

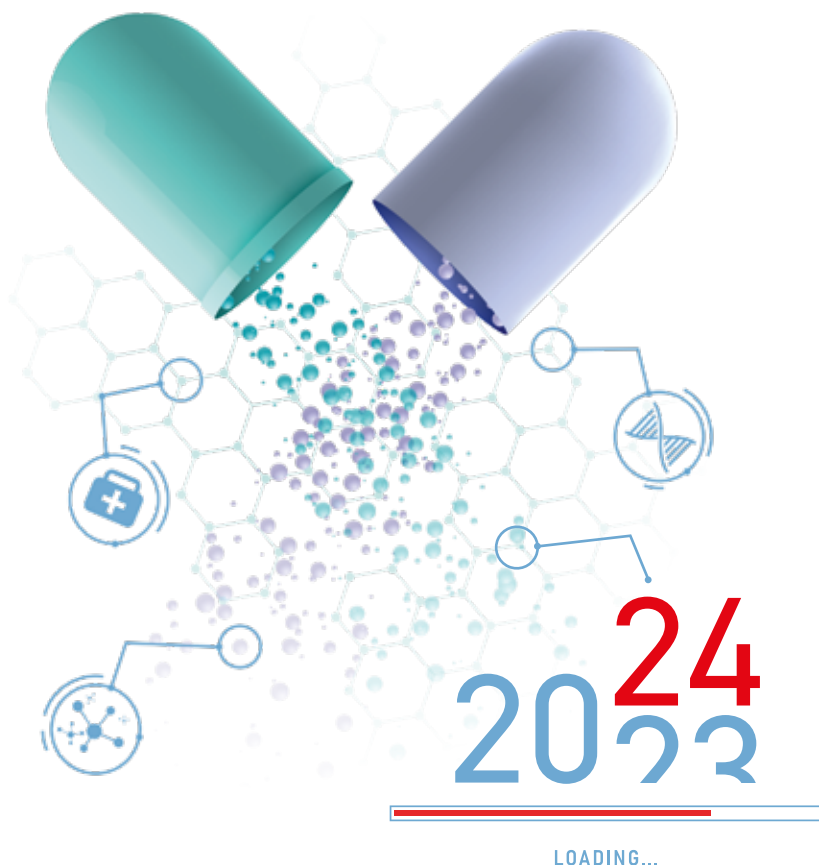
Farmacja praktyczna

POLPHARMA FARMACEUTOM

Nr 11-12 (142) Listopad-Grudzień 2023 Cena: 6,70 zł

Rynek farmaceutyczny: nowe otwarcie

2023 r. zostanie
zapamiętany w branży
jako rok rozszerzenia
programu bezpłatnych
leków dla seniorów,
dzieci i młodzieży
oraz dużej nowelizacji
ustawy refundacyjnej.
Co przyniesie
kolejny?



PRAWO

Ustawa Apteka dla Aptekarza 2.0

Jakie są konsekwencje
wprowadzonych zmian?

OPIEKA

FARMACEUTYCZNA

Zarażenie owsikami

Jak pomóc rodzicom
w diagnozie i leczeniu?

NAUKA

Sumatryptan – opis przypadku

Pozytywny efekt terapeutyczny
w leczeniu migreny

Szanowni Państwo!

Dziękujemy, że od lat współtworzycie z nami „Farmację Praktyczną”.

**Od nowego roku magazyn tylko w wygodnej formie elektronicznej
– dostępny w każdej chwili, gdziekolwiek jesteś.**

Zapraszamy do lektury e-wydań.

Aktualne informacje i praktyczne artykuły eksperckie.



**Zmieniamy się dla Was!
Śledźcie stronę**



www.farmacjapraktyczna.pl

Szczegóły niebawem!



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

Barbara Misiewicz-Jagielak

Szanowni Państwo!

W trudnych, choć nieco już „oswojonych” realiach społeczno-gospodarczych, z rosnącymi inflacyjnie wszelkimi kosztami, rynek apteczny radził sobie, radzi i z pewnością poradzi. O ile oczywiście – jak rzecz ujmie nasz ekspert – „nie nadlecą kolejne czarne łabędzie”. Szczęśliwie po doświadczeniach ostatnich lat większość owych „czarnych łabędzi” jest już nazwana i zdefiniowana, a odpowiednie środki zaradcze w celu minimalizowania ich skutków zostały podjęte. Który z obszarów rynku farmaceutycznego jest najbardziej wrażliwy na wystąpienie globalnych, nietatwych do przewidzenia wydarzeń? Z pewnością bezpieczeństwo lekowe. Uzależnienie od azjatyckiej produkcji API i innych substancji potrzebnych do wytwarzania leków wciąż jest olbrzymim wyzwaniem, które Polska będzie musiała wziąć pod uwagę, budując nowe filary bezpieczeństwa lekowego.

Jakie inne czynniki będą miały wpływ na organizację i funkcjonowanie rynku farmaceutycznego w kraju w najbliższych miesiącach? Kompleksowej analizy zagadnienia podjął się w tym wydaniu „Farmacji Praktycznej” dr Jarosław Frąckowiak szefujący firmie analitycznej PEX PharmaSequence. Jakie wnioski płyną z jego publikacji? Co jest aktualnie przedmiotem gorących branżowych debat? Jakie są największe bolączki systemu ochrony zdrowia? Odpowiedzi w naszym raporcie, do lektury którego serdecznie Państwa zachęcamy. Pragniemy również poinformować Państwa, że od kolejnego wydania „Farmacja Praktyczna” dostępna będzie wyłącznie w wygodnej formie elektronicznej.

AKTUALNOŚCI

- 4** INFORMACJE
- 8** RAPORT: RYNEK FARMACEUTYCZNY – NOWE OTWARCIE

PRAWO

- 16** APTEKA DLA APTEKARZA 2.0 – KONSEKWENCJE WPROWADZONYCH ZMIAN
- 19** ZAPYTAJ EKSPERTA

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- 27** KAMICA NERKOWA – PRZYCZYNY, LECZENIE, PROFILAKTYKA
- 31** INTERAKCJE LEK-ŻYWNOŚĆ: RAMIPRYL
- 32** OWSIKI – JAK POMÓC RODZICOM W DIAGNOZIE I LECZENIU ZARAŻENIA?
- 34** POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE W PRZYPADKU RAN OSTRYCH I PRZEWLEKŁYCH – CZ. 4
- 36** JAK SKUTECZNIE LECZYĆ BÓL I NIEDROŻNOŚĆ ZATOK?
- 41** SŁOWNIK TERMINÓW DIETETYCZNYCH
- 44** FOKUS NA PRZEPIS: MIKSTURA USPOKAJAJĄCA

PROWADZENIE APTEKI

- 46** LEKTURA OBOWIĄZKOWA DLA LIDERA – SUBIEKTYWNE REKOMENDACJE

NAUKA

- 50** OPIS PRZYPADKU PACJENTKI LECZONEJ SUMATRYPTANEM PRZEZ WIELE LAT Z POZYTYWNYM EFEKTEM

ŻYCIE JEST PIĘKNE

- 56** KULTURA
- 58** KRZYŻÓWKA



36
JAK SKUTECZNIE
LECZYĆ BÓL
I NIEDROŻNOŚĆ
ZATOK?

FARMACJA PRAKTYCZNA®

Redaktor Merytoryczna: Barbara Misiewicz-Jagielak
Redaguje Zespół: Michał Borysiuk, Marta Downer,
Marta Gawrylik, Justyna Grudniak, Magdalena Kochańska,
Marcin Lewandowski, Sylwia Lis, Joanna Ordańska-Kucińska,
Dominika Petelicka-Puwała, Anna Robak-Reczek,
Michał Wojtas.

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



Listopadowa lista leków refundowanych

Resort zdrowia opublikował obwieszczenie w sprawie wykazu leków refundowanych obowiązującego od 1 listopada br.

SŁOWA KLUCZOWE:

- listopadowa lista refundacyjna
- bezpłatne leki dla seniorów 65+
- wyznaczanie podstaw limitów



Najpilniejsza informacja na temat listy refundacyjnej dotyczy braku na niej dwóch flozyn: dapagliflozyny i kanagliflozyny. To jednocześnie oznacza, że leki te nie będą już dostępne na liście bezpłatnych leków dla seniorów 65+. Obwieszczenie refundacyjne obowiązujące od 1 listopada 2023 r. (nr 72) zostało przygotowane zgodnie z obowiązującymi od 1 listopada nowymi przepisami dotyczącymi wyznaczania podstaw limitów oraz naliczania marż hurtowych i detalicznych. W porównaniu do obwieszczenia 71 zawiera następujące zmiany: W związku z wydaniem pozytywnych decyzji o objęciu refundacją ogółem do wykazu zostało dodanych 78 produktów bądź nowych wskazań.

- Dla 65 produktów wprowadzono obniżki urzędowych cen zbytu (od 0,01 zł do 4 590,27 zł).
- Dla 69 produktów podwyższono urzędowe ceny zbytu (od 0,51 zł do 2 430,00 zł).
- Dla 994 pozycji w obwieszczeniu spadnie dopłata pacjenta (od 0,01 zł do 452,70 zł).
- Dla 2886 pozycji w obwieszczeniu wzrośnie dopłata pacjenta (od 0,01 zł do 157,41 zł).
- Dla 70 produktów ulegną obniżeniu ceny detaliczne brutto (od 0,04 zł do 197,18 zł).
- Dla 4215 produktów wzrosną ceny detaliczne brutto (od 0,05 zł do 91,92 zł)

ŹRÓDŁO: POLITYKAZDROWOTNA.COM

MZ w sprawie recept na środki odurzające i leki psychotropowe

Ministerstwo Zdrowia wydłuży do końca roku regulę dotyczącą weryfikacji historii recept na środki odurzające i leki psychotropowe przed wystawieniem kolejnych – informuje serwis Medexpress.pl. Reguła ta będzie miała kategorię ostrzegającą, a nie blokującą. Ministerstwo Zdrowia przypomina, że 2 sierpnia 2023 roku weszły w życie przepisy, które w trosce o bezpieczeństwo pacjenta, ograniczają wystawianie recept na

środki odurzające i psychotropowe. Nowe zasady przepisywania recept wynikają z podpisanego przez Ministra Zdrowia 12 lipca 2023 r. rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz.U. poz. 1368) i dotyczą recept na preparaty zawierające środek odurzający grupy I-N lub II-N, substancję

psychotropową grupy II-P, III-P lub IV-P lub prekursor kategorii 1. Mając na uwadze konieczność dostosowania się podmiotów leczniczych do technicznych oraz organizacyjnych wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 lipca 2023 r. reguła ostrzegająca zamiast blokującej wystawianie recept będzie obowiązywała do 31 grudnia 2023 r.

ŹRÓDŁO: MEDEXPRESS.PL



ZASADY ZAWIERANIA UMÓW Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA

Finansowanie szczepień – apteki mogą już podpisywać umowy z NFZ

Od 1 listopada 2023 r. obowiązują przepisy, dzięki którym NFZ może zawierać umowy z podmiotami prowadzącymi apteki ogólnodostępne i rozliczać ze środków publicznych wykonanie zalecanych szczepień ochronnych w aptekach.

Od 2 listopada apteki mogą już składać wnioski do oddziałów wojewódzkich NFZ, właściwych ze względu na siedzibę apteki, na podstawie których będą podpisywać umowy na wykonanie i finansowanie szczepień. NFZ prosi, aby podmiot prowadzący aptekę:

- wpisał do systemu informatycznego NFZ lokalizację apteki,
- uzupełnił formularz „Wniosku o zawarcie umowy”, który znajduje się w Aplikacji ofertowej, wydrukował go, podpisał oraz przesłał wraz z załącznikami do oddziału wojewódzkiego NFZ,

- podpisał umowę na wykonywanie zalecanych szczepień ochronnych w aptece,
- gromadził dane niezbędne do przekazania komunikatem elektronicznym XML ŚWIAD oraz uzupełniał wpisy o kwalifikacji i wykonaniu szczepienia w e-Karcie szczepień pacjenta.

Informacje, które ułatwią prawidłową realizację umowy, można znaleźć w:

- zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie ogólnych warunków zawierania i realizacji umów na wykonywanie zalecanych szczepień ochronnych w aptece,
- ogłoszeniu o naborze publikowanym na stronach internetowych wszystkich oddziałów wojewódzkich NFZ,
- dokumentacji użytkownika/dokumentacji procesowej systemu informatycznego NFZ przygotowanej dla świadczeniodawców,
- instrukcji do procesu sprawozdawania i rozliczania wykonanych szczepień, która zostanie opublikowana dodatkowo jako komunikat na stronie internetowej NFZ.

ŹRÓDŁO: PULSMEDYCYNY.PL

REKLAMA



Dołącz do społeczności farmaceutów!

Co przygotowaliśmy z myślą o Tobie?



Szkolenia certyfikowane na punkty twarde oraz miękkie



Szkolenia poszerzające wiedzę o nowościach



Gry edukacyjne

Zwiększ swoje szanse na **wygraną!**

Zarejestruj się na platformie, korzystając z KODU: **421013**
Na start otrzymasz **8000 e-PUNKTÓW!**

*Kod ważny do 31.01.2024



RECEPTURA APTECZNA

Zmiana marży na leki robione

DNUR zmienia zasady wyliczania marży na leki robione. Od 1 listopada br. marża nie może być wyższa niż koszt wykonania leku recepturowego przygotowywanego w warunkach aseptycznych. Kolejne zmiany dotyczące receptury czekają farmaceutów od nowego roku.

Od 1 listopada 2023 r., zgodnie z dużą nowelizacją ustawy refundacyjnej (DNUR), weszły w życie także zmiany w recepturze aptecznej. DNUR reguluje marżę na leki recepturowe w wysokości 25%, liczonej od kosztu jego sporządzenia, wynoszącej nie więcej niż koszt wykonania leku recepturowego przygotowywanego w warunkach aseptycznych. Obecnie jest to kwota 24,66 zł. To właśnie ta zmiana weszła w życie 1 listopada. Farmaceuci wskazują, że

jej skutkiem może być to, że wykonywanie niektórych leków robionych może przestać się opłacać.

Ustawa wprowadza ponadto limit finansowania za jednostkę surowca farmaceutycznego do sporządzania leków recepturowych – 15 percentyla rozkładu cen danego surowca farmaceutycznego w roku poprzedzającym. Oznacza to, że do kwoty ryczałtu, jaką teraz pacjent płaci za lek recepturowy (obecnie 18 zł), będzie trzeba doliczyć



także różnicę między ceną surowca a ustalonym przez Prezesa NFZ limitem jego finansowania. Ten zapis zacznie obowiązywać od 1 stycznia 2024 r.

Prezes NFZ ma czas do 30 dni od wejścia w życie zapisów DNUR na ustalenie limitu finansowania surowców do receptury. Będzie zatem znany do 30 listopada br.

ŹRÓDŁO: PULSMEDYCINY.PL

REKLAMA

ibuvit^{D₃}

Cholecalciferolum

Pierwszy i jedyny
lek OTC z witaminą D
w dawce 2000 i 4000 IU
w postaci kapsułek¹

- i prosty skład²
- i witamina D + olej z krokosza
- i można go stosować nawet przez cały rok³



1. Na podstawie ChPL produktów leczniczych ujawnionych w Rejestrze Produktów Leczniczych na dzień 16 czerwca 2023 r.; 2. Zawartość kapsułek: cholekalcyferol, olej krokoszowy oczyszczony, skład otoczek: żelatyna, glicerol, woda oczyszczona, triglicerydy kwasów tłuszczowych o średniej długości łańcucha; 3. Zgodnie z ChPL Ibutit D3 2000 IU jeśli nie jest zapewniona efektywna synteza skóra witaminy D w miesiącach letnich.

OXODIL

budezonid
+ formoterol

COMBO

NOWOŚĆ

POCZĄTEK DZIAŁANIA W CIĄGU
1-3
MINUT

Klasyczna terapia w nowoczesnej formie

**Inhalator nowej
generacji**

Dostępne dawki:

- ✓ **160µg+4,5µg x 60 dawek**
- ✓ **160µg+4,5µg x 120 dawek**
- ✓ **320µg+9µg x 60 dawek**



 **polpharma**


PRZYJACIEL
POLSKIEJ
ALERGOLOGII

Partner



**KOALICJA NA RZECZ
LECZENIA ASTMY**



EWL/2023/696

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



Rynek farmaceutyczny – nowe otwarcie

Rok 2023 na rynku farmaceutycznym zostanie społecznie – między innymi – zapamiętany, jako rok rozszerzenia programów darmowych leków dla seniorów i wprowadzenia bezpłatnych leków dla dzieci. Dla branży uchwalony DNUR (duża nowelizacja ustawy refundacyjnej) to nie przeszłość, ale „gorący temat”. Nadal musimy sobie radzić z interpretacją nowego prawa i wdrażaniem zapisów tegoż w życie.

dr JAROSŁAW FRĄCKOWIAK

Prezes firmy analityczno-badawczej PEX PharmaSequence

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Mamy już rzeczywistość popandemiczną, z „oswojoną” sytuacją wojenną – z rutyną już niemal – w radzeniu sobie, czy to w życiu prywatnym, czy w biznesie, z rosnącymi inflacyjnie kosztami wszystkiego. Rynek sobie poradził, radzi i poradzi, o ile nie „nadleć” kolejne „czarne łabędzie”. Ale – po doświadczeniach ostatnich lat – przynajmniej część z czarnych łabędzi jest już nazwana i zdefiniowana. Co więcej, podjęte zostały środki zaradcze. Na rynku farmaceutycznym tym obszarem, który tymczasem staje się jednym z najbardziej wrażliwych w przypadku wystąpienia globalnych, trudno przewidywalnych sytuacji, jest bezpieczeństwo lekowe. Olbrzymie uzależnienie od azjatyckiej produkcji API i innych substancji potrzebnych do wytwarzania leków nadal jest wyzwaniem, którego adresowanie zajmie jeszcze długi czas. Polska w procesie budowy nowych filarów bezpieczeństwa lekowego musi wziąć udział. I to się dzieje oraz może

Najbardziej dynamiczny wzrost wartości sprzedaży odnotował segment leków na receptę nierefundowanych – porównując okresy styczeń-wrzesień 2023 r. do analogicznego w roku 2022 wartość rynku aptecznego w przypadku tego typu preparatów rośnie o 18,4%

mieć wpływ na organizację i funkcjonowanie rynku farmaceutycznego.

Niniejszy tekst pisany jest w ostatnim tygodniu października 2023 r. Jeszcze nie wiadomo, jak na rynek wpłyną rozstrzygnięcia wyborów do Parlamentu. Kampania wyborcza była katalizatorem do przyspieszenia wymienionych wcześniej zmian prawnych, ale też wprowadziła tematy związane z systemem ochrony zdrowia, jako jedno z „najbardziej gorących” w debacie społecznej. Chodzi tu zarówno o bolączki systemu ochrony zdrowia – na przykład kolejki do lekarzy specjalistów, ale też programy partii, które, najprawdopodobniej, utworzą nowy rząd, ergo, będą kształtować politykę zdrowotną w kraju. W tym tekście zajmę się wyłącznie rynkiem aptecznym – oczywiście, także w nim, jak „w lustrze” odbijają się i odbiją wszelkie zmiany ekonomiczne czy prawne.

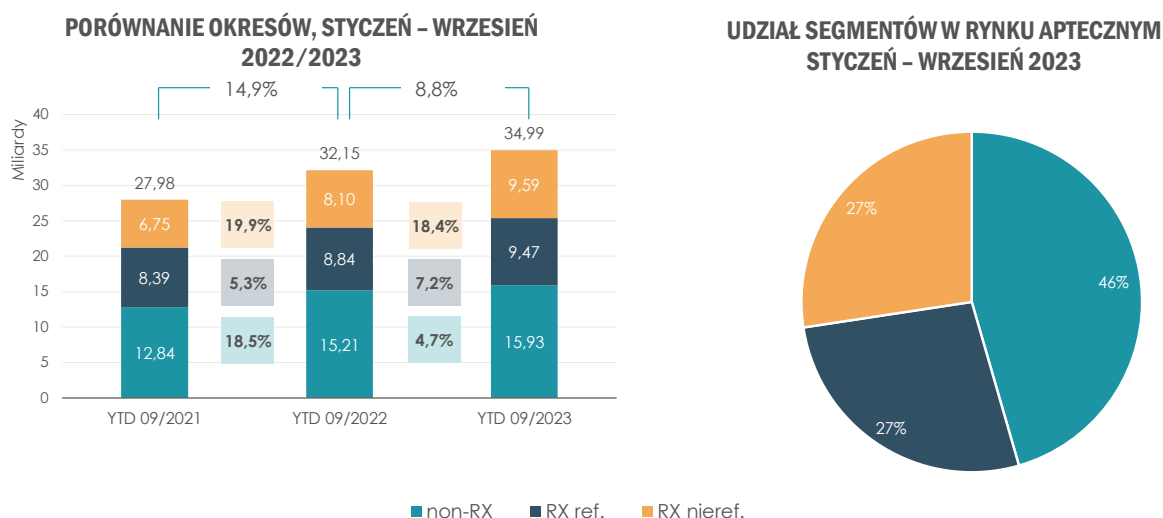
Rynek apteczny w pigułce

Rynek apteczny rozwija się dynamicznie. Nawet jak nie wiadomo jak na rynek wpłyną zmiany w prawie i wybory to rynek – jak zwykle – rządzi się zawsze swoimi prawami.

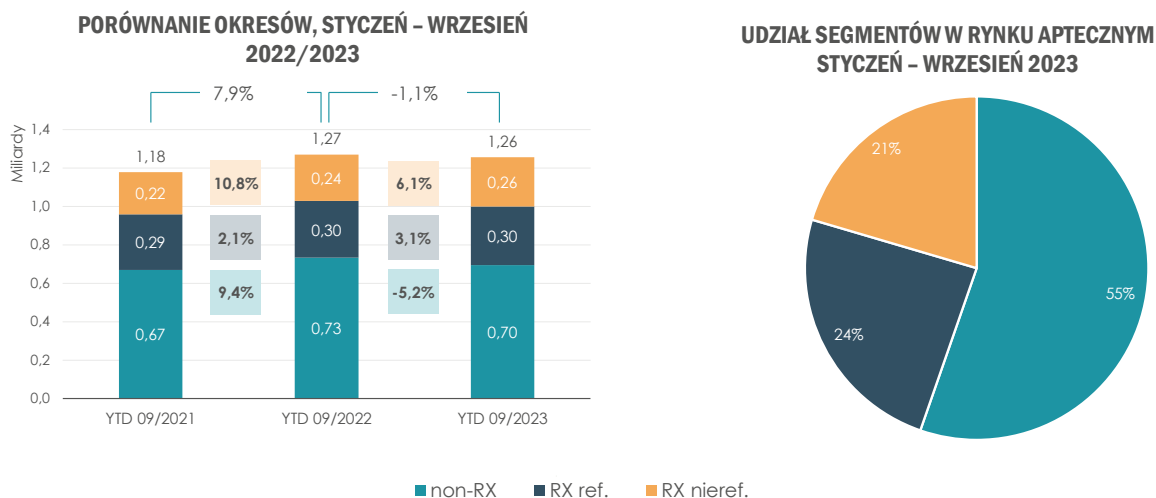
W okresie od stycznia do września 2023 r. rynek apteczny osiągnął wartość (w cenach detalicznych dla pacjenta) prawie 35 mld zł. To o niemal 9% więcej niż rok temu. 54% wartości sprzedaży stanowią leki na receptę. Wydaliśmy w aptekach dokładnie połowę na leki na receptę nierefundowane – w tym przypadku płacąc 100% ceny leku i drugą połowę na refundowane – w tym przypadku prawie 75% ceny leku dopłacił NFZ (jeśli nie opisano inaczej, to wszystkie cytowane dane pochodzą z firmy doradczo-analitycznej PEX). Najbardziej dynamiczny wzrost wartości sprzedaży odnotował segment leków na receptę nierefundowanych – porównując okresy styczeń-wrzesień 2023 r. do analogicznego w roku 2022 (w dalszej części tekstu porównywane będą zawsze – o ile nie zaznaczono inaczej – właśnie te okresy) wartość rynku aptecznego w przypadku tego typu preparatów rośnie o 18,4%. Na drugim miejscu, pod względem dynamiki wzrostu wartości sprzedaży, ułożył się segment leków refundowanych na receptę z przyrostem 7,2%. W tym przypadku o wzroście wartości rynku nie decyduje wzrost cen, bowiem ceny w tym



Rysunek 1: Wartość sprzedaży w podziale na główne segmenty rynku aptecznego
(wartość, mln pln ; NON-RX – produkty bez recepty, RX REF – leki na receptę refundowane, RX-NIEREF – leki petnoplątne)



Rysunek 2: Wolumen sprzedaży w podziale na główne segmenty rynku aptecznego
(opakowania, mld; NON-RX – produkty bez recepty, RX REF – leki na receptę refundowane, RX-NIEREF – leki petnoplątne)



segmentem są regulowane i wyznaczane przez algorytm refundacyjny. Decyduje zmiana struktury sprzedaży, wzrost wielkości sprzedaży produktów droższych. Najmniejsze wzrosty odnotował segment preparatów bez recepty – to „tylko” 4,7%, a przyczyną jest znacznie „mniejszy sezon przeziębień” w 2023 versus 2022 roku. Szczegóły na rysunku 1.

