiek, płeć, dostępność leków i wiele innych. Na który z tych czynników można wpłynąć w gabinecie i aptece? Jak zwiększyć stopień stosowania się do zaleceń? W swoim wystąpieniu prof. Aleksander Prejbisz zauważył, że mówią o tym sami chorzy:

- troska o moje pytania i wątpliwości,
- wspólne podejmowanie decyzji,
- informacje o stosowanych lekach,
- zadowolenie z placówki,
- prosty schemat leczenia.

Pan profesor stwierdził, że nie ma jednego złotego środka, przy pomocy którego można wpłynąć na pacjenta, wspieranie go w stosowaniu terapii musi być kompleksowe. To znaczy, że powinno obejmować działania w aptece, gdzie znaczenie ma nie tylko dostępność preparatu, ale też wsparcie, jakie chory otrzyma przy wydaniu leku (np. edukacja pacjenta, rozwianie jego wątpliwości dotyczących działań niepożądanych).

Skąd lekarz ma znać prawdę?

Zaufanie w relacji z pacjentem jest niezwykle ważne, ale też trudne do osiągnięcia. Dr Piotr Dobrowolski podkreślił, że pacjenci np. z hipercholesterolemią czy nadciśnieniem tętniczym nie czują swojej choroby, która długo może nie dawać zauważalnych

W czasie sesji zabrał głos także Vincent Severski, pisarz, były szpieg, który podzielił się swoim bezcennym doświadczeniem z pracy z ludźmi i nakłanianiem ich do podejmowania określonych działań. Otóż podkreślił, że najważniejsza jest relacja, w której osoba, którą trzeba przekonać do jakiegoś działania (np. terapii), czuje się bezpiecznie i chce podjąć współpracę

objawów. Pacjenci nie mają więc namacalnych dowodów, że terapia działa. Muszą zaufać w tej kwestii lekarzowi i wynikom badań. To trudne. Jakie narzędzia posiadają lekarze, aby sprawdzić, czy leki są przyjmowane przez pacjenta? Może zaufać deklaracjom pacjenta, ale one mogą być zwodnicze. Może np. sprawdzić stężenie leku we krwi? Może mierzyć ciśnienie, monitorować wykupowanie recept? Jednak czy takie kontrolowanie buduje zaufanie i rzeczywiście pomaga podtrzymać terapię? Paneliści wyrazili co do tego wątpliwości. Co więc pozostaje?

Dobra relacja – to działa

W czasie sesji zabrał głos także Vincent Severski, pisarz, były szpieg, który podzielił się swoim bezcennym doświadczeniem z pracy z ludźmi i nakłanianiem ich do podejmowania określonych działań. Otóż podkreślił, że najważniejsza jest relacja, w której osoba, którą trzeba przekonać do jakiegoś działania (np. terapii), czuje się bezpiecznie i chce podjąć współpracę. Najtrudniejszym, ale i najważniejszym zadaniem, według uczestników dyskusji, jest zbudowanie tej komfortowej dla pacjenta relacji, w której będzie on rozumiał i przede wszystkim chciał podjąć wskazaną terapię. ■

Materiał redakcji na podstawie sesji z XVII Zjazdu PTNT „Jak zwербować pacjenta do współpracy, by osiągnąć cele terapii chorób sercowo-naczyniowych?” z udziałem prof. dr hab. n med. A. Januszewiczem, prof. dr hab. n med. A. Prejbiszem, dr hab. n med. P. Dobrowolskim, V. Severskim z dn. 25.06.2021.



WYBIERAM ACARD Z POTRZEBY SERCA!



Każde opakowanie leku Acard
to 5 gr na ratujące życie programy
Fundacji Rozwoju Kardiologii
im. prof. Zbigniewa Religi.

Acard, Acard 150 mg (Acidum acetylsalicylicum). **Skład i postać:** Każda tabletki dojelitowa zawiera odpowiednio 75 mg lub 150 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 (Acard 150 mg: po przebytym epizodzie niestabilnej choroby wieńcowej), przewężenie tętna u osób po przebytym zawałzie serca, stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej, zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA, u osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych, zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka, zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki. Decyzję o rozpoczęciu leczenia kwasem acetylosalicylowym i stosowanej dawce powinien podjąć lekarz. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletki dojelitowe produktu Acard i Acard 150 mg 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 – połknąć w całości. Uwaga: w ostrym zawałzie serca lub podejrzeniu ostrego 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 przyspieszyć wchłanianie. Zapobieganie zawałowi serca u osób dużego ryzyka: zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. Świeży zawał serca lub podejrzenie świeżego zawału serca: jednorazowo 2 tabletki dojelitowe 150 mg lub 4 tabletki dojelitowe 75 mg (300 mg). Tabletki dojelitowe należy bardzo dokładnie rozgryźć, aby przyspieszyć wchłanianie! Niestabilna choroba wieńcowa (Acard 150 mg: po przebytym epizodzie niestabilnej choroby wieńcowej), przewężenie tętna u osób po przebytym zawałzie serca: zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. Stan po wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych, angioplastyce wieńcowej: zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. Zapobieganie napadom przejściowego niedokrwienia mózgu (TIA) i niedokrwinnego udaru mózgu u pacjentów z TIA: zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. Po przebytym udarze niedokrwinnym mózgu u pacjentów z TIA: 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. U osób z zarostową miażdżycą tętnic obwodowych: zwykle 1 tabletki dojelitowa (75 mg lub 150 mg) na dobę. Zapobieganie zakrzepicy naczyń wieńcowych u pacjentów z mnogimi czynnikami ryzyka: zalecana dawka dobowo: 1-2 tabletki dojelitowe 75 mg lub 1 tabletki dojelitowa 150 mg na dobę. Zapobieganie zakrzepicy żyłnej i zatorowi płuc u pacjentów długotrwale unieruchomionych, np. po dużych zabiegach chirurgicznych jako uzupełnienie innych sposobów profilaktyki: 1-2 tabletki dojelitowe 75 mg lub 1 tabletki dojelitowa 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 produktu leczniczego; u pacjentów ze skłonnością do krwawotoczności, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z ciężką niewydolnością serca; 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. Produktu Acard 150 mg nie należy stosować w przypadku nadwrażliwości na kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu leczniczego; u pacjentów ze skłonnością do krwawotoczności, u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy; u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby; u pacjentów z ciężką niewydolnością serca; 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 pacjentów z niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej; u dzieci i młodzieży w wieku do 16 lat w przebiegu infekcji wirusowych ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a – rzadko występującej, ale ciężkiej choroby powodującej uszkodzenie wątroby i mózgu. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Znaczną część podanych poniżej ostrzeżeń i środków ostrożności dotyczy kwasu acetylosalicylowego stosowanego w dawkach konwencjonalnych, tj. od 1g do 3g 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 leków przeciwnadciśnieniowych. 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 nerek i dróg moczowych: Bardzo rzadko: zaburzenia czynności nerek. 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: nda@urp.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Polfa Warszawa S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Acard, Acard 150 mg odpowiednio N: R/6275, 23375 wydane przez MZ. Lek wydany bez recepty. ChPL Acard: 2020.03.13. Acard 150: 2019.06.05.



Opryszczka wargowa – nawracający problem

Charakterystyczną cechą HSV – wirusa opryszczki pospolitej jest zdolność do pozostania w organizmie człowieka w tzw. fazie latentnej. W sprzyjających warunkach może dojść do jego reaktywacji i nawrotu objawów klinicznych dolegliwości.

dr n. med. OLIWIA JAKUBOWICZ
specjalista dermatologii i wenerologii

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

 opryszczka pospolita, zwana także opryszczką wargową, to często występująca choroba zakaźna wywołana przez wirus *Herpes simplex virus* (HSV). Źródło zakażenia stanowią osoby w okresie objawowym choroby, tzn. z widocznymi opryszczkowymi zmianami skórnymi. Czynnikiem niezbędnym do przeniesienia zakażenia jest utrata ciągłości tkanek błon śluzowych lub skóry. Wirus przenika przez niewielkie nadżerki na skórze, spojówkach lub błonach śluzowych. Do zakażenia dochodzi najczęściej przez bezpośredni kontakt ze zmianami skórnymi lub wydzielinami osoby chorej. Ponadto do zakażenia może dochodzić przez kontakt z przedmiotami codziennego użytkowania (np. poprzez jedzenie tymi samymi sztućcami, picie z tej samej szklanki, używanie tego samego ręcznika co osoba z widoczną opryszczką), na których przez krótki czas może pozostawać żywy HSV.

Zachorowalność

Zakażenia HSV stanowią bardzo powszechny problem i mogą dotyczyć nawet 1/3 populacji na świecie. Niemal u każdego człowieka można znaleźć serologiczne wykładniki przebytej infekcji. Ryzyko zakażenia podczas kontaktu wynosi 75% a okres wylegania to 1-6 dni. U ok. 80-90% dorosłych występują przeciwciała przeciwko HSV wywołującym infekcje wargowe, a u 24-40% przeciwko HSV wywołującemu zmiany genitalne. Opryszczka częściej występuje u kobiet (58%) niż u mężczyzn (21%). Do zakażenia dochodzi głównie

u osób młodych. Do infekcji pierwotnych rzadko dochodzi po 30. rż.

Obraz kliniczny

W obrazie klinicznym opryszczki stwierdza się obecność drobnych pęcherzyków na zaczerwienionym i obrzękowym podłożu. Pęcherzyki z czasem osuszają się i przekształcają w twardy, ciemny strup. Przed pojawieniem się charakterystycznych zmian skórnych pacjent odczuwa tzw. objawy prodromalne, do których zalicza się: pieczenie, mrowienie, świąd, uczucie napięcia skóry lub zaczerwienienie. Zmiany chorobowe najczęściej lokalizują się na granicy skóry i błony śluzowej, rzadziej na błonie śluzowej języka, policzków czy też podniebienia. Charakterystyczną cechą HSV jest zdolność do pozostania w organizmie człowieka, w tzw. fazie latentnej.

Nawroty opryszczki – przyczyny

W sprzyjających warunkach może dojść do reaktywacji wirusa i nawrotu objawów klinicznych. Wśród czynników indukujących nawrót opryszczki wymienia się m.in.: stres, uraz, choroby bakteryjne, wyziębienie, duże wahanie temperatury (silny wiatr, mróz), stany podgorączkowe, osłabienie organizmu, niedożywienie, miesiączkę czy też ekspozycję na słońce (dlatego dotyczą one często narciarzy, którzy wystawiają swoją twarz na stokowe promienie). W celu unikania nawrotów opryszczki można zadbać o unikanie stresów, urazów, wyziębienia, dużych wahań temperatury czy też nadmiernej ekspozycji na słońce. Niestety, nawroty opryszczki będą się zdarzać i powinniśmy szybko na nie reagować, np. w okresie odczuwania objawów można już zastosować odpowiednie leczenie, aby nie doprowadzać do pojawienia się pełnego obrazu choroby.

Leczenie opryszczki i zapobieganie jej nawrotom

W leczeniu opryszczki i zapobieganiu jej nawrotom najlepiej sprawdza się acyklowir. Badania pokazują, że acyklowir w dawce 400 mg stosowany 2 razy dziennie przez 7 dni skutecznie chroni przed nawrotem opryszczki – zmniejsza ryzyko wystąpienia opryszczki aż o 73%. Warto zastosować acyklowir w dawce 400 mg 2 razy dziennie przez tydzień przed zabiegiem i kilka dni po zabiegu makijażu permanentnego ust czy też zabiegu powiększania ust. Aktualnie lek ten dostępny jest w aptekach bez recepty. Został zarejestrowany u osób dorosłych z prawidłową odpornością, u których w przeszłości rozpoznano zakażenie wirusem opryszczki.

W leczeniu nawrotu opryszczki najlepiej sprawdza się acyklowir w dawce 200 mg 5 razy dziennie przez 5 dni. Lek ten hamuje rozwój i łagodzi przebieg opryszczki, przyspiesza gojenie nawet o 3 dni oraz zwalcza wirusa już od pierwszej tabletki. Acyklowir w dawce 200 mg 5 razy dziennie warto zastosować, gdy odczuwamy objawy prodromalne, takie jak pieczenie czy mrowienie, albo gdy przemarzliśmy i czujemy, że nawróci nam opryszczka. Szybkie włączenie leku daje szansę zahamowania replikacji wirusa i zminimalizowanie objawów dolegliwości. Kurację można uzupełnić plastrami na opryszczkę, które wspomagają gojenie a oprócz tego zmniejszają widoczność choroby i chronią przed przeniesieniem wirusa na innych. ■

REKLAMA

Lekturę artykułu
poleca producent leku

Heviran® Comfort
Aciclovirum
MAX

Heviran® Comfort MAX

SILNIEJSZY OD OPRYSZCZKI NA MAXA

Zmniejsza ryzyko nawrotu
opryszczki nawet o 73%*



*Spruance SL, et al. Acyclovir prevents reactivation of herpes simplex labialis in skiers. JAMA. 1988; 260(11): 1597–1599.