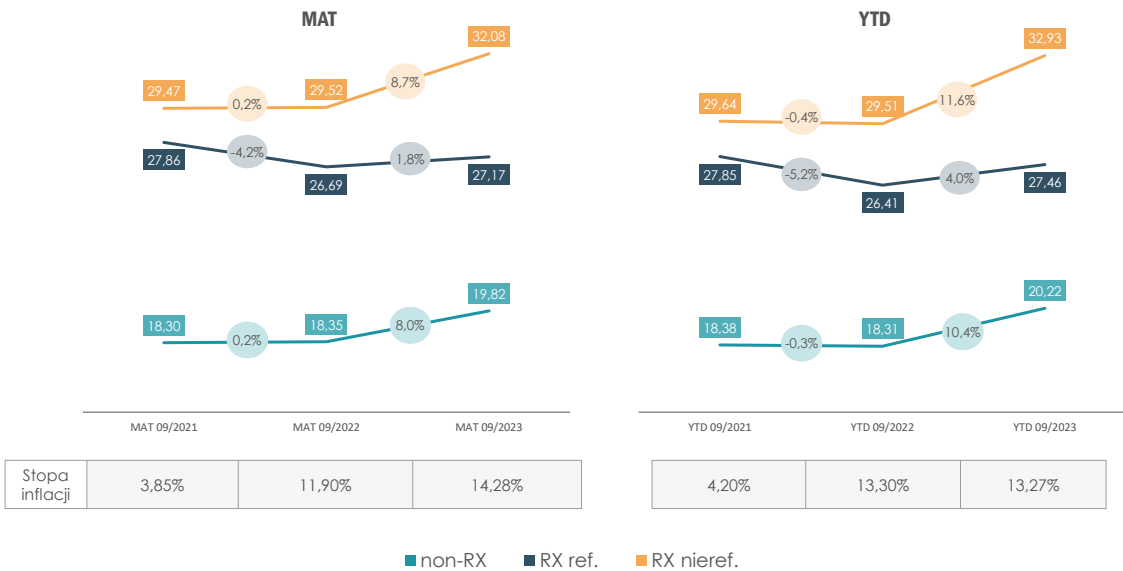
Zrozumienie sytuacji na rynku aptecznym staje się prostsze po analizie zmian w dynamice sprzedaży ilości opakowań. Pod względem ilości sprzedanych opakowań na rynku dominuje segment bez

recepty – 55% wszystkich kupionych przez pacjentów opakowań należy do tej kategorii. W przypadku leków na receptę 24% stanowią leki refundowane, a 21% leki nierefundowane. W porównaniu badanych okresów (2023 i 2022 do września) nastąpił spadek ilości sprzedanych w aptekach opakowań o 1,1%. Spadek ów jest spowodowany mniejszą o 5,2% sprzedażą preparatów z kategorii „bez recepty”. W przypadku leków refundowanych ilość sprzedaży rośnie o 3,1%, a nierefundowanych – o 6,1%. Ten wynik to efekt opisanego już wyżej wpływu silnego sezonu prze-

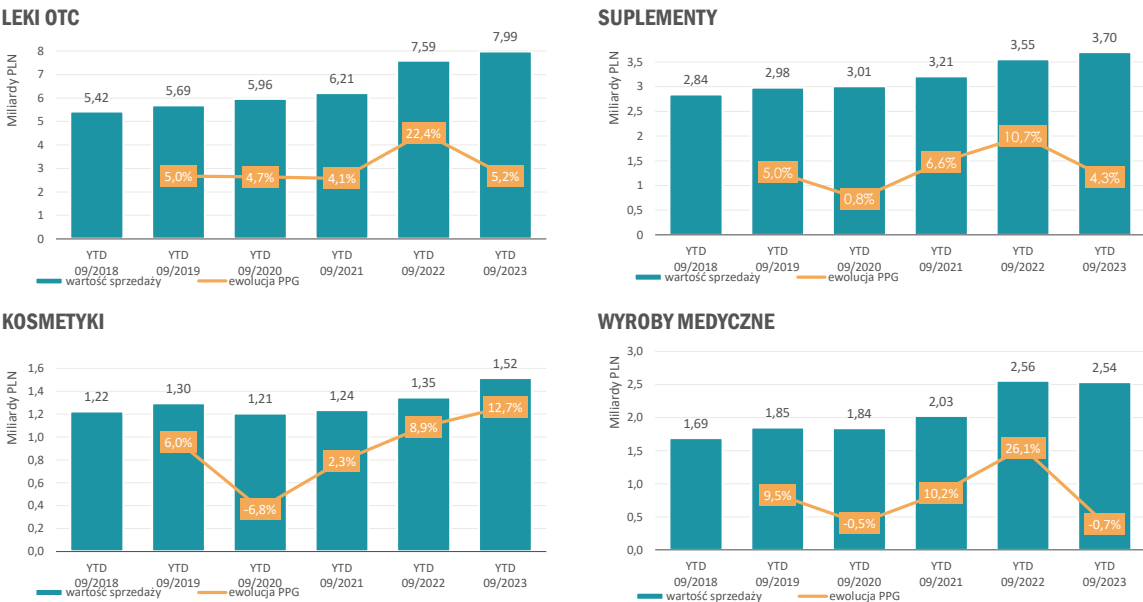
ziębień (ale też końca pandemii) w roku 2022. Szczegóły na rysunku 2. Zatem czy to ceny „pędzone inflacją” powodują wzrosty wartości rynku aptecznego? I tak i nie. Inflacyjny wzrost cen, jak wspomniano, nie dotyczy segmentu leków refundowanych. Analizując wzrosty cen, z uwzględnieniem poziomu inflacji, należy stwierdzić, że nie rosną one wyżej niż jej poziom w żadnym z segmentów, w których ceny nie są regulowane (preparaty bez recepty – Non-Rx i leki nierefundowane) – patrz: rysunek 3. Rynek Non-Rx (preparaty bez recepty) nie jest monolitem. Analizycznie można



Rysunek 3: Średnia cena sprzedaży z uwzględnieniem inflacji w podziale na główne segmenty rynku
(ceny detaliczne, PLN, MAT [moving annual total – oznacza kroczące 12 miesięcy w danych – tu – do września 2023
a YTD (YEAR TO DATE – oznacza kroczący okres w danych – tu, styczeń-wrzesień 2023)



Rysunek 4: Wartość sprzedaży brutto

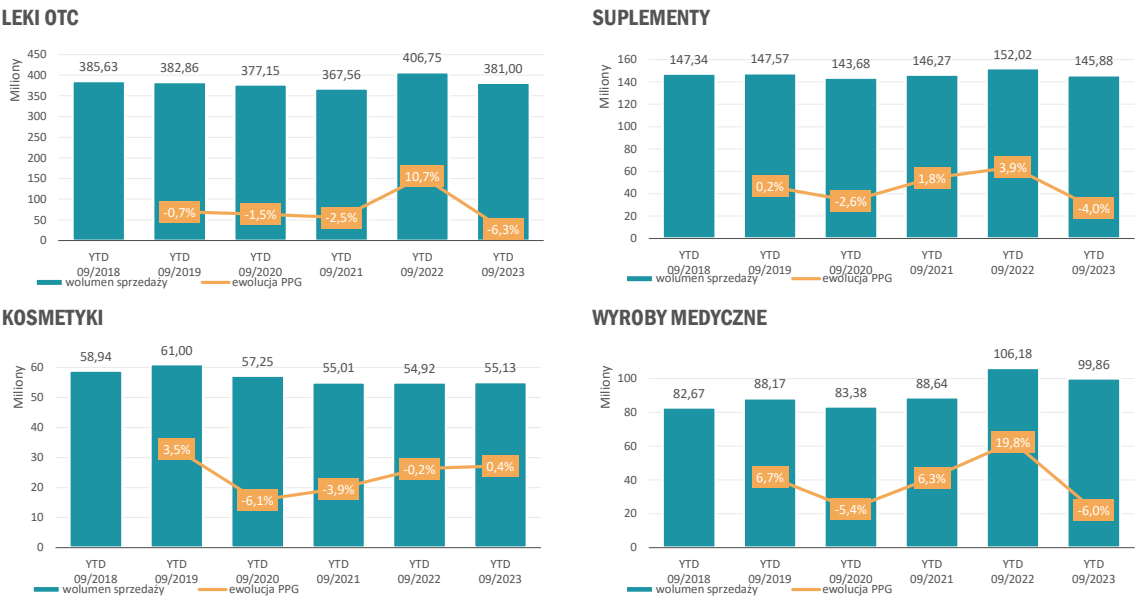


wyróżnić w ramach tego segmentu przynajmniej 4 kategorie: leki bez recepty – OTC, Suplementy, Kosmetyki i Wyroby medyczne. Każdy z tych segmentów zachowuje się trochę inaczej. Rynek OTC – styczeń-wrzesień 2023 jest wart – w cenach detalicznych w aptekach – prawie 8 mld zł.

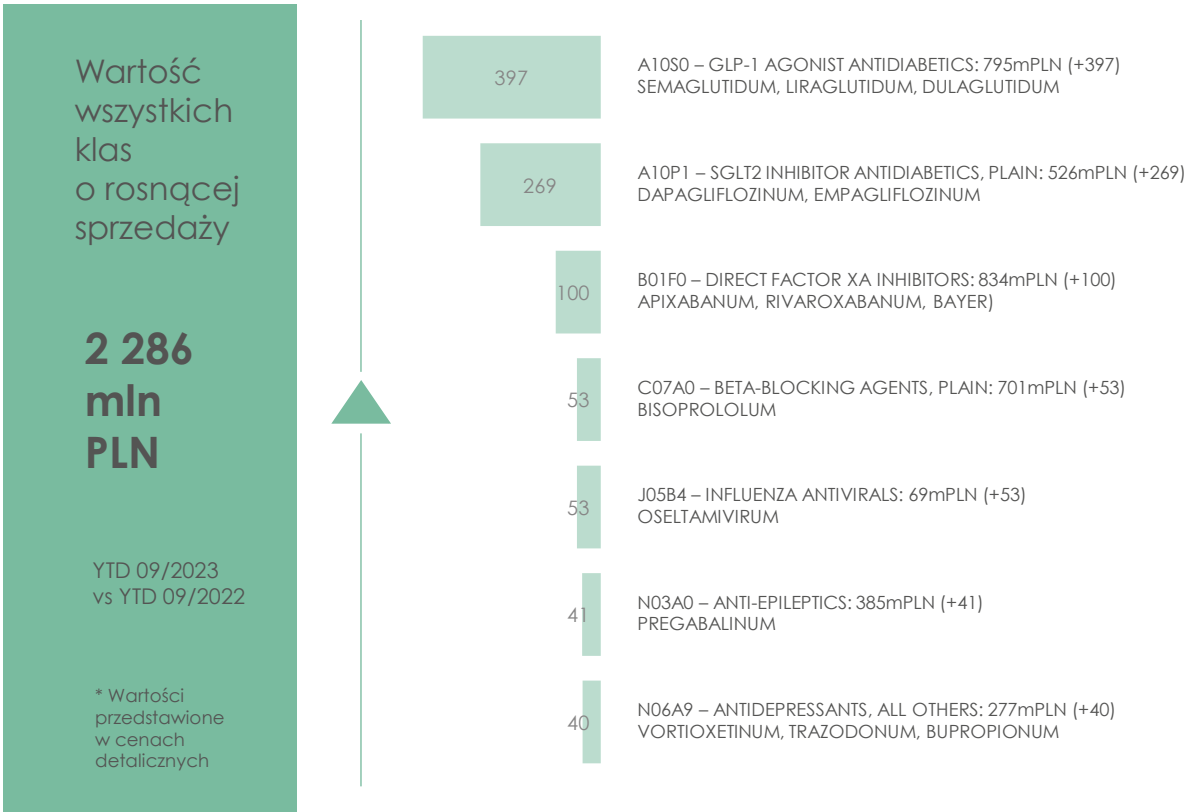
O 5,2% więcej niż w zeszłym roku. Co ciekawe (bowiem odbiór społeczny, związany – prawdopodobnie – z ilością reklam – jest inny) rynek Suplementów jest dwa razy mniejszy niż OTC i rośnie o 4,3% w badanych okresach. Najmniejszy jest rynek Kosmetyków – to 1,5 mld PLN, ale – w tym przypadku wzrost rok

do roku to aż 12,3%. Na ile owe wzrosty spowodowane są polityką cenową, tłumaczą trendy w sprzedaży mierzonej ilością opakowań. Leków OTC sprzedało się do września 381 mln – o 6,3% mniej niż rok wcześniej w tym okresie, Suplementów – 146 mln opakowań (4,3% mniej), Kosmetyków – 55 mln

Rysunek 5: Ilość sprzedaży – opakowania

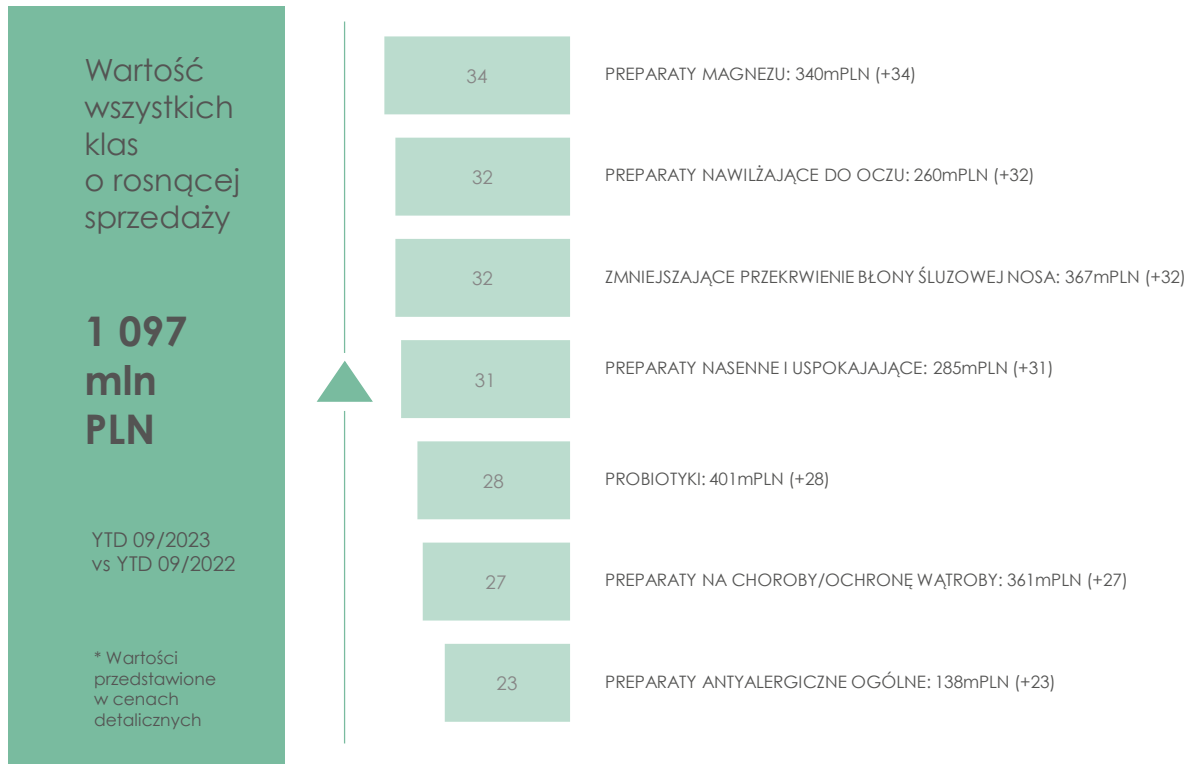


Rysunek 6: TOP 7 klas ATC4 o największym przyroście sprzedaży w okresach: początek roku do września, 2023/2022





Rysunek 7: TOP 7 klas według GRUPEX (klasyfikacja NON-RX z PEX) o największym przyroście sprzedaży w okresach: początek roku do września, 2023/2022



(0,4% więcej) i Wyrobów medycznych – niemal 100 mln (mniej o 6%). Rynek non-Rx zawsze był i będzie mocno zależny od siły sezonu przeziębień. Szczegóły analiz, w tym długoterminowe trendy, są przedstawione na rysunkach 4 i 5.

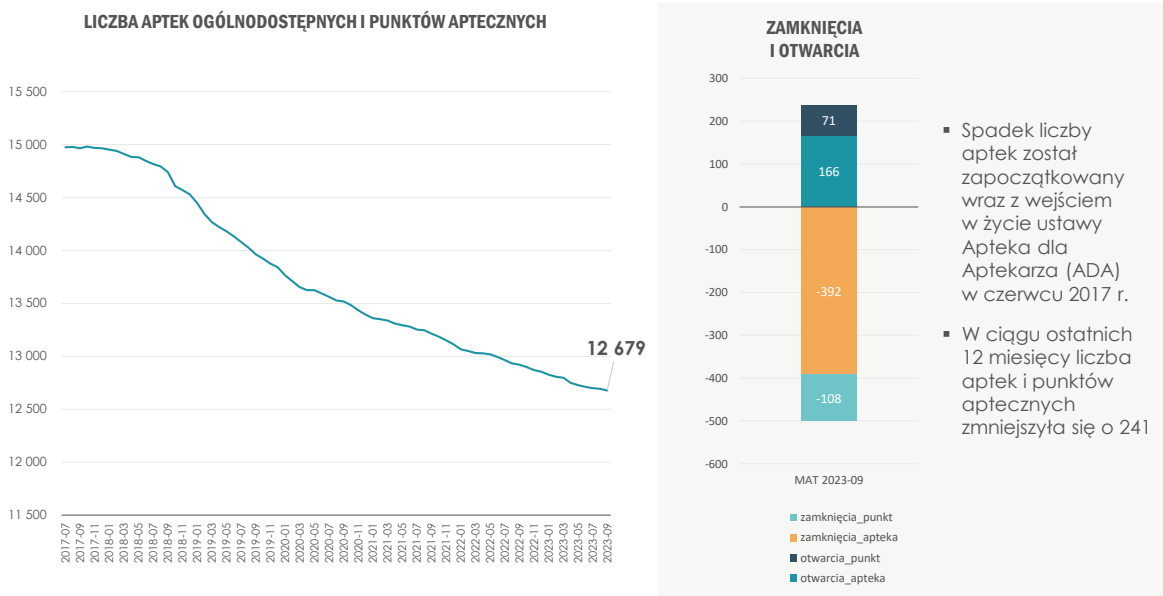
Jakie kategorie produktów kontrybuują najbardziej we wzrostach wartości rynku aptecznego? W przypadku leków na receptę (Rx) zdecydowanym liderem są leki przeciwcukrzycowe zawierające semaglutyd, liraglutyd i dulaglutyd. Jest tajemniczą poliszynela, że leki z tej kategorii są używane też w redukcji masy ciała. Na drugim miejscu „podium wzrostów Rx” też znalazły się leki przeciwcukrzycowe a na trzecim przeciwzakrzepowe. Nietypową jest sytuacja w Non-Rx (produkty bez recepty). Zazwyczaj w kategorii Non-Rx wysoko na podium były leki przeciwprzeziębniowe, ale ze względu na słabszy niż w zeszłym roku sezon liderują kategorie: pierwsze miejsce – preparaty magnezu, drugie – preparaty do nawilżania oczu i trzecie: preparaty zmniejszające przekrwienie błony śluzowej nosa.

Apteki i hurtownie

Liczba aptek nieustannie spada. Spada liniowo, we wrześniu aktywnych aptek (i punktów aptecznych) było 12 679, o 241 mniej niż w sierpniu poprzedniego roku (szczegóły na rysunku 8). Spada też marża apteczna – o 0,8% dla okresu do września 2023 r. w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego. Ciekawe, że aż o 9% rośnie w przypadku leków refundowanych (wynika to ze struktury sprzedaży) i praktycznie o tyle samo spada w przypadku nier refundowanych. Dla kategorii produktów bez recepty marża/narzut rośnie o 0,9%. Szczegóły na rysunku 9. Sieci apteczne z franczyzami stanowią wartościowo ponad 70% rynku aptecznego. Zmiany własnościowe na rynku aptek zahamowała już tzw. AdA (ustawa zwana Apteką dla Aptekarza, ograniczająca możliwość posiadania aptek do farmaceutów i ich spółek, ich liczbę i określającą geograficzno-demograficzne kryteria otwierania nowych aptek; ale ustawa nie wpływała na stan prawny sprzed jej uchwalenia), tzw. AdA 2.0 też już zaczyna oddziaływać na rynek.

Liczba aptek nieustannie spada. Spada liniowo, we wrześniu aktywnych aptek (i punktów aptecznych) było 12 679, o 241 mniej niż w sierpniu poprzedniego roku. Spada też marża apteczna – o 0,8% dla okresu do września 2023 r. w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego

Rysunek 8: Liczba aptek w Polsce spada



Wydaje się, że Polska podąży za modelami z krajów zachodnich. Czyli budowy coraz większych sieci niezależnych podmiotów – tzw. Afiliacji Poza-Kapitałowych (APK) konsolidujących się wokół podmiotów organizujących takie przedsięwzięcia biznesowe. Ale i sieci oraz apteki indywidualne mogą sobie doskonale radzić, bowiem AdA znacząco utrudnia powstawanie konkurencji na rynku. Oby liczba aptek dobrze zabezpieczała potrzeby pacjentów. Bo w tym przypadku nie jest ważna liczba aptek, ale czas potrzebny do dotarcia do jakiegokolwiek oraz asortyment dostępny w takowej aptece.

Apteki, ze względu na zmianę tabelki marż degresywnych w ramach dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej, będą mogły sprzedawać leki refundowane na lepszych, zaktualizowanych pierwszy raz od 2012 r. warunkach marżowych.

Według symulacji PEX, w pierwszym roku obowiązywania zmian algorytmu naliczania limitów refundacyjnych i marż w systemie dystrybucji:

- na podwyższenie marży w segmencie leków refundowanych z 5 do 6% hurtownie zyskać mogą ok. 123 mln PLN;
- apteki mogą zyskać 243 mln PLN (od 2025 r. nawet ponad 270+ milionów, ale przy założeniu aktualne wielkości i struktury sprzedaży).

Szczegóły na rysunku 10.

Rysunek 9: Marża apteczna

ŚREDNIA MARŻA APTECZNA / NARZUT	Dane narastająco styczeń-wrzesień 20223/2022 zmiana w stosunku do (%) 2022	
	2023	
ogółem	25,07%	-0,8%
dla leków z list refundacyjnych	19,63%	9,0%
dla leków na recepty petnopłatne	20,29%	-8,9%
dla sprzedaży odręcznej (Non-Rx)	29,87%	0,9%

Rozszerzenie programu bezpłatnych leków dla seniorów (65+) i wprowadzenie programu dla dzieci (18-)

Nowe programy leków bezpłatnych są sporą zmianą na rynku. Pacjenci – gdyby nie brać pod uwagę żadnych programów leków bezpłatnych – dopłaciliby do leków refundowany ponad 4,4 mld PLN rocznie. Wprowadzenie programów 65+/18- i funkcjonującego programu dla kobiet w ciąży powoduje, że dopłaty spadają o niemal 2,5 mld złotych. To spora ulga dla pacjentów. Gdyby Regulator dopłacił jeszcze 1,9 mld złotych, to za leki refundowane w ogóle byśmy nie płacili. Ale jest kilka „ale”. Dopłaty dotyczą leków z list aptecznych i tylko tych, które na nich są i zostały wybrane do programów. Istnieją obawy, że mogą być wyzwania z finansowaniem rozwoju refundacji

bowiem trzeba na dopłaty do refundacji znaleźć pewnie nawet 2 miliardy złotych. Jak to będzie sfinansowane, nie jest pewne, żadna z partii nie deklaruje wprost planu podwyższania składek zdrowotnych (jest raczej odwrotnie), co więcej w jasny sposób deklarowane jest podwyższanie wydatków na zdrowie. Brak opłat za wiele leków może spowodować wzrost spożycia leków i daje nadzieję na przyczynienie się do redukcji długu zdrowotnego po pandemii. Programy bezpłatnych leków weszły już w życie. Szczegóły na rysunku 11.

DNUR – duża nowelizacja ustawy refundacyjnej
DNUR procesowany był latami. „Rzutem na taśmę” uchwalony przez Parlament przed wyborami wchodzi już w życie. Szczegóły niektórych



Rysunek 10: Zmiana marż dystrybucyjnych – element wzrostu wartości rynku

PLN, mln	MARŻA HURT BRUTTO	MARŻA APTECZNA	WARTOŚĆ DETAL
+ algorytm/ zmiana limitu na 25%	0,0	28,4	28,4
+ nowa marża hurtowa	123	17,7	141,1
+ nowa marża apteczna		197,2	197,2
SUMA zmian (w zaokrągleniu)	123	243	367

Rysunek 11: Koszt zmian wprowadzonych programów będzie istotnym elementem wzrostu wydatków refundacyjnych NFZ

	0-17	18-64	65+	Suma
Odpłatność pacjenta z pominięciem list leków bezpłatnych (MLN PLN)	281	1 740	2 392	4 412
Zmiana ze względu na listy leków bezpłatnych (MLN PLN)	-217 (dzieci)	-10 (kobiety w ciąży)	-2272 (seniorzy)	-2 499
Odpłatność pacjenta z uwzględnieniem list leków bezpłatnych (MLN PLN) wariant maksymalny	64	1 729	120	1 913

istotnych zmian opisano na rysunku 12. Apteki i hurtownie – co było omówione wcześniej – skorzystają na podwyżkach marż. Dla aptek istotna jest też zmiana częstości publikacji obwieszczeń – ułatwi to pracę i zmniejszy ryzyka strat na przecenach magazynów w przypadku zmian cen leków refundowanych na kolejnych obwieszczeniach. Apteki i hurtownie będą też mogły zwracać leki wychodzące z refundacji. Wiele zapisów DNUR wymaga doprecyzowania. Między innymi obowiązki dostaw deficytowych leków do co najmniej 10 hurtowni czy realizacja (pod groźbą sankcji) minimum dostaw. Niezbyt jasna jest też kwestia ulg dla producentów wytwarzających w Polsce. „Ucieranie” ustawy może potrwać jeszcze miesiące. Albo potrzebny będzie MNUR, czyli mała nowelizacja ustawy refundacyjnej. Dużo zależy od tego, jaką politykę

Według danych PEX
spodziewany w 2023
vs. 2022 wzrost wartości
sprzedaży z aptek
powinien osiągnąć 8,1%,
ale – w przypadku
opakowań – nastąpić
może spadek o 1,5%

będzie prowadzić kolejna ekipa rządząca Ministerstwem Zdrowia.

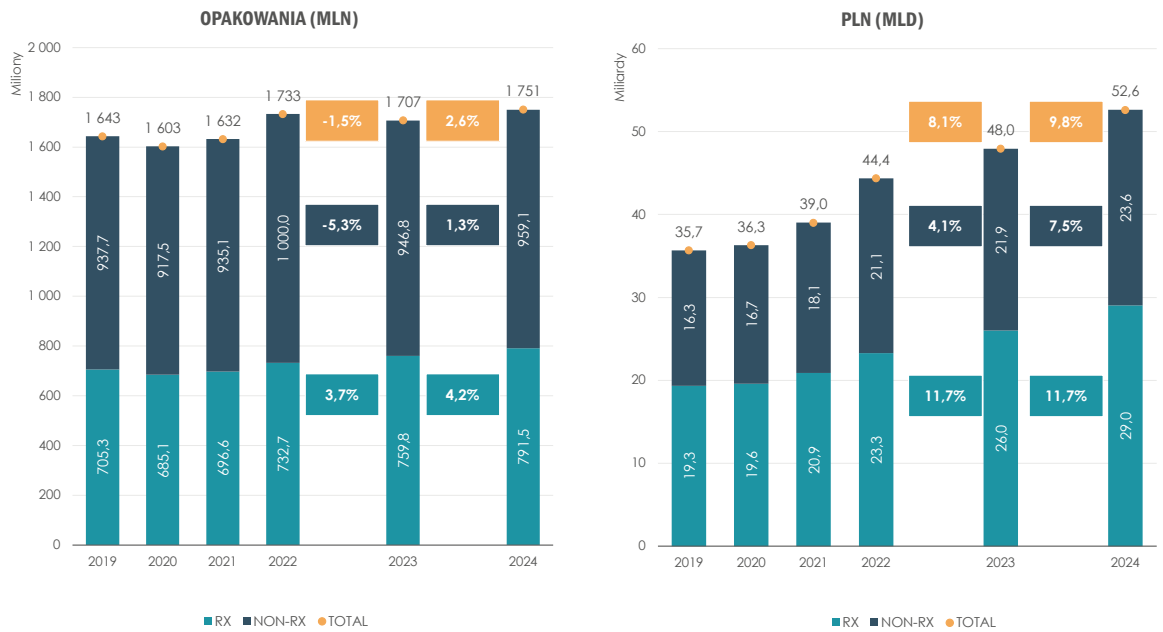
Prognozy

Rynek apteczny rośnie dynamicznie. Według danych PEX spodziewany w 2023 vs. 2022 wzrost wartości sprzedaży z aptek powinien osiągnąć 8,1%, ale – w przypadku opakowań – nastąpić może spadek o 1,5%. Bardziej optymistyczna jest prognoza na rok przyszły – 9,8% wzrostu wartości rynku i 2,6% wzrostu ilości sprzedanych opakowań. O tyle więcej pieniędzy i opakowań powinno się sprzedać w 2024 r. w porównaniu do 2023 r. (patrz: rysunek 13). Czekajcie nas ciekawy czas – to, co się będzie działo na rynku farmaceutycznym, a nawet szerzej, w systemie ochrony zdrowia, będzie wypadkową: działań nowej ekipy rządzącej, zmian w prawie – już dokonanych oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej – mowa nie tylko o Polsce. Niewątpliwie na zdrowie

Rysunek 12: Nowelizacja ustawy wprowadza zmiany jak i proponuje nowe rozwiązania

KALKULACJE LIMITÓW FINANSOWANIA	DODATKOWE OGRANICZENIA I OBOWIĄZKI
- Zmiana „podstawowego” parametru cenowego - Zmiana zasad naliczania marży hurtowej i detalicznej - Zmiana algorytmu wyznaczania podstawy limitu: apteka [15%→25%] i szpital [limit nie wyższy niż średnia cena] - Wprowadzenie limitów ceny dla produktów stosowanych w programach polityki zdrowotnej - Zmiana częstotliwości obwieszczeń – co 3 miesiące	- Wzmocnienie roli Komisji Ekonomicznej i nowe zasady negocjacji - Ograniczenia i nowe zasady kształtowania ceny przy wygasaniu wyłączności rynkowej / ochrony patentowej - Zasada utrzymania warunków refundacji w kontynuacji (cena efektywna nie wyższa niż w poprzedniej decyzji) - Zmiany w RSS - Algorytmicznie wyznaczony minimalny poziom deklarowanych dostaw - Zmiany w niedotrzymaniu dostaw (kara za niedostarczenie produktu zgodnie z deklaracją) - Leki zagrożone brakiem do 10 hurtowni w równych ilościach - Możliwość zwrotu produktu do apteki jeśli brak kontynuacji
GRUPY LIMITOWE I PRZEPISY WPLYWAJĄCE NA INTERESARIUSZY - Całkowity budżet na refundację – wskazanie planu, z którego brany - Preferencje dla polskich producentów (10%/15% niższa odpłatność, inne) - Nowa grupa produktów mogących wnioskować o refundację (min. leki OTC) - Uproszczona procedura wnioskowania o refundację dla produktów bez odpowiedników, które wcześniej były już refundacją objęte - Zmiana kategorii odpłatności (przy kontynuacji decyzji) - Poszerzone uprawnienia dla MZ w zakresie kształtowania GL - Pełna kontrola Ministra Zdrowia nad opisem programu lekowego	(...) oraz modyfikacje w: Prawie Farmaceutycznym (reglamentacja leków, ograniczenia w bezpłatnych próbkach, odpłatne dyżury apteczne, zmiany w receptach – „nie zamieniać”, ilość leku na 120 dni) Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dostęp do danych do weryfikacji leków w programach 75+/ciąża+ bez zgody pacjenta, rozszerzenie ciąży + o połóg Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – raport o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, dodatkowe źródła finansowania dla szczepień zalecanych, szczepienia w aptekach

Rysunek 13: Prognoza z uwzględnieniem DNUR – apteki stacjonarne – 2023 i 2024



potrzeba więcej pieniędzy. Czekać nas może albo zmiana alokacji środków w budżecie Państwa, albo jakaś forma podwyższenia podatków. Albo jedno i drugie. Tego teraz nie wiemy. To, co jest pewne, to stały wzrost zapotrzebowania na usługi zdrowotne – każdą zmianę w systemie zdrowia warto

przygotowywać, biorąc pod uwagę takie procesy, jak starzenie się społeczeństwa i zmiany w technologiach medycznych. Oby architekci zmian w zdrowiu zawsze bazowali na jak najbardziej rzetelnych danych, analizach i prognozach. To warunek *sine qua non* podążania we właściwym kierunku. ■

Większość zaprezentowanych w tym tekście analiz zostało przygotowanych w oparciu o materiały, wiedzę, bazy danych PEX. Opinie w tym artykule są opiniami prywatnymi autora.

Adres do autora:
jaroslaw.frackowiak@pexps.pl,
X (Twitter): Jarek100

rysunki / tabele: PEX PharmaSequence



Apteka dla Aptekarza 2.0 – konsekwencje wprowadzonych zmian

W dniu 28 września 2023 r. weszła w życie nowelizacja ustawy z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw^[1]. Za sprawą tej nowelizacji została zmieniona również ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[2]. Wprowadzono szereg rozwiązań będących konsekwencją wejścia w życie dnia 25 czerwca 2017 r. tzw. zasady „Apteka dla Aptekarza”, która dotyczyła zezwoleń na prowadzenie apteki ogólnodostępnej (art. 99 u.p.f.).

PIOTR KAMIŃSKI

radca prawny

napisz do autorów:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Przypomnijmy, że od tego dnia prawo do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej posiada wyłącznie farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu, prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą lub spółka jawna lub spółka partnerska, której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu. Od dnia 20 kwietnia 2023 r. katalog ten został poszerzony o uczelnię prowadzącą kształcenie na kierunku farmacja^[3].

Jaki zatem wpływ na codzienną praktykę aptek będą miały nowe regulacje? Czy wpłyną w jakiś sposób na pracę kierowników aptek bądź „pierwszego stołu”?

Nowelizacja, która weszła w życie we wrześniu br., przede wszystkim uszczelniła przepisy „Apteki dla Aptekarza” z 2017 r. w zakresie przejmowania kontroli nad prowadzeniem apteki, wprowadziła

Nowelizacja, która weszła w życie we wrześniu br., przede wszystkim uszczelniła przepisy „Apteki dla Aptekarza” z 2017 r. w zakresie przejmowania kontroli nad prowadzeniem apteki, wprowadziła sankcje za naruszenie wdrożonych przepisów, a także zawarła regulacje dotyczące kontroli inspekcji farmaceutycznej w hurtowniach i podmiotach prowadzących hurtownie

sankcje za naruszenie wdrożonych przepisów, a także zawarła regulacje dotyczące kontroli inspekcji farmaceutycznej w hurtowniach i podmiotach prowadzących hurtownie.

Niedozwolone przejęcie apteki – zakazy

Zgodnie z nowymi przepisami^[4] niedozwolone jest przejęcie kontroli w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną, jeżeli:

1 podmiot przejmującym kontrolę jest podmiot inny niż podmiot, o którym mowa w art. 99 ust. 4 pkt 1 lub 2 u.p.f. (czyli podmiot inny niż farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu lub spółka jawna lub partnerska, której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami/ partnerami są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu),

2 podmiot przejmujący kontrolę, wspólnik lub partner spółki będącej podmiotem przejmującym kontrolę: a) jest wspólnikiem lub partnerem w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub



- b) prowadzi co najmniej 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub
- c) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub
- d) wchodzi w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi;

3 w wyniku przejścia kontroli nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną członkowie grupy kapitałowej, do której należy podmiot przejmujący kontrolę, prowadziliby łącznie więcej niż 4 apteki ogólnodostępne.

Jednocześnie w nowelizacji zawarto zastrzeżenie, że zakazów, o których mowa powyżej, nie stosuje się, jeżeli przejście kontroli nad prowadzeniem apteki nastąpiło w wyniku nabycia spadku^[5].

Przepisy o charakterze sankcyjnym

Cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej (w art. 103 u.f.p. dodano ust. 2a-2d)

Zgodnie z nowelizacją:

- Wojewódzki inspektor farmaceutyczny cofa zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej podmiotowi, nad którym nastąpiło przejście kontroli wbrew zakazowi, o którym mowa w art. 99 ust. 3aa (wyżej opisany zakaz). Wojewódzki inspektor farmaceutyczny cofa zezwolenia w liczbie niezbędnej do przywrócenia stanu zgodnego z prawem, poczynwszy od zezwoleń wydanych najpóźniej, chyba że uzna, iż szczególnie ważny interes pacjentów korzystających z usług poszczególnych aptek przemawia za cofnięciem innych zezwoleń (ust. 2a);
- Decyzję o cofnięciu zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej z przyczyn, o których mowa powyżej, wydaje się w oparciu o stan z chwili przejścia kontroli (ust. 2b);
- Stronami postępowania w sprawie cofnięcia zezwolenia są podmiot lub podmioty, nad którymi została przejęta kontrola (ust. 2c);
- Jeżeli podmiot lub podmioty, nad którymi została przejęta kontrola posiadają zezwolenia na

Karze pieniężnej w wysokości od 50 000 zł do 5 000 000 zł podlega podmiot, który wbrew zakazowi przejmując kontrolę nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną. Karę pieniężną nakłada właściwy wojewódzki inspektor farmaceutyczny w drodze decyzji



prorowadzenie aptek na obszarze właściwości więcej niż jednego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, Główny Inspektor Farmaceutyczny wyznacza wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego właściwego do prowadzenia sprawy w drodze postanowienia, na które nie przysuguje zażalenie.

Kara pieniężna za niedozwolone przejęcie kontroli nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną (art. 127cd i art. 127d u.f.p.)

Karę pieniężną w wysokości od 50 000 zł do 5 000 000 zł podlega podmiot, który wbrew zakazowi przejmuję kontrolę nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną. Karę pieniężną nakłada właściwy wojewódzki inspektor farmaceutyczny w drodze decyzji.

Kontrole hurtowni przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego

Nowo obowiązujące przepisy pozwalają Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu na rzadszą kontrolę wypełniania przez hurtownie farmaceutyczne oraz przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą

Nowelizacja, która weszła w życie we wrześniu br. przede wszystkim uszczelniła przepisy „Apteki dla Aptekarza” z 2017 r. w zakresie przejmowania kontroli nad prowadzeniem apteki, wprowadziła sankcje za naruszenie wdrożonych przepisów, a także zawarła regulacje dotyczące kontroli inspekcji farmaceutycznej w hurtowniach i podmiotach prowadzących hurtownie

w zakresie pośrednictwa w obrocie produktami leczniczym obowiązków wynikających z u.f.p. Dotychczas kontrole miały odbywać się w odstępach nieprzekraczających 3 lat. Termin ten został wydłużony do 5 lat.

Powstaje jednak pytanie, czy wprowadzone zmiany się utrzymają? Prezydent RP skierował bowiem do Trybunału Konstytucyjnego, w trybie kontroli następcej, wniosek (z dnia 4 października 2023 r.) o zbadanie zgodności z Konstytucją RP ustawy o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw, w zakresie wprowadzonych wskazaną ustawą zmian w upf^[6]. ■

Piśmiennictwo:

1. Dz. U. poz. 1859.
2. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, ze zm., dalej: u.p.f.
3. Art. 99 ust. 4 pkt 3 dodany przez art. 43 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. z 2023 poz. 650) zmieniającej u.p.f. z dniem 20 kwietnia 2023 r.
4. Art. 99 ust. 3aa u.f.p.
5. Art. 99 ust. 3ab u.f.p.
6. Treść wniosku jest dostępna pod linkiem: <https://www.prezydent.pl/prawo/wnioski-do-trybunalu-konstytucyjnego,75762>



Zapytaj eksperta

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



PIOTR KAMIŃSKI
radca prawny

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Do mojej apteki przychodzą pacjenci z następującym pytaniem: *„Na początku września zrealizowałam/em receptę wystawioną mi przez lekarza przed 1 września br., czyli była to jeszcze recepta bez literki S. Zapłaciłam/em za te leki, które zgodnie z nowymi przepisami od 1 września są darmowe. Czy mogę jakoś odzyskać te pieniądze? Do kogo mam się ewentualnie zwrócić w tej sprawie? Co mamy odpowiedzieć takim pacjentom? Jak tę sprawę regulują aktualne przepisy?”*

Zgodnie z komunikatem Narodowego Funduszu Zdrowia^[1], z wejściem w życie przepisów rozszerzających program bezpłatnych leków^[2] oraz nową listą leków refundowanych, która obowiązuje od dnia 1 września 2023 r., istnieje możliwość wystawiania recept refundowanych z symbolem: S – osobom powyżej 65 roku życia oraz DZ – dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia – w przypadku, gdy inna recepta wystawiona przed 1 września 2023 r., nie została jeszcze w całości zrealizowana, a pacjent zyskał od tego dnia prawo do bezpłatnych leków (wystawienie nowej recepty). Wystawienie takiej recepty gwarantuje realizację nabytego prawa pacjenta do leku z listy leków 65+ albo 18-, bez konieczności dopłaty w aptecce,

NFZ poinformował także, że w Centrum e-Zdrowia trwają prace nad funkcjonalnością systemu, która będzie wsparciem dla osób uprawnionych do wystawiania recept dla pacjentów 65+ i 18-

w której recepta zostanie zrealizowana. Innymi słowy pacjent będzie mógł korzystać z prawa do otrzymania leku za darmo. Jedynie musi zgłosić lekarzowi lub pielęgniarce, że ma receptę wystawioną przed 1 września i chciałby ją zrealizować na nowych zasadach. NFZ poinformował także, że w Centrum e-Zdrowia trwają prace nad funkcjonalnością systemu, która będzie wsparciem dla osób uprawnionych do wystawiania recept dla pacjentów 65+ i 18-. Nowa funkcjonalność umożliwi zablokowanie realizacji recepty niezrealizowanej, a wystawionej przed 1 września 2023 r. Z powyższego wynika, że możliwość skorzystania z bezpłatnych leków dla nowych grup pacjentów i „przepisania recepty” dotyczy recept niezrealizowanych lub częściowo zrealizowanych (recepty długoterminowe na leki przyjmowane przewlekłe). Zrealizowanie recepty w całości (tak jak w omawianej sytuacji) nie pozwala na skorzystanie z ww. możliwości.



W przypadku, gdy lekarz nie dokonał odpowiedniego wpisu ZK na receptce, nadal istnieje możliwość skorzystania przez pacjenta z tego uprawnienia

Na receptce papierowej lekarz nie wpisał uprawnienia ZK. Czy w aptece możemy na podstawie dokumentu dodać takie uprawnienie, czy należy pacjenta odesłać w tej sprawie do lekarza?

W przypadku, gdy lekarz nie dokonał odpowiedniego wpisu ZK na receptce, nadal istnieje możliwość skorzystania przez pacjenta z tego uprawnienia. Zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept^[3] jeżeli na receptce nie wpisano, wpisano w sposób nieczytelny, błędny lub niezgodnie z zakresem danych wymaganych dla recept (art. 96a ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne^[4]) kod uprawnień dodatkowych pacjenta w przypadku krwiodawców ZK – osoba wydająca określa go na podstawie odpowiedniego dokumentu przedstawionego przez pacjenta (np. legitymacji Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi^[5]) oraz zamieszcza go na rewersie recepty papierowej, składa swój podpis pod adnotacją i wprowadza ten kod w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Kto jest uprawniony do wypisywania recept z uprawnieniem DZ i 65+? Według ustawy z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych^[6] tylko lekarz i pielęgniarka POZ oraz lekarz, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę *pro auctore, pro familiae*. Tymczasem co innego wynika z komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 20 września 2023 r.

Zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[7] recepty z uprawnieniem DZ i 65+ wystawia lekarz lub pielęgniarka POZ albo lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, albo dla osoby pozostającej we wspólnym pożyciu albo dla krewnych lub powi-

ATORVASTEROL[®]

atorwastatyna

Atorvasterol na cholesterol



* Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 listopada 2023 r.



EML/2023/810

INFORMACJA
O PRODUKCIE DOSTĘPNA
PO ZESKANOWANIU KODU
LUB U PRZEDSTAWICIELA
POLPHARMY.



Polpharma
dlaCiebie.pl
Portal dla lekarzy
Wchodzę w to!





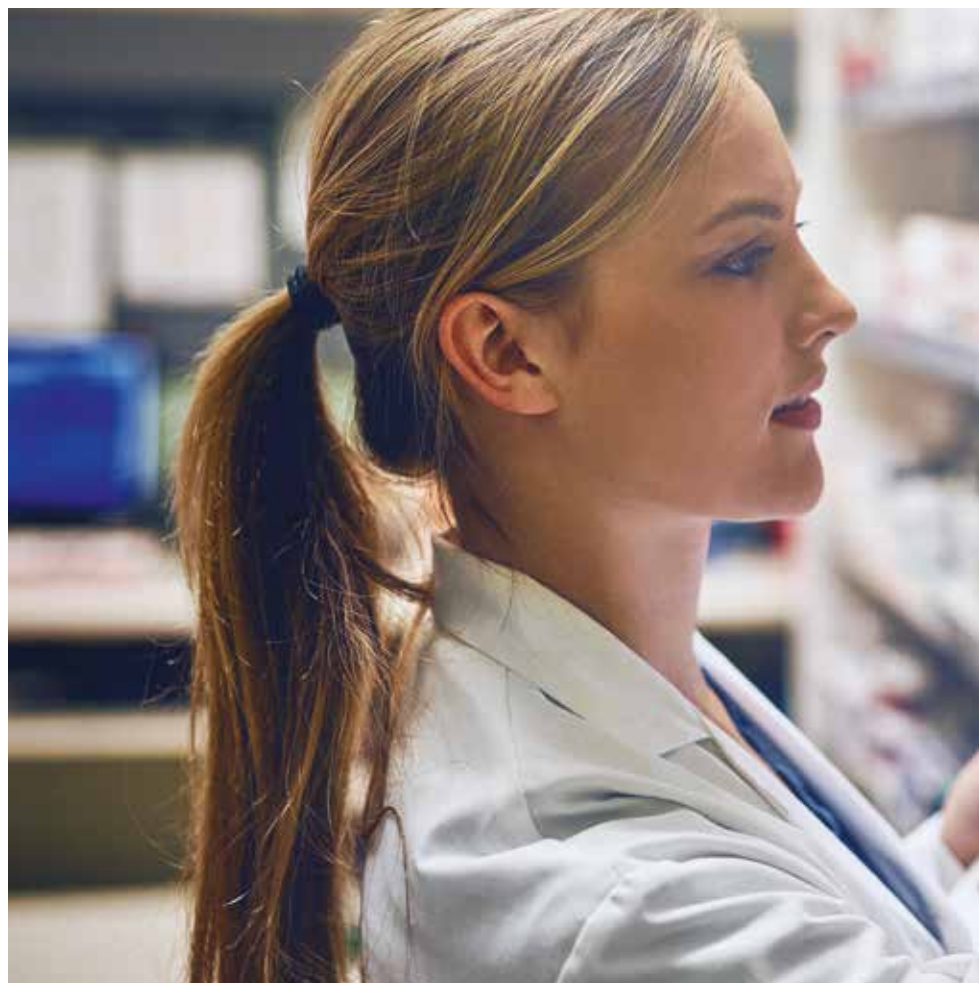
nowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa (recepty *pro auctore* i *pro familiae*). Z kolei w ust. 2 ww. przepisu uprawnienie do wystawiania tego typu recept (recepty tylko w formie elektronicznej) przewidziano także dla:

- lekarza lub pielęgniarki udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach umowy, o której mowa w art. 159a ustawy o świadczeniach^[8];
- lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub z zakresu leczenia szpitalnego w ramach umowy, o której mowa w art. 159a tej ustawy – w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego.

Obowiązujące przepisy nie przyznają przedmiotowego uprawnienia innym podmiotom (katalog zamknięty). To osoba wystawiająca receptę ponosi za każdym razem odpowiedzialność za ewentualne przekroczenie uprawnień.

Czy możemy realizować receptę papierową z uprawnieniem S wystawioną przez lekarza w gabinecie prywatnym?

Lekarz specjalista, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z art. 43a ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych^[9] może wystawić receptę z kodem S wyłącznie w postaci elektronicznej. W przypadku wystawienia recepty z kodem S w postaci papierowej osoba realizująca taką receptę ma obowiązek wydać zaordynowane leki – jednak z pominięciem uprawnień. Odpowiedzialność za naniesienie kodu ponosi za każdym razem osoba wystawiająca receptę.