Heviran Comfort MAX (Aciclovirum). Skład i postać: 1 tabletkę zawiera 400 mg acyklowiru. Tabletki barwy białej, okrągłe, obustronnie wypukłe. **Wskazania:** Zapobieganie nawrotom opryszczki pospolitej (Herpes simplex virus) u dorosłych pacjentów z prawidłową odpornością. Produkt leczniczy może być stosowany jedynie u pacjentów, u których w przeszłości rozpoznano zakażenie wirusem opryszczki pospolitej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli. Produkt leczniczy należy podawać doustnie w dawce 400 mg dwa razy na dobę, co 12 godzin. Bez konsultacji z lekarzem produkt można stosować maksymalnie przez okres 1 miesiąca, szczególnie w okresie narażenia na czynniki wywołujące nawroty opryszczki (np. zwiększona ekspozycja na światło słoneczne, stres, gorączka). W razie konieczności lekarz może zdecydować o wydłużeniu terapii. W takim przypadku leczenie należy przerywać co 6-12 miesięcy w celu obserwacji ewentualnych zmian w przebiegu choroby. Dzieci i młodzież. Produktu leczniczego nie należy stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. W przypadku pacjentów z zaburzeniami czynności nerek zalecane jest zachowanie ostrożności. Podczas stosowania produktu leczniczego należy zapewnić odpowiedni poziom nawodnienia pacjenta. W leczeniu zakażeń wywołanych przez wirus opryszczki pospolitej (Herpes simplex) u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek, zalecane doustne dawkowanie produktu nie prowadzi do kumulacji acyklowiru ponad poziom uznany za bezpieczny dla podania doustnego. Jednak u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (klirens kreatyniny mniejszy niż 10 ml/min) zaleca się zmniejszenie dawki do 200 mg acyklowiru dwa razy na dobę, co około 12 godzin. W przypadku konieczności zastosowania mniejszej dawki, na rynku dostępne są inne produkty lecznicze zawierające acyklowir w dawce 200 mg. W przypadku pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek z klirensem kreatyniny mniejszym niż 10 ml/min, o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz. Dawkowanie u pacjentów w podeszłym wieku. U pacjentów w podeszłym wieku należy brać pod uwagę możliwość zaburzenia czynności nerek. W przypadku pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek z klirensem kreatyniny mniejszym niż 10 ml/min, o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz, który odpowiednio dostosuje dawkę leku (patrz: Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek). W czasie leczenia należy pić dużo płynów. Sposób podawania. Tabletki należy połykać popijając wodą. Produkt leczniczy można stosować niezależnie od posiłków. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną, walacyklowir lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Produkt leczniczy należy ostrożnie stosować u pacjentów z niewydolnością nerek, zwłaszcza odwodnionych i leczonych dużymi dawkami acyklowiru lub otrzymujących jednocześnie inne leki mogące uszkodzić nerki. Podczas podawania acyklowiru należy zapewnić pacjentowi odpowiednią podaż płynów, aby uniknąć ryzyka uszkodzenia nerek. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek, u pacjentów w podeszłym wieku, oraz u kobiet w ciąży i w okresie karmienia piersią, bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem. Nie należy stosować produktu leczniczego przez osoby z obniżoną odpornością (np. po przeszczepie szpiku kostnego, zakażone wirusem HIV). Osoby z obniżoną odpornością powinny skonsultować się z lekarzem w sprawie leczenia jakiegokolwiek zakażenia. Pacjenci, u których wystąpiła szczególnie ciężka nawrotowa opryszczka wargowa bądź szczególnie ciężka nawrotowa opryszczka zewnętrznych narządów płciowych, powinni zwrócić się do lekarza. Pacjenci, u których wystąpiła opryszczka w czasie profilaktycznego przyjmowania produktu leczniczego powinni zwrócić się do lekarza. W przypadku zauważenia częstszych (> 6 w ciągu roku) i dłuższych trwających (po 5 dniach terapii brak pozytywnych efektów leczenia) niż dotychczas nawrotów opryszczki, z bardziej nasilonymi objawami klinicznymi (m.in. gdy po 3-4 dniach terapii powstają nowe ogniska zakażenia), należy skonsultować się z lekarzem, ponieważ może to świadczyć o niedoborze odporności lub zaburzeniach wchłaniania wymagających diagnostyki i potrzebie innego dawkowania acyklowiru. W tych przypadkach o sposobie dawkowania acyklowiru może zdecydować wyłącznie lekarz. **Sód.** Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt leczniczy uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość występowania działań niepożądanych określono zgodnie z konwencją MedDRA: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia krwi i układu chłonnego. Bardzo rzadko: niedokrwistość, zmniejszenie liczby krwinek białych, małopłytkowość. Zaburzenia układu immunologicznego. Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: reakcja anafilaktyczna. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia układu nerwowego. Często: bóle głowy, zawroty głowy. Bardzo rzadko: pobudzenie, dezorientacja, drżenie, ataksja, zaburzenia wymowy, omamy, objawy psychotyczne, drgawki, senność, encefalopatia, śpiączka. Powyższe zaburzenia są zwykle przemijające i na ogół stwierdzane u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek lub z innymi czynnikami predysponującymi. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia. Rzadko: duszność. Zaburzenia żołądka i jelit. Często: nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych. Rzadko: przemijające zwiększenie stężenia bilirubiny oraz aktywności enzymów wątrobowych we krwi. Bardzo rzadko: zapalenie wątroby, żółtaczka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Często: świąd, wysypka (w tym z nadwrażliwości na światło). Niezbyt często: pokrzywka, przyspieszone, rozlane wypadanie włosów. Ponieważ przyspieszone, rozlane wypadanie włosów może być związane z wieloma chorobami oraz ze stosowaniem wielu leków, jego związek z działaniem acyklowiru nie jest pewny. Rzadko: obrzęk naczyńioruchowy. Zaburzenia nerek i dróg moczowych. Rzadko: zwiększenie stężenia mocznika i kreatyniny we krwi. Bardzo rzadko: ostra niewydolność nerek, ból nerek. Ból nerek może być związany z niewydolnością nerki (nerek). Należy utrzymywać właściwy stan nawodnienia chorego. Zaburzenie czynności nerek zwykle szybko ustępuje po uzupełnieniu płynów u pacjenta i (lub) po zmniejszeniu dawki lub odstawieniu leku. W wyjątkowych przypadkach może jednak dojść do ostrej niewydolności nerek. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Często: zmęczenie, gorączka. 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.edzrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku nr: 18428 wydane przez MZ; www.polpharma.pl. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.03.04.



Migrena – pytania i odpowiedzi

Użytkownicy facebookowego profilu Migrena z głowy mieli możliwość zadawania pytań na temat choroby. Odpowiadali na nie neurolog, prof. dr hab. n. med. Jacek Rożniecki oraz psychiatra, dr Piotr Wierzbński. Filmy z ich odpowiedziami dostępne są na profilu, poniżej prezentujemy kilka odpowiedzi ekspertów.



PYTANIE: Migrena w trakcie miesiączki – jaka przyczyna, jak ją leczyć?

Prof. Jacek Rożniecki: Migrena w trakcie miesiączki może być dwójakiego rodzaju. Rozróżniamy migrenę miesięczkową i związaną z miesiączką. Ta druga jest bardzo częsta, ponieważ większość kobiet ma napady tuż przed miesiączką, w trakcie lub po miesiączce – niezależnie od tego, że mają napady również w innych okresach cyklu. Natomiast te kobiety, które mają napady wyłącznie w okresie okołomiesiączkowym, mają tzw. migrenę miesięczkową. Jest to prawdopodobnie mechanizm związany ze spadkiem poziomu estrogenów, czyli hormonów płciowych, tuż przed miesiączką. Jedną ze strategii jest leczenie hormonalne. Druga strategia jest związana z zastosowaniem specyficznych grup leków, które można stosować tuż przed lub w trakcie miesiączki. I one mogą zmniejszyć ryzyko wystąpienia bólu.

PYTANIE: Jak zrozumieć i zaakceptować chorobę?

Dr Piotr Wierzbński: To jest uniwersalna rzecz. Pamiętajmy, że my sobie tej choroby nie wybieramy, ona przyszła do nas niespodziewanie. W związku z tym możemy próbować z nią walczyć, możemy próbować się wobec niej buntować. Ale możemy też stanąć po drugiej stronie, popatrzeć na siebie i powiedzieć – skoro nie mogę nic zmienić, nie mogę

WPROWADZENIE:

Migrena. Ci, którzy na nią cierpią, doskonale wiedzą, z czym musi mierzyć się osoba dotknięta tą dolegliwością. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) migrena stanowi szóstą przyczynę niepełnosprawności na świecie. Ataki bólu bywają bardzo uciążliwe i mogą powodować nawet kilkugodzinne lub kilkudniowe unieruchomienie chorego w łóżku. Skutecznie zniechęcają do podejmowania różnych aktywności, często utrudniając pracę oraz funkcjonowanie w rodzinie. Chorym towarzyszy nieustanny lęk przed bólem, który może przerodzić się w depresję. A co, jeśli migrena dopadnie mnie w ważnym dniu lub w pracy, na przykład w aptece?

Rozumiemy, że migrena to nie fanaberia, a chorym potrzebne jest wsparcie – zarówno członków rodziny, jak i pracodawcy. Ważne jest także zadbanie o siebie, o co w dzisiejszym, zabieganym świecie niezwykle trudno. Dlatego zapraszamy do nowego cyklu poradnikowego „ABC migrena – pomoc z głową z udziałem ekspertów”. W bieżącym i kolejnych wydaniach magazynu, obok treści merytorycznych, przedstawimy praktyczne rozwiązania, jak szybko „zresetować się”, będąc w pracy, jak przetrwać urlop bez bólu głowy i w jaki sposób zadbać o siebie, by migrena choć trochę odpuściła.



abc migrena
pomoc z głową



MIEJ GO ZAWSZE PRZY SOBIE!



Złoty standard leczenia migreny¹ bursztynian sumatryptanu

W doraźnym zwalczaniu napadów migreny, w tym również migreny podczas miesiączki²

Dostępne opakowania:
100 mg x **6 tabl.** / 50 mg x **6 tabl.**
100 mg x 2 tabl. / 50 mg x 2 tabl.

[illegible]

1. A. Stepien, W. Kozubski, J. Różniński, J. Domitrz. Leczenie migreny. Zalecenia opracowane przez grupę ekspertów Polskiego Towarzystwa Bólu Głowy, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i Sekcji Badania Bólu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, BóL 2020, Tom 21, NR 2, S. 11-30, DOI: 10.5604/01.3001.0014.4591

SUM/329/01-2021

www.abcmigrena.pl/dlalekarzy





„kopać się z koniem”, to mogę to zaakceptować. Ponieważ jeżeli to zaakceptujecie, będziecie w stanie zmienić konsekwencje tej choroby. Jeśli zacznę ją akceptować, jeśli będę miał nadzieję, że mogę się z niej wyleczyć, czy też ją zaleczyć, jeśli będę widział poprawę po leczeniu, to będzie to mój swego rodzaju punkt uchwytu, by zarządzić jakąś zmianę w swoim życiu. Zmiana jest w nas, to my odpowiadamy za swoje czyny i postępowania i to, że możemy zmienić swoje życie tak, jak byśmy chcieli to zrobić. Oczywiście pewne uwarunkowania z zewnątrz nam nie pomagają, ale cierpliwość i zarządzanie zmianą jest po to, by wyczekać odpowiedni moment. Jeżeli zaakceptujemy chorobę, zaakceptujemy migrenę, będziemy ją prawidłowo leczyli, nie będziemy mieli nawrotów. Będziemy mieli obniżenie lęku, będziemy mieli lepszy nastrój, po prostu będziemy czuli się lepiej.

PYTANIE: Migrena a ciąża. Jak może przebiegać? Jakie leczenie jest bezpieczne?

Prof. Jacek Rożniecki: W przypadku pacjentek, które cierpią na migreny, ciąża jest akurat okresem bardzo korzystnym, ponieważ zwykle migrena ulega remisji, czyli wycofuje się okresie, kiedy pacjentka jest w ciąży. Wyjątkowo czasami występują bóle głowy i wtedy jest pewien problem terapeutyczny, bo wciąż nie należy brać leków ani doraźnych, ani profilaktycznych. Co prawda proste leki typu paracetamol, które są dostępne bez recepty, mogą być zastępowane w drugim, trzecim semestrze, ale lepiej ich nie używać i również nie należy stosować terapii profilaktycznych, przynajmniej opartych na lekach. Można natomiast zastosować tak zwane metody neurostymulacji, czyli leczenie nefarmakologiczne oparte na stymulacji nerwów nadbłoczkowych i nadczodołowych. Są takie aparaty, dostępne również w Polsce, które w sposób nieryzykowny dla ciąży zmniejszają częstość bólów głowy. Są to zabiegi, które stosuje się codziennie przez 20 do 60 minut i one są całkowicie bezpieczne.

Migrena może być też interpretowana jako sygnał płynący z mózgu, który mówi: Opuść troszeczkę. Naucz się odpuszczać, naucz się znajdować sobie własny czas, organizować go sobie. Zrób dla siebie coś dobrego, zaakceptuj siebie

Niestety po porodzie, w połogu zwykle już, napady migreny pojawiają się znowu i wtedy, w zależności od tego, czy kobieta karmi, czy nie, można wkroczyć z leczeniem profilaktycznym, które może być dopuszczone w okresie karmienia.

PYTANIE: Migrena i inne bóle głowy a seks.

Prof. Jacek Rożniecki: Migrena i inne bóle głowy mogą mieć związek z aktywnością seksualną. Ból głowy może być spowodowany przez aktywność seksualną, przy czym jest on wyróżniony jako oddzielny ból i nazywany jest bólem głowy związanym z aktywnością seksualną. Jest to ból głowy dwójakiego rodzaju – może on zaczynać się jako ból ciśnienia i narastać powoli w trakcie zwiększania się podniecenia seksualnego. I ten gorszy ból, który nazywany jest bólem orgasmowym, który występuje właśnie w trakcie orgasmu zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. Ten ból budzi niepokój, ponieważ występuje jako ból bardzo nagły i bardzo silny i w zasadzie może spełniać kryteria rozpoznania krwotoku podpajęczynówkowego. Mało tego, krwotok podpajęczynówkowy jako forma udaru krwotocznego może wystą-

pić w trakcie aktywności seksualnej jako formy aktywności fizycznej. W momencie, kiedy taki ból wystąpi, na podstawie wywiadu wyłącznie nie jesteśmy w stanie odróżnić, czy jest to po prostu samoistny ból głowy związany z aktywnością seksualną, ból orgasmowy, czy ból w przebiegu krwotoku podpajęczynówkowego. Więc jeżeli u kogoś wystąpi po raz pierwszy tego typu ból, należy natychmiast wezwać karetkę. Pacjentka/pacjent powinna/powinien być przewieziony do oddziału neurologicznego na bardzo pilną diagnostykę w celu wykluczenia bądź potwierdzenia krwotoku podpajęczynówkowego. Jeżeli ten się wykluczy, wówczas zostaje rozpoznanie bólu głowy związanego z aktywnością seksualną. Jeżeli te bóle się powtarzają w trakcie aktywności, można je leczyć profilaktycznie u neurologa.

PYTANIE: Jak nauczyć się „odpuszczać”?

Dr Piotr Wierzbński: Wielu z nas choruje i nigdy nie odpuszczamy. Wielu z nas stara się być perfekcyjnymi. Wielu z nas stara się kontrolować wszystko. To dotyczy się również migreny. Na migrenę częściej chorują kobiety i to one są częściej perfekcyjne, chcą kontrolować wokół siebie otaczający świat, ponieważ to zapewnia im elementarne poczucie bezpieczeństwa. Jak zresztą nam wszystkim. Pomyślcie państwo, kiedy ostatnio zrobiliście dla siebie coś dobrego? Kiedy „odpuściliście”? Kiedy daliście sobie prawo do odpoczynku? Psychiatria obecnie widzi, że strasznie się „zajeżdżamy”, pracujemy ponad miarę, wykonujemy bardzo dużo, lekceważąc sygnały wysyłane przez własny organizm. A one nam mówią: odpuść i spowolnij pewne rzeczy, wyśpij się, odpocznij i zacznij jeść inaczej. Migrena może być też interpretowana jako sygnał płynący z mózgu, który mówi: Opuść troszeczkę. Naucz się odpuszczać, naucz się znajdować sobie własny czas, organizować go sobie. Zrób dla siebie coś dobrego, zaakceptuj siebie. Zmiana zawsze leży w nas samych. ■



Żywnienie w profilaktyce i terapii chorób neurodegeneracyjnych

Ciątkowite wyleczenie chorób neurodegeneracyjnych nie jest możliwe, jednak współczesna medycyna po zastosowaniu odpowiedniego leczenia farmakologicznego połączonego z żywieniem, odpowiednim dla tych schorzeń, daje możliwość złagodzenia ich objawów i znacznej poprawy jakości życia chorych.^[1]

Choroby neurodegeneracyjne (CHN) to grupa dolegliwości związana z przewodzeniem nerwowym polegająca na stopniowym uszkodzeniu neuronów ludzkiego mózgu. Wśród szeregu dysfunkcji o tym mechanizmie wymienia się:

- chorobę Alzheimera (AD),
- chorobę Parkinsona (PD),
- chorobę prionową,
- stwardnienie zanikowe boczne (MND),
- chorobę Huntingtona (HD),
- ataksję rdzeniowo-mózdkową (SCA),
- rdzeniowy zanik mięśni (SMA).