Wpisywanie informacji o przydatności leku po sporządzeniu nie jest obowiązkowe w programie aptecznym. Informacji tej nie raportujemy do NFZ i nie zamieszczamy w Dokumencie Realizacji Recepty. Natomiast od dnia 3 czerwca 2023 r. obowiązkowe jest wpisywanie jej w ewidencji leków recepturowych oraz na sygnaturze leku recepturowego

Czy w przypadku leków robionych mamy obowiązek sprawozdawać do NFZ przy każdej receptce trwałość takiego leku, czy wystarczy tę trwałość tylko umieszczać na etykiecie leku i ewentualnie wpisywać do zeszytu z ewidencją leków robionych?

Wpisywanie informacji o przydatności leku po sporządzeniu nie jest obowiązkowe w programie aptecznym. Informacji tej nie raportujemy do NFZ i nie zamieszczamy w Dokumencie Realizacji Recepty. Natomiast od dnia 3 czerwca 2023 r. obowiązkowe jest wpisywanie jej w ewidencji leków recepturowych oraz na sygnaturze leku recepturowego. Zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki^[10] opakowanie leku recepturowego,



leku aptecznego i produktu leczniczego homeopatycznego jest oznaczone etykietą apteczną przymocowaną w sposób trwały, zawierającą (...) sposób przechowywania i termin ważności. Stosownie zaś do § 9 ust. 2 pkt ww. rozporządzenia ewidencja leków recepturowych sporządzanych w aptece i produktów leczniczych homeopatycznych sporządzanych na podstawie recepty zawiera (...) termin przydatności do użycia leku recepturowego lub produktu sporządzanego na podstawie recepty.

Czy osoba z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, która podejmuje zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, ma prawo do zasiłku stałego?

Rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania określa ustawa

z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej^[11]. Zgodnie z art. 37 ust. 1 tej ustawy – zasiłek stały przysługuje:

- pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
- pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Z powyższego wynika, że dana osoba, aby mogła otrzymywać zasiłek stały musi być niezdolna do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolna do pracy oraz dodatkowo spełniać kryterium dochodowe. W świetle art. 6 pkt 7 u.p.s. niezdolność do pracy

Wpisywanie informacji o przydatności leku po sporządzeniu nie jest obowiązkowe w programie aptecznym. Informacji tej nie raportujemy do NFZ i nie zamieszczamy w Dokumencie Realizacji Recepty. Natomiast od dnia 3 czerwca 2023 r. obowiązkowe jest wpisywanie jej w ewidencji leków recepturowych oraz na sygnaturze leku recepturowego

Adrimax®

MAX KORZYŚCI vs LEK LEVOPRONT¹

- Odpowiedni dla alergików, astmatyków i w trakcie antybiotykoterapii²
- Bez konserwantów³
- Tańszy o 5 PLN dla pacjenta¹



ATRAKCYJNA MARŻA NA LEKU ADRIMAX VS LEVOPRONT⁴

1. Niższa cena vs lek Levopront. Cena leku Adrimax 21,78 PLN, cena leku Levopront 27,20 PLN (IQVIA sell out 09/2023); 2. Charakterystyka Produktu Leczniczego Adrimax pkt. 4.5; 3. Charakterystyka Produktu Leczniczego Adrimax pkt. 6.1; 4. Po realizacji Catman-a. Sprawdź możliwy poziom marży z przedstawicielem Polpharma.

Adrimax. (Lewodropropizyna). **Skład i postać:** 5 ml syropu zawiera 30 mg lewodropropizyny. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: 5 ml syropu zawiera: Sacharozę – 3 g, Sól – mniej niż 23 mg, Etanol – 1,2 mg. **Syrop.** **Wskazania:** Objawowe leczenie nieproduktywnego kaszlu. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie. 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 przekręcić w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie należy stosować produktu leczniczego u osób z obfitym wydzielaniem oskrzelowym i zaburzeniami czynności rzęsek nabłonka oskrzelowego (zespół Kartagenera, dyskineza rzęsek). Ciąża i laktacja. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Pacjenci w podeszłym wieku. Obserwowany brak istotnych zmian profilu farmakokinetycznego lewodropropizyny wraz 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 (Klirens kreatyniny < 35 ml/min). Produkt leczniczy należy stosować ostrożnie przy jednoczesnym stosowaniu leków uspokajających u szczególnie wrażliwych pacjentów. Leki przeciwkaszlowe to leki objawowe, przeznaczone do stosowania tylko w oczekiwaniu na rozpoznanie przyczyny kaszlu i (lub) efekt leczenia choroby powodującej ten kaszel. Ze względu na brak informacji o wpływie posiłków na wchłanianie produktu leczniczego Adrimax, zaleca się jego zatywanie między posiłkami. Jeżeli kaszel utrzymuje się dłużej niż 7 dni, należy zwrócić uwagę na diagnozę. Substancje pomocnicze o znanym działaniu. 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-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 częstota 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 podskórnej: pokrzywka, rumień, osutka, świąd, obrzęk naczynioruchowy, reakcje skórne. Opisano pojedynczy przypadek epidermolizy ze skutkiem śmiertelnym. Zaburzenia żołądka i jelit: ból żołądka, ból brzucha, nudności, wymioty, biegunka. Opisano dwa pojedyncze przypadki – odpowiednio – zapalenia języka i aftowego zapalenia jamy ustnej z gorączką. U jednej osoby stwierdzono cholestatyczne zapalenie wątroby. Opisano także pojedynczy przypadek śpiączki hipoglikemicznej – u pacjentki w podeszłym wieku przyjmującej jednocześnie doustne produkty hipoglikemizujące. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: reakcje alergiczne i anafilaksja, ogólne złe samopoczucie. Zgłaszano pojedyncze przypadki uogólnionego obrzęku, omdleń i astenii. Zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, zaburzenia równowagi pochodzenia błędnikowego, drżenie, parestezie. 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, kłaki pierśiowej 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 naczynioruchowy, 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 oraz wymioty, co przypisano przedostaniu się do organizmu dziecka lewodropropizyny zażywanej przez karmiącą piersią 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 Działan 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 nr 26220 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2023.05.19. EML/2023/1940

polpharma

Flegamax[®]

Carbocisteinum lysinum

Forte

● **Upłynnia gęstą wydzielinę:**

z zatok

i z oskrzeli*

● **Nie wykazuje interakcji**
z antybiotykami i z lekami
z grupy NLPZ**



polpharma

* Objawowe leczenie chorób układu oddechowego przebiegających z nadmiernym wytwarzaniem gęstej i lepkiej wydzieliny.

** W ChPL nie są wymienione interakcje karbocisteiny z lekami z wymienionych grup (antybiotyki, NLPZ).

Flegamax Forte (Carbocisteinum lysinum). Skład i postać: Każda sachetka zawiera 2700 mg karbocisteiny z lizyną co odpowiada 1500 mg karbocisteiny. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: aspartam. Każda sachetka zawiera 30 mg aspartamu. Granulat do sporządzania roztworu doustnego, w sachetce. Żółtawy granulat o pomarańczowym zapachu. **Wskazania:** Objawowe leczenie chorób układu oddechowego (zapalenie błony śluzowej nosa i gardła, zapalenie zatok, zapalenie krztani, zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc) przebiegających z nadmiernym wytwarzaniem gęstej i lepkiej wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt przeznaczony jest do stosowania doustnego. Dorosli i młodzież w wieku powyżej 12 lat. 1 sachetka raz na dobę (2700 mg karbocisteiny z lizyną). Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek. Brak danych dotyczących stosowania karbocisteiny u osób z zaburzeniami czynności wątroby oraz u osób z zaburzeniami czynności nerek. Zalecaną dawkę rozpuścić w pół szklanki wody, wymieszać do całkowitego rozpuszczenia, a następnie wypić. Po rozpuszczeniu granulatu powstaje białe-żółtawy roztwór o pomarańczowym zapachu. Tak przygotowany roztwór należy przyjąć bezpośrednio po sporządzeniu. Nie należy stosować produktu przed snem. Dawkę produktu leczniczego Flegamax Forte należy przyjąć nie później niż 4 godziny przed snem. Zaleca się przyjmowanie zwiększonej ilości płynów podczas leczenia. Bez zalecenia lekarza produktu leczniczego nie należy stosować dłużej niż 4 do 5 dni. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Cynna choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy. Stan astmatyczny. Nie stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Ostrzeżenia i zalecane środki ostrożności:** Ze względu na to, że leki mukolityczne mogą uszkadzać błonę śluzową żołądka, produkt należy stosować z ostrożnością u pacjentów z chorobą wrzodową w wywiadzie. W przypadku wystąpienia obfitej ropnej wydzieliny i gorączki, a także w przypadku przewlekłej choroby oskrzeli lub płuc należy zastanowić się nad kontynuacją leczenia tym produktem, a także zweryfikować diagnozę i zastosować inne leki, np. antybiotyki. Pacjenci z astmą oskrzelową muszą być poddani ścisłej kontroli podczas leczenia karbocisteiną ze względu na możliwość wystąpienia skurczu oskrzeli. W przypadku wystąpienia tego objawu należy natychmiast przerwać stosowanie karbocisteiny. Karbocisteiny nie należy podawać pacjentom ze zmniejszoną zdolnością do odrzucania, jeśli nie zapewni się pacjentowi podczas leczenia fizykoterapii oddechowej. Produkt leczniczy zawiera 30 mg aspartamu w każdej sachetce. Aspartam jest źródłem fenylalaniny. Może być szkodliwy dla pacjentów z fenylketonurią. Brak klinicznych i nieklinicznych danych dotyczących stosowania aspartamu u niemowląt poniżej 12. tygodnia życia. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane zostały sklasyfikowane w zależności od częstości ich występowania, zgodnie z następującą konwencją: 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 (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu nerwowego. Częstość nieznana ból głowy. Zaburzenia żołądka i jelit. Częstość nieznana: ból brzucha, biegunka, krwawienia z przewodu pokarmowego, nudności, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Częstość nieznana: skórne reakcje alergiczne, w tym wysypka rumieniowa, świąd, pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy oraz wysypka polekowa, zespół Stevensa-Johnsona. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; Tel.: + 48 22 49 21 301; Faks: + 48 22 49 21 309; strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl>. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Zakłady Farmaceutyczne Polpharma S.A. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku nr 26364 wydane przez MZ. Lek wydawany bez recepty. ChPL: 2023.05.24.

FLEGA/2023/1886



z powodu wieku następuje z osiągnięciem wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1 oraz w art. 27 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych^[12] (co do zasady co najmniej 60 lat dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn). Zgodnie zaś z art. 6 pkt 1 u.p.s. całkowita niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych^[13]. Kryterium dochodowe jest uregulowane z kolei w § 1 pkt 1 lit. a i b rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2021 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej^[14] i wynosi dla osoby samotnie gospodarującej – 776 zł a dla osoby w rodzinie – 600 zł. Z powyższego wynika, że osoba z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, o ile nie przekracza progu dochodowego jest uprawniona

do pobierania zasiłku stałego. Zasiłek stały jest świadczeniem mającym na celu zapewnienie dochodów osobie, która własnym staraniem, nie jest w stanie ich sobie zapewnić, gdyż znalazła się w trudnej sytuacji. Trudna sytuacja wynika przede wszystkim z braku zdolności do świadczenia pracy. Podjęcie zaś pracy niweczy przesłankę niezdolności do pracy, a tym samym możliwość pobierania zasiłku stałego (z wyjątkiem pracy osób niepełnosprawnych w warunkach chronionych na zasadach określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej). ■

Piśmiennictwo:

1. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/bezplatne-leki-wazny-komunikat-dotyczacy-realizacji-recept,8468.html>.
2. Ustawa z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i nowelizacja ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dz. U. poz. 1733.
3. Dz. U. z 2023 r. poz. 487, dalej: rozporządzenie w sprawie recept.
4. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301.
5. Wykaz dokumentów potwierdzających dodatkowe uprawnienie określa § 12 rozporządzenia w sprawie recept.
6. Dz. U. z 2023 r. poz. 1733.
7. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm. dalej: ustawa o świadczeniach.
8. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu zabezpieczenia.
9. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm. dalej: ustawa o świadczeniach.
10. Dz. U. poz. 2363.
11. Dz. U. z 2023 r. poz. 901, ze zm., dalej: u.p.s.
12. Dz. U. z 2023 r. poz. 1251, ze zm., dalej: ustawa o emeryturach i rentach z FUS.
13. Dz. U. z 2023 r. poz. 100, ze zm., dalej: ustawa o rehabilitacji zawodowej.
14. Dz. U. z 2021 r. poz. 1296.

Zasiłek stały jest świadczeniem mającym na celu zapewnienie dochodów osobie, która własnym staraniem, nie jest w stanie ich sobie zapewnić, gdyż znalazła się w trudnej sytuacji. Trudna sytuacja wynika przede wszystkim z braku zdolności do świadczenia pracy. Podjęcie zaś pracy niweczy przesłankę niezdolności do pracy, a tym samym możliwość pobierania zasiłku stałego (z wyjątkiem pracy osób niepełnosprawnych w warunkach chronionych na zasadach określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej)



Kamica nerkowa – przyczyny, leczenie, profilaktyka

Kamica nerkowa, inaczej nazywana moczową, to choroba ogólnoustrojowa, wykrywana u około 5-20% populacji^[1]. Jest jedną z najczęściej występujących chorób na świecie, z dużą skłonnością do nawrotów i stanowi ok. 1% hospitalizacji^[2].

Dolegliwość charakteryzuje się obecnością w układzie moczowym złogów tzw. kamieni moczowych. Kamienie te najczęściej zlokalizowane są w moczku i składają się z substancji chemicznych. W warunkach prawidłowych substancje te znajdują się w moczku w formie rozpuszczonej, niestety czasem ich stężenie jest na tyle duże, że nie dochodzi do ich całkowitego rozpuszczenia i tworzą formę kryształków (tzw. piasek w nerkach). Drobne formy kryształków tworzą coraz większe złogi, co prowadzi do powstania kamieni moczowych. Najczęściej kamienie występują w formie szczawianu lub fosforanu wapnia, nieco rzadziej obserwuje się występowanie fosforanu magnezowo-amonowego (struwit) oraz kwasu moczowego i cystyny^[3]. Następstwem kamicy nerkowej może być kolka nerkowa, do której dochodzi w wyniku upośledzonego odpływu moczu z moczowodu. Długotrwałe problemy z odpływem moczu skutkować mogą rozwojem się wodonercza oraz infekcji dróg moczowych^[4].

Kamica układu moczowego najczęściej obejmuje górne drogi moczowe (nerki oraz moczowody). Częściej chorują mężczyźni (40-55 lat) niż kobiety (50-70 lat), a pierwszy napad kamicy występuje między 20. a 40. rokiem życia. Ataki kolki nerkowej odnotowuje się przynajmniej raz w życiu u około 10% mężczyzn oraz 5% kobiet. Po pierwszym incydencie kolki u mniej więcej połowy pacjentów w ciągu 5-10 lat obserwuje się kolejne^[5].

Drobne formy kryształków tworzą coraz większe złogi, co prowadzi do powstania kamieni moczowych. Najczęściej kamienie występują w formie szczawianu lub fosforanu wapnia, nieco rzadziej obserwuje się występowanie fosforanu magnezowo-amonowego (struwit) oraz kwasu moczowego i cystyny^[3]. Następstwem kamicy nerkowej może być kolka nerkowa, do której dochodzi w wyniku upośledzonego odpływu moczu z moczowodu

mgr farm.

PATRYCJA ANTOSZEK-JASTRZĘBSKA

Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej
Polsko-Amerykańskiej Kliniki Serca
Centrum Sercowo-Naczyniowe

napisz do autora:

redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Przyczyny powstawania kamieni nerkowych

- predyspozycje genetyczne;
- codzienna podaż zbyt małej ilości wody (poniżej 1200 ml na dobę);
- stosowanie diety bogatobiałkowej, bogatej w szczawiany, fosforany, puryny;
- nieprawidłowe pH moczu, które może być albo zbyt zasadowe albo zbyt kwaśne;
- występowanie infekcji dróg moczowych;
- zastój moczu;
- nieprawidłowy odpływ;
- nadużywanie niektórych leków również może prowadzić do tworzenia się kamieni, np. stosowanie izoprynozy, która powoduje podwyższenie stężenia kwasu moczowego w surowicy i w moczku;
- powszechnie przez społeczeństwo nadużywana jest witamina C, która jest prekursorem szczawianów – witamina C istotnie obniża pH moczu, co stwarza zagrożenie wytrącania się kwasu moczowego^[6].

Przyczyną kamicy nerkowej mogą być niektóre choroby, np. choroba Leśniowskiego-Crohna, nadczynność tarczycy, zaburzenia metaboliczne, hiperwitaminozy^[7].

W chwili wystąpienia ataku kolki nerkowej pojawia się bardzo



silny pulsacyjny ból skurczowy w okolicach dolnej części brzucha lub nerek. Oprócz nieprzyjemnych odczuć mogą wystąpić nudności, wymioty, krew w moczu. Pacjenci często skarżą się na uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza oraz bolesne parcie na pęcherz.

Jeśli w przeszłości objawy takie już występowały i chory ma rozpoznaną kamieć nerkową, może sam rozpocząć leczenie korzystając z wcześniejszych zaleceń lekarskich (przyjmowanie leków przeciwbólowych i rozkurczowych dostępnych bez recepty wskazanych do leczenia przez lekarza oraz picie 3-4 litrów płynów dziennie). Należy zgłosić się do lekarza gdy:

- atak kolki nerkowej dotyczy dzieci oraz kobiet w ciąży;
- dolegliwości, które towarzyszą atakowi kolki występują po raz pierwszy;
- dolegliwości, które towarzyszą kolce dotąd nie występowały, są nowe dla pacjenta albo bardziej nasilone.

Pilna konsultacja lekarska wskazana jest, gdy pojawia się gorączka, krwimocz, obserwuje się zmniejszoną ilość oddawanego moczu^[8].

Farmakoterapia

Farmakoterapia kamieni nerkowych zależy od ich miejsca, wielkości oraz stopnia zablokowania układu moczowego. Leczenie kolki nerkowej o dużym nasileniu opiera się na podawaniu leków przeciwbólowych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych lub opioidów oraz leków spazmolitycznych i w razie infekcji dróg moczowych – antybiotyków^[9]. W przypadku nagłego epizodu kolki leczenie powinno opierać się na uśmierzaniu bólu – skutecznym lekiem z grupy NPLZ jest metamizol. Przyjmowanie petydyny z grupy opioidów wiąże się ze wzrostem powikłań (głównie wymioty) oraz wydłuża czas leczenia NLPZ-tami. U pacjentów, u których możliwe jest samoistne wydalenie kamieni, zaleca się przyjmowanie tabletek lub czopków z NLPZ (np. diklofenak sodu), co zmniejsza stan zapalny oraz prawdopodobieństwo nawrotu bólu. Przeprowadzono badanie: w podwójnie ślepych, kontrolo-

Tab. 1: Skład chemiczny i częstość występowania złożeń w drogach moczowych

SKŁAD CHEMICZNY	NAZWA ZWYCZAJOWA	CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA
Szczawian wapnia	Wewelit jednowodny Wedelit dwuwodny	Okolo 40%
Fosforan wapnia (zasadowy)	Hydroksyapatyt i karboksyapatyt	Okolo 7-10%
Fosforan wapnia (kwaśny)	Bruszyt	Okolo 1%
Fosforan magnezowo- -amonowy	Struwit	Okolo 5-10%
Kwas moczowy	Moczany	Okolo 5%*
Cystyna	–	Okolo 2%
Szczawian + fosforan wapnia	–	Okolo 30-40%
Maczan + szczawian wapnia	–	Okolo 5%

źródło: J. Duława, Czynniki rozwoju kamicy nerkowej, „Forum Nefrologiczne” 2009, t. 2, nr 3, s. 185.

Farmakoterapia kamieni nerkowych zależy od ich miejsca, wielkości oraz stopnia zablokowania układu moczowego. Leczenie kolki nerkowej o dużym nasileniu opiera się na podawaniu leków przeciwbólowych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych lub opioidów oraz leków spazmolitycznych i w razie infekcji dróg moczowych – antybiotyków^[9]

wanym placebo badaniu, epizody nawracającego bólu w trakcie 7-dniowej kuracji NLPZ-tami występowały rzadziej niż u pacjentów, którzy nie zażywali NLPZ-tów. Codzienna farmakoterapia alfa-blokerami ogranicza częstość występowania kolki. Czasami podaje się inne leki, np. inhibitory cyklo-oxygenazy (COX-2 - rofekoksyb, desmopresynę albo różne kombinacje leków (połączenie paracetamolu z kodeiną).

Profilaktyka

Do działań profilaktycznych, które mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo pojawienia się kamieni nerkowych należą:

- picie odpowiedniej ilości płynów – wody ubogomineralnej (2-3 litry dziennie), zwłaszcza w okresie letnim gdy temperatury są bardzo wysokie, w gorączce, podczas ciężkiej pracy fizycznej. Zaleca się wypijanie szklanki płynu na noc, tuż przed planowanym pójściem spać oraz w nocy jeśli sen został z jakiegoś powodu przerwany^[10];
- stosowanie past ziołowych, które wykorzystywane są jako środek moczopędny, przeciwzapalny, dezynfekujący, rozkurczający, szczególnie polecane w piasku nerkowym oraz w kamicy nerkowej. Najczęściej w składzie takich

SPRAWDZONY LEK W ZAPOBIEGANIU KAMICY NERKOWEJ

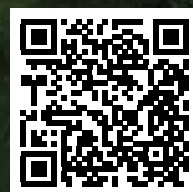


www.dbajonerki.pl

- zapobiega powstawaniu kamieni nerkowych
- działa przeciwzapalnie i moczopędnie*
- pomaga oczyszczać nerki z piasku**

* Dzięki właściwościom moczopędnym i przeciwzapalnym: korzenia lubczyka, ziela nawłoci, liście brzozy.
** Dzięki właściwościom moczopędnym: kłącza perzu, liście brzozy, korzenia pietruszki, ziela nawłoci, korzenia lubczyka, ziela rdestu ptasiego, ziela skrzypu.

Informacja o leku dostępna jest po zeskanowaniu kodu
lub u przedstawiciela Polpharmy.



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



W przypadku podejrzenia kamicy należy skontaktować się z lekarzem, który na podstawie wywiadu lekarskiego, badania ogólnego oraz bakteriologicznego moczu, USG układu moczowego, urografii będzie mógł potwierdzić chorobę oraz zapoznać chorego z planem leczenia^[14]

past znaleźć można wyciąg z kłącza perzu, liści brzozy, nasion kozieradki, korzenia pietruszki, ziela nawłoci, ziela skrzypu, korzenia lubczyka, ziela rdestu ptasiego. Preparaty te podawane są 3 do 4 razy dziennie po 5 g pasty (1 łyżeczka) rozpuszczone w połowie szklanki przegotowanej, ciepłej wody^[11];

- stosowanie diety bogatej w warzywa i owoce oraz produktów pełnoziarnistych^[12];
- ograniczanie produktów mięsnych, podrobów, skorupiaków oraz soli (produkty mięsne zawierają substancje zakwaszające mocz – sól, który zawarty jest w soli, zwiększa wydalanie wapnia z moczem, z którego mogą powstawać kamienie moczowe^[13]).

Osoby, u których w rodzinie pojawiała się kamica nerkowa, powinny w szczególny sposób stosować się do zaleceń profilaktycznych. W przypadku podejrzenia kamicy należy skontaktować się z lekarzem, który na podstawie wywiadu lekarskiego (choroby przebyte, istniejące, styl życia, dieta, przyjmowane leki), badania ogólnego oraz bakteriologicznego moczu, USG układu moczowego, urografii będzie mógł potwierdzić chorobę oraz zapoznać chorego z planem leczenia^[14]. ■

Tab. 2: Grupy produktów, które należy ograniczyć w diecie, ponieważ są źródłem krystalizacji złogów

SKŁADNIK ZŁOGÓW	PRODUKTY, KTÓRE NALEŻY OGRANICZYĆ
Wapń	Mleko i przetwory mleczne (sery dojrzewające, topione, twarogowe, kefiry, jogurty), lody, ryby, mięso, zielone warzywa liściaste (sałata, kapusta, botwina, szpinak, pietruszka), orzechy.
Fosforany	Mleko i przetwory mleczne (sery dojrzewające, topione), żółtka jaj, mięso i jego przetwory, ryby i konserwy rybne, gruboziarniste pieczywo, groch, fasola, soja, orzechy, kakao, czekolada.
Szczawiany	Rabarbar, szpinak, buraki, botwina, czekolada, kawa, herbata, podroby i ciemne gatunki mięsa, ryby i owoce morza.
Puryny	Gruboziarniste pieczywo, rośliny strączkowe, szpinak, szparagi, grzyby, wywary mięsne, piwo, ekstrakty zbożowe.

źródło: www.szpitalepomorskie.eu/wp-content/uploads/2022/11/KAMICA.pdf (dostęp: 24.10.23)



Piśmiennictwo:

1. M. Myśliwiec, Sz. Brzośka, Kamica moczowa w: M. Myśliwiec „Choroby nerek”, Warszawa, 2008. s. 371.
2. W. Sułowicz, T. Stompór, R. Drabczyk, Kamica nerkowa w: A. Szczelik „Choroby wewnętrzne” Medycyna Praktyczna, Kraków, 2006, s. 1325-1332.
3. J. Duława, Czynniki rozwoju kamicy nerkowej, „Forum Nefrologiczne” 2009, t. 2, nr 3, s. 184.
4. www.mp.pl/pacjent/nefrologia/lista/78297,zapobieganie-nastepstwom-kamicy-nerkowej (dostęp: 20.10.2023)
5. www.mp.pl/pacjent/nefrologia/choroby/chorobyudoroslych/51945,kamica-nerkowa (dostęp: 20.10.2023)
6. K. Gadomska-Prokop, Kierunki leczenia zachowawczego kamicy układu moczowego u dzieci, „Pediatria Polska” 2000, t. LXXV, nr 12, s. 927; www.przegląd-urologiczny.pl/artykul.php?1254 (dostęp: 20.10.2023)
7. www.emc-sa.pl/dla-pacjentow/blog/kamienie-nerkowe-przyczyny-powstawania-i-sposoby-leczenia (dostęp: 20.10.2023)
8. www.mp.pl/pacjent/nefrologia/choroby/chorobyudoroslych/51945,kamica-nerkowa (dostęp: 20.10.2023)
9. M. Kuczera, A. Swatowski, Rozpoznawanie i leczenie kamicy moczowej w: B. Rutkowski, S. Czekalski (red.), „Rozpoznawanie i leczenie chorób nerek – wytyczne, zalecenia i standardy postępowania. Termedia, Poznań 2008, s. 108-116; A. Swatowski, P. Książek, Zespół kolki nerkowej w: A. Książek, B. Rutkowski (red.), „Nefrologia” Lublin 2004, s. 243-248.
10. V. Bochniewska, A. Jung, B. Jurkiewicz, E. Straż-Żebrowska, Współczesne możliwości leczenia kamicy układu moczowego u dzieci, „Pediatria i Medycyna Rodzinna” 2010, t. 6, nr 4, s. 305.
11. B. Kędzia, Pasty roślinne do sporządzania zawiesin doustnych, „Postępy Fitoterapii” 2008, nr 3, s. 165-168.
12. www.termedia.pl/zalecenia/Zalecenia-dotyczace-zapobiegania-kamicy-nerkowej,48087.html (dostęp: 24.10.2023)
13. www.szpitalepomorskie.eu/wp-content/uploads/2022/11/KAMICA.pdf (dostęp: 24.10.2023)
14. K. Gadomska-Prokop, Leczenie zachowawcze kamicy układu moczowego, „Przegląd urologiczny” 2007, t. 43, nr 3, 52-54.



Interakcje lek- -żywność: ramipryl

Ramipryl należy do inhibitorów konwertazy angiotensyny (iACE). Lek ten stosuje się w leczeniu nadciśnienia tętniczego, w łagodnej lub umiarkowanej niewydolności serca lub po przebytych zawałach mięśnia sercowego^[1].

Wpływ posiłku
Ramipryl można stosować niezależnie od posiłku. Lek jest dobrze absorbowany z przewodu pokarmowego, a skład posiłku nie ma wpływu na jego biodostępność^[2].

Ramipryl a ciąża i kamienie piersią
Stosowanie ramiprylu u kobiet w ciąży jest przeciwwskazane. Lek powoduje wady wrodzone u płodu^[1]. Obecnie brak jest badań określających bezpieczeństwo stosowania ramiprylu w okresie karmienia piersią, dlatego nie zaleca się podawania tego leku kobietom karmiącym^[3].

Soki owocowe
Badania wykazały, że sok jabłkowy i przecier jabłkowy nie zmieniają działania ramiprylu. W badaniu przeprowadzonym u zdrowych mężczyzn połączenie leku z sokiem i przecierem owocowym nie miało istotnego wpływu na C_{max} , t_{max} i AUC ramiprylu oraz jego metabolitu ramiprylatu^[4].

Ramipryl a alkohol
Alkohol może nasilać hipotensyjne działanie ramiprylu^[2].

Badania wykazały, że sok jabłkowy i przecier jabłkowy nie zmieniają działania ramiprylu. Alkohol z kolei może nasilać hipotensyjne działanie ramiprylu^[2]

Witamina E i ramipryl

Nie zaleca się stosowania wysokich dawek antyoksydantów razem z przewlekłym stosowaniem ramiprylu (i innych inhibitorów konwertazy angiotensyny). Długoterminowe badania HOPE (*Heart Outcomes Prevention Evaluation*) wykazały, że połączenie ramiprylu z suplementem witaminy E zwiększało ryzyko wystąpienia niewydolności serca u pacjentów z chorobami serca i cukrzycą^[5]. ■

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. JOANNA SULIBURSKA

Katedra Żywienia Człowieka i Dietetyki, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Piśmiennictwo

1. Rokoss MJ, Teo KK. Ramipril in the treatment of vascular diseases. *Expert Opin Pharmacother* 2005, 6(11), 1911-1919.
2. Zachwieja Z. (red.). *Interakcje leków z pożywieniem*. MedPharm Polska, Wrocław 2016.
3. Bethesda MD. *Drugs and lactation database*. National Institute of Child Health and Human Development; 2006. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>
4. Allen LV, Stiles ML, Prince SJ, McLaury HJ, Sylvestri MF. Stability of ramipril in water, apple juice, and apple sauce. *Am J Health Syst Pharm* 1995, 52(21), 2433-2436.
5. Stargrove MB, Treasure J, McKee DL. *Herb, Nutrient, and Drug Interactions*. MOSBY Elsevier 2008.



Owsiki – jak pomóc rodzicom w diagnozie i leczeniu zarażenia?

Zarażenie owsikami to dość częsty problem u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Dlatego też nie jest już tematem wstydliwym.

Leczenie zarażenia jest łatwe, bezpieczne, przystępne i dostępne bez recepty. Owsiki rozprzestrzeniają się bardzo szybko wśród grupy rówieśników, rodziny i opiekunów, nawet przy zachowaniu podstawowych zasad higieny. W jaki sposób farmaceuta może pomóc rodzicowi w diagnozie owsików u dziecka?

Przyczyny zarażenia owsikami – gdzie można się zarazić i jak szybko?

Owsik ludzki to pasożyt przewodu pokarmowego występujący tylko u człowieka. Do zarażenia dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z osobą chorą, np. przez połknięcie jaj (skażone ręce i przedmioty), choć mogą się one dostać do jamy ustnej także przez wdychanie. Do zarażenia może dojść przez kontakt rąk z przedmiotami bezpośrednio używanymi przez osobę zakażoną, np. wspólny ręcznik, dotknięcie deski sedesowej, pościel, ubranie, zabawki.

Ze względu na powszechność tego zarażenia wśród dzieci nie jest to choroba wstydliwa. Powszechnie zdarza się w żłobkach, przedszkolach oraz w szkołach. Można i należy ją skutecznie leczyć.

Objawy zarażenia owsikami – jak zachowuje się dziecko?

Niepokojącymi, mogącymi wskazywać na zarażenie owsikami objawami u dzieci, na które warto wskazać uwagę rodzicom, są najczęściej:

- świąd okolicy odbytu i narządów płciowych nasilający się szczególnie wieczorem i w nocy,
- utrata apetytu,
- nawracające bóle brzucha,
- osłabienie,
- błądność skóry,
- cienie pod oczami,
- zgrzytanie zębami.

Często badanie kału w kierunku pasożytów nie jest konieczne, gdyż rodzic sam zauważa owsiki w okolicy odbytu. Wówczas wizyta u lekarza nie jest niezbędna, gdyż wystarczy konsultacja z farmaceutą, który pomoże w wyborze najlepszego, skutecznego leku. Dorosłe owsiki mogą być widoczne gołym okiem jako białe, wijące się niteczki w okolicy odbytu o długość około 5-13 mm. Od zarażenia do pojawienia się owsika w kale dochodzi zwykle w przeciągu 2-8 tygodni. Osoba chora przez cały ten okres stanowi źródło zakażenia dla innych.

dr n. med. MAGDALENA WOŁOSZKO

napisz do autorki:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Diagnoza i co dalej?

Jeśli rodzic podejrzewa u swojego dziecka zarażenie owsikami, wystarczy, aby udał się do apteki i skonsultował objawy z farmaceutą. Wcześniej może skorzystać z prostego testu potwierdzającego zarażenie dostępnego na stronie <https://www.bezowsikow.pl/test.html>. Test ten jest opracowany przez lekarza specjalistę. Lek zawierający substancję czynną pyrantelum dostępny jest bez recepty w postaci zarówno zawiesiny, jak i tabletek. Dawkowanie jest dokładnie opisane w ulotce, jak również farmaceuta może pomóc w jego ustaleniu. Kurację podaje się jednorazowo i powtarza po 2-3 tygodniach, aby zadziałać również na larwy pasożyta. Lek ten jest bezpieczny, prawie nie wchłania się z przewodu pokarmowego. Zalecane jest jednoczesne leczenie wszystkich domowników oraz przestrzeganie ogólnych zaleceń takich jak: krótkie obcięcie paznokci, codzienny prysznic, codzienna zmiana bielizny, ręcznika, piżamy, pranie jej w wysokiej temperaturze i prasowanie gorącym żelazkiem. ■

Zeskanuj kod QR i rozwiąż krótki test, aby potwierdzić, czy objawy wskazują na zarażenie owsikami:



ROZWIĄZANIE TESTU
POLECA PRODUCENT LEKU

PYRANTELUM OWIX
Pyrantelum

PYRANTELUM  **OWIX**

Owsiki

u małego pacjenta?!



Jedyny lek
na owsiki
bez recepty!

Informacje
o leku dostępne
po zeskanowaniu
kodu QR



EML/2023/1548



tabletki



zawiesina doustna



Postępowanie terapeutyczne w przypadku ran ostrych i przewlekłych – cz. 4

Leczenie ran jest procesem wieloetapowym – odpowiednie postępowanie już od samego początku jest kluczowe, aby gojenie przebiegało w sposób prawidłowy i bez potencjalnych komplikacji. Zastosowanie leku do odkażania powinno być pierwszym krokiem w opatrywaniu ran ostrych i powierzchownych, aby zabezpieczyć ją przed potencjalnymi powikłaniami, wynikającymi z zakażenia bakteryjnego lub grzybiczego (jak np. ropienie, zaczerwienienie, ból).

MIŁOSZ SOKOŁOWSKI

specjalista chirurgii ogólnej,
Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. Wojskowej Akademii Medycznej
– Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Czasem trudno ocenić w jakim stanie jest rana i czy jest zagrożona infekcją. Trudno np. określić czy wysięk z rany jest jeszcze fizjologiczny czy już ma cechy patologicznego. **Wytyczne PTLR** podkreślają istotność działania profilaktycznego prowadzącego do niedopuszczenia do zakażenia rany. Dlatego warto zabezpieczyć się przed potencjalnym ryzykiem i **zastosować 2-etapowe postępowanie:**

1 Zdezynfekować ranę, aby unikać zakażenia,

2 Posmarować preparatem **przyspieszającym gojenie**, który zapewni odpowiednie warunki do prawidłowego gojenia.

Przykładem preparatów, które można zastosować w takim postępowaniu jest **Help4Skin SEPTI-SPRAY** o działaniu odkażającym ranę oraz **Help4Skin GOJENIE RAN** – żel przyspieszający gojenie.

RODZINA PREPARATÓW HELP4SKIN

ZASTOSOWANIE PREPARATÓW HELP4SKIN
W PRAKTYCE FARMACEUTY

● Help4Skin GOJENIE RAN oraz Help4Skin GOJENIE OPARZEŃ

Żele hydrokoloidowe przyspieszające gojenie oparte na kwaśnym koloidalnym karmomerze i karnozynie (naturalnym składniku występującym w skórze).



● Help4Skin SEPTISPRAY

Aerozol na skórę, potężenie 0,01% roztworu chlorowodoru oktenidyny z 2% fenoksyetanołem. Spełnia ważne kryteria adekwatnego antyseptyku w leczeniu ran – dzięki połączeniu dwóch substancji likwiduje bakterie i grzyby, a także ma właściwości oczyszczające.



● Help4Skin GOJENIE RAN

Zapewnia odpowiednie, wilgotne środowisko gojenia, nawilża rany suche, wchłania nadmiar wysięku w ranach sączących się. Obniża dolegliwości bólowe związane z raną i działa chłodząco. Obniża pH rany tym samym ograniczając możliwość namnażania się bakterii. W znaczący sposób usprawnia procesy regeneracyjne i skraca czas leczenia rany (nawet o potowę).



● Help4Skin GOJENIE OPARZEŃ

Reguluje poziom wilgotności rany oparzeniowej, zabezpiecza ją przed wysychaniem i równocześnie absorbując nadmiar wilgoci. Chłodzi i koi.



● Help4Skin GOJENIE PEKNIĘĆ SKÓRY

Plaster w żelu zawierający olej rycynowy i witaminę E. Wspomaga leczenie drobnych pęknięć skóry oraz skaleczeń.



POSTĘPOWANIE W NAJCZĘSTSZYCH RANACH – ZASTOSOWANIE PREPARATÓW HELP4SKIN:

Drobne skaleczenia

- 1 Obficie spryskać ranę **Help4Skin SEPTI-SPRAY**.
- 2 Zetrzeć jałową gazą ewentualne zanieczyszczenia w okolicy rany.
- 3 Ponownie spryskać ranę **Help4Skin SEPTI-SPRAY** i pozostawić do wyschnięcia.
- 4 Nałożyć **Help4Skin GOJENIE PĘKNIĘĆ SKÓRY** – plaster w żelu.

Drobne rany – skaleczenia, otarcia naskórka

- 1 Spryskać ranę obficie **Help4Skin SEPTI-SPRAY**.
- 2 Usunąć przy użyciu jałowej gazy ewentualne zanieczyszczenia obecne w ranie.
- 3 Ponownie zastosować **Help4Skin SEPTI-SPRAY** i pozostawić do wyschnięcia minimum 1 minutę.
- 4 Nałożyć cienką warstwę **Help4Skin GOJENIE RAN**.
- 5 Złożyć opatrunek gazowy.

Niewielkie oparzenia

- 1 Schłodzić letnią (nie bardzo zimną!) wodą przez minimum 15 minut.
- 2 Spryskać ranę **Help4Skin SEPTI-SPRAY** i pozostawienie preparatu do wyschnięcia.
- 3 Nałożyć grubą warstwę żel **Help4Skin GOJENIE OPARZEŃ** i równo rozprowadzić.
- 4 Nałożyć na warstwę hydrożelu jałowy opatrunek gazowy.
- 5 Zmieniać opatrunek codziennie, powtarzając pkt 3 i 4.
- 6 Leczenie kontynuować aż do momentu zblednięcia rany oparzeniowej, ustąpienia dolegliwości bólowych.
- 7 Jeżeli dolegliwości nie ustępują po 5-7 dniach, należy skonsultować się z lekarzem.

Oparzenia słoneczne

- 1 Skórę słuć obficie letnią wodą, zmywając resztki kosmetyków, olejków itp.
- 2 Nałożyć obfitą warstwę **Help4Skin GOJENIE OPARZEŃ**.
- 3 Leczenie **Help4Skin GOJENIE OPARZEŃ** kontynuować aż do ustąpienia objawów.
- 4 W przypadku wystąpienia gorączki, znacznego osłabienia, objawów ogólnoustrojowych, takich jak spadek ciśnienia na skutek oparzenia słonecznego, należy zasięgnąć porady lekarza.

Rany pooperacyjne

- 1 W pierwszej kolejności należy kierować się zaleceniami lekarskimi.
- 2 Obficie spryskać ranę środkiem antyseptycznym zawierającym oktenidynę z fenoksyetanolem.
- 3 Przy użyciu jałowej gazy usunąć zanieczyszczenia i strupy z rany.
- 4 Ponownie spryskać pozostawić preparat do wyschnięcia.
- 5 W celu przyspieszenia gojenia zastosować cienką warstwę **Help4Skin GOJENIE RAN**.
- 6 Dezynfekcję rany wykonywać minimum 2 x dziennie.
- 7 Kontynuować min do 10-12 doby po zabiegu operacyjnym oraz do 5 dni po usunięciu szwów.

Przewlekłe rany w zespole stopy cukrzycowej

- 1 Oczyszczyć ranę przez kąpiel – np. w roztworze szarego mydła.
- 2 Dezynfekcja rany z zastosowaniem preparatu oktenidyny z fenoksyetanolem i pozostawienie do wyschnięcia.
- 3 Nałożyć cienką warstwę **Help4Skin GOJENIE RAN SPRAY**.
- 4 Gazowy opatrunek jałowy.
- 5 Jeżeli rana nie odpowiada na leczenie po 7-10 dniach, należy skontaktować się z lekarzem – może być konieczna interwencja chirurgiczna lub dodanie do leczenia innych opatrunków aktywnych, np. zawierających srebro.

Odleżyny

- 1 Jeżeli nie widać przerwania ciągłości skóry – toaleta okolicy odleżyny łagodnymi środkami kosmetycznymi.
- 2 Zastosowanie hydrożelu **Help4Skin GOJENIE RAN SPRAY**.
- 3 Jeżeli widoczne jest przerwanie ciągłości skóry – zastosować preparat z dodatkiem oktenidyny z fenoksyetanolem.
- 4 Następnie zastosować opatrunek hydrożelowy.
- 5 Opatrunki zmieniać codziennie, pamiętać o każdej razowej dezynfekcji.
- 6 Głębokie, rozległe odleżyny z cechami infekcji rany i wydzielające nieprzyjemną woń muszą być skonsultowane z lekarzem.



Jak skutecznie leczyć ból i niedrożność zatok?

Jest nie tylko bolesne i uporczywe, ale również niełatwe do wyleczenia. Jego objawy często wzmagają się w okresie jesienno-zimowym, kiedy odczuwalne są duże różnice temperatur, występuje słabszy poziom nawilżenia powietrza, a infekcje wirusowe zaczynają być powszechne w społeczeństwie. Zapalenie zatok, bo o nim mowa, to jedna z najczęstszych dolegliwości, z jakimi mierzą się pacjenci. Statystyki mówią, że każdego roku cierpi na nie nawet co dziesiąty Polak. Jakie są jego główne objawy? Jaką farmakoterapię zastosować, aby skutecznie pozbyć się dolegliwości? I czy całkowite wyleczenie w tym przypadku jest w ogóle możliwe?



Objawy zapalenia zatok

Podstawowym kryterium rozpoznania *rhinosinusitis*, czyli zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych, jest wystąpienie jednego z dwóch objawów – upośledzenie drożności nosa, tzw. blokada nosa i/lub pojawienie się wydzieliny nosowej oraz dolegliwości takie jak: ból twarzy, twarzoczaszki, rozpieranie i redukcja/utrata węchu. Specjaliści mogą również zdiagnozować zapalenie zatok, obserwując polipy i/lub śluzowo-ropną wydzielinę oraz obrzęk śluzówki – pierwotnie w przewodzie nosowym środkowym. Co ciekawe, nieco inny obraz kliniczny tej jednostki chorobowej prezentują dzieci, u których dominującym symptomatic jest kaszel, towarzyszącą mu często typowe objawy infekcji wirusowej. Z kolei ściekanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła i zmniejszenie zdolności do wyczuwania zapachów występują w tej grupie wiekowej dość rzadko. Najistotniejszy podział zapalenia zatok obejmuje dwa rodzaje: ostre – ARS (ang. *acute rhinosinusitis*) i przewlekłe – CRS (*chronic rhinosinusitis*) zapalenie zatok przynosowych. Istotnym elementem podczas procesu diagnozowania OZZP (ostrego zapalenia zatok przynosowych) jest wykluczenie infekcji zębopochodnych i zebranie wywiadu na temat współwystępowania alergii bądź innych schorzeń przewlekłych.

Najistotniejszy podział zapalenia zatok obejmuje dwa rodzaje: ostre – ARS (ang. *acute rhinosinusitis*) i przewlekłe – CRS (*chronic rhinosinusitis*) zapalenie zatok przynosowych. Istotnym elementem podczas procesu diagnozowania OZZP (ostrego zapalenia zatok przynosowych) jest wykluczenie infekcji zębopochodnych i zebranie wywiadu na temat współwystępowania alergii bądź innych schorzeń przewlekłych

mgr farm. AGATA OSKROBA

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Ostre zapalenie zatok

O ostrym zapaleniu zatok mówi się, gdy trwa ono krócej niż 12 tygodni, a jego objawy całkowicie ustępują. Rozróżnia się trzy rodzaje ARS: ostre wirusowe zapalenie zatok, powirusowe ostre zapalenie zatok i ostre bakteryjne zapalenie zatok. Pierwsze z nich, tj. ostre wirusowe zapalenie zatok jest schorzeniem samoograniczającym się, co oznacza, że jego objawy powinny ustąpić bez wdrożenia środków leczniczych. Niemniej, jeśli po 10 dniach symptomy przeziębienia nie osłabną lub pacjent odczuje pogorszenie stanu po 5 dniach choroby, stwierdza się powirusowe zapalenie zatok. Większość przypadków OZZP to skutek zakażenia wirusami takimi jak: rinowirusy, koronawirusy, wirusy RS, grypy, paragrypy i adenowirusy. Zakażenie bakteryjne jest następstwem wirusowego i spotykane jest zdecydowanie rzadziej – stanowi 0,5-2% przypadków, a jego czynnikami etiologicznymi w 80% incydentów są *S.pneumoniae* i *H.influenzae*. Wyróżnia się kluczową rolę nabłonka nosa – jako wrót zakażenia dla wirusów.

Metafen[®] ZATOKI



**Zwalcza ból.
Udrażnia
nos i zatoki
- działa już
po 15 min.***



Ibuprofen
działa przeciwbólowo,
przeciwzapalnie
i przeciwgorączkowo



Pseudoefedryna
pozwala zmniejszyć przekrwienie
błon śluzowych
górnych dróg oddechowych,
zmniejszając uczucie zatkania
i ułatwiając usunięcie wydzieliny

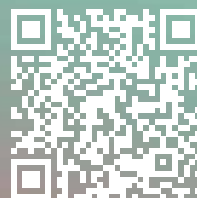


Lek
można stosować
od 12. roku życia

*zmniejsza obrzęk błony śluzowej nosa i zatok już po 15 min. ChPL Metafen Zatoki.

MET/281/02-2023

Informacja o leku dostępna
po zeskanowaniu kodu
albo u przedstawiciela Polpharmy





Napływ przez niego komórek zapalnych, indukcja cytokin i wzrost komórek kubkowych w błonie śluzowej nosa wiąże się z implikowaniem obrzęku, przekrwienia, wynaczynienia płynu do przestrzeni międzykomórkowej, wytwarzania śluzu, niedrożnością zatok, co ostatecznie prowadzi do OZZP. Bakteryjne zapalenie zatok zostaje rozpoznane, gdy wystąpią przynajmniej trzy z następujących objawów: podbarwiona (ropna) wydzielina w jamie nosa, silne, miejscowe dolegliwości bólowe, gorączka >38 st., podwyższone CRP lub OB i tzw. „double sickening”, czyli pogorszenie po wstępnej, łagodniejszej fazie choroby. Infekcje i procedury stomatologiczne, zaburzenia odporności, takie jak HIV, mukowiscydoza, polipy nosa determinują wyższe ryzyko zachorowania na bakteryjne OZZP. Wśród czynników predysponujących do ARS specjaliści wyróżniają palenie papierosów – zarówno czynne, jak i bierne. Natomiast do zaskakujących wniosków doszli autorzy jednego z badań, którzy zaobserwowali, że starszy wiek koreluje z niższym ryzykiem zachorowania na ARS. Twórcy wytycznych europejskich EPOS 2020 na temat leczenia zapalenia zatok przynosowych i polipów nosa (ang. *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020*; EPOS 2020) wprowadzili nowe pojęcie – „nawracające ostre zapalenie zatok” (ang. *recurrent acute bacterial rhinosinusitis*; RARS), tłumacząc je jako wystąpienie ≥ 4 epizodów/rok ostrego zapalenia zatok z całkowitym ustępowaniem objawów pomiędzy nawrotami.