Poszczególne choroby neurodegeneracyjne różnią się mechanizmem powstawania, dolegliwościami, zależą od ich lokalizacji w układzie nerwowym. Ich objawy mogą być związane z zaburzeniami czynności ruchowych, poznawczych.

Badania nad składnikami diety i występowaniem chorób neurodegeneracyjnych wskazują na wiele zależności. Dyskusję na temat należy zacząć od podkreślenia roli **prawidłowego stanu odżywienia organizmu**. Niedożywienie zarówno jakościowe jak i ilościowe to jeden z podstawowych czynników wystąpienia CHN w populacji. Istotnym elementem

oceny stanu odżywienia jest nie tylko BMI, wymienia się pomiary stężenia albumin, składników mineralnych i witamin, ponieważ ich niewystarczające zbilansowanie było skorelowane z szybszym rozwojem demencji i śmiertelnością. Co warto podkreślić, większość badań opublikowanych na ten temat sugeruje ocenę stanu odżywienia jako element oceny ryzyka wystąpienia CHN i zaleca pacjentom dbałość o prawidłowe BMI, skład ciała i markery biochemiczne stanu odżywienia. Niekorzystnie na przebieg choroby wpływa zarówno nadwaga jak i niedowaga. Etiologia CHN wśród szeregu czynników przyczyniających się do ich wystąpienia wskazuje na toksyczność wolnych rodników, mutacje indukowane rodnikami i w konsekwencji upośledzenie działania enzymów oksydacyjnych. Nagromadzenie uszkodzeń oksydacyjnych w neuronach, może odpowiadać za zwiększoną częstość występowania CHN, takich jak AD i PD w starszych populacjach. Dlatego precyzując jakość żywienia w CHN, należy wymienić **potencjał antyoksydacyjny diety** i podaż naturalnych przeciwutleniaczy w diecie. Badania wskazują np. na korzystny wpływ podwyż-

dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYASIK

adiunkt w Katedrze Żywienia Człowieka i Dietetyki
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

szonej podaży polifenoli przy jednocześnie obniżonej wartości energetycznej diety.^[1] Podkreślana jest rola witaminy C i E, flawonoidów, glutationu, karotenoidów i tokoferoli. Naturalne przeciwutleniacze obniżają stres oksydacyjny, neutralizują wolne rodniki (ROS) i hamują inicjowanie reakcji łańcuchowych, które prowadzą między innymi do przedwczesnego starzenia. Naturalny system antyoksydacyjny aktywnie uczestniczy w usuwaniu ROS i utrzymuje typowe środowisko komórkowe. ROS mają szkodliwy wpływ na białosteczki powodując peroksydację lipidów, uszkodzenia DNA i mutacje. Mózg jest najbardziej wrażliwą częścią organizmu, a ROS wywierają szkodliwy wpływ na neurony i kumulują się w mózgu, powodując choroby neurodegeneracyjne.^[2-5]

Najważniejszą przeszkodą w dostarczaniu antyoksydantów/leków jest bariera krew-mózg, którą charakteryzuje selektywna przepuszczalność jedynie dla określonego zestawu substancji, dlatego też jedyną skuteczną i bez-

pieczną formą ich podania jest zbilansowana dieta. Odkryto np., że szafran działa jako przeciwutleniacz, odgrywając kluczową rolę w ochronie przed chorobami OUN.^[6] Badania skupiają się nad karotenoidami, w szczególności wymieniany jest likopen jako silny przeciwutleniacz występujący w pomidorach i ich przetworach. Wymieniane są także flawonoidy i witaminy jako potencjalnie przydatne związki w dietoterapii CHN.^[4] Istotną funkcję w prewencji CHN pełnią **tłuszcze**. Nadmiar nasyconych kwasów tłuszczowych, cholesterolu oraz izomerów trans kwasów tłuszczowych w diecie nasila apoptozę neuronów, zwiększając ryzyko wystąpienia demencji. Zaleca się spożycie JNKt (jednonienasyconych kwasów tłuszczowych: oliwa z oliwek, olej rzepakowy, awokado) oraz WNKT (wielonienasyconych kwasów tłuszczowych). Ważną rolę we wspomaganiu leczenia oraz profilaktyce AD i PD odgrywa kwas eikozapentaenowy (EPA: makrela, śledź, łosoś) oraz dokoza-



heksaenowy (DHA: makrela, śledź, łosoś, tuńczyk, pstrąg) (tłuste ryby morskie oraz ich oleje także olej z wątroby ryb). Właściwa podaż DHA hamuje apoptozę neuronów i odgrywa ważną rolę w tworzeniu połączeń synaptycznych i utrzymanie funkcji poznawczych.^[7, 8]

Obok tłuszczu wśród składników istotnych dla prewencji i leczenia CHN szeroko omawiane jest **zbilansowanie racji pokarmowych w białko** jako jeden z podstawowych komponentów diety spowalniający progresję i leczenie CHN.^[9] Białko w przewodzie pokarmowym rozkładane jest do aminokwasów, które po wchłonięciu w jelicie i przetransportowaniu do krwi, dostają się do mózgu. Spożycie białka i suplementacja poszczególnych aminokwasów może wpływać na funkcjonowanie mózgu i zdrowie psychiczne, a wiele neuroprzekazników w mózgu składa się z aminokwasów. Badania wykazały, że suplementacja aminokwasami zmniejsza objawy, ponieważ są one przetwarzane w neuroprzekazniki, które z kolei łagodzą zaburzenia psychiczne. Biosynteza aminokwasów w mózgu jest regulowana przez stężenie aminokwasów w osoczu.^[10] Szczególne znaczenie w terapii PD ma właściwa podaż białka, z którym podczas trawienia konkurują składniki leku – lewodopy, podawanego przy leczeniu PD. Jej działanie jest uzależnione jest m.in. od szybkości jej metabolizowania, a posiłek wysokobiałkowy spowalnia wchłanianie leku do 3 godzin. Stąd też szczególne zalecenia przyjmowania leku 30 min. przed posiłkiem lub 2 godziny po, popijanie wodą. Źródła białka w diecie, tj. mięso, wędliny, ryby, produkty mleczne, jaja powinny zajmować maksimum 30% zawartości talerza, natomiast pozostałą część posiłku należy uzupełnić pokarmami roślinnymi (zbożowe, strączkowe, warzywa, owoce, orzechy i nasiona). Produkty wysokobiałkowe rozkłada się równomiernie na posiłki lub zaleca spożycie w drugiej połowie dnia. Jego podaż powinna jednak spełniać zalecenia 0,8 g/kg m.c./dobę, ponieważ nadmierne ograniczenia w spożyciu narażają pacjenta na niedożywienie i nie są zalecane.

Kolejną grupą składników odżywczych wspomagających prewencję i terapię CHN są **witaminy B6, B12 i kwas foliowy**. Ich właściwa podaż

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Należy podkreślić, że w planowaniu żywienia w CHN obowiązuje zasada indywidualizacji żywienia, związana z chorobami towarzyszącymi a także indywidualnymi zaburzeniami w poszczególnych jednostkach chorobowych tj. PD – problemy z przetykaniem, braki w uzębieniu.
- Dane na temat spożycia w CHN należy podkreślić, że wszelkie korzystne efekty dietoterapii jakie opisano w piśmiennictwie obok informacji na temat podwyższonego spożycia np. flawonoidów donosiły o higienicznych aspektach stylu życia, zbilansowaniu podaży energii, kwasów omega-3, abstynencji od tytoniu, niższym BMI i niższej hipercholesterolemii u badanych.^[11] Co nie umniejsza doniesieniom, że wsparcie żywieniowe i diety o kontrolowanej kaloryczności działają ochronnie przed spadkiem funkcji poznawczych, chorobą Alzheimera (AD), Parkinsona (PD), podczas gdy niedożywienie i insulinooporność stanowią istotne czynniki ryzyka.
- Niedożywienie aktywuje również dysfunkcję osi jelito-mikrobiota-mózg, która zaostrza procesy neurogeneracyjne. Aktywność insuliny jest powszechnym czynnikiem wpływającym na zdrowie mózgu, podczas gdy niedożywienie jest skorelowane z wyższym rozwojem demencji i śmiertelnością.

pozwala na zapobiegać zbyt wysokiemu stężeniu homocysteiny (hyperhomocysteinemii), aminokwasu, który jest produktem przemian metioniny obecnej w produktach zwierzęcych. Homocysteina ma działanie prozapalne, uszkadzające neurony i niekorzystnie wpływa na układ nerwowy także zwiększa ryzyko chorób serca i miażdżycy. Dlatego też jako źródła wymienionych witamin zaleca się spożywanie produktów takich jak otręby pszenne, orzechy, kasza gryczana, soja, strączkowe, jajka, wątroba, nerki, zielone liściaste warzywa, produkty pełnoziarniste z niskiego przemiału. Wśród zaleceń spożycia w CHN należy też wspomnieć o tzw. specyficznych dotyczących konkretnych dolegliwości, tj. zaparcia, powstające na skutek zaburzeń w umięśnieniu tkanki mięśniowej jelit czy na skutek leczenia. Ze względu na ich występowanie w PD zaleca się spożycie minimum 30 g **błonnika pokarmowego** przy odpowiedniej podaży płynów. Jego źródłami w diecie są pełnoziarniste produkty zbożowe, warzywa, owoce, fermentowane produkty, suszone owoce.

Sposobem żywienia spełniającym powyższe zalecenia rekomendowanym często w piśmiennictwie jest **dieta śródziemnomorska**. Jest bowiem źródłem dużej ilości nienasyconych kwasów tłuszczowych, błonnika pokarmowego oraz naturalnych antyoksydantów. ■

Piśmiennictwo:

1. Bianchi, V. E., Herrera, P. F. & Laura, R. Effect of nutrition on neurodegenerative diseases. A systematic review. *Nutritional Neuroscience* (2019). doi:10.1080/1028415X.2019.1681088.
2. Singh, A., Kukreti, R., Saso, L. & Kukreti, S. Oxidative Stress: A Key Modulator in Neurodegenerative Diseases. *Molecules* 24, 1583 (2019).
3. Saleem, U., Sabir, S., Niazi, S. G., Naeem, M. & Ahmad, B. Role of oxidative stress and antioxidant defense biomarkers in neurodegenerative diseases. *Crit. Rev. Eukaryot. Gene Expr.* (2020). doi:10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2020029202.
4. Rao, A. V. & Balachandran, B. Role of oxidative stress and antioxidants in neurodegenerative diseases. *Nutritional Neuroscience* (2002). doi:10.1080/1028415021000033767.
5. Amato, A., Terzo, S. & Mulè, F. Natural compounds as beneficial antioxidant agents in neurodegenerative disorders: A focus on Alzheimer's disease. *Antioxidants* (2019). doi:10.3390/antiox8120608.
6. Purushothuman, S. Oxidative stress in neurodegenerative conditions and the protective potential of a natural antioxidant, dietary saffron. *Oxid. Antioxid. Med. Sci.* (2015). doi:10.5455/oams.191015.rv.020.
7. Jackson, P. A. et al. Dha supplementation alone or in combination with other nutrients does not modulate cerebral hemodynamics or cognitive function in healthy older adults. *Nutrients* 8, (2016).
8. Zhang, Y. et al. Intakes of fish and polyunsaturated fatty acids and mild-to-severe cognitive impairment risks: A dose-response meta-analysis of 21 cohort studies. *Am. J. Clin. Nutr.* 103, 330-340 (2016).
9. Tsagalioti, E., Trifonou, C., Morari, A., Vadiakou, K. & Giaginis, C. Clinical value of nutritional status in neurodegenerative diseases: What is its impact and how it affects disease progression and management? *Nutr. Neurosci.* 21, 162-175 (2018).
10. Rajagopal, S., Sangam, S. R., Singh, S. & Joginapally, V. R. Modulatory effects of dietary amino acids on neurodegenerative diseases. *Adv. Neurobiol.* 12, 401-414 (2016).
11. Shishtar, E., Rogers, G. T., Blumberg, J. B., Au, R. & Jacques, P. F. Long-term dietary flavonoid intake and change in cognitive function in the Framingham Offspring cohort. *Public Health Nutr.* (2020). doi:10.1017/S136898001900394X.



Trudne rozmowy menedżera apteki – delegowanie zadań

Delegowanie zadań to bez wątpienia jedna z kluczowych umiejętności każdej osoby zarządzającej zespołem pracowników. Bez delegowania nie da się być skutecznym i efektywnym kierownikiem apteki. Nie warto więc zadawać pytania: „Czy delegować?”. Należy zadać sobie pytanie: „Co i jak delegować?”, żeby funkcjonowanie apteki było jak najbardziej sprawne i efektywne. My skupimy się nad tym, jak delegować, czyli jak powinna przebiegać rozmowa, w której delegujesz zadanie pracownikowi.

Delegowanie zadań to najlepszy sposób na odciążenie kierownika z nadmiaru obowiązków, których nie musi realizować samodzielnie. Jednocześnie należy pamiętać, że delegowanie to nie „psychologia”, dzięki której pozbywamy się wielu zadań, nadmiernie obciążając pracą podległych współpracowników. Efektywny proces delegowania zadań musi przebiegać w odpowiedni sposób.

Możemy wyróżnić kilka stopni delegowania zadań. Różni je to, czy dane zadanie chcesz lub możesz delegować, jaką dasz pracownikowi swobodę w doborze sposobu działania oraz jaki poziom odpowiedzialności przeniesiesz na niego w związku z zadaniem. W wyborze poziomu delegowania zadania musisz wziąć pod uwagę umiejętności i doświadczenie pracownika.

Tych poziomów jest siedem:

- 1** Wszystko zrobię sam.
- 2** Zbadaj problem – przedstaw mi wszystkie fakty; podejmę decyzję, co należy zrobić.
- 3** Zbadaj problem – przedstaw mi możliwe działania, argumentując za i przeciw, wskaż do mojej akceptacji jedno z nich.
- 4** Zbadaj problem – powiadom mnie, co zamierzasz zrobić; zaczekaj z działaniem, aż wyrażę zgodę.
- 5** Zbadaj problem – powiadom mnie, co zamierzasz zrobić; działaj chyba, że ci zabronię.
- 6** Działaj – powiadom mnie, co zrobisz.
- 7** Działaj – nie są potrzebne dalsze kontakty ze mną.

Warto podkreślić, że czym więcej dajemy pracownikowi swobody działania, tym większą odpowiedzialność bierze on na siebie. Ważne jest, żeby był tego świadom i zaakceptował ten fakt.

KRZYSZTOF PYTEL

Konsultant Category Management & Pricing, Certyfikowany RMP Master (Reiss Motivation Profile), Certyfikowany Trener Biznesu

napis do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Możemy wyróżnić kilka stopni delegowania zadań. Różni je to, czy dane zadanie chcesz lub możesz delegować, jaką dasz pracownikowi swobodę w doborze sposobu działania oraz jaki poziom odpowiedzialności przeniesiesz na niego w związku z zadaniem

Przed przystąpieniem do rozmowy delegującej odpowiednio się przygotuj. Nie możesz delegować zadania jeżeli wcześniej nie przemyślałeś następujących kwestii:

- **Co?** – Dobrze się zastanów i sprecyzuj – co trzeba zrobić i jaki ma być końcowy efekt zrealizowanego zadania.
- **Kto?** – Wybierz odpowiednią osobę uwzględniając jej poziom umiejętności oraz motywacji.
- **Dlaczego?** – Przemyśl, jak uzasadnisz tej konkretnej osobie fakt delegowania jej tego zadania (żeby nie odebrała go jako „psychologię”).
- **Jak?** – Przemyśl i określ granice uprawnień pracownika: co może zrobić samodzielnie, a w jakich obszarach będzie musiał się z Tobą konsultować.



Jeżeli uważasz, że poziom jego umiejętności jest na tyle wysoki, że nie musisz określać sposobu w jaki go zrealizuje, zastanów się, jaką dasz mu swobodę działania, ale też jaki poziom odpowiedzialności na niego przerzucisz?

● **Kiedy?** – Określ czas realizacji, do kiedy zadanie ma być wykonane.

Poniżej prosty model rozmowy delegującej zadanie. Jak widzisz, poniższe punkty nie wykraczają znacząco poza to, co opisałem powyżej. Oznacza to, że jeżeli dobrze się przygotujesz, sama rozmowa delegująca będzie prosta i przyjemna.

Kroki rozmowy delegującej:

● **Co?** – Dokładnie przedstaw pracownikowi, jakie zadanie mu powierzasz i z czym jest ono związane. Określ, jaki ma być końcowy efekt jego działania. Bądź bardzo precyzyjny, unikaj ogólników i zwrotów, które pracownik może dowolnie interpretować.

● **Kto i dlaczego?** – Uzasadnij pracownikowi, dlaczego do tego konkretnego zadania wybrałeś właśnie jego. Zadbaj o to, żeby już sam powód był dla niego motywujący i żeby wiedział, że powierzenie mu tego zadania jest docenieniem jego umiejętności i doświadczenia.

● **Jak?** – Powiedz pracownikowi, jak Ty widzisz przebieg procesu realizacji zadania (kroki milowe) i w jakich kwestiach musi się konsultować z Tobą. Jeżeli masz pewność, że nie musisz czuwać nad sposobem i przebiegiem realizacji zadania, ponownie i wyraźnie zakomunikuj, jaki ma być końcowy efekt.

● **Kiedy?** – Powiedz do kiedy zadanie ma być zrealizowane. Jeżeli podzieliłeś je na etapy, określ dokładnie, w jakich terminach oczekujesz realizacji każdego z nich. Wyraźnie zaznacz, że brak realizacji poszczególnych etapów będzie skutkował brakiem możliwości realizacji kolejnych, a to przełoży się na brak możliwości realizacji całego zadania, za które pracownik bierze odpowiedzialność.

● **Sprawdź gotowość** – Zapytaj pracownika, czy wszystko jest dla niego jasne i czy jest gotowy do realizacji zadania. Sprawdź, czy potrzebuje w jakich kwestiach Twojej pomocy. Upewnij go, że w razie potrzeby jesteś do jego dyspozycji.

Przykład zastosowania powyższych kroków delegowania zadania znajdziesz w tabeli obok. ■



PRZYKŁAD DELEGOWANIA ZADANIA:

Założmy, że chcesz oznaczyć produkty nowymi cenówkami w strefie samoobsługi. Jak może przebiegać rozmowa delegująca takie zadanie pracownikowi.

● **Co?** – „W tym tygodniu nastąpiła zmiana cen asortymentu firmy X, który mamy w strefie samoobsługowej. Konieczna jest wymiana cenówek na półkach”.

● **Kto i dlaczego?** – „O zmianę tych cenówek proszę Ciebie. Najlepiej znasz ten asortyment, a nazwy produktów na cenówkach są na tyle skrócone, że często dość trudno domyślić się, która dokładnie cenówka dotyczy którego konkretnie produktu. Uważam, że zrobisz to najszybciej i najlepiej, dzięki czemu unikniemy sytuacji złego oznaczenia produktów, co w konsekwencji prowadzi do niecelowego wprowadzania pacjenta w błąd. Później musimy sobie radzić z tym problemem podczas transakcji. Dobre oznaczenie produktów ułatwi nam wszystkim pracę”.

● **Jak?** – „Proszę Cię o wydrukowanie nowych cenówek dla tych produktów i umieszczenie ich we właściwych miejscach. Podczas wymiany kontroluj nowe ceny. Jeżeli coś zwróci Twoją uwagę, np. że cena jest zbyt wysoka lub zbyt niska vs. dotychczasowa, zgłoś mi to proszę. Sprawdzimy, czy nie nastąpił błąd”.

● **Kiedy?** – „Nowe cenówki muszą się pojawić jeszcze dzisiaj. Zajmij się tym proszę nie później niż na godzinę przed zakończeniem Twojej zmiany, żebyś na pewno zdążył(a) skończyć”.

● **Sprawdź gotowość** – „Jeżeli masz jakieś pytania lub potrzebujesz ode mnie jakiś dodatkowych informacji, przyjdź w każdej chwili. Dziękuję”.

Pamiętaj, że powyższa rozmowa nie może być monologiem. Powyższy przykład uwzględnia elementy, które muszą się pojawić z Twojej strony. Dzięki temu możesz mieć pewność, że pracownik nie potraktuje delegowanego zadania jak psychologii i zwalania na niego Twoich obowiązków. Angażuj pracownika w rozmowę, upewnij się, że wie o co Ci chodzi, dyskutuj z nim i proś o jego opinię. Pamiętaj również, że powyższe działanie jest ważne dla apteki i pracownik musi się czuć dobrze z tym, że mu je powierzasz. Zyskasz nie tylko jego zaangażowanie, ale również podniesiesz jego motywację. Z całą pewnością zgodni jesteśmy w tym, że nie masz w aptece cenniejszych zasobów niż zmotywowany pracownik o wysokich umiejętnościach.



Zaburzenia erekcji – punkt widzenia kardiologa

Zaburzenia erekcji mogą być nie tylko powikłaniem chorób układu sercowo-naczyniowego, ale także ich wczesnym rewelatorem. Mogą być również działaniem niepożądanym niektórych leków kardiologicznych. Tymi zagadnieniami zajmuje się kardioseksuologia. Być może jeszcze ważniejszym zagadnieniem jest bezpieczeństwo leczenia zaburzeń erekcji u pacjentów kardiologicznych.

prof. dr hab. n. med. ARTUR MAMCARZ
dr n. med. MARCIN WEŁNICKI

III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Artur Mamcarz

napisz do autorów:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Schorzenia układu sercowo-naczyniowego są powszechnym zjawiskiem. Podobnie jak otyłość, nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca. Najlepiej obecnie poznane są wzajemne zależności pomiędzy występowaniem zaburzeń erekcji a chorób układu sercowo-naczyniowego.

Kardiologia a zaburzenia erekcji

Zaburzenia erekcji (ED, *erectile dysfunction*) definiowane jako niezdolność do uzyskania i utrzymania wzwodu wystarczającego do odbycia prawidłowego stosunku seksualnego to jedna z najczęstszych dysfunkcji seksualnych u mężczyzn.^[1] Wydawać by się mogło, że z technicznego punktu widzenia ED są dolegliwością tyle nieprzyjemną, ile banalną, wręcz „hydrauliczną”. W zdecydowanej większości przypadków zaburzenia erekcji są jednak objawem, a nie chorobą samą w sobie. Przyczyna ED ma charakter organiczny u 70-90% pacjentów, schorzenia przewlekłe dotyczą najczęściej układu sercowo-naczyniowego.^[2] Dane z *Cologne Male Survey* czy *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS) jednoznacznie wskazują, że podstawowymi czynnikami ryzyka wystąpienia ED u mężczyzn są: wiek, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Zaburzenia erekcji mogą być nie tylko

Dane z Cologne Male Survey czy Massachusetts Male Aging Study (MMAS) jednoznacznie wskazują, że podstawowymi czynnikami ryzyka wystąpienia ED u mężczyzn są: wiek, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. Zaburzenia erekcji mogą być nie tylko

konsekwencją, lecz także rewelatorem chorób układu sercowo-naczyniowego^[3, 4]

tylko konsekwencją, lecz także rewelatorem chorób układu sercowo-naczyniowego.^[3, 4]

Thompson i wsp., analizując historię medyczną mężczyzn bez rozpoznanej wcześniej choroby kardiologicznej, wykazali, iż wystąpienie ED wiąże się z 72% wzrostem względnego ryzyka wystąpienia choroby niedokrwiennej serca, 50% wzrostem ryzyka wystąpienia zawału serca, 79% wzrostem względnego ryzyka wystąpienia udaru mózgu oraz 45% wzrostem względnego ryzyka wystąpienia pierwszego w życiu incydentu sercowo-naczyniowego.^[5] W badaniu Hodges i wsp. stwierdzono natomiast, że ED u mężczyzn wcześniej zdrowych z kardiologicznego punktu widzenia wyprzedza średnio o 5 lat pierwszy epizod sercowo-naczyniowy.^[6] Wreszcie w olbrzymiej, bo dotyczącej 12 badań kohortowych i ponad 36 tys. pacjentów metaanalizie, potwierdzono wzrost o 50% ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego u mężczyzn z ED w porównaniu z populacją ogólną oraz 19% wzrost ryzyka zgonu (w porównaniu z mężczyznami bez ED).^[7] Nie ulega więc wątpliwości, że należy pytać pacjentów kardiologicznych o ED. Nie wymaga chyba również dodatkowego uzasadnienia idea wyodrębnienia nieformalnej subdyscypliny medycyny – kardioseksuologii.

Kardioseksuologia

Kardioseksuologia to dziedzina medycyny, która zajmuje się badaniem związku pomiędzy chorobami układu sercowo-naczyniowego oraz stosowaniem leków kardiologicznych a jakością



życia seksualnego pacjentów. Dostarcza również wiedzy na temat potencjalnego zagrożenia, jakie aktywność seksualna może stanowić dla pacjentów obciążonych kardiologicznie. Warto podkreślić, że schorzenia kardiologiczne nie stanowią bezwzględnego przeciwwskazania do aktywności seksualnej. Jest ona uważana za bezpieczną w przypadku:

- dobrze kontrolowanej niewydolności serca (NYHA I-II),
- wywiadu zaburzeń rytmu serca – pod warunkiem ich prawidłowej kontroli,
- u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca:
 - po niepowikłanym zawale mięśnia sercowego, pacjent niezgłaszający dolegliwości podczas umiarkowanego wysiłku fizycznego – po tygodniu,
 - po planowej przezskórnej angioplastyce wieńcowej (PCI, *percutaneous coronary intervention*) – po kilku dniach,
 - po pomostowaniu aortalno-wieńcowym (CABG, *coronary artery bypass grafting*) lub innych operacjach kardiologicznych (pod warunkiem stabilności zespolenia mostka) – po 6-8 tygodniach.^[8]

Przyzwolenie na aktywność seksualną u pacjentów kardiologicznych z zaburzeniami erekcji wiąże się często z prośbą pacjenta o wystawienie recepty na jeden z inhibitorów fosfodiesterazy 5 (PDE5-I), obecnie najskuteczniejszych i najczęściej stosowanych leków w terapii ED. W Polsce są zarejestrowane: sildenafil, wardenafil, awanafil i tadalafil. Ten ostatni wyróżnia się najdłuższym czasem działania ($T_{1/2}$ do 17,5 h, czas działania do 36 h), brakiem interakcji z jedzeniem oraz brakiem aktywnych metabolitów.^[9-11] Warto więc zastanowić się, czy łączenie tadalafilu z lekami kardiologicznymi jest bezpieczne.

Tadalafil a leki kardiologiczne

Nie wydaje się, aby jakkolwiek standardowy obecnie układ farmakoterapeutyczny stosowany w chorobach układu krążenia mógł wchodzić w ważne z klinicznego punktu widzenia interakcje z tadalafilami. Wyjątek stanowią nitraty – jest to jednak interakcja powszechnie znana, wspólna dla wszystkich PDE5-I, a stosowanie nitratów w ostatnich latach znacznie straciło na popularności (ograniczone miejsce w wytycznych). Jednocześnie warto zaznaczyć, iż nie stwierdzono dotychczas istotnych klinicznie interakcji tadalafilu z lekami

przeciwkrwotocznymi, przeciwkrzepiącymi, antyarytmicznymi czy hipolipemizującymi. Badania przeprowadzone z udziałem pacjentów z nadciśnieniem tętniczym stosujących leki hipotensyjne (≥ 2) nie wykazały również istotnego wzrostu ryzyka wystąpienia hipotonii ortostatycznej.^[12, 13] Metaanalizy badań dotyczących bezpieczeństwa stosowania tadalafilu u pacjentów kardiologicznych wykazują również, że ryzyko wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych jest porównywalne z placebo. Istnieją również doniesienia na temat korzystnego wpływu tadalafilu na funkcję komórek śródbłonna.^[14, 15] Należy jednak pamiętać, że zgodnie z ChPL leków zawierających tadalafil jego stosowanie jest przeciwwskazane m.in. w ciągu 90 dni po zawale mięśnia sercowego i w ciągu 6 miesięcy po udarze mózgu. Na problem zaburzeń erekcji u pacjentów kardiologicznych warto jednak również spojrzeć z drugiej strony. Nawet 20% przypadków ED u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym może być związane z działaniami niepożądanymi stosowanych leków hipotensyjnych.^[16] Jeśli ED wystąpi do 4 tygodni od wdrożenia (lub modyfikacji) leczenia hipotensyjnego, zmiana stosowanego schematu terapii może okazać się wystarczającą i skuteczną interwencją. Tym bardziej więc warto rozmawiać z pacjentami o problemie ED – przecież mogą się one stać przyczyną rezygnacji z leczenia o udowodnionym pozytywnym wpływie na rokowanie pacjentów kardiologicznych.^[17] Do tego zdecydowanie nie możemy dopuścić.