Przewlekłe zapalenie zatok

Przewlekłe zapalenie zatok można stwierdzić, gdy objawy trwają 12 tygodni lub dłużej i nie ustępują całkowicie. Jego dokładna klasyfikacja zmieniła się wraz z opublikowaniem rekomendacji EPOS 2020 i jest nieco bardziej skomplikowana niż systematyzacja ostrego zapalenia. Istotnie, zostało ono podzielone na pierwotne i wtórne, ale dodatkowo, każde z nich na ograniczone, czyli zlokalizowane/jednostronne i uogólnione – rozlane/obustronne. Z kolei, w zależności od osobniczych cech endotypowych, takich jak podwyższony poziom IgE, wśród pierwotnego CRS można wyróżnić ten, w którym dominuje typ 2 zapalenia i typ nie-2 pozbawiony wykładników zapalenia typu 2. Charakterystyczne objawy typu 2 to: niedrożność nosa, utrata węchu,



2 Twórcy wytycznych europejskich EPOS 2020 na temat leczenia zapalenia zatok przynosowych i polipów nosa wprowadzili nowe pojęcie – „nawracające ostre zapalenie zatok”, tłumacząc je jako wystąpienie ≥ 4 epizodów/rok ostrego zapalenia zatok z całkowitym ustępowaniem objawów pomiędzy nawrotami

astma, atopia (alergia), nietolerancja NLPZ (choroba dróg oddechowych nasilana przez NLPZ), widoczne w endoskopii polipy i ciągnąca, żółtawa, lepka wydzielina, a w badaniach zaobserwowana eozynofilia i podwyższone IgE. Wydzielina, dolegliwości bólowe, rzadziej – astma, atopia, dominacja wydzieliny często podbarwionej ropnej w badaniu endoskopowym, obrzęk oraz brak eozynofilii i IgE w normie świadczą o typie nie-2 zapalenia. Wtórne przewlekłe zapalenie zatok dzieli się w zależności od mechanizmów, które indukują proces zapalny: jednostronne/ograniczone na te, których patogeneza

związana jest ze zmianami zębopochodnymi, grzybniami lub guzami, a uogólnione na te, które są efektem uszkodzenia struktury rzęsek, te, które powstają podczas układowych zapaleń naczyń i te, które pojawiają się jako skutek zaburzeń immunologicznych. Osoby palące papierosy, zarówno obecnie, jak i w przeszłości są bardziej narażone na wystąpienie CRS. Przewlekłym zapaleniom często towarzyszy astma, POChP, choroba refleksowa czy nietolerancja NLPZ. Dodatni wpływ na jego pojawienie się mogą mieć również zanieczyszczenia powietrza czy ekspozycja zawodowa.

Sposoby leczenia ARS

Zanim zostanie podjęta decyzja o farmakoterapii konkretnego rodzaju ARS, kluczowym jest postawienie właściwej diagnozy. Obserwuje się bowiem zdecydowanie zbyt często zaordynowane antybiotykoterapie, które pacjenci wdrażają bez konkretnego uzasadnienia. Wirusowe OZZP powinno być leczone jedynie objawowo. Warte zarekomendowania w leczeniu tego rodzaju zapalenia są: leki przeciwzapalne (NLPZ) – oczywiście przy braku przeciwwskazań, leki przeciwbólowe – paracetamol, leki obkurczające błonę śluzową nosa (stosowane maksymalnie przez 7 dni), bromek ipratropium czy preparaty cynku. Skutecznością cieszą się również fitoterapeutyki / fitofarmaceutyki, szczególnie, gdy występują, jako złożone ekstrakty (przykładowy skład: korzeń goryczki (*Gentiana radix*), kwiat pierwiosnka z kielichem (*Primulae flos cum calycibus*), ziele szczawiu (*Rumicis herba*), kwiat bzu



czarnego (*Sambuci flos*), ziele werbeny (*Verbenae herba*). Fitoterapia może być efektywnie łączona z lekami przeciwpalnymi czy obkurczającymi śluzówkę nosa.

W przypadku powirusowego OZZP z powodu nasilającego się stanu zapalnego warto włączyć glikokortykosteroidy (GKS) donosowe, które sprawdzają się zarówno w ograniczeniu procesu zapalnego, zmniejszeniu obrzęku błony śluzowej nosa, jak i poprawieniu klirensu śluzowo – rzęskowego. Warto pamiętać o stosowaniu GKS 2 razy na dobę, gdyż wyższe dawki korelują z lepszymi efektami poprawy stanu pacjenta. Podobnie, jak przy leczeniu wirusowego OZZP – w tym przypadku fitofarmaceutyki również są polecane ze względu na swoje mukolityczne i sekretolityczne właściwości. Wśród innych zalet fitoterapeutyków na uwagę zasługują: poprawa klirensu śluzowo-rzęskowy, udowodnione działanie p/wirusowe, p/bakteryjne i p/zapalne czy brak ryzyka poważnych działań niepożądanych. Potwierdzona została także skuteczność terapii skojarzonej – fitofarmaceutyków i mometazonu. Ostre bakteryjne zapalenia zatok wiąże się zazwyczaj z koniecznością włączenia do farmakoterapii antybiotyku. Rekomendacje polskich specjalistów klasyfikują jako antybiotyk z wyboru amoksycylinę, podawaną w dawce od 1,5 do 2 g co 12 godzin. Leczenie skorygowane, tj. podjęte, gdy leczenie pierwszego wyboru nie przynosi pożądanych efektów, obejmuje amoksycylinę z kwasem klawulanowym, cefuroksym aksetylu – w przypadku uczulenia na penicyliny, klarytromycynę lub azytromycynę – w przypadku uczulenia na wszystkie beta- laktamy, lewofloksacynę lub moksyfloksacynę – gdy nie ma innej opcji terapeutycznej. Ciężki przebieg bakteryjnego OZZP wymaga podania parenteralnego cefalosporyny III generacji (ceftriakson, cefotaksym) w skojarzeniu z klinadymocyną. Fitoterapia i GKS donosowe stanowią leczenie uzupełniające, a istnieją też doniesienia mówiące o tym, że doustne GKS, dodane do antybiotykoterapii, łagodzą dolegliwości bólowe. Niezależnie od zdiagnozowanego rodzaju OZZP, warto polecić pacjentowi również płukanie nosa roztworami soli fizjologicznej. Dzieci są narażone na wyższe ryzyko powikłań niż dorośli, stąd, mimo że schemat ich leczenia jest właściwie zbliżony do dorosłych, ich proces tera-

peutyczny może wymagać podejmowania niezwłocznie decyzji o intensyfikacji metod leczenia, a nawet o hospitalizacji.

Ibuprofen i pseudoefedryna – złoty środek na OZZP?

Dużą popularnością wśród preparatów OTC, po które sięgają pacjenci zmagający się z ostrym zapaleniem zatok przynosowych, cieszy się połączenie ibuprofenu i pseudoefedryny. Pierwszy z nich należy do grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, co oznacza, że cechują go właściwości przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwzapalne. Z kolei chlorowodorek pseudoefedryny jest sympatykomimetikiem – zwęża naczynia krwionośne w błonie śluzowej nosa, a w efekcie zmniejsza wyciek z nosa i zmniejsza jego niedrożność. Czy skojarzenie tych dwóch substancji leczniczych ma swoje uzasadnienie w farmakoterapii zapalenia zatok? Istotnie, do takich wniosków doszli między innymi autorzy jednego z badań przeprowadzonych wśród 1770 pacjentów aptek, którzy w swojej kuracji korzystali z połączenia 200 mg ibuprofenu i 30 mg pseudoefedryny. Pacjenci prezentowali objawy typowe dla przeziębienia, najczęściej wymieniając: ból głowy, zatłakany nos, zmęczenie i ból stawów. Po zakończeniu leczenia blisko 90% uczestników badania przyznało, że łatwiej im wykonywać codziennie czynności, a prawie 68% zaprzeczyło, jakoby odczuwało wciąż objawy przeziębienia. Już po przyjęciu pierwszej dawki leku symptomy przeziębienia, które powinien zwalczyć ibuprofen, zostały, według badanych, zredukowane o 60%, objawy leczone pseudoefedryną – o 46,3%, objawy nieswoiste o 45,4%, a całkowite o 52,8%. Przyjęcie pierwszej dawki w postaci dwóch tabletek wiązało się z większą efektywnością leczenia. Ważny był też moment rozpoczęcia terapii – jeśli pacjent zaczynał ją później niż drugiego dnia przeziębienia, musiał liczyć się z jej mniejszą skutecznością. Niemniej, zanim farmaceuta za pierwszym stołem zaproponuje ten „złoty środek” w celu złagodzenia bólu i udrożnienia zatok, musi pamiętać o przeciwwskazaniach dla wybranych grup pacjentów. Produkt nie powinien być stosowany u dzieci i młodzieży poniżej 12. roku życia. Chorzy, którzy wykazą w wywiadzie nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy lub inne niesteroidowe leki

Zapalenie zatok to nie tylko dolegliwości bólowe, obniżenie komfortu i jakości życia pacjenta. Zapalenie zatok może implikować komplikacje będące potencjalnym zagrożeniem życia. Powikłania dotyczą przede wszystkim ostrego bakteryjnego zapalenia zatok. Nie chroni przed nimi bezpodstawnie zaordynowana antybiotykoterapia. Najczęściej pacjenci cierpią na powikłania oczodołowe, sporo chorych zmagają się też z komplikacjami wewnątrzczaszkowymi, takimi jak zapalenie kości i szpiku czy ropnie podokostnowe

przeciwzapalne, cierpiący na krwawienia z przewodu pokarmowego lub nawracający wrzód trawienny, z guzem chromochłonnym nadnerczy, jaskrą zamkniętego kąta, cukrzycą czy chorobą tarczycy również nie powinni go przyjmować. Podobnie znajdujący się w grupie osób po przebytym udarze krwotocznym, z chorobami serca, nadciśnieniem tętniczym, rozrostem gruczołu krokowego, niewydolnością serca, nerek lub wątroby, pacjentki ciężarne i karmiące piersią – im także nie można polecić ibuprofenu i pseudoefedryny.



Leczenie CRS

Początkowe etapy leczenia przewlekłego zapalenia zatok opierają się na leczeniu preparatami OTC, które mają zastosowanie w leczeniu ARS, konkretnie donosowymi GKS i płukaniu nosa. Jeśli po 6-12 tygodniach pacjent nie obserwuje poprawy, należy skierować go do specjalisty otolaryngologa. W przypadku niepowodzeń terapii uogólnionych pierwotnych przewlekłych zapaleń zatok rozważa się najpierw podanie doustnych GKS, a kolejnym krokiem jest kwalifikacja do operacji, po której rekomenduje się płukanie nosa miejscowo sterydem – najlepiej budezonidem. Ciekawostką jest, że rekomendacje EPOS 2020 wprowadziły metodę terapii biologicznej (dupilumab – anty IL- $\text{R}\alpha$ i mepolizumab – anty IL-5) jako sposób na leczenie ciężkich nawracających postaci CRS z polipami nosa. Płukanie nosa i donosowe GKS to także najlepsze rozwiązanie w przypadku konieczności podjęcia wyboru sposobu leczenia CRS u dzieci. Niemniej warto pamiętać, że u dzieci trudnością może być zróżnicowanie pomiędzy CRS, alergicznym i niealergicznym nieżytem nosa oraz przerostem migdałka gardłowego. Czy istnieją szczególne rekomendacje dotyczące leczenia zapalenia zatok dla pacjentek ciężarnych? Autorzy wytycznych EPOS 2020 podkreślają jedynie, że kobietom w tym okresie zaleca się podawanie donosowych GKS, aby podtrzymać efekt leczenia. Donosowe GKS w tej grupie są bezpieczne po I tryestrze. Z kolei substancje obkurczające śluzówkę nosa i antyhistaminiki pierwszej generacji nie powinny być ordynowane ciężar-

nym. Należy pamiętać, że, niezależnie od grupy pacjentów wśród których prowadzone jest leczenie, źle kontrolowane CRS skłania do szerszej diagnostyki, tj. wykluczenia nietolerancji NLPZ i poważnych chorób układu oddechowego, takich jak pierwotna dyskineza rzęskowa (PCD) czy mukowiscydoza.

Zapalenie zatok – naprawdę jest się czego bać?

Zapalenie zatok to nie tylko dolegliwości bólowe, obniżenie komfortu i jakości życia pacjenta. Zapalenie zatok może implikować komplikacje będące potencjalnym zagrożeniem życia. Powikłania dotyczą przede wszystkim ostrego bakteryjnego zapalenia zatok. Nie chroni przed nimi bezpodstawnie zaordynowana antybiotykoterapia. Najczęściej pacjenci cierpią na powikłania oczodołowe, sporo chorych zmaga się też z komplikacjami wewnątrzczaszkowymi, takimi jak zapalenie kości i szpiku czy ropnie podokostnowe. Dzieci wykazują większe predyspozycje w kierunku powikłań oczodołowych ze względu na swoją budowę anatomiczną. Im starszy pacjent, tym dłuższy czas leczenia powikłań ostrego zapalenia zatok. Dlatego bardzo istotnym elementem przeprowadzonego z pacjentem wywiadu jest ewentualne rozpoznanie tzw. objawów alarmowych, które mogą świadczyć o rozwijających się powikłaniach. I tak do symptomów znajdujących się w grupie tych wymagających pilnej interwencji lub nawet hospitalizacji należą: wystąpienie obrzęku i zaczerwienienia powiek, przemieszczenie gałki ocznej, podwójne widzenie, silny jedno- lub obustronny ból w okolicy

czołowej, obrzęk tkanek miękkich w okolicy czołowej, objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zaburzona ruchomość gałki ocznej, ogniskowe objawy neurologiczne i zaburzenia świadomości. Poza zachowaniem czujności zarówno przez farmaceutę, jak i pacjenta podczas procesu leczenia zapalenia zatok, warto zapamiętać, że rekomendacje EPOS mówią, że systematyczne uprawianie wysiłku fizycznego o umiarkowanej intensywności może zapobiegać ostrym wirusowym zapaleniom zatok. Wspomniano w nich również o potencjalnych korzyściach w tym kierunku płynących z probiotykoterapii. Niemniej, nawet jeśli nie uda się zapobiec zapaleniu zatok, najważniejsze, żeby zgodnie ze słowami, których autorem jest Barack Obama, a które cytowali twórcy wytycznych EPOS 2020, „zapewnić właściwe leczenie we właściwym czasie, za każdym razem, dla właściwej osoby”. ■

Piśmiennictwo:

1. <https://www.chorezatoki.pl/chorezatoki/objawychorobzatok/?fbclid=IwAR1aWeBxB1Gknrc0S1DYvBj9q1bWalnDLKLw5h8IHJCLjtiAtxoH8xEzE>
2. Arcimowicz A., Niemczyk K. „EPOS2020: co nowego dla lekarza praktyka?” *Pol Otorhino Rev* 2020; 9 (2): 7-17.
3. Arcimowicz A. „Ostre zapalenie zatok przynosowych w codziennej praktyce” *Otolaryngol Pol* 2021; 75 (4): 40-50.
4. Charakterystyka produktu leczniczego *IBUPROM ZATOKI SPRINT*.
5. Klimek L., Schumacher H., Schütt T., Gräter H., Mueck T., Michel M.C. „Factors associated with efficacy of an ibuprofen/pseudoephedrine combination drug in pharmacy customers with common cold symptoms” *Int J Clin Pract*. 2017 Feb;71(2):e12907.



Słownik terminów dietetycznych

Mając na uwadze znaczenie odpowiednio skomponowanych zasad żywieniowych dla pacjentów cierpiących z powodu różnych dolegliwości i schorzeń, warto przypomnieć sobie i utrwalić podstawową terminologię związaną z dietetyką.

prof. UPP dr hab. JOANNA BAJERSKA

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



napisz do autorki:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

TERMIN	ZNACZENIE
Bilans energetyczny	Określa stan równowagi pomiędzy energią dostarczoną do organizmu a wydatkami energetycznymi organizmu. U zdrowego dorosłego człowieka bilans energii powinien być zrównoważony, tj. w przeciągu określonego przedziału czasowego podaż energii równoważy wydatki energetyczne. Odstępstwa od tej równowagi, utrzymujące się w dłuższym czasie mogą prowadzić do wycieńczenia organizmu (ujemny bilans energetyczny) lub do rozwoju nadwagi i otyłości (dodatni bilans energetyczny) ^[1] .
BMI; wskaźnik masy ciała (ang. <i>Body Mass Index</i>)	Jest to iloraz masy ciała wyrażonej w kilogramach i wzrostu (w metrach) podniesionego do kwadratu [BMI = masa ciała (kg)/wzrost (m ²)]. Prawidłową masę ciała określa wartość wskaźnika BMI mieszczącego się w przedziale 18,5 – 24,9 kg/m ² . Nadwagę rozpoznaje się gdy wartości wskaźnika BMI mieści się w przedziale 25,0 – 29,9 kg/m ² , natomiast punktem odcięcia dla wskazania występowania otyłości jest wartość wskaźnika BMI $\geq 30,0$ kg/m ² . Interpretacja wartości wskaźnika BMI u osób dorosłych nie zależy od wieku i płci nie odzwierciedla również zawartości ani rozmieszczenia w ciele tkanki tłuszczowej. Nie powinno się stosować tego wskaźnika do oceny stanu odżywienia osób z sarkopenią, sportowców o dużym udziale w ciele tkanki mięśniowej oraz u kobiet w ciąży ^[2, 3] .
CWE; całodobowe wydatki energetyczne człowieka (ang. <i>Total Energy Expenditure; TEE</i>)	Określane też jako całkowita przemiana materii. Całodobowe wydatki energetyczne tworzą trzy podstawowe składowe tj. 1) podstawowa przemiana materii, 2) termogeneza, czyli produkcja ciepła po spożyciu posiłku lub w wyniku reakcji ustroju na obniżoną temperaturę otoczenia i zwiększone straty ciepła potęgowane przez wzmożony ruch powietrza i nieodpowiednią odzież oraz 3) wydatki energetyczne związane z aktywnością fizyczną (np. wykonywanie codziennych czynności, aktywność fizyczna związana z wykonywaniem prac domowych i czynności zawodowych, aktywność fizyczna związana z przemieszczaniem się, rekreacją i sportem) ^[1] .
Dieta	Określony sposób żywienia człowieka charakteryzujący się odpowiednim doбором produktów i potraw, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb organizmu (biorąc pod uwagę wiek, płeć, poziom aktywności fizycznej itp.) i uwarunkowań zdrowotnych organizmu. Urozmaicona i właściwie skomponowana dieta odgrywa istotną rolę w utrzymaniu zdrowia ^[1] . Z kolei dieta lecznicza powinna nie tylko zapewnić pokrycie zapotrzebowania człowieka na energię i składniki pokarmowe, ale również uwzględniać zaburzenia metaboliczne wynikające z występujących chorób i ich leczenia, oszczędzać chory narząd, sprzyjać wyzdrowieniu oraz być pozbawiona składników, których przemiana w organizmie jest upośledzona lub powodujących nadwrażliwość pokarmową ^[2] .



TERMIN	ZNACZENIE
Dieta DASH	Zakłada spożywanie co najmniej czterech lub pięciu posiłków dziennie, które powinny zawierać owoce i warzywa, najlepiej w formie nieprzetworzonej, rośliny strączkowe, produkty zbożowe z pełnego przemiału oraz niskotłuszczowe produkty mleczne. Ta modyfikacja żywienia zakłada również ograniczenie spożywania soli. Kolejnymi zaleceniami w diecie DASH obejmują ograniczenie spożywania alkoholu oraz palenia tytoniu ^[4] .
Dieta planetarna	Dieta planetarna to sposób żywienia, który ma na celu poprawę stanu zdrowia populacji ludzi i ochronę środowiska poprzez m.in. zrównoważoną produkcję żywności. Dieta planetarna jest modyfikacją diety fleksytariańskiej oraz wegetariańskiej. Ten model żywienia uwzględnia również założenia diety śródziemnomorskiej ^[5] .
Dieta śródziemnomorska	Model żywienia stosowany przez mieszkańców krajów basenu Morza Śródziemnego. W diecie tej przeważają warzywa i owoce, pełnoziarniste produkty zbożowe, rośliny strączkowe oraz ryby i owoce morza, a także regionalne sery (np. ser Feta) i fermentowane produkty mleczne (głównie jogurt). Do przygotowywania potraw wykorzystuje się oliwę z oliwek z pierwszego tłoczenia (zamiast masła i innych tłuszczów pochodzenia zwierzęcego) oraz duże ilości czosnku, cebuli i innych przypraw. Z menu zasadniczo wykluczone jest mięso wieprzowe, a preferowany jest drób. W diecie śródziemnomorskiej udział energii z tłuszczu może sięgać nawet 40%, przy czym dominują w nim jednonienasycone kwasy tłuszczowe pochodzące z tłoczonej na zimno oliwy z oliwek oraz wielonienasycone kwasy tłuszczowe pozyskiwane z orzechów i ryb. W 2010 r. dieta śródziemnomorska została wpisana przez UNESCO na listę Światowego Dziedzictwa Kulturowego i Przyrodniczego Ludzkości ^[5] .
Dieta zachodnia	Model żywienia, w którym dominują produkty wysoko przetworzone (np. żywność typu fast food, napoje słodzone, słone i słodkie przekąski) przy braku lub niewielkim udziale warzyw, roślin strączkowych i owoców, jak również produktów zbożowych z pełnego przemiału. Z tego względu dieta zachodnia charakteryzuje się m.in. niewielką zawartością błonnika pokarmowego, a dużą zawartością tłuszczów nasyconych i cukrów prostych. Obecnie na całym świecie obserwuje się wzrost popularności tego modelu żywienia ^[5] .
Gęstość energetyczna żywności	Ilość energii (kalorii), która przypada na jednostkę objętości (np. kcal/ml) lub masy produktu (kcal/g lub kcal/100 g). Wyróżniamy produkty o bardzo niskiej gęstości energetycznej. Do tej grupy należy produkty poniżej 60 kcal w 100 g (np. surowe warzywa, niektóre owoce). Następnie wyróżniamy produkty o niskiej gęstości energetycznej (60 do 150 kcal/100 g). Do tej grupy zaliczamy np. jogurt naturalny. Kolejna grupa to produkty o umiarkowanej gęstości energetycznej (od 150 do 400 kcal/100 g) są to przykładowo ser żółty. Ostatnia grupa to produkty o wysokiej gęstości energetycznej powyżej 400 kcal/100 g. Do tej grupy zaliczamy np. oleje roślinne, jednak z uwagi na ich walory odżywcze oleje typu lniany, rzepakowy czy oliwa z oliwek są zalecane do spożycia w umiarkowanych ilościach ^[2] .
Gęstość odżywcza żywności	Określa wartość odżywczą produktu lub posiłku w odniesieniu do jego wartości energetycznej. Gęstość odżywcza produktu lub posiłku jest tym większa im więcej zawiera on niezbędnych składników odżywczych w jednostce energii ^[2] .
Indeks glikemiczny (ang. <i>Glycemic Index</i>, GI)	Pole pod krzywą glikemiczną po podaniu porcji produktu zawierającego 50 g węglowodanów przyswajalnych w porównaniu z analogicznym polem po podaniu tej samej ilości węglowodanów z produktu standardowego (glukozy). Innymi słowy wskaźnik ten pozwala ocenić wpływ poszczególnych produktów zawierających węglowodany na glikemię poposiłkową. Wyróżniamy produkty o niskim indeksie glikemicznym <55 IG, np. nasiona roślin strączkowych, większość surowych owoców i warzyw; produkty o średnim indeksie glikemicznym IG (55-70), np. ryż brązowy oraz produkty o wysokim indeksie glikemicznym IG >70, np. biały ryż, płatki kukurydziane ^[2] .