Podsumowanie

Zaburzenia erekcji są powszechnym problemem. Dotyczą zwłaszcza mężczyzn z nadciśnieniem tętniczym i/lub cukrzycą, a ich wystąpienie może zapowiadać ciężki, a nawet śmiertelny w skutkach epizod sercowo-naczyniowy. U części pacjentów ED mogą być efektem niepożądanym farmakoterapii i przez to wskazaniem do modyfikacji, ale nie zaprzestania leczenia. Schorzenia układu sercowo-naczyniowego nie stanowią natomiast, pod warunkiem ich dobrej kontroli, bezwzględnego przeciwwskazania do aktywności seksualnej, a leki stosowane w ED są dla pacjentów kardiologicznych bezpieczne. W temacie kardioseksuologii jest więc wiele mitów, nieudowodnionych i nieporozumień, które należy wyjaśniać. Warto o tym rozmawiać. ■

Piśmiennictwo

1. Aytac IA, McKinlay JB, Krane RJ. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU Int.* 1999; 84: 50-6.
2. Eardley I. The incidence, prevalence and natural history of erectile dysfunction. *Sex Med Rev.* 2013; 1: 13-6.
3. Braun M, Wassmer G, Klotz T et al. Epidemiology of erectile dysfunction. Results of the Cologne Male Survey. *Int J Impot Res.* 2000; 12: 305-11.
4. O'Donnell AB, Araujo AB, McKinlay JB. The health of normally aging men: The Massachusetts Male Aging Study (1987-2004). *Exp Gerontol.* 2004; 39: 975-84.
5. Thompson IM, Tangen CM, Goodman PJ et al. Erectile dysfunction and subsequent cardiovascular disease. *JAMA.* 2005; 294: 2996-3002.
6. Hodges LD, Kirby M, Solanki J et al. The temporal relationship between erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Int J Clin Pract.* 2007; 61: 2019-25.
7. Dong JY, Zhang YH, Qin LQ. Erectile dysfunction and risk of cardiovascular disease: meta-analysis of prospective cohort studies. *J Am Coll Cardiol.* 2011; 58: 1378-85.
8. Direct comparison of tadalafil with sildenafil for the treatment of erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol.* 2017; 49: 1731-40. <http://doi.org/10.1007/s11255-017-1644-5>.
9. Forgue ST, Patterson BE, Bedding AW et al. Tadalafil pharmacokinetics in healthy subjects. *Br J Clin Pharmacol.* 2006; 61(3): 280-8. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2005.02553.x>.
10. Young JM, Feldman RA, Auerbach SM et al. Tadalafil improved erectile function at twenty-four and thirty-six hours after dosing in men with erectile dysfunction: US trial. *J Androl.* 2005; 26(3): 310-8. <http://doi.org/10.2164/jandrol.04126>.
11. Washington SL 3rd, Shindel AW. A once-daily dose of tadalafil for erectile dysfunction: compliance and efficacy. *Drug Des Devel Ther.* 2010; 4: 159-71. Published 2010. <http://doi.org/10.2147/dddt.s9067>.
12. Kloner RA, Mitchell M, Emmick JT. Cardiovascular effects of tadalafil in patients on common antihypertensive therapies. *Am J Cardiol.* 2003; 92(9A): 47M-57M. [http://doi.org/10.1016/s0002-9149\(03\)00075-4](http://doi.org/10.1016/s0002-9149(03)00075-4).
13. Kloner RA, Mitchell M, Emmick JT. Cardiovascular effects of tadalafil. *Am J Cardiol.* 2003; 92(9A): 37M-46M. [http://doi.org/10.1016/s0002-9149\(03\)00074-2](http://doi.org/10.1016/s0002-9149(03)00074-2).
14. Bocchio M, Pelliccione F, Passaquali G et al. Inhibition of phosphodiesterase type 5 with tadalafil is associated to an improved activity of circulating angiogenic cells in men with cardiovascular risk factors and erectile dysfunction. *Atherosclerosis.* 2008; 196(1): 313-9. <http://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2006.09.035>.
15. Rosano GM, Aversa A, Vitale C et al. Chronic treatment with tadalafil improves endothelial function in men with increased cardiovascular risk. *Eur Urol.* 2005; 47(2): 214-22. <http://doi.org/10.1016/j.eururo.2004.10.002>.
16. Manolis AJ, Doumas M, Viigimaa M et al. Hypertension and sexual dysfunction. *Choroby Serca i Naczyni.* 2007; 4: 65-9.
17. Jackson G, Rosen RC, Kloner RA et al. The second Princeton consensus on sexual dysfunction and cardiac risk: new guidelines for sexual medicine. *J Sex Med.* 2006; 3: 28-36.



Koronawirus i arytmia – powstał poradnik pacjenta kardiologicznego

Czy COVID-19 może zagrażać życiu pacjentów z arytmiami? Kiedy poczekać z zabiegami stosowanymi w terapii zaburzeń rytmu serca, a kiedy pilnie wezwać pomoc? Na najczęściej zadawane przez pacjentów kardiologicznych pytania odpowiada prof. Marcin Grabowski, ekspert Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, rzecznik Zarządu Głównego PTK.

Jak zaznacza prof. Marcin Grabowski, w związku z wciąż aktualnym zagrożeniem epidemiologicznym eksperci Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego postanowili przygotować przystępny poradnik, w którym zawarto odpowiedzi na najczęściej zadawane przez pacjentów kardiologicznych i ich bliskich pytania. W opracowaniu udostępnionym na stronie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego wiele miejsca poświęcono zaburzeniom rytmu serca. Jak zaznaczają eksperci Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, to problem istotny, bo z dostępnych danych wynika, że grupa pacjentów z arytmiami może odczuwać nasilone objawy w przypadku zakażenia COVID-19, a leki stosowane w terapii zakażenia koronawirusem mogą wpływać na rytm serca.

– Chociaż same zaburzenia rytmu serca raczej nie predysponują do zwiększonego ryzyka infekcji COVID-19, to jednak w przypadku zakażenia koronawirusem i rozwinęcia choroby może dojść do przyspieszenia rytmu serca i, w wyniku jego nasilenia, pewnych form zaburzeń, takich jak częstsze występowanie migotania przedsionków czy pojawianie się dodatkowych skurczów. Co więcej, wykazano, że niektóre leki stosowane w leczeniu COVID-19, takie jak leki przeciwmalaryczne i niektóre antybiotyki,

Należy stanowczo podkreślić, że każdy pacjent, szczególnie ten z wcześniejszym wywiadem kardiologicznym czy pacjent z czynnikami sercowo-naczyniowymi, może mieć niezależne od COVID-19 objawy sercowe zagrażające życiu. Opóźnienie w leczeniu może doprowadzić do wystąpienia poważnych powikłań

mogą wpływać na rytm serca i powodować zaburzenia rytmu. Zjawisko to jest obecnie badane. W przypadku stosowania tych leków konieczny jest na pewno wzmożony nadzór, to jest zwiększenie częstości zapisu EKG i prawidłowej jego interpretacji przez lekarza. W przypadku wykrycia nieprawidłowości w EKG dawkowanie lub stosowanie leków może być zmodyfikowane lub wstrzymane – wyjaśnia prof. Marcin Grabowski.

Kiedy po pomoc?

Wielu pacjentów ze zdiagnozowanymi arytmiami ma wątpliwości, co robić, gdy pomimo przyjmowanej zalecanej terapii pojawią się u nich objawy, takie jak nasilony lub nierównomierny rytm serca albo kołatania, powodujące złe samopoczucie. Czy to tylko chwilowy niegroźny objaw czy też symptom poważnego zagrożenia?

– Należy stanowczo podkreślić, że każdy pacjent, szczególnie ten z wcześniejszym wywiadem kardiologicznym czy pacjent z czynnikami sercowo-naczyniowymi, może mieć niezależne od COVID-19 objawy sercowe zagrażające życiu. Opóźnienie w leczeniu może doprowadzić do wystąpienia poważnych powikłań. Nie powinno się odwlekać poszukiwania pomocy w przypadkach: nagłego wystąpienia piekącego, utrzymującego się bólu w klatce piersiowej, nagłego wysokiego



Polfenon[®]

Propafenoni hydrochloridum



Propafenon

najczęściej stosowany
lek antyarytmiczny w Polsce¹

1. IQVIA Poland National Sales Data 10/2020,
C01B Antiarrhythmics+Sotalol+Verapamil+Diltiazem, MAT/10/2020



Polfenon®

Propafenoni hydrochloridum

Polfenon (Propafenonum). **Skład i postać:** Każda tabletkę powlekana zawiera 150 mg lub 300 mg propafenonu chlorowodoru oraz substancję pomocniczą o znanym działaniu, odpowiednio: 1,43 mg lub 2,86 mg laktozy jednowodnej. **Wskazania:** Objawowe tachyarytmie nadkomorowe: częstoskurcz węzłowy; częstoskurcz nadkomorowy u pacjentów z zespołem Wolfa-Parkinsona-White'a (WPW); napadowe migotanie przedsionków. Zagrożająca życiu, ciężka, objawowa tachyarytmia komorowa. **Dawkowanie i sposób podawania:** Leczenie tachyarytmii komorowych powinno przebiegać w warunkach szpitalnych. Lek należy podawać po posiłku, popijając niewielką ilością płynu. Dawkę należy ustalać indywidualnie dla każdego pacjenta, zależnie od jego potrzeb i odpowiedzi terapeutycznej. Należy podawać najmniejszą skuteczną dawkę leku. Dorośli W okresie ustalania dawki oraz w leczeniu podtrzymującym u pacjentów o masie ciała około 70 kg, zalecana dawka dobową propafenonu chlorowodoru wynosi 450 do 600 mg, podawana w 2 lub 3 dawkach podzielonych. Niekiedy może być konieczne zwiększanie dawki dobowej propafenonu chlorowodoru, nie częściej niż co 3 - 4 dni, do 900 mg, pod warunkiem ścisłej kontroli kardiologicznej. U pacjentów z mniejszą masą ciała stosować mniejsze dawki dobowe. W razie wystąpienia znacznego poszerzenia zespołu QRS lub bloku przedsionkowo-komorowego II° lub III° należy rozważyć zmniejszenie dawki. Indywidualną dawkę podtrzymującą należy ustalać pod kontrolą kardiologiczną, obejmującą monitorowanie zapisu EKG i wielokrotny pomiar ciśnienia tętniczego krwi (faza ustalania dawki). Dzieci i młodzież Nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności stosowania produktu leczniczego u dzieci i młodzieży poniżej 18 lat. Ze względu na moc, produktu nie należy stosować u dzieci i młodzieży. Pacjenci w podeszłym wieku U pacjentów w podeszłym wieku oraz u pacjentów z istotnymi zaburzeniami czynności lewej komory (frakcja wyrzutowa <35%) lub z uszkodzeniem mięśnia sercowego leczenie należy rozpocząć od małych dawek, zwiększając dawkę ze szczególną ostrożnością, stopniowo i o małe ilości. Tak samo należy postępować w trakcie leczenia podtrzymującego. Zwiększenia dawki, jeśli to konieczne, można dokonywać nie wcześniej niż po 5 do 8 dniach leczenia. Niewydolność nerek i (lub) wątroby U pacjentów z niewydolnością nerek i (lub) wątroby po podaniu standardowych dawek leczniczych może dojść do kumulacji leku. U tych pacjentów indywidualne ustalanie dawki propafenonu chlorowodoru wymaga kontroli zapisu EKG i stężenia propafenonu w osoczu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną, soję, orzeszki ziemne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Rozpoznany zespół Brugadów. Istotna klinicznie strukturalna choroba serca, taka jak: zawał mięśnia sercowego w ciągu ostatnich 3 miesięcy, niewyrównana zastoinowa niewydolność serca, z frakcją wyrzutową lewej komory poniżej 35%, wstrząs kardiogeny, z wyłączeniem wstrząsu wywołanego niemiernością, objawowa ciężka bradykardia, zaburzenia czynności węzła zatokowego, zaburzenia przewodzenia przedsionkowego, blok przedsionkowo-komorowy II° lub wyższego stopnia, blok odnóg pęczka Hisa lub blok dystalny u pacjentów bez stymulatora serca, ciężkie niedociśnienie tętnicze. Objawy zaburzeń równowagi wodno-elektrolitowej (np. zaburzenia metabolizmu potasu). Ciężka obturacyjna choroba płuc. Miastenia. Jednoczesne stosowanie rytonawiru. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** U każdego pacjenta przed rozpoczęciem leczenia propafenonu chlorowodorkiem i w jego trakcie, należy wykonać badanie EKG, ciśnienia krwi i ocenę stanu klinicznego, aby ustalić czy reakcja na propafenon potwierdza konieczność jego stosowania. Ekspozycja na propafenon może doprowadzić do ujawnienia zespołu Brugadów lub wywołać przypominające zespół Brugadów zmiany w zapisie EKG u nosicieli zespołu, u których nie obserwowano wcześniej objawów. Po rozpoczęciu leczenia propafenonem należy wykonać badanie EKG, aby wykluczyć zmiany wskazujące na zespół Brugadów. Leczenie propafenonu chlorowodorkiem może wpływać na próg stymulacji i czułość wszczepionego stymulatora serca. Należy zatem podczas terapii sprawdzać działanie stymulatora i w razie potrzeby ponownie zaprogramować. Podobnie jak w przypadku stosowania innych leków przeciwaritmicznych klasy IC, u pacjentów z istotną klinicznie chorobą strukturalną serca wystąpić mogą ciężkie działania niepożądane i dlatego propafenonu chlorowodorek jest przeciwwskazany u tych pacjentów. Istnieje możliwość przejścia napadowego migotania przedsionków w trzepotanie przedsionków z towarzyszącym blokiem przewodzenia w stosunku 2:1 lub 1:1. Ze względu na działanie blokujące receptory β-adrenergiczne, należy zachować ostrożność stosując propafenonu chlorowodorek u pacjentów z astmą. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niewydolnością wątroby i nerek. Produkt zawiera laktozę, dlatego nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. **Działania niepożądane:** Objawy niepożądane, takie jak nieostre widzenie, zawroty głowy, zmęczenie i hipotonia ortostatyczna mogą wpływać na szybkość reakcji i upośledzać zdolność do prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. Skrócony profil bezpieczeństwa - najczęściej występującymi działaniami niepożądanymi związanymi z leczeniem propafenonu chlorowodorkiem są zawroty głowy, zaburzenia przewodzenia i kołatanie serca. Zestawienie działań niepożądanych - poniżej przedstawiono działania niepożądane zgłoszone w badaniach klinicznych oraz po wprowadzeniu propafenonu do obrotu. Działania uznane za mające co najmniej możliwy związek ze stosowaniem propafenonu chlorowodoru przedstawiono według klasyfikacji układów i narządów oraz częstości występowania: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100) oraz częstość nieznaną (działania niepożądane zgłoszone po wprowadzeniu propafenonu do obrotu, częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Częstość występowania działania niepożądanego, w każdej kategorii, przedstawiono według zmniejszającej się ciężkości wtedy, gdy można ją było określić. Zaburzenia krwi i układu chłonnego: niezbyt często: trombocytopenia; częstość nieznaną: agranulocytoza, leukopenia, granulocytopenia. Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznaną: nadwrażliwość (może się objawiać zastojem żółci, nieprawidłowym składem krwi i wysypką). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: niezbyt często: zmniejszone łaknienie. Zaburzenia psychiczne: często: niepokój, zaburzenia snu; niezbyt często: koszmary nocne; częstość nieznaną: stan splątania. Zaburzenia układu nerwowego: bardzo często: zawroty głowy (z wyjątkiem zawrotów głowy obwodowych); często: zaburzenie smaku, ból głowy; niezbyt często: omdlenie, ataksja, parestezie; częstość nieznaną: drgawki, objawy pozapiramidowe, niepokój ruchowy. Zaburzenia oka: często: nieostre widzenie. Zaburzenia ucha i błędnika: niezbyt często: zawroty głowy obwodowe. Zaburzenia serca: bardzo często: zaburzenia przewodnictwa (w tym blok zatokowo-predsionkowy, blok przedsionkowo-komorowy i blok śródkomorowy), kołatanie serca; często: bradykardia zatokowa, bradykardia, tachykardia, trzepotanie przedsionków; niezbyt często: tachykardia komorowa, zaburzenia rytmu serca (stosowanie propafenonu może się wiązać z działaniami proarytmicznymi objawiającymi się zwiększeniem częstości akcji serca (tachykardia) lub migotaniem komór. Niektóre z tych zaburzeń rytmu serca mogą zagrażać życiu i wymagać resuscytacji, aby zapobiec zgonom); częstość nieznaną: migotanie komór, niewydolność serca (może dojść do nasilenia występującej wcześniej niewydolności serca), zmniejszenie częstości akcji serca. Zaburzenia naczyń: niezbyt często: niedociśnienie tętnicze; częstość nieznaną: niedociśnienie ortostatyczne. Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: często: duszność. Zaburzenia żołądka i jelit: często: ból brzucha, nudności, wymioty, biegunka, zaparcia, suchość w jamie ustnej; niezbyt często: rozdęcie brzucha, wzdęcia z oddawaniem gazów; częstość nieznaną: odruchy wymiotne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: często: nieprawidłowa czynność wątroby (określenie to dotyczy nieprawidłowych wyników testów wątrobowych, takich jak zwiększenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej, zwiększenie aktywności aminotransferazy alaninowej, zwiększenie aktywności gamma-glutamylotransferazy oraz zwiększenie aktywności fosfatazy zasadowej we krwi); częstość nieznaną: uszkodzenie komórek wątroby, zastój żółci, zapalenie wątroby, żółtaczka. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: niezbyt często: pokrzywka, świąd, wysypka, rumień. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: częstość nieznaną: zespół toczeniopodobny. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: niezbyt często: zaburzenia erekcji; częstość nieznaną: zmniejszenie liczby plemników (zmniejszenie liczby plemników jest odwracalne po zaprzestaniu stosowania propafenonu). Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: często: ból w klatce piersiowej, osłabienie, zmęczenie, gorączka. 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 Polfenon: 150 mg, 300 mg odpowiednio nr: R/0341, R/0342 wydane przez MZ Lek wydawany na podstawie recepty. Cena urzędowa detaliczna leku Polfenon 150 mg x 20 tabl. powł. wynosi w PLN: 7,21. Kwota dopłaty pacjenta (We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji) wynosi w PLN: 4,93. ChPL: 2020.01.10.

POLFE/273/12-2020





wzrostu ciśnienia tętniczego, wystąpienia zaburzeń rytmu i kołatań serca, które powodują złe samopoczucie, bardzo niskiego ciśnienia tętniczego, nagłej duszności, a także nasilających się: przewlekłego bólu w klatce piersiowej, duszności spoczynkowych i nasilenia obrzęków kończyn dolnych – mówi prof. Marcin Grabowski.

Gdzie po leki?

Wielu pacjentów zastanawia się, jak postąpić, gdy kończy się im zapas stale przyjmowanych leków zaleconych przez kardiologa. – W czasie pandemii staramy się unikać kontaktu z innymi osobami, w tym z personelem medycznym, jednak należy pamiętać, by w celu kontynuacji leczenia bezwzględnie znaleźć sposób na uzyskanie recepty. Przeważnie należy kontynuować dotychczasowe leczenie kardiologiczne. Jest ono konieczne nie tylko ze względu na podstawową chorobę serca, ale także ze względu na ryzyko poważnego przebiegu choroby COVID-19. Jeżeli zaistniała sytuacja braku leków, należy pamiętać o możliwości telekonsultacji z lekarzem

W czasie pandemii staramy się unikać kontaktu z innymi osobami, w tym z personelem medycznym, jednak należy pamiętać, by w celu kontynuacji leczenia bezwzględnie znaleźć sposób na uzyskanie recepty

prowadzącym. W trakcie takiej teleporady pacjent może uzyskać od lekarza e-receptę, którą bez kłopotu zrealizuje w aptece – wyjaśnia prof. Marcin Grabowski.

Co z zabiegiem?

Co zrobić, gdy ze względu na epidemię odroczono termin hospitalizacji lub zabiegu kardiologicznego?

– Pacjenci oczekujący na planową diagnostykę kardiologiczną lub zabiegi typu: koronarografia, angioplastyka wieńcowa, wszczepienie stymulatora czy kardiowertera-defibrylatora serca, ablacja, u których ze względu na epidemię odroczono termin hospitalizacji, ale doszło u nich do nasilenia objawów, powinni kontaktować się z ośrodkiem kwalifikującym. Lekarz prowadzący przekaze pacjentowi indywidualny plan postępowania. Warto śmiało kontaktować się z ośrodkami, czy poprzez połączenia telefoniczne czy wideokonsultacje. Warto pamiętać, że to tak samo ważne i równoprawne formy konsultacji, jak tradycyjne wizyty twarzą w twarz. Dbałość o zdrowie i zachowanie ciągłości leczenia są dla pacjentów kardiologicznych najważniejsze – zachęca prof. Marcin Grabowski. ■

Więcej pytań i odpowiedzi zawartych w poradniku dla pacjentów kardiologicznych znajduje się na stronie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

https://ptkardio.pl/covid_19_i_choroby_serca/qa

ŹRÓDŁO: POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE – SEKCJA RYTMU SERCA

O kamicy moczowej i sposobach jej zapobiegania

Kamica układu moczowego polega na odkładaniu się nierozpuszczalnych złogów w drogach moczowych. Na chorobę tę częściej cierpią mężczyźni w wieku 30-50 lat, kobiety zaś w wieku 50-70 lat.



dr n. med.
LESZEK MAREK KRZEŚNIAK
specjalista chorób wewnętrznych

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Do rozwoju choroby przyczyniają się czynniki genetyczne, wady budowy układu moczowego, rodzaj diety, picie zbyt małych ilości wody, praca narażająca na bardzo wysokie temperatury, przewlekłe zakażenia układu moczowego, choroby metaboliczne prowadzące do zaburzeń gospodarki mineralnej, a także pH moczu, odwodnienie organizmu lub utrata wody np. przez intensywne pocenie się. Kamienie moczowe powstają, gdy zaburzona jest równowaga pomiędzy ilością produkowanego moczu a ilością substancji mineralnych w nim zawartych; substancji, które w warunkach prawidłowych powinny być wydalone z odpowiednią ilością moczu. Jedną z możliwości jest produkcja zbyt małej ilości moczu (np. wskutek nieodpowiedniego nawadniania i/lub zbyt dużej utraty wody z organizmu). Druga – zbyt duża ilość substancji mineralnych przy prawidłowej produkcji moczu. W obu sytuacjach mocz przesycony jest substancjami mineralnymi, co stwarza dobre warunki do wytrącania się złogów. Innym koniecznym warunkiem jest obecność tzw. jądra krystalizacji – np. małych fragmentów tkanek, złuszc-

Kamica moczowa może przez wiele lat przebiegać bezobjawowo i być wykryta przypadkowo, np. w czasie badania USG lub RTG jamy brzusznej. Typowym objawem kamicy nerkowej jest kolka nerkowa, czyli nagły, niezwykle silny ból w okolicy nerki promieniujący do pachwiny po tej samej stronie, któremu mogą towarzyszyć nudności lub wymioty

czonych nabłonków cewek moczowych, a także drobnoustrojów wywołujących infekcję układu moczowego. Wówczas wokół jądra krystalizacji wytrącają się substancje mineralne, zapoczątkowując tworzenie się złogu. Jeśli wciąż istnieją warunki sprzyjające, odkłada się coraz więcej substancji i złogi powiększają się. Kamienie moczowe mogą składać się ze szczawianów wapnia, fosforanu wapnia (apatyt), fosforanu magnezowo-amonowego (struwit), kryształów kwasu moczowego, cystyny. Kamienie moczowe tworzą się m.in. w przypadkach zaburzeń przemiany wapnia w organizmie w przebiegu wielu schorzeń. Nadmierne wydalenie wapnia z moczem określane jest mianem hiperkalciurii, która występuje u osób z osteoporozą, ciężką utajoną. Kamienie moczowe tworzą się u osób, u których stwierdza się hiperkalcemię, czyli zbyt wysokie poziomy wapnia we krwi, co zdarza się przy nadczynności przytarczyc, nadczynności tarczycy, chorobach nowotworowych. Ponadto w hiperwitaminozie D, zaburzeniach metabolizmu tej witaminy w organizmie lub spożywaniu nadmiernie wysokich dawek przyjmowanych najczęściej w postaci suplementów lub nadmiernego wchłaniania tej witaminy i wapnia w przypadku schorzeń przewodu pokarmowego. Do powstawania złogów przyczyniać może się hiperaldosteronizm oraz przyjmowanie diuretyków pętlowych (np. furosemid), jak również zwiększony pobór jonów sodu i magnezu. Tworzeniu się kamieni moczowych sprzyja także długotrwałe unieruchomienie.

Sprawdzony lek w profilaktyce kamicy nerkowej



Unikalna kompozycja 9 ziół o działaniu moczopędnym i przeciwzapalnym, która ułatwia wydalenie drobnych złożeń zwanych piaskiem nerkowym i zapobiega tworzeniu się kamieni nerkowych.

*Source IQVIA Poland Pharmascope 11/2020, CHC Class 12C1 Urinary System Conditions, NFC2 AS, UNITS, MAT/11/2020 © 2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

Fitolizyna Skład i postać: 5 g produktu zawiera 3,36 g wyciągu zlożonego (1:3,3-1,6) z: *Agropyron repens* (L.) P. Beauv., rhizoma; (klące perzu) - 12,5 cz., *Alium cepa* L., squama (laska cebuli) - 5,0 cz., *Betula pendula* Roth; *Betula pubescens* Ehrh., folium (liście brzozy) - 10,0 cz., *Trigonella foenum-graecum* L., semen (nasiona kozieradki) - 15,0 cz., *Petroselinum crispum* L., radix (korzeń pietruszki) - 17,5 cz., *Solidago virgaurea* L., herba (ziele nawłoci) - 5,0 cz., *Equisetum arvense* L., herba (ziele skrzypu) - 10,0 cz., *Levisticum officinale* Koch, radix (korzeń lubczyku) - 10,0 cz., *Polygonum aviculare* L., herba (ziele rdestu piasiego) - 15,0 cz. Ekstrakt: etanol 45% (V/V). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: parahydroksybenzoesan etylu (E 214) i skrobia pszenna. Produkt zawiera do 4% (V/V) etanolu. **Pasta doustna** **Wskazania:** Tradycyjny produkt leczniczy roślinny do stosowania w określonych wskazaniach wynikających wyłącznie z jego długotrwałego stosowania. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na rośliny z rodziny astrowatych (*Asteraceae*, dawniej *Compositae*), z rodziny baldaszkowatych (*Apiaceae*, dawniej *Umbelliferae*), anetel lub na alergeny pyłku brzozy, olejek miętowy lub mentol, lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie Dorosli: 1 łyżeczkę (około 5 g) pasty rozpuścić w ½ szklanki ciepłej przegotowanej wody, pić 3-4 razy na dobę. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane. Czas stosowania Bez konsultacji z lekarzem nie zaleca się stosowania dłużej niż 2-4 tygodnie. Jeśli nie nastąpiła poprawa, objawy utrzymują się podczas stosowania produktu lub się pogorszą, należy skonsultować się z lekarzem lub innym wykwalifikowanym pracownikiem służby zdrowia. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Nie stosować produktu u pacjentów, u których występują objawy niewydolności serca lub nerek. Stosowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat nie jest zalecane, ponieważ wymagana jest specjalistyczna porada lekarska. Ze względu na hipoglikemizujące działanie kozieradki, pacjenci chorzy na cukrzycę powinni monitorować poziom cukru we krwi. Jeśli objawy nasilią się, nie ustąpią lub towarzyszą im będzie gorączka, ból i trudności w oddawaniu moczu lub obecność krwi w moczu, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Ten produkt leczniczy zawiera 200 mg alkoholu (etanolu) w każdym 5 g pasty. Ilość alkoholu w każdym 5 g pasty jest równoważne 5 ml piwa lub 2 ml wina. Mała ilość alkoholu w tym produkcie nie będzie powodowała zauważalnych skutków. Produkt zawiera parahydroksybenzoesan etylu (E 214), który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Ten produkt zawiera bardzo małe ilości glutenu (pochodzącego ze skrobi pszenicznej) i określa się go jako „bezglutenowy”. W związku z tym jest bardzo mało prawdopodobne, aby spowodowało to jakiegokolwiek problemu u pacjentów z chorobą trzewną (celiaką). 5 g pasty zawiera nie więcej niż 15 mikrogramów glutenu. Produktu nie powinni stosować pacjenci z alergią na pszenicę (inną niż choroba trzewna). **Działania niepożądane:** Działania niepożądane uszeregowano według układów i narządów, zgodnie z terminologią MedDRA. Częstość występowania działań niepożądanych określono następująco: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: częstość nieznana - reakcje alergiczne (świąd, wysypka, pokrzywka, alergiczny nieżyt nosa). Zaburzenia układu nerwowego: częstość nieznana - zawroty głowy. Zaburzenia żołądka i jelit: częstość nieznana - nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: częstość nieznana - nadwrażliwość na promienie UV. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po doposażeniu 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 3011 faks: +48 22 49 21 309; strona internetowa: <https://smz.ozdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na doposażenie do obrotu nr 34174 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2021.02.12.

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



Objawy

Kamica moczowa może przez wiele lat przebiegać bezobjawowo i być wykryta przypadkowo, np. w czasie badania USG lub RTG jamy brzusznej. Typowym objawem kamicy nerkowej jest kolka nerkowa, czyli nagły, niezwykle silny ból w okolicy nerki promieniujący do pachwiny po tej samej stronie, któremu mogą towarzyszyć nudności lub wymioty. W moczu można czasem zauważyć ślady krwi. Niektóre kobiety oceniają kolkę nerkową jako ból co najmniej tak silny jak bóle porodowe. Kiedy kamień przesuwają się z nerki przez drogi moczowe występuje częste parcie na mocz (uczucie potrzeby oddania moczu), pieczenie podczas oddawania moczu, uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza. Małe złoże o średnicy 5 mm mogą zostać samoistnie wydalone z moczem. Większe kamienie moczowe mogą ostatecznie wymagać interwencji urologicznej, np. rozbicia kamienia na drobne fragmenty, które mogą być samoistnie wydalone (zabieg ESWL).