TERMIN	ZNACZENIE
Otyłość trzewna (brzuszna, wisceralna, androidalna lub typu jabłko)	Typ otyłości, który charakteryzują się tym, że tkanka tłuszczowa zlokalizowana jest głównie wewnątrz jamy brzusznej. Otyłość trzewna wiąże się z występowaniem chorób metabolicznych i sercowo-naczyniowych. Otyłość brzuszną rozpoznaje się, gdy obwód pasa mierzony za pomocą nieelastycznej taśmy jest równy lub przekracza 94 cm u mężczyzn i 80 cm u nieciążarnych kobiet. Otyłość brzuszną rozpoznaje się przy wartościach wskaźnika WHR większych niż 0,85 u kobiet i wartościach wskaźnika WHR większych niż 0,9 u mężczyzn. Wskaźnik WHR to iloraz obwodu pasa do obwodu bioder mierzony w centymetrach ^[3] .
PPM; podstawowa przemiana materii (ang. <i>Basal Energy Expenditure</i>)	To energia potrzebna do utrzymania podstawowych funkcji fizjologicznych w organizmie (bicie serca, krążenie krwi, oddychanie, ruchy jelit, odbudowa tkanek itp.), znajdującym się w optymalnych warunkach bytowych (po przebudzeniu, po co najmniej 8 godzinach snu, po 12-14 godzinach nieprzyjmowania pożywienia, w pozycji leżącej, w warunkach zupełnego spokoju fizycznego i psychicznego oraz komfortu cieplnego). PPM jest główną składową (45-70%) całkowitego wydatku energetycznego ^[1, 3] .
Sytość sensorycznie specyficzna	Jest to postępujący w miarę jedzenia spadek przyjemności odczuwanej w następstwie reagowania na właściwości sensoryczne aktualnie spożywanej żywności, przy jednoczesnym wzroście zainteresowania żywnością o odmiennych cechach sensorycznych. Dzięki temu zjawisku spożywamy żywność bardziej urozmaiconą ^[7] .
Wartość energetyczna żywności	Określa energię wykorzystywaną do przemian metabolicznych zachodzących w ustroju i pochodzi z energii chemicznej wnoszonej przez żywność. W procesie utleniania makroskładników znajdujących się w pożywieniu energia ta jest uwalniana. Do głównych źródeł energii należą węglowodany [1 g węglowodanów dostarcza 16,7 kJ (4 kcal)] i tłuszcze [1 g tłuszczów dostarcza 37,7 kJ (9 kcal)]. Energii dostarczają również białka [1 g dostarcza 16,7 kJ (4 kcal)], zwłaszcza, gdy niewystarczająca jest dostępność energii z węglowodanów i tłuszczów. Źródłem energii jest także alkohol etylowy [1 g dostarcza 29,3 kJ (7 kcal)], który jednak nie jest produktem zalecanym. Do źródeł energii należą również związki zwane poliolami (np. mannitol, sorbitol, ksylitol) [1 g dostarcza 8,4 kJ (2 kcal)], które są stosowane do słodzenia niektórych produktów spożywczych, m.in. cukierków, gum do żucia. Pewnych ilości energii dostarcza również błonnik. Przyjęto, że 1 g błonnika dostarcza 8,4 kJ (2 kcal) ^[6] . Wartość energetyczną żywności można wyznaczyć doświadczalnie. Służy do tego bomba kalorymetryczna. W urządzeniu tym badaną próbkę żywności spala się w atmosferze tlenu pod zwiększonym ciśnieniem. Podczas spalania energia ze związków chemicznych jest bez reszty zamieniana na ciepło z wytworzeniem dwutlenku węgla, wody, tlenków azotu, siarki, fosforu oraz popiołu. Zwykle podaje się wartość energetyczną produktu w kilodżulach (kJ) i kilokaloriach (kcal) w przeliczeniu na 100 g lub 100 ml produktu lub na porcję produktu przeznaczoną do spożycia ^[1] .
Wegetarianizm	Sposób żywienia polegający na ograniczaniu się wyłącznie do spożycia pokarmów pochodzenia roślinnego. Wegetarianizm ma wiele odmian. Odmiany tagodne dopuszczają uzupełnianie diety roślinnej o produkty pochodzenia zwierzęcego, np. produkty mleczne (laktowegetarianizm) i jaja (laktoowoowegetarianizm), a nawet pozwalają na spożywanie w ograniczonych ilościach ryb i drobiu (semiwegetarianizm, ichtiowegetarianizm/peskatarianizm) lub sporadyczne spożywanie mięsa, np. dwa razy w tygodniu (fleksitarianizm). Z kolei odmiany radykalne uznają wyłącznie pokarm roślinny (weganizm), a przy tym mogą ograniczać go jedynie do owoców (frutarianizm) lub środków żywnościowych nieprzetwarzanych przemysłowo (witarianizm) ^[5] .
Sarkopenia (ang. <i>sarcopenia</i>; łac. <i>sarcopaenia</i>)	Definiowana jest jako zmniejszenie masy mięśni szkieletowych ze współwystępującym osłabieniem mięśniowym albo obniżoną sprawnością fizyczną ^[5] .



Fokus na przepis: mikstura uspokajająca

Receptura apteczna funkcjonuje w aptece od dawna, ale niejednokrotnie potrafi sprawić problem. Zdarza się, że nawet znany, z pozoru łatwy skład, po głębszej analizie budzi wątpliwości natury formalnej. Doskonałym tego przykładem będzie poniższa recepta.

RECEPTA:

Rp. *Sal. Erlenmayeri*
Tincturae Crataegi
Tincturae Valerianae aa 10,0
Luminali natrici 0,5 g (pięćset miligramów)
Aquae destillatae 50,0
Neospasmini ad 250,0
M.f. mixturae

S. 3x dziennie 15 ml

mgr farm. SYLWIA BEDNARSKA

wykładowca w Medycznym Studium
Zawodowym

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl



Mikstura zawiera w swoim składzie substancje, które wymagają kontroli przepisanych dawek. Problem stanowi dawkowanie podane w jednostkach objętości, natomiast ilości poszczególnych składników przepisano standardowo w jednostkach masy. Z jednej strony tak przepisane dawkowanie ułatwia pacjentowi precyzyjne przyjmowanie leku w porównaniu do klasycznego dawkowania łyżkami, które nie są kalibrowane. Z drugiej natomiast, policzenie dawek jednorazowych i dobowych wymaga znajomości gęstości danej mieszaniny, a przy mnogości składników stanowi nie lada wyzwanie. Poniżej przedstawiłam proponowany sposób wykonywania obliczeń oparty na danych literaturowych.

Charakterystyka składników z ustaleniem gęstości

1 Sól Erlenmayera, czyli mieszanina bromków: amonu, potasu i sodu w proporcjach 1:2:2. Wszystkie wymienione bromki są łatwo rozpuszczalne w wodzie. Gęstość 25% roztworu tej soli w temperaturze 20 st. C wynosi 1,199 g/cm³.

2 Crataegi Tinctura – nalewka z kwiatostanu głogu otrzymywana z 1 części substancji roślinnej odpowiednią metodą, używając 5 części etanolu (60% V/V). Końcowa zawartość etanolu powinna zawierać się w zakresie 53% (v/v) – 58% (v/v), czyli średnio 55% (v/v). Z tabeli alkoholometrycznej FPXII, gęstość etanolu o takim stężeniu (55% v/v) wynosi 919,96 kg/m³ czyli 0,91996 g/cm³.

3 Valerianae Tinctura – nalewka z korzenia kozłka otrzymywana w wyniku użycia 1 części substancji roślinnej i 5 części etanolu o mocy od 60 do 80% (V/V), za pomocą odpowiedniej metody. Według FPXII finalna moc etanolu w nalewce powinna być każdorazowo podana na butelce. Surowiec, którego użyto do wykonania powyższej recepty, miał moc 66% (v/v). Gęstość etanolu o takim stężeniu wynosi 895,28 kg/m³ czyli 0,89528 g/cm³ (z tabeli alkoholometrycznej).

4 Luminal sodowy – związek zaliczany do grupy barbituranów, łatwo rozpuszczalny w wodzie pozbawionej dwutlenku węgla (zaznaczono iż mała część może być nierozpuszczalna) i rozpuszczalny w etanolu 96% (v/v). Ilość fenobarbitalu sodowego przepisana na receptę jest niewielka, dlatego dla uproszczenia obliczeń jego gęstość pominęłam.

Mikstura zawiera w swoim składzie substancje, które wymagają kontroli przepisanych dawek

5 Woda – do celów wykonania obliczeń, została podzielona na dwie części:

- 30 g użyto do rozpuszczenia soli Erlenmayera, celem uzyskania stężenia o znanej gęstości;
- 20 g użyto do rozpuszczenia fenobarbitalu sodowego, gęstość tak uzyskanego roztworu w przybliżeniu równa jest gęstości czystej wody czyli 1 g/cm³.

6 Neospasmina – syrop zawierający m.in. płynne wyciągi ziołowe z owoców głogu i korzenia kozłka. Na opakowaniu podano, że 10 ml odpowiada 12,6 g, co oznacza, że gęstość tego syropu wynosi 1,26 g/cm³. ■



Na podstawie podanych gęstości obliczyłam objętości poszczególnych składników leku. Ze względu na stosunkowo niewielką zawartość etanolu w całym leku pominęłam zjawisko kontrakcji objętości. Dla przejrzystości obliczeń dane zestawiałam w tabeli:

SKŁADNIK	ILOŚĆ (G)	OBJĘTOŚĆ (ML)
25% roztwór soli Erlenmayera	40	33,36
Nalewka głógowa	10	10,87
Nalewka walerianowa	10	11,17
Roztwór fenobarbitalu sodowego w wodzie	20,5	20,5
Neospasmina	169,5	134,52
SUMA:	250 g	210,42 ml

W zależności od sposobu liczenia gęstość roztworu wynosić będzie 1,19 g/cm³ (na podstawie danych z tabeli) – 1,2 g/cm³ (na podstawie średniej ważonej poszczególnych gęstości). Następnie można przystąpić do wyliczenia dawek jednorazowych i dobowych dla bromków i fenobarbitalu sodowego.

1 Fenobarbital sodowy

0,5 g – 210,42 ml
 $X = 15 \text{ ml}$
 $X = D_j = 0,036 \text{ g}$
 $D_d = 0,108 \text{ g}$

Z tabeli dawek FP XII:

$D_{j_{\max}} = 0,3 \text{ g}$
 $D_{d_{\max}} = 0,6 \text{ g}$

Wniosek: Nie przekroczono dawek dla fenobarbitalu sodowego w oparciu o dane farmakopealne.

2 Bromek amonu, potasu, sodu (łącznie)

10 g – 210,42 ml
 $X = 15 \text{ ml}$
 $X = D_j = 0,713 \text{ g}$
 $D_d = 2,139 \text{ g}$

Z tabeli dawek FPXII (podano jedynie dobową dawkę):

$D_{d_{\max}} = 1,0 \text{ g}$ (w tym max 0,5 g bromku amonowego)

Wniosek: Dobowa dawka dla sumy bromków została przekroczona i to ponad dwukrotnie. W takim wypadku należy obniżyć proporcjonalnie ilości bromków do dawki maksymalnej FPXII.

Proponuję następujący sposób poprawy:

1 g – 45 ml
 $X = 210,42 \text{ ml}$
 $X = 4,676 \text{ g}$ – całkowita ilość soli Erlenmayera do odważenia, celem wykonania recepty.

Brakującą masę najlepiej uzupełnić wodą, jako składnikiem najbardziej obojętnym. W związku z tym, lista składników do odważenia po poprawie, wyglądała będzie następująco:

Bromek amonu 0,936
 Bromek potasu 1,87
 Bromek sodu 1,87
 Nalewka głógowa 10,0
 Nalewka walerianowa 10,0
 Luminal sodowy 0,5
 Woda 55,324
 Neospasmina 169,5
RAZEM: 250,0

Analiza niezgodności:

Stężenie fenobarbitalu sodowego w roztworze wynosi 0,2%. Przy tak niewielkim stężeniu związek będzie zgodny z bromkiem amonu i nie ma ryzyka wytrącenia się słabego kwasu. Substancje proszkowe występujące w receptce z łatwością rozpuszczają się w wodzie. Obecność bromków będzie utrudniać rozpuszczanie fenobarbitalu sodowego. Receptę można wykonać, warto jednak wodę podzielić na dwie porcje i osobno rozpuścić wspomniane substancje.

Sposób wykonania:

Odważamy składniki, wodę dzielimy na dwie części, w jednej rozpuszczamy fenobarbital sodowy, w drugiej kolejno bromki. Roztwór bromków przelewamy do butelki, dodajemy nalewki i neospasminę. Na końcu dodajemy roztwór fenobarbitalu sodowego. Całość finalnie mieszamy, opisujemy na białej sygnaturze, dołączamy naklejkę „zmieszać przed użyciem”. Termin ważności leku wynosi 7 dni.

Piśmiennictwo:

1. Ćwiczenia z receptury pod redakcją Leszka Krówczyńskiego, Wydanie IV poprawione i uzupełnione, Kraków 1994.
2. Farmakopea Polska Wydanie XII, Rzeczpospolita Polska, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2020 r.

REKLAMA

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



„RECEPTURA PRAKTYCZNA”

Oglądaj eksperckie filmy wideo na stronie

www.farmacjapraktyczna.pl



Farmacja
praktyczna

Zaproponuj temat kolejnego odcinka!
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Lektura obowiązkowa dla lidera – subiektywne rekomendacje

Wybór literatury z zakresu zarządzania zespołami jest naprawdę szeroki. Przedstawione tytuły niech będą początkiem do rozwoju kompetencji leaderskich. Wybrane przeze mnie lektury zawierają naprawdę wartościowe treści i będą przydatne nie tylko dla początkujących kierowników czy managerów. Życzę dobrej lektury!



ANITA GAŁEK
trener, coach ICF

napisz do autora:
redakcja@farmacjapraktyczna.pl

Zachęcam
na początek
– jak przy każdym
procesie
rozwojowym
– do zbudowania
samoświadomości.
Czym jest
samoświadomość?
Najkrócej rzecz
ujmując, znajomo-
ścią swoich
mocnych stron
oraz obszarów
rozwojowych

Osobiście zachęcam do książek, które są niezwykle wygodnym i dostępnym źródłem inspiracji i nauki. Jak jednak wybrać te wartościowe pozycje, spośród tak szerokiej gamy tytułów? Czym się kierować, by wybrać najlepszy dla siebie tytuł?

Zachęcam na początek – jak przy każdym procesie rozwojowym – do zbudowania samoświadomości. Czym jest samoświadomość? Najkrócej rzecz ujmując, znajomością swoich mocnych stron oraz obszarów rozwojowych. Wystarczy znaleźć chwilę, wygodne miejsce (z dala od obowiązków aptecznych i szumu pacjentów) i odpowiedzieć na pytania, których przykłady podaję poniżej:

- W których obowiązkach kierownika apteki/ managera czujesz się dobrze?

Nie od dziś wiadomo, że skuteczne przywództwo wymaga dużego zaangażowania i systematycznego rozwoju. Czasy, w których kierownicy aptek czy ich managerowie pełnią swoje role, stały się niezwykle wymagające i dynamiczne. Metody zarządzania, które sprawdzały się przez lata, dzisiaj mają prawo kompletnie się nie sprawdzać. Brak wyników często jest źródłem stresu lidera, a niejednokrotnie – konfliktu w zespole. Najlepszym rozwiązaniem jest szukanie nowych sposobów i metod, a więc rozwijanie swoich kompetencji. Nie wszyscy jednak mają sposobność korzystania ze szkoleń lub warsztatów dedykowanych kierownikom i managerom. I co wtedy? Na szczęście jest jeszcze kilka źródeł samokształcenia, jak choćby popularne webinary, podcasty lub pozycje książkowe.

RÓŻNE DOLEGLIWOŚCI OCZU*

Starazolin®
Suche i
Podrażnione
Oczy

Krople o działaniu nawilżającym,
łagodzącym, ochronnym
i ułatwiającym regenerację
powierzchni oka.



WYRÓB MEDYCZNY



Zastosowanie:



suche oczy



piekące oczy



uczucie piasku
pod powiekami



podrażnione oczy



zmęczone oczy



nadmiernie
łzawiące oczy



można je stosować
bezpośrednio na
soczewki kontaktowe



Ważne 6 miesięcy
po otwarciu.



Bez konserwantów

* Spowodowane zespołem suchego oka
lub podrażnieniem.

Podmiot prowadzący reklamę: ZF Polpharma SA
Producent: JGL, Chorwacja

EM/L/2023/1692

To jest wyrób medyczny. Używaj go
zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Z mojego doświadczenia pracy z liderami wynika, że najczęściej identyfikowanym obszarem rozwojowym jest udzielanie informacji zwrotnej, motywowanie pracowników i prowadzenie tzw. trudnych rozmów z pracownikami

Mówimy tu o kompetencjach przywódczych. Mogą to być takie obszary jak: komunikowanie się z zespołem, delegowanie zadań, udzielanie informacji zwrotnych itp.

- Które obowiązki wynikające z roli lidera wykonujesz z największą satysfakcją?
- Które obszary pracy lidera sprawiają Ci największe problemy? W których nie czujesz się dobrze lub wręcz generują stres i niepewność?
- Których kompetencji lub umiejętności brakuje Ci w codziennej pracy z farmaceutami?

Nie musisz odpowiadać na wszystkie z powyższych pytań, ale odpowiedź na część z nich może już wskazać drogę do rozwoju kompetencji przywódczych. Z mojego doświadczenia pracy z liderami wynika, że najczęściej identyfikowanym obszarem rozwojowym jest:

- udzielanie informacji zwrotnej;
- motywowanie pracowników;
- prowadzenie tzw. trudnych rozmów z pracownikami.

Biorąc pod uwagę, że potrzeby te mogą być uniwersalne, w ramce przedstawiam Państwu tytuły książek, które będą pomocne w rozwijaniu powyższych umiejętności. ■

WATO PRZECZYTAĆ:



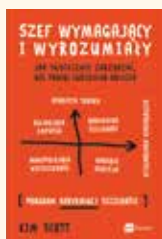
„Motywacja pod lupą. Praktyczny poradnik dla szefów” Anna Niemczyk, Andrzej Niemczyk, Jan Mądry

W książce tej możemy znaleźć cenne wskazówki dotyczące tego, co może dodawać ludziom skrzydeł. Autorzy podpowiadają, w jaki sposób sprawić, by ludziom „chciało się chcieć”. Nie od dziś bowiem wiadomo, że ludzie pracują tak, jak są zarządzani. Warto zatem znaleźć odpowiednie sposoby, by obudzić w zespole chęć do działania. W „Motywacja pod lupą...” przeczytać możemy na temat znaczenia skutecznej komunikacji. Mowa tu między innymi o sile informacji zwrotnej, konstruktywnej krytyce i tym, czego pracownikom nie mówić. Czytelnicy znajdą tu również zagadnienia związane z celami, ich formułowaniem i znaczeniem w kontekście motywowania. Autorzy pokazują również nietypowe przykłady motywacji, które z pewnością warto poznać. Niezwykle ważną zaletą tej lektury jest osadzenie w naszych polskich realiach.



„Menedżer na starcie” Daniel H. Pink

To lektura dla świeżo upieczonych liderów. Jest to doskonały przewodnik, bogaty w przykłady i praktyczne wskazówki. Cała treść oparta jest na codziennej praktyce. Czytelnicy mogą dowiedzieć się, czym charakteryzuje się dobry menadżer, jak dobrze rekrutować, jak udzielać informacji zwrotnej oraz w jaki sposób budować zaufanie. To tylko niektóre zagadnienia poruszone przez Daniel Pink. Podtytuł książki brzmi „Nowa rola, nowe wyzwania – jak przetrwać trudne początki” jest doskonałą zapowiedzią tego, co znajdziemy w treści książki. Jeśli dodamy, że Pink to autor bestsellerów z obszaru przywództwa, oznacza to, że „Menedżer na starcie” to naprawdę wartościowa lektura.



„Szef wymagający i wyrozumiały” Kim Scott

Niewątpliwą wartością tej książki jest fakt, że autorka to praktyk. Zajmowała bowiem stanowisko kierownicze w Google i w Apple. Tam pracowała nad stworzeniem programu szkoleniowego, jak być dobrym szefem. To nowatorskie podejście autorki do przywództwa przysporzyło jej wielu zwolenników, a przy okazji sławy. Bycie liderem – według Kim Scott – powinno opierać się na radykalnej szczerości. Ten rodzaj przywództwa okazuje się być złotym środkiem pomiędzy byciem „ostrym” szefem a empatycznym szefem. Realizowany może być poprzez umiejętny feedback, czyli pochwały i konstruktywną krytykę. W lekturze znajdziemy między innymi informacje o tym, czym jest budowanie relacji w oparciu o szczerość, jak wspierać na co dzień swoich ludzi oraz, jakich narzędzi używać, by skutecznie współpracować i w szybkim czasie osiągać wyniki.



„Jeden na jeden. Odważne rozmowy z pracownikami” Inga Bieleńska, Zofia Jakubczyńska

Książka ta w głównej mierze dotyczy rozmów menadżerskich. To tutaj znajdziemy wskazówki, jak prowadzić efektywne rozmowy z pracownikami. Co działa, a co nie. Niezwykle wartościowe jest to, iż autorki zamieściły w tej lekturze transkrypcję i praktyczną analizę ośmiu rozmów pomiędzy szefem a pracownikiem. Znajdziemy tu również praktyczne ćwiczenia, dzięki którym czytelnik nabędzie konkretnych, praktycznych narzędzi do codziennej pracy w roli lidera. „Jeden na jeden” tłumaczy, czym jest empatyczne przywództwo w powiązaniu ze skutecznym realizowaniem celów biznesowych. Przykłady zawarte w książce to opisy doświadczeń polskich liderów, co sprawia, że przedstawione studia przypadków mogą dotyczyć każdego z nas i są bardzo rzeczywiste.

Acard[®]

Acidum acetylsalicylicum

Acard na kartki!

Zadbaj o skuteczność terapii – zawsze wypisuj zalecone leki, również te bez recepty.



Dawkowanie

NAZWA LEKU	RANO	POŁUDNIE	WIECZÓR
Acard 75 mg			
1 tabletka dziennie po posiłku			

Zalece



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



Opis przypadku pacjentki leczonej sumatryptanem przez wiele lat z pozytywnym efektem

Sumatryptan jest selektywnym agonistą receptora 5-HT_{1B/1D} i pierwszym zarejestrowanym lekiem z grupy tryptanów. To także najlepiej przebadany środek stosowany w przerywaniu napadu migrenowego bólu głowy. Prawidłowo podawany cechuje się udowodnioną skutecznością, dobrą tolerancją i korzystnym profilem bezpieczeństwa, a jego przyjmowanie wiąże się z niewielkim ryzykiem istotnych działań niepożądanych. Istnieją jednak pewne przeciwwskazania do włączenia leku, a także działania niepożądane związane z leczeniem nim. U prezentowanej chorej mimo stosowania różnych leków szeroko stosowanych w przerywaniu napadu w migrenie epizodycznej skuteczny okazał się i pozostał sumatryptan. Pozwolił on pacjentce na prawidłowe funkcjonowanie w życiu zawodowym i społecznym.

lek. ALEKSANDRA STANKOWSKA^[1]

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. IZABELA DOMITRZ^[2]

1. Oddział Neurologii, Nowy Szpital w Świebodzinie, Kierownik Oddziału: dr n. med. Jan Mejnartowicz

2. Klinika Neurologii, Wydział Medyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Szpital Bielański, Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Izabela Domitrz

napis do autorów: pdobrowolski@ikard.pl

Migrena jest pierwotnym bólem głowy charakteryzującym się nawracającymi napadami bólu głowy o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego ze współwystępującymi objawami autonomicznymi i neurologicznymi. Zgodnie z wytycznymi ICHD-3 (*International Classification of Headache Disorders 3rd edition*) ból migrenowy ma często charakter pulsujący, jednostronny, nasilany przez wysiłek fizyczny, z towarzyszącymi nudnościami lub wymiotami, nadwrażliwością na światło lub dźwięk.

Napadów migreny doświadcza ok. 15% populacji (18% kobiet i 6% mężczyzn) w krajach zachodnich, a 20-40% pacjentów doświadcza więcej niż jednego napadu migrenowego w miesiącu. Pierwsze napady migrenowego bólu najczęściej występują u nastolatków i młodych dorosłych^[1]. Według różnych źródeł naukowych migrena określana jako „ciężka” lub „bardzo ciężka” występuje u ponad 80% pacjentów, a czas trwania pojedynczego napadu bólu głowy przekracza 24 h u ponad 50% pacjentów^[2-3]. Z tego powodu epidemiologiczna analiza Światowej

Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) *Global Burden of diseases, Injuries and Risk Factors 2013* (GBD 2013) umieściła migrenę jako ósmą najbardziej upośledzającą codzienne funkcjonowanie chorobę^[4]. W badaniu tym przeanalizowano funkcjonowanie pacjentów w 291 chorobach przy użyciu wskaźnika DALYs (*disability adjusted life-years*), który opisuje łącznie utracone lata życia na skutek przedwczesnej śmierci, uszczerbku na zdrowiu lub w wyniku urazu czy choroby. Migrena negatywnie wpływa na życie chorych przez powodowanie częstej niezdolności do pracy.

W Stanach Zjednoczonych oszacowano, że roczne koszty spowodowane zmniejszoną produktywnością czy dniami opuszczonymi w pracy u osób cierpiących z powodu napadu migreny wynoszą 5,6-17,2 mld dolarów^[5,6]. ■



Sumamigren
sumatriptanum

MIEJ GO ZAWSZE PRZY SOBIE!



POLSKIE
ZŁOTO

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.

1. A. Stępień, W. Kozubski, J. Różniecki, I. Domitrz, Leczenie migreny. Zalecenia opracowane przez grupę ekspertów Polskiego Towarzystwa Bólów 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

2. ChPL Sumamigren



INFORMACJA
O PRODUKCIE DOSTĘPNA
PO ZESKANOWANIU KODU
LUB U PRZEDSTAWICIELA
POLPHARMY.

SUM/2023/1895



Polpharma
dlaCiebie.pl
Portal dla lekarzy
Wchodzę w to!



www.abcmigrena.pl/dlalekarzy  www.abcmigrena.pl  www.facebook.com/migrenazglowy



OPIS PRZYPADKU:

Pacjentka 45-letnia z wieloletnim wywiadem migreny zgłosiła się do poradni neurologicznej na okresową wizytę oraz w celu uzyskania informacji o nowych możliwościach terapeutycznych w migrenie.