Jak zapobiegać kamicy moczowej?

Aby zapobieganie było skuteczne, należy przede wszystkim ustalić, z jakim rodzajem złogów mamy do czynienia (patrz: tabela obok). Mogą temu służyć badania składu chemicznego złogu, który został wydany lub badania osadów moczu i dobowego wydalania z moczem wapnia, fosforu, magnezu, kwasu moczowego. Badania te będą podstawą do wydania indywidualnie dobranych zaleceń dietetycznych. Aby zapobiegać nadmiernie wysokim stężeniom w moczu substancji, z których powstawać mogą złoże, zaleca się picie dużej ilości płynów (2-3 litrów na dobę), a także wypicie płynu szklanki płynu przed położeniem się spać.

U osób z kamicią szczawianową dieta powinna być zróżnicowana, bogata w warzywa i owoce oraz pokarmy ubogie w szczawiany (biały ryż, kalafior, jabłka bez skórki, winogrona, warzywa z rodziny dyniowatych, jajka). Należy także ograniczyć ilość spożywanej soli (3-5 g dziennie) i białek pochodzenia zwierzęcego oraz dbać o odpowiedni poziom wapnia (1 g dziennie). U osób z kamicią moczową trzeba wyeliminować z diety produkty zawierające puryny, czyli: podroby, wywary mięsne, galarety, sosy mięsne, sardynki i śledzie, a z roślin: groch, fasolę, soczewicę, bób, grzyby, kakao, kawę i herbatę.

WARTO PAMIĘTAĆ:

● Kamica szczawianowa

Częstym zaburzeniem które prowadzi do rozwoju kamicy moczowej jest nadmierne wytwarzanie zbyt dużych ilości szczawianów, spowodowane defektami enzymatycznymi lub długotrwałym spożywaniem nadmiernych dawek witaminy C albo diety bogatej w szczawiany (szczaw, szpinak, rabarbar, czekolada, kakao), diety ubogobiałkowej, niedostatecznej podaży wapnia w diecie, a także w przebiegu chorób zapalnych jelit, jak choroba Leśniowskiego-Crohna, niedoboru magnezu w diecie. Kamica szczawianowa należy do najczęściej występujących i nadmierne wydalenie szczawianów z moczem określane jako hiperoksaluria i 10 razy częściej prowadzi do powstawania złogów niż sama hiperkalciuria. Odkładaniu się złogów szczawianowych sprzyja nadmierne zakwaszenie, czyli niskie pH moczu. Inni badacze uważają, że kamicy moczowej sprzyja niedobór inhibitorów krystalizacji, do których należą m.in. jony magnezu, cynku, cytryniany oraz niedobór inhibitorów wzrostu i agregacji, jak: pirofosforany, oraz kwaśne mukopolisacharydy.

● Kamica moczowa

Okolo 5% wszystkich kamicy może być spowodowana endogenną nadprodukcją kwasu moczowego (dna), nadmiernym wydalaniem kwasu moczowego z moczem, a także przy odwodnieniu czy w długotrwałych biegunkach. Kwas moczowy jest produktem przemiany puryn. Kamicy tej sprzyja niskie pH moczu oraz nieprawidłowa dieta.

● Kamica struwitowa

Jedną z teorii powstawania kamieni moczowych jest odkładanie się złogów na substancji białkowej. Duże stężenie białka w moczu charakterystyczne jest dla kamicy związanej z zakażeniem dróg moczowych bakteriami, takimi jak: *Proteus vulgaris*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter*, *Staphylococcus*. Jest to tak zwana kamica struwitowa, powstająca w moczu zasadowym i stanowi 15% wszystkich kamicy. Bakterie ureazy dodatkowo rozkładają mocznik do amoniaku i dwutlenku węgla oraz alkalizują mocz do wysokiego pH moczu (>7,0) i wtedy dochodzi do wytrącania fosforanu amonowo-magnezowego. Bakterie te wytwarzają śluz, który stanowi rusztowanie białkowe (matrix) kamieni struwitowych oraz fosforanu wapnia (apaty).

● Kamica cystynowa

Złoże cystynowe stanowią okolo 1% wszystkich złogów u dorosłych i 6% u dzieci. Cystyna to aminokwas składający się z dwóch cząsteczek cysteiny połączonych wiązaniem dwusiarczkowym. Cystynuria, czyli wysokie stężenie cystyny w moczu, jest wadą genetyczną, w wyniku której zaburzona zostaje wchłanianie zwrotne cystyny w kanalikach proksymalnych nefronów. U osób, których oboje rodzice mieli tę wadę genetyczną, kamica ta występuje w ponad 50%, a 75% z tych osób ma kamice obustronną.

Kamica moczowa ma zwykle charakter nawrotowy!

Osoby takie powinny unikać mięsa wieprzowego, wołowego i baraniny. W przypadku infekcji układu moczowego bardzo ważne jest skuteczne ich leczenie.

Zioła

Kluczową kwestią w profilaktyce kamicy nerkowej jest odpowiednie nawadnianie się i dbanie o prawidłowy przepływ moczu przez drogi moczowe. Jest wiele ziół i roślin, które mają właściwości moczopędne i przeciwzapalne. Należą do nich: kłącza perzu, łuski cebuli, liście brzozy, nasiona kozieradki, korzenie pietruszki, ziele nawłoci i skrzypu polnego, rdestu ptasiego, pokrzywy, korzenie

łubczyka. Można samemu robić i pić napary z tych ziół lub polecać pacjentom gotowe mieszanki bądź preparaty z nich wykonane, np. w postaci pasty do rozpuszczania w wodzie. Kuracja taka wymaga długotrwałego stosowania tych preparatów, ale wiele osób przekonało się, że może zapobiegać nawrotom kamicy moczowej. Zarówno dieta, jak i stosowane zioła nie zwalniają od wykonania diagnostyki tworzenia się kamieni w układzie moczowym, konsultacji z urologiem, nefrologiem czy lekarzem zajmującym się leczeniem zaburzeń metabolizmu, a czasem z endokrynologiem. ■



Produkty ziołowe – status, pozyskiwanie i właściwości

Na rynku znajdziemy preparaty ziołowe zarejestrowane zarówno jako produkty lecznicze oraz jako suplementy diety bądź wyroby spożywcze. I choć mogą zawierać identyczne gatunki roślin, różnice między nimi mogą być diametralne.

Współczesny asortyment apteki jest na tyle urozmaicony, że oprócz leków, znajdziemy tam również m.in. środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, kosmetyki czy różnorodne suplementy diety. W składzie preparatów doszukamy się substancji pochodzenia zarówno syntetycznego, jak i naturalnego, z czego te ostatnie będą stanowiły głównie pochodne roślinne. Z kolei produkty ziołowe mogą występować w randze produktu leczniczego (np. zioła sypane, fix-y), suplementu diety (szeroka grupa), a nawet

w formie zwykłego środka spożywczego (np. herbatki ziołowe). Jak łatwo zaobserwować, tych podziałów jest całkiem sporo. Z reguły pacjenci mają problem z różnieniem poszczególnych kategorii, dlatego potrzebują pomocy farmaceuty, aby zakupić dokładnie taki preparat, jakiego szukają.

Na rynku znajdziemy preparaty ziołowe np. w saszetkach, zarejestrowane zarówno jako produkty lecznicze oraz jako suplementy. Pomimo że mogą zawierać identyczne gatunki roślin (np. miętę czy rumianek), różnice będą znaczące.

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Jeśli produkt leczniczy spełnia wszystkie obowiązujące standardy, otrzymuje pozwolenie o konkretnym numerze, który umieszcza się następnie na każdym opakowaniu leku. Jest to jedna z cech, dzięki której można odróżnić produkt leczniczy od suplementu diety

Po pierwsze, obrotem suplementu diety zajmuje się **Główny Inspektor Sanitarny**, dlatego w dużym uproszczeniu suplement należy traktować jako żywność. Nie jest wymagane pozwolenie, ani badania skuteczności, podmiot wprowadzający jest jedynie zobowiązany do powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o fakcie wprowadzenia do obrotu suplementu i dołączeniu dokumentacji z podstawowymi informacjami. Aby wprowadzić do obrotu lek, należy uzyskać pozwolenie, a tym samym spełnić szereg procedur i przedstawić odpowiednie badania. Jeśli produkt leczniczy spełnia wszystkie obowiązujące standardy, otrzymuje pozwolenie o konkretnym numerze, który umieszcza się następnie na każdym opakowaniu leku. Jest to jedna z cech, dzięki której można odróżnić produkt leczniczy od suplementu diety. Za wprowadzanie do obrotu i kontrolę leków odpowiadają: **Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych i Główny Inspektor Farmaceutyczny.**

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Według ustawy Prawo farmaceutyczne **produkt leczniczy** to „substancja lub mieszanina substancji przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne.” Tak szeroka definicja ma na celu podkreślić fakt, że – mówiąc potocznie – tylko lek „leczy”.
- Z kolei **suplement diety** jest „środkiem spożywczym, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będącym skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, wprowadzanym do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie”. Z opisu wynika, że suplement ma jedynie wspomagać prawidłowe funkcjonowanie organizmu.



Po drugie, procedury kontroli leków są dobrze rozwinięte i mają na celu utrzymanie odpowiedniej jakości produktów leczniczych już obecnych na rynku. Zdarza się, że organ kontrolujący przeprowadza badania, poza tym producent również takie wykonuje we własnym zakresie. W momencie otrzymania wyników niezgodnych z dokumentami, Główny Inspektor Farmaceutyczny, w zależności od kalibru odstępstwa, może daną partię leku czasowo wstrzymać bądź całkowicie wycofać z rynku. W przypadku suplementów diety teoretycznie Główny Inspektor Sanitarny ma podobne narzędzia.

W przypadku surowców roślinnych, ich jakość jest szczególnie ważna i nie chodzi tutaj tylko o zawartość danego ekstraktu w preparacie. Sam sposób hodowli (gleba, temperatura nasłonecznienia), warunki zbioru rośliny, a następnie proces suszenia i przechowywania mają wpływ na zawartość substancji czynnych w gotowym surowcu. W efekcie dwa różne produkty zawierające identyczną ilość np. surowca ziołowego, mogą wywierać odmienny wpływ na organizm. Wprowadzenie regulacji warunków pozyskiwania surowców roślinnych jest więc niezbędne. W tym aspekcie procedury będą o wiele bardziej rozbudowane w przypadku produktu leczniczego aniżeli suplementu diety. Najważniejsze z nich to procedury **Dobrej Praktyki Wytwarzania** (GMP), które obejmują wszystkie etapy

„ Surowce do wytworzenia produktów leczniczych mogą być pozyskiwane dwójako: zbiór roślin dziko rosnących lub uprawa. Ze względu na fakt, iż zasoby naturalnych stanowisk stale się zmniejszają, surowce coraz częściej pozyskujemy z upraw roślin leczniczych

produkcji: zaopatrzenie w surowiec, magazynowanie, wytwarzanie, proces pakowania oraz kontrolę jakości i dystrybucję. Należy zauważyć, że zasady GMP obowiązują w przypadku zarówno produktu leczniczego, jak i suplementu diety, natomiast jedynie w przypadku leku podlegają urzędowej certyfikacji.

Surowce do wytworzenia produktów leczniczych mogą być pozyskiwane

dwójako: zbiór roślin dziko rosnących lub uprawa. Ze względu na fakt, iż zasoby naturalnych stanowisk stale się zmniejszają, surowce coraz częściej pozyskujemy z upraw roślin leczniczych. Z kolei najbardziej pożądaną formą prowadzenia plantacji będą uprawy kontraktowe kontrolowane. Pomiedzy odbiorcą surowca a plantatorem zawierana jest umowa, na podstawie której plantator zobowiązuje się m.in. do przestrzegania zasad **Dobrej Praktyki Rolniczej** (GAP). Zasady te nakładają obowiązek prowadzenia tzw. karty polowej, w której m.in. zapisuje się informacje na temat przeprowadzonych zabiegów agrotechnicznych czy użytych pestycydów, a nawet dokumentuje się warunki zbioru, suszenia czy przechowywania surowca. Uprawy kontraktowe kontrolowane mają na celu zapewnić uzyskanie jak największej, przewidywalnej ilości ziół o jak najwyższej jakości. Wszelkie zasady dobrej praktyki mają na celu ułatwienie przeprowadzenia procesu standaryzacji czyli ujednolicenia surowca pod względem zawartości związków czynnych. Proces ten, przeprowadzany w przypadku produkcji leków ziołowych, obejmuje m.in. badania makro- i mikroskopowe, ocenę czystości i badanie zawartości najważniejszych składników czynnych.

W asortymencie apteki możemy spotkać również herbaty spożywcze, niewystępujące w randze suplementu diety (np. herbata czerwona, zielona, malinowa, żurawinowa). Takie herbaty są przeznaczone do celów ściśle spożywczych. W takim przypadku również warto dokładnie czytać skład, aby być świadomym, czy przykładowo pijemy herbatkę ziołową zawierającą jedynie aromat rumianku lub miętę czy też herbatkę ziołową z wysoką zawartością tych surowców.

Podsumowując, jeśli pacjent, sięgając po produkty ziołowe, oczekuje efektu terapeutycznego, np. jeśli wystąpiła u niego niestrawność po zjedzeniu zbyt ciężkiego posiłku, proponujemy mu produkt leczniczy. Sprawdzi się on również w przypadku osób, które nie zmagają się z problemem niestrawności, ale cenią walory smakowe ziół. Ziołowe produkty lecznicze charakteryzuje bowiem bardziej intensywny smak niż zwykłe herbatki, które można nabyć w sklepie spożywczym. ■

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, UnitsYTD/10/2020 IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

www.zielnik-apteczny.pl

Mięta Fix (Menthae piperitae folium). Skład i postać: Każda saşetka zawiera 2,0 g Mentha x piperita L., folium (liść mięty pieprzowej). Zioła do zaparzania, w saşetkach. **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 saşetkę 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 dobową: 3 – 4,5 g liści mięty. Młodzież od 12 do 16 lat: Pić 3 razy na dobę po ½ – 1 szklanki naparu. Dawka dobową: 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 dobową: 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 refluksiem żołądkowo-przełykowym (zgaga) 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 refluksiem 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.



Dieta w chorobach neurodegeneracyjnych

Badania nad składnikami diety i występowaniem chorób neurodegeneracyjnych wskazują na wiele zależności. Szczególną rolę przypisuje się kwestii prawidłowego stanu odżywienia organizmu osoby dotkniętej chorobą.

dr hab. MAGDALENA CZŁAPKA-MATYSIK

adiunkt w Katedrze Żywności Człowieka i Dietetyki Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl





PRZYKŁADOWA DIETA W CHOROBAH NEURODEGENERACYJNYCH:

I ŚNIADANIE:

Kanapki razowego pieczywa z pesto, pomidorem i sałatą oraz dojrzałe morele na deser

Składniki: 2 kanapki pieczywa żytniego, razowego na zakwasie, pesto (2 łyżki), sałata (2 liście), pomidor (1 duża szt.), cytryna do skropienia sałaty.

Przygotowanie: Kanapki posmaruj pesto, nałóż sałatę i pokrojone warzywa. Całość skrop delikatnie cytryną.

Napój: Szklanka zielonej herbaty bez cukru.

II ŚNIADANIE:

Smoothie z ogórkiem, miętą, limonką i imbirem

Składniki: Świeży ogórek, garść listków mięty, sok z 1 limonki, imbir (łyżeczka).

Przygotowanie: Wszystkie składniki należy zalać wodą mineralną i zblendować. Możemy pić bez dodatków lub doprawić miodem.

OBIAD:

Bakłażany faszerowane

Składniki: 1 średni bakłażan (ok. 400 g), mielona pierś indyka (100 g), 1 mała cebula (50 g), 1 ząbek czosnku, 1 łyżka pasty pomidorowej, 3 łyżki oleju roślinnego; przyprawy: pieprz ziołowy, słodka papryka, tarty parmezan, garść natki pietruszki.

Przygotowanie: Umyj i osusz ręcznikiem papierowym bakłażana. Przetnij wzdłuż na pół. Połówki ponacinaj lekko nożem od wewnątrz. Nie nacinaj jednak okolic skórki. Odmierz pół łyżeczki soli i rozdziel ją na 2 połówki. Natrzyj nią bakłażany od środka. Na każdą połówkę wylej po łyżce oleju. Olej rozprowadź po wnętrzu każdej z połówek. Połówki bakłażana na folii umieść w piekarniku (do 180 stopni, 30 minut). Farsz: do zmielonego mięsa dodaj nieco soli, pieprzu ziołowego oraz słodkiej papryki. Całość wymieszaj. Nagrzew patelnię i wlej łyżkę oleju. Cebulę z czosnkiem podsmażaj przez ok. 2 minuty. Na patelnię wyłóż farsz. Całość podsmażaj kilka minut. Pod koniec dodaj pastę pomidorową. Wszystko wymieszaj i zdejmij z palnika. Po 30 minutach podpiekania poówek bakłażana małym nożykiem obkrój wnętrze bakłażana przy skórce. Wydrąż miękki środek. Miękki miąższ pokrój na mniejsze kawałki i wymieszaj z farszem. Gotowym farszem wypełnij ponownie środek w wydrążonych połówkach bakłażanów. Tak przygotowane bakłażany włóż ponownie do piekarnika (ten sam czas i temperatura). Tarty parmezan można dodać do bakłażana po wyjęciu z piekarnika. Przed podaniem całą porcję posyp pietruszką. Dobrze smakuje z sosem czosnkowym na bazie jogurtu.

Napój: Szklanka soku pomidorowego.

PODWIECZOREK:

Salatka owocowa

Składniki: garść winogron, kiwi, mango, orzechy włoskie (garść), jogurt naturalny.

Przygotowanie: Składniki kroimy i łączymy z jogurtem, dekorując listkiem mięty.

KOLACJA:

Tortilla razowa z warzywami i mozzarellą

Składniki: placek tortilla z mąki razowej (1 szt.), mozzarella (30 g), papryka (1/2 szt.), cebula (1/3 szt.), sałata (kilka liści), serek twarogowy do smarowania kanapek (2 łyżki).

Przygotowanie: Tortillę podgrzewamy na suchej patelni, smarujemy serkiem i układamy na niej sałatę, mozzarellę i pozostałe warzywa pokrojone w słupki. Całość zawijamy w rulon. Inna opcja – można przygotować sos czosnkowy na jogurcie jako dodatek.

Napój: Szklanka zielonej herbaty bez cukru.

MEGA
HIT!

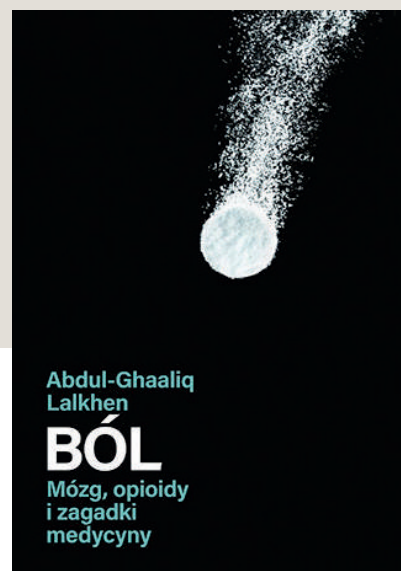
FILM

Radość życia odkryta na nowo

Wielka rola Naomi Watts w niesamowitej historii napisanej przez samo życie. Poruszająca opowieść o tym, że nawet na największych życiowych zakrętach nasz los może się odmienić

Sam prowadzi razem z mężem i trójką dzieci szczęśliwe, pełne radości życie. Ona uwielbia sport, wodę i dalekie podróże, a on jest fotografem, który prowadzi kronikę ich niezwyklej codzienności. Podczas wakacji w Tajlandii, które miały być kolejną wspaniałą przygodą, Sam ulega nieszczęśliwemu wypadkowi, który na zawsze zmieni życie jej rodziny. Kiedy okazuje się, że nic już nie będzie takie samo, a codzienność staje się nieustannym wyzwaniem, Sam traci swój optymizm, wołę walki i chęć przeżywania każdego dnia od nowa. W domu jej i jej rodziny pojawia się jednak niespodziewany gość, który zmieni życie Bloomów, a także pomoże odkryć im na nowo jego radość i sens.

„Penguin Bloom”, reż. Glendyn Ivin. Wyst.: Naomi Watts, Andrew Lincoln, Jacki Weaver, Griffin Murray-Johnston, Felix Cameron, Abe Clifford-Barr, Rachel House, Leeanna Walsman, Lisa Hensley, Gia Carides, Essi Murray-Johnston. Dystrybucja: M2 Films. Premiera: 8 października 2021 r.

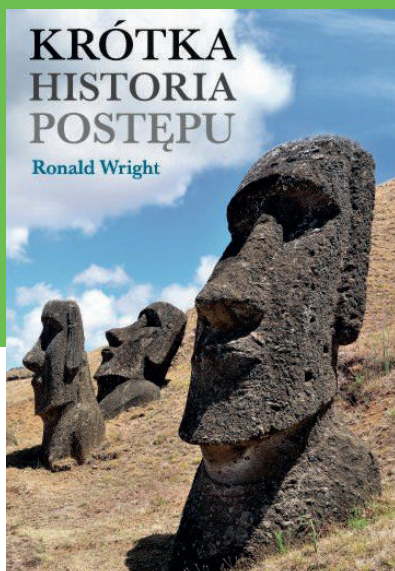


KSIĄŻKA

ANATOMIA BÓLU

Pierwsza książka w jasny, dogłębny i fascynujący sposób wyjaśniająca, co nauka wie o mechanizmach powstawania bólu i walce z nim. Jak to możliwe, że kobieta po cesarskim cięciu odczuwa mniejszy ból niż pacjentka, która przeszła równie inwazyjny zabieg? Jak substancja, która miała zwalczać robaki jelitowe, stała się najpopularniejszym lekiem przeciwbólowym? Dlaczego ból wciąż pozostaje dla medycyny zagadką? Większość z nas tęczy ból ze złamaną nogą lub krwawiącą raną. Tymczasem organem, który odpowiada za ból, jest przede wszystkim mózg, a na stopień odczuwania bólu wpływ ma nie tylko skala obrażeń – ważne są też nasze emocje, charakter i płeć, a nawet przekonania. Zagadki, jakie stawia przed medycyną ból, okazały się tak skomplikowane, że w walce z nim sięgano na oślep po różne środki farmakologiczne. Najnowsze badania naukowe, historia medycyny i farmakologii oraz poruszające przypadki z własnej praktyki lekarskiej – książka eksperta medycyny bólu dra Lalkhena, jednego z największych światowych ekspertów, to intrygująca opowieść o jednym z najbardziej uniwersalnych ludzkich doświadczeń.

„Ból. Mózg, opioidy i zagadki medycyny”, Abdul Ghaaliq Lalkhen, Wydawnictwo Znak Literanova



KSIĄŻKA

PUŁAPKI ROZWOJU

Jak i dlaczego cywilizacje rozkwitły? Jak i dlaczego upadły? Czym są pułapki postępu? Czy unikniemy ich w przyszłości? Krótka historia postępu poświęcona jest historii ludzkości, upadkom minionych cywilizacji oraz kondycji świata w XXI w. Książka zdobyła nagrodę Libris w kategorii „literatura faktu” i zainspirowała film dokumentalny Martina Scorsese z 2011 r. zatytułowany „Pułapki rozwoju”.

**„Krótka historia postępu”,
Ronald Wright, Wydawnictwo
Pogotowie Kazikowe**



MUZYKA

COLDPLAY PROSTO Z KOSMOSU

Zespół Coldplay powraca z długo wyczekiwany przez fanów albumem zatytułowanym „Music of the Spheres”. Dziewiąta długogrająca płyta formacji ukaże się 15 października 2021 r. Muzycy o premierze poinformowali w ręcznie napisanej, tajemniczej notce zamieszczonej na Instagramie oraz za pośrednictwem zwiastuna w serwisie YouTube. W opublikowanym trailerze widzimy animowaną kosmiczną podróż z fragmentami wszystkich 12 piosenek z płyty grającymi w tle. Za produkcję płyty odpowiada Max Martin.

**„Music Of The Spheres”, Coldplay,
Warner Music Poland**



DVD

DROGA ODKUPIENIA

Po latach lekkomyślnego, destrukcyjnego życia i rozpadzie małżeństwa, dręczona wspomnieniami zmarłej matki, Cheryl (zdobywczyni NAGRODY AKADEMII® Reese Witherspoon) podejmuje decyzję o przejściu ponad tysiąca mil szlakiem Masywu Pacyficznego. Bez żadnego doświadczenia wędruje samotnie poprzez bezkresne, dzikie tereny ku samopoznaniu i odkupieniu, które ostatecznie mają ją wzmocnić i uleczyć jej chorą duszę.

**„Dzika droga”, reż. Jean-Marc
Valee. Wyst.: Reese Witherspoon,
Laura Dern, Tomas Sadoski, Keene
McRae. 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 (włacony w całości).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: marta.gawrylik@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: +48 22 364 64 41.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się Pani/Pani skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych pisząc na adres Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa lub na adres e-mail: iod@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem + 48 22 364 63 11.

Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:
 - a. organizacji i przeprowadzenia przez Administratora Konkursu – na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. na podstawie dobrowolnej zgody;
 - b. informowania o udziale i wygranej w Konkursie na ww. stronie internetowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. na podstawie zgody, która jest dobrowolna;
 - c. reklamacyjnych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora, którym jest konieczność rozpatrzenia reklamacji zgłaszanych w związku z Konkursem;
 - d. ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z Konkursem – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń;
 - e. marketingowych, dotyczących produktów i usług Grupy Polpharma promowanych przez Administratora, z wykorzystaniem kanałów komunikacji, na które Pani/Pan wyraziła/wyraził zgodę – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, tj. na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody.
5. Wobec Pani/Pana nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do wzięcia udziału w Konkursie (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. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
10. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw poza Europejskim Obszarem Gospodarczym ani organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych

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

Prawa

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

koliste ustawienie osób	6	pracuje w aptece	łańcuch lokum z galezi	gieldowy papier wartościowy	gaz po burzy	wśród literatów	cerkiewny obraz	zespół śpiewaczy	z grosem w przypowieści	dynastia władców Szkocji
			osikowy dla wampira			3	zuch, śmielek			
okres przed jurą	przedmiot odmiana chalcedonu		hinduski filozof, asceta	13	procesja, demonstracja		wszystkożerny ptak		12	auto z Japonii
								groźny w rzece		
jaszczurka stepowa	szmata	połocznie stara łódź			koń czarnej maści			wśród uchalek	14	
			jednostka masy				mowa zakończona wypiciem drinka			
akord lub dniówka							chleb razowy	rodzaj szlabanu	jednostka częstotliwości	ma podziałkę i legendę
świadectwo kontroli technicznej		kwasy acetylosalicylowe	brak zgody na czyjaś prośbę	5			8			
słodką sztabką							scena korridy arabskiej	książka	7	
	2									tytuł zbrojnika Ondraszka
reguła	palindromowy kataklizm	odlot ptaków na zimę	licha kłacz		esej arabski	fizjologiczna to płyn infuzyjny	pod nią termometr			
amator tyskiego					skład starzyzny		dopływ Bobru			
zapal, popęd				1	podpora staruszek			nieprawda dawniej	reprezentacyjna sala wykładowa	naturalny u pszczeli
			z Waleem basen w stoczni					wycięty znak	16	
mowa nudziarza					państwo z Bamako	10		odbłask pożaru		
			makowy narkotyk				księżycowa ryba		9	
kromka chleba					szpitalny pokój	11		półstała postać leku		

Rozwiązaniem krzyżowców z m 3-4/2021 (126), *Farmerki* i *Praktycznik* jest hasło: ALL ERTEC FEEO. Nagrodą otrzymują: Katarzyna Rogala, Agnieszka Chabacka, Karolina Wolowicz, Alicja Puc-hnik, Klaudia Talarak, Miłena Seweryn, Kamila Rosińska, Iwona Kujawska, Michał Kubicki, Kamilla Wojak, Gabriela Mazurek, Katarzyna Byrzyda, Katarzyna Giewła, Magdalena Pawlak, Maciej Trzaska, Magdalena Grzeszewska, Małgorzata Zagłaba, Monika Ubram, Mirosław Kotodziejczyk, Maria Grabka-Bactor, Ewa Beinhof, Magdalena Szaro, Agata Wola, Katarzyna Sikora, Izabela Kotodziejczyk.

EP/271/09-2021

Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Osoby, które nadesłają prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 50 słuchawek bezprzewodowych ufundowanych przez producenta leku Formetic. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przesać do 31.10.2021 r. na adres korespondencyjny: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu HCP”. 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

☐ 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 HCP” lub elektronicznie – na adres e-mail: marta.gawrylik@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 20.09.2021 – 31.10.2021 r. („Konkurs”).

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X

☐ Wyrażam zgodę* ☐ Nie wyrażam zgody

☐ 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

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody
na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko,
stronie internetowej dostępnej pod adresem: www.farmacjapraktyczna.pl.

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

☐ 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 →



ZAMÓW DO APTEKI
PAKIET
żUraVIT!



OPAKOWANIE
PROMOCYJNE*

Pielegnuje skórę suchą i atopową
od 1. dnia życia
oraz zmniejsza jej wrażliwość



DUŻE OPAKOWANIA

400 ml

Badania potwierdzają, że już po 1. użyciu:

- > długotrwale nawilżają skórę
- > redukują świąd i zapobiegają drapaniu
- > sprawiają, że skóra wygląda zdrowo

Przebadane dermatologicznie
pod kontrolą lekarza neonatologa.

KOSMETYKI