- Na podstawie zebranego wywiadu lekarskiego początek bólów głowy przypadł u niej na 18. r.ż. Pacjentka dokładnie pamiętała ten czas, gdyż zbiegł się on z jej przygotowaniami do egzaminów maturalnych. Bóle głowy występowały z częstotliwością 2-3 razy w miesiącu, zarówno w okresie okotomiesięczkowym, jak i poza nim. Ból głowy miał charakter bólu potowiczego, dotyczył prawej strony, towarzyszył mu światłowstręt i nadwrażliwość na głośne dźwięki, bardzo często współwystępowały nudności. Wysiętek fizyczny najczęściej sprzyjał nasilaniu się bólu, z tego powodu pacjentka starała się odpoczywać w trakcie napadu. Epizod bólowy trwał najczęściej minimum 5-6 h, do maksimum nie 2 dni, natężenie bólu w skali numerycznej NRS pacjentka określiła na 7. Analiza historii choroby i opis bólów głowy przedstawiony przez pacjentkę spełniały kryteria rozpoznania migreny epizodycznej bez aury. Początkowo pacjentka stosowała dostępne bez recepty leki przeciwbólowe, takie jak paracetamol, ibuprofen i metamizol, które przynosiły pewną ulgę, jednak nie przerywały skutecznie napadu bólu głowy. Również stosowanie leku łączonego z paracetamolem, kofeiną i kodeiną nie przynosiło wymiernych rezultatów. Ból migrenowy utrudniał pacjentce funkcjonowanie na studiach, w grupie rówieśniczej i w życiu codziennym. Była ona zmuszona coraz częściej rezygnować z aktywności fizycznej, treningów piłki siatkowej, na które wówczas uczęszczała.
- W kolejnych latach częstotliwość bólów głowy zwiększyła się do ok. 4 napadów w miesiącu, jednak dopiero wystąpienie kilkunastominutowych zaburzeń widzenia pod postacią mroczka migoczącego w polu widzenia skłoniło pacjentkę do poszukiwania pomocy lekarskiej. Według relacji pacjentki pierwszy epizod zaburzeń widzenia pod postacią mroczka migoczącego, zygakokształtnych figur w polu widzenia i potowiczego drętwienia twarzy trwał krócej niż pół godziny oraz poprzedził wystąpienie znanego już pacjentce migrenowego bólu głowy.
- W poradni neurologicznej wykonano wówczas badania obrazowe głowy: MRI oraz angio-MRI głowy. Nie uwidoczniły one patologicznych zmian w obrębie tkanki mózgowej czy w zakresie naczyń mózgowych. Ocena okulistyczna nie wykazała nieprawidłowości w zakresie narządu wzroku. W badaniu neurologicznym również nie wykazano odchyśleń od stanu prawidłowego. Wywiad chorobowy był nieobciążony, pacjentka nie leczyła się farmakologicznie z powodu chorób przewlekłych.
- Po wykluczeniu przeciwwskazań włączono almotryptan 12,5 mg do leczenia przerywającego napad migrenowy. Ówczesna częstotliwość napadów migrenowych (3-4 w miesiącu) kwalifikowała do włączenia leczenia profilaktycznego, dlatego zalecono pacjentce stosowanie propranololu 40 mg 2 razy na dobę.
- Chora negowała zmniejszenie liczby napadów bólu migrenowego w kolejnych miesiącach stosowania terapii profilaktycznej, dodatkowo zgłaszała występowanie uczucia zmęczenia, znużenia, senności, co zniechęciło ją do kontynuacji leczenia propranololem oraz podejmowania dalszej profilaktyki innym lekiem. Skuteczność włączonego almotryptanu również nie była satysfakcjonująca dla pacjentki; nasilenie bólu migrenowego zmniejszało się po zastosowaniu leku, jednak nie dochodziło do przerywania jego napadu. W tej sytuacji zaproponowano pacjentce sumatryptan w dawce 50 mg do przerywania epizodu bólu migrenowego, z możliwością przyjęcia dodatkowej dawki przy nawrocie objawów, przy zastrzeżeniu, że odstęp między dawkami nie powinien być krótszy niż 2 h.
- Według relacji pacjentki dawka 50 mg przynosiła dość dobry efekt terapeutyczny, jednak to jej zwiększenie do 100 mg w pojedynczej dawce abortywnej okazało się skuteczne. Lek był także dobrze tolerowany i przez wiele lat nie powodował działań niepożądanych, poprawił znacząco jakość życia pacjentki, również ocenianą obiektywnie w skali MIDAS. W kolejnych latach występowały sporadyczne epizody aury migrenowej poprzedzającej ból migrenowy, jednak znaczącą większość napadów bólu migrenowego stanowiły te bez aury.
- Podczas ostatniej wizyty w poradni neurologicznej w 2023 r. chora potwierdziła nadal wysoką skuteczność sumatryptanu, jednak z obawy przed przyjmowaniem przez wiele lat kilku tabletek leku w miesiącu i ograniczonego zaufania do przewlekłej terapii doustnej z uwagi na ryzyko wpływu na funkcjonowanie wątroby czy nerek chciała uzyskać informację o nowych dostępnych terapiach. Obecna częstotliwość napadów uległa pewnemu zmniejszeniu do 2-3 napadów w miesiącu.
- Pacjentka poznała charakterystyczne dla siebie czynniki ryzyka wywołania napadu bólu migrenowego, takie jak deprywacja snu, głodzenie, mocny alkohol, i unika ich. Prowadzi uregulowany tryb życia, stosuje umiarkowaną aktywność fizyczną. Nasilenie bólu w przypadku, gdy nie wzięta odpowiednio szybko sumatryptanu, określiła podobnie jak przed laty, na 7 w skali NRS. Jednak przy wczesnym przyjęciu leku w dawce 100 mg ból ustępuje skutecznie. Pacjentka odmówiła próby leczenia profilaktycznego w migrenie epizodycznej z uwagi na działania niepożądane występujące podczas poprzedniego leczenia profilaktycznego. Próba zastosowania leku z grupy antagonistów CGRP (calcitonin gene-related peptide), dostępnego do abortywnego leczenia napadów migreny, stanowi poważny finansowy problem dla pacjentki, podobnie jak zastosowanie komercyjnej toksyny botulinowej czy fremanezumabu. Chora nie spełnia kryteriów rozpoznania migreny przewlekłej upoważniających do włączenia do programu lekowego NFZ. Chora kontynuuje leczenie dające jej skuteczność w przerywaniu napadu bólu i zapewniające dobre funkcjonowanie na co dzień.

Piśmiennictwo:

- Göbel H, Heinze A, Heinze-Kuhn K. Diagnostik und Therapie der Migräne. *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 2008; 124(43): 1277-80. <http://doi.org/10.1055/s-2007-1024532>.
- Stovner LJ, Zwart JA, Hagen K et al. Epidemiology of headache in Europe. *Eur J Neurol*. 2006; 13: 333-45.
- Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD et al. Prevalence of migraine headache in the United States. Relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. *JAMA*. 1992; 267: 64-9.
- Hamelsky SW, Stewart WF, Lipton RB. Epidemiology of migraine. *Curr Pain Headache Rep*. 2001; 5: 189-94.
- Vos T, Flaxman AD, Naghavi M et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380(9859): 2163-96.
- Hu XH, Markson LE, Lipton RB et al. Burden of migraine in the United States: Disability and economic costs. *Arch Intern Med*. 1999; 159: 813-8.
- McCrory DC, Gray RN. Oral sumatriptan for acute migraine. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (3): CD002915.
- Cameron C, Kelly S, Hsieh SC et al. Triptans in the acute treatment of migraine: a systematic review and network meta-analysis. *Headache*. 2015; 55(suppl. 4): 221-35.
- Diener HC, Gaul C. Medikamentöse Therapie der akuten Migräneattacke und Prophylaxe der Migräne [Drug therapy of the acute migraine attack and prophylaxis of migraine]. *Dtsch Med. Wochenschr*. 2023; 148(11): 678-684. <http://doi.org/10.1055/a-1857-3887>.
- Ferrari MD, Roon KI, Lipton RB et al. Oral triptans (serotonin 5-HT_{1B/1D} agonists) in acute migraine treatment: a meta-analysis of 53 trials. *Lancet*. 2001; 358: 1668-75.
- Cady R, Schreiber C. Sumatriptan: update and review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2006; 7(11): 1503-14. <http://doi.org/10.1517/14656566.7.11.1503>.

Coxitex

ETORYKOKSYB

UJARZMI
TWÓJ BÓL



Linefor

pregabalina

ŻYCIE BEZ BÓLU
ZNÓW STAJE SIĘ PIĘKNE

PoltramCombo

Tramadoli hydrochloridum + Paracetamolum

IDEALNA
COMBOZYCJA



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

Coxitex



Linefor



PoltramCombo



ŚWIAT BEZ ZGAGI ŻYCZY MARKA *Ranigast*[®]



Informacja o leku



RAN/2023/1980

Dorsz w jarzynach



Składniki: filet z dorsza 700 g, 1/3 pora, 1 pietruszka, 3 marchewki, 1/4 kapusty pekińskiej, 3 łodygi selera naciowego, 1 pomidor, 1 cebula, 3 łyżki oliwy z oliwek, 4 ziarenka ziela angielskiego, dwa liście laurowe, sól i pieprz do smaku, natka pietruszki do przyozdobienia.
Przygotowanie: Marchew, pora, seler i pietruszkę pokroić w paski. Pomidora sparzyć wrzątkiem, obrać ze skóry, i pokroić w kostkę. Cebulę posiekać piórka. Wszystkie warzywa dusić na oliwie ok. 15 minut. Kapustę drobno poszatkować i dorzucić do warzyw. Dodać ziele angielskie i liście laurowe. Podlać odrobiną wody, doprawić do smaku solą i pieprzem, dusić ok. 10 minut na małym ogniu. Rybę oprószyć z obu stron solą i pieprzem. Ułożyć na patelni i przykryć jarzynami. Dusić kwadrans pod przykryciem. Przed podaniem oprószyć siekaną natką pietruszki.



Salatka z młodym szpinakiem, gruszką, granatem, orzechami włoskimi i kozim serem

Składniki: 1/2 opakowania młodego szpinaku, 1 opakowanie koziego sera pleśniowego, 1 łyżeczka nasion kopru włoskiego, siekane orzechy włoskie, 1/2 łyżki octu winnego, 3 łyżki świeżego soku z cytryny, 1 łyżka syropu klonowego, 3 łyżki oliwy z oliwek 1/2 owocu granatu, 1 gruszka.

Przygotowanie: Marchew, pora, seler i pietruszkę pokroić w paski. Pomidora sparzyć wrzątkiem, obrać ze skóry, i pokroić w kostkę. Cebulę posiekać piórka. Wszystkie warzywa dusić na oliwie ok. 15 minut. Kapustę drobno poszatkować i dorzucić do warzyw. Dodać ziele angielskie i liście laurowe. Podlać odrobiną wody, doprawić do smaku solą i pieprzem, dusić ok. 10 minut na małym ogniu. Rybę oprószyć z obu stron solą i pieprzem. Ułożyć na patelni i przykryć jarzynami. Dusić kwadrans pod przykryciem. Przed podaniem oprószyć siekaną natką pietruszki.



Jedyny lek,
który **działa**
szybko i długo¹



Działa
aż 12 godzin

* Lek zaczyna działać po 60–90 minutach, a czas działania wynosi do 12 godzin. ChPL [22,12,2020]; 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.

Tatar z wędzonego łososia, awokado i mango

Składniki: 500 g łososia wędzonego, 2 dojrzałe awokado, 2 mango, łyżka koperku, sok z 1/2 limonki, 1 szalotka, 1/4 świeżego chili, garść rukoli, sól, pieprz, do smaku, łyżeczka oliwy z oliwek.

Przygotowanie: Awokado, chili i szalotkę drobno pokroić, wmieszać, posolić i skropić sokiem z limonki. Pokroić mango i wymieszać z koperkiem. Pokroić łososia i doprawić pieprzem. W foremkach do tatara układać na talerzu warstwowo awokado, łososia i mango. Górę tatara przyozdobić odrobiną rukoli skropionej sokiem z limonki i oliwą z oliwek.



Dietetyczny sernik orzechowy

Składniki: 1 kg chudego sera twarogowego, 1/2 szklanki gęstego, chudego jogurtu naturalnego, 4 jajka, laska wanilii, 3 łyżki mąki ziemniaczanej, 3 łyżki ksylitolu, skórka z 1/2 cytryny, 1 łyżeczka proszku do pieczenia, 100 g orzechów pekan, 1 białko, 2 łyżki syropu klonowego.

Przygotowanie: Mąkę ziemniaczaną, twaróg, żółtka, jogurt, ksylitol i proszek do pieczenia miksujemy w misce do uzyskania gładkiej masy. Dodajemy pokrojone orzechy. Białko ubijamy na sztywno i delikatnie łączymy z pozostałą masą. Tortownicę wykładamy papierem do pieczenia. Przekładamy do niej masę i przykrywamy folią aluminiową. Tortownicę umieszczamy w kąpeli wodnej – w brytfannie, do której wlewamy gorącą wodę do połowy wysokości tortownicy. Piekarnik nagrzewamy do temperatury 180 st. C i pieczemy przez ok. 70 minut. Po tym czasie wyłączamy piekarnik i pozostawiamy w nim ciasto na kolejne 20 minut. Po ostudzeniu sernik dekorujemy orzechami i odrobiną syropu klonowego.



Świat u stóp

Monumentalne widowisko przedstawiające drogę do władzy jednej z najbardziej znaczących postaci światowej historii – Napoleona Bonaparte

Ta imponująca swoim rozmachem produkcja filmowa zrealizowana przez legendarnego reżysera Ridley'a Scotta pokazuje historię przyszłego cesarza Francuzów przez pryzmat jego burzliwego związku z jedyną prawdziwą miłością, Józefiną. Na ekranie zobaczymy niezwykle realistyczne sekwencje bitew będące realizacją wizjonerskich taktyk militarno-politycznych Napoleona zwanego „geniuszem wojny”. Widzowie mogą zatem spodziewać się wspaniale dopracowanego widowiska. W tytułową rolę wcielił się laureat Oscara, Joaquin Phoenix („Gladiator”, „Joker”), a w roli Józefiny zobaczymy nominowaną do Oscara Vanessę Kirby („The Crown”, „Syn”).

„Napoleon”, reż. Ridley Scott.
Wyst.: Joaquin Phoenix, Vanessa Kirby, Ben Miles, Ludivine Sagnier, Ian McNeice, Tahar Rahim, Catherine Walker, Paul Rhys, Youssef Kerkour, Matthew Needham, John Hollingworth. Dystrybucja: United International Pictures Sp. z o.o. Premiera: 24 listopada 2023 r.

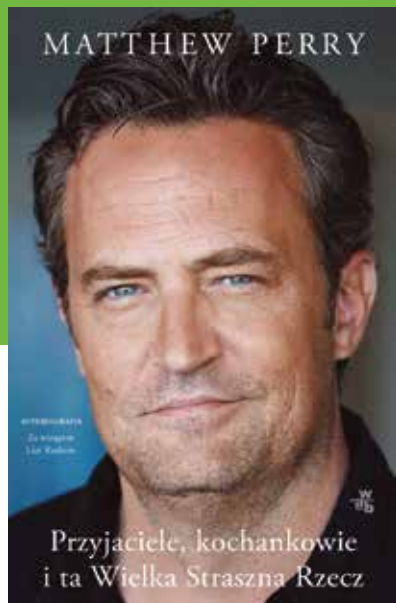


KSIAŻKA

PIERWSZA POMOC – JAK NIE DAĆ SIĘ SPARALIŻOWAĆ?

Jednego można być pewnym – gdy raz w życiu trzeba będzie udzielić pierwszej pomocy, sytuacja na pewno cię zaskoczy. Ważne, by cię nie sparaliżowała. Dlatego musisz wiedzieć wcześniej, że uciskając klatkę piersiową zdarza się oderwać mostek od żeber. Podczas napadu padaczkowego wystarczy podłożyć coś miękkiego pod głowę, zamiast pchać tyżkę w usta poszkodowanego. Z kolei ofiar wypadków samochodowych nie wyciąga się przez okna, jak to pokazują w amerykańskich filmach. „Bezradność albo szansa na przedłużenie komuś życia – wybór należy do Ciebie!” – pisze Janek Świata. Najbardziej znany polski ratownik medyczny, przeprowadza nas fachowo przez „każdą apokalipsę”, a pomogą mu w tym zamieszczone w książce zdjęcia i podlinkowane filmy instruktażowe. I być może, kiedy następnym razem krzykniesz do słuchawki telefonu: „Halo, pogotowie?”, sytuacja będzie wstępnie opanowana.

„Halo, pogotowie? Jak ratować życie i nie przesadzić”, Jan Świata, Wydawnictwo Mando



KSIAŻKA

WŚRÓD PRZYJACIOŁ

Nieodżałowany, zmarły niedawno Matthew Perry, gwiazda serialu „Przyjaciele”, przenosi czytelników na scenę najbardziej znanego sitcomu wszechczasów. Z typowymi dla siebie poczuciem humoru szczegółowo opisuje trwającą całe życie walkę z chorobą i to, co ją napędzało, pomimo posiadania „wszystkiego”. Autobiografia zawiera najbardziej intymne szczegóły dotyczące utraconej miłości Perry’ego, jego najcięższych dni i najlepszych przyjaciół.

„Przyjaciele, kochankowie i ta Wielka Straszna Rzecz”, Matthew Perry, Wydawnictwo W.A.B.



MUZYKA

Z NADZIEJĄ NA OSCARA

Malowana adaptacja „Chtłopów” została polskim kandydatem do Oscara, a wraz z nią muzyka skomponowana przez L.U.C. czyli Łukasza Rostkowskiego i Rebel Babel Film Orchestrę. Łukasz L.U.C. Rostkowski zastąpił wieloma projektami łączącymi w nowoczesny sposób muzykę z historią. Jego płyty, spektakle i projekty realizowane z Muzeum Powstania Warszawskiego, ECS, IPN, Instytutem Pileckiego i wieloma innymi instytucjami w Polsce i na świecie, kreują nową formę multimedialnych lekcji historycznych dla wielu pokoleń łącząc sztukę z edukacją, muzykę z komiksem i animacjami.

„Chtłopi, L.U.C. Rebel Babel Film Orchestra, Agora S.A.



DVD

W UMYŚLE GENIUSZA

Oszatający, globalny fenomen, który zachwycił publiczność na całym świecie. „Oppenheimer” według scenariusza i w reżyserii Christophera Nolana przenosi widzów do umysłu fizyka J. Roberta Oppenheimera (Cillian Murphy), którego praca nad przetworzeniem pierwszej bomby atomowej. Oprócz filmu wydawnictwo zawiera ponad 3 godziny dodatków specjalnych zgłębiających życie tego niezwykłego filmu.

„Oppenheimer”, reż. Christopher Nolan. Wyst.: Cillian Murphy, Emily Blunt, Matt Damon, Robert Jr. Downey, Florence Pugh, Josh Hartnett. Universal Pictures. Dystrybutor: 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. Pielpińska 19, 83-200 Starogard Gdański, wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000127044, NIP 592-02-02-822, kapitał zakładowy 100 207 830 PLN (wpłacony w całości).
2. Kontakt z Administratorem jest możliwy pisemnie – na adres wskazany powyżej lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com lub telefonicznie – pod numerem telefonu: + 48 22 364 65 25.
3. Inspektorem ochrony danych u Administratora jest Michał Sobolewski, z którym może się 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.
13. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do wzięcia udziału w Konkursie (niepodanie danych skutkuje niemożliwością wzięcia udziału w Konkursie). Powyższe 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.

lokum dla psa		Olga Boznańska			slugus		potrawa ryżowo-mięsna		jest nim propan owcza strzyża		część tuszka kurczaka uzupełniana suplementami przeciwbólowy lek		głos Kiepyury		plan, szkic	
otyłość					Kurosawa, reżyser							5				
rozmowa między postaciami filmu		12				20	zapasowy koń w podróży			11			owijany wokół rany		kroj płaszcz	
		7	2		staropolski pan		24			gaża, stałe wynagrodzenie						
naszyta na niewielką dziurę	gobelin z Wawelu łączący diabeł		22				utleniona z apteki			9		grecki bóg wojny			1	
towar z wadą dezintegracja					dawka leku	 Ibuuprofenum							carna odmiana chalde-donu		pas na taliesie	
												18	wstrzy-kiwacz insuliny	człowiewicz los gąbka		
zdrzca Jezusa	wytrawny miód pitny			sobot	dla żyda								ssak z rzędu syren			
		10														
barwny luk na niebie nabita grosiwem		16	17										jest nią Dekan	19	zwolennik	rodak, krajan
				drapieźna ryba śledzio-wata	przenośny komputer	okres godowy ryb	w nim aparat słuchowy			manna Tom, gra w „Ter-minalu”	26					
beź-swiełtna głębĩa móż	„dach” stołu		ślodki ziemniak pije mleko matki					grubianin szpunt	14				pieczona na święto Paschy		15	owoc zwany jabłkiem Orientu
			3		wglębiecie pod ramieniem							atak szału			21	
sznur z pętłą do rzucania					główna część kolumny	8						na Sanie w Solnie				
				roślinny surowiec farmaceutyczny		25			sześcianik z drewna						13	
kufer, skrzynia		łodowa tratwa		6		relaks jeżdźca			4			kolce przy butach tańernika				27

Rozważałem WYKAZOWAĆ z nr 5-6/2023 (133) „Farmacji Praktycznej”, jestis!na: BIOTHEAL EFFECT VASILINE WŁOŚY.
 Nagrodę otrzymują: Anna Sumera, Małgorzata Cichocka, Anna Baran, Kamila Iwona, Iwona Kuligowska, Małgorzata Salała, Anna Ostapczuk, Magdalena Pawlak,
 Katarzyna Hemeł, Ewelina Ratań, Anna Iwczewska, Joanna Dębska, Katarzyna Domanińska, Jarosław Szczurek, Ewelina Himeł, Gabriela Himeł, Alicja Himeł, Uliana Kravczuk, Aleksandra Pawlak,
 Ewelina Szurpańska, Aleksandra Popowska, Natalia Popowska, Ewa Zyszczyńska, Alicja Bogdańska, Ewelina Himeł, Alicja Himeł, Gabriela Himeł, Alicja Himeł, Alicja Himeł, Alicja Himeł,
 Tomasz Barnatowicz, Beata Potocka, Natalia, Lidia Nowakowska, Andrzej Świelek, Aleksandra Lichacz, Szymon Słoboda, Anna Miliogajewska, Marcellina Mygała,
 Marek Sroczynski.



Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
																						A				

Osoby, które nadesłały prawidłowe rozwiązanie krzyżówki, mają szansę otrzymać 1 z 100 termosów obiadowych ufundowanych przez producenta marki IBUFEN. Rozwiązanie krzyżówki prosimy przesać do 29.12.2023 r. na adres korespondencyjny: ZF Polpharma S.A., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa, z dopiskiem: „Dział Marketingu CHC”. Regulamin konkursu dostępny jest na stronie www.farmaciapraktyczna.pl.

Imię i nazwisko:

Dokładny adres:

e-mail:

.....
Telefon:

☐ Akceptuję Regulamin konkursu*

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

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

Zgoda na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego

☒ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie z art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. 2004 nr 171 poz. 1800 z późn. zm.).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dla celów konkursu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia pisemnie – na adres korespondencyjny ZF Polpharma S.A. (ul. Bobrowiecka 6, 00-728 Warszawa) z dopiskiem „Marketing CHC” lub elektronicznie – na adres e-mail: magdalena.kochanska@polpharma.com

Wszystkie poniższe zapytania o zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczą konkursu organizowanego przez spółkę – ZF Polpharma S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Pełpińska 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 (wpacony w całości), który odbędzie się w dniach 4.12.2023 – 29.12.2023 r. („Konkurs”).

Prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie litery X

☐ Wyrażam zgodę* ☐ Nie wyrażam zgody

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

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, adres e-mail, adres, telefon przez Administratora w celu organizacji i realizacji konkursu.

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

☐ Wyrażam zgodę 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

VERTEF →



NOWOŚĆ
Sigletic®
Sitagliptinum

Zachowaj równowagę
w glikemii

NOWOŚĆ



Metsigletic®
Sitagliptinum
Metformini hydrochloridum



Podwójne wsparcie
w kontroli glikemii

refundacja*
30%

65+
bezpłatny lek*



SIGLETIC



www.niebieskipasek.pl www.polpharmadlaciebie.pl www.ekowizyta.pl

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

*Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 listopada 2023 r.



METSIGLETIC

SCORBOLAMID®

W NOWYCH OPAKOWANIACH



Unikalna marka na rynku¹

Likwiduje **pierwsze objawy przeziębienia i grypy**.
Równocześnie **wspomaga odporność**²

1. Jedyne dostępne produkty lecznicze zawierające salicylamid. IQVIA MAT 07/2023, OTC4
2. Kwas askorbowy wpływa na procesy związane z odpornością ustroju.

