

**PROGNOZA
DLA RYNKU APTEK**
Będzie wzrost, ale...

**ROZMOWA
Z NOWĄ GIF**
„Chcę poprawić
wizerunek inspekcji”

**JAK WYSTAWIĆ
RECEPTĘ**
i nie zwałować?

**RECEPTURA
APTECZNA**
Czopki i globulki
– najczęstsze błędy

19

31

37

40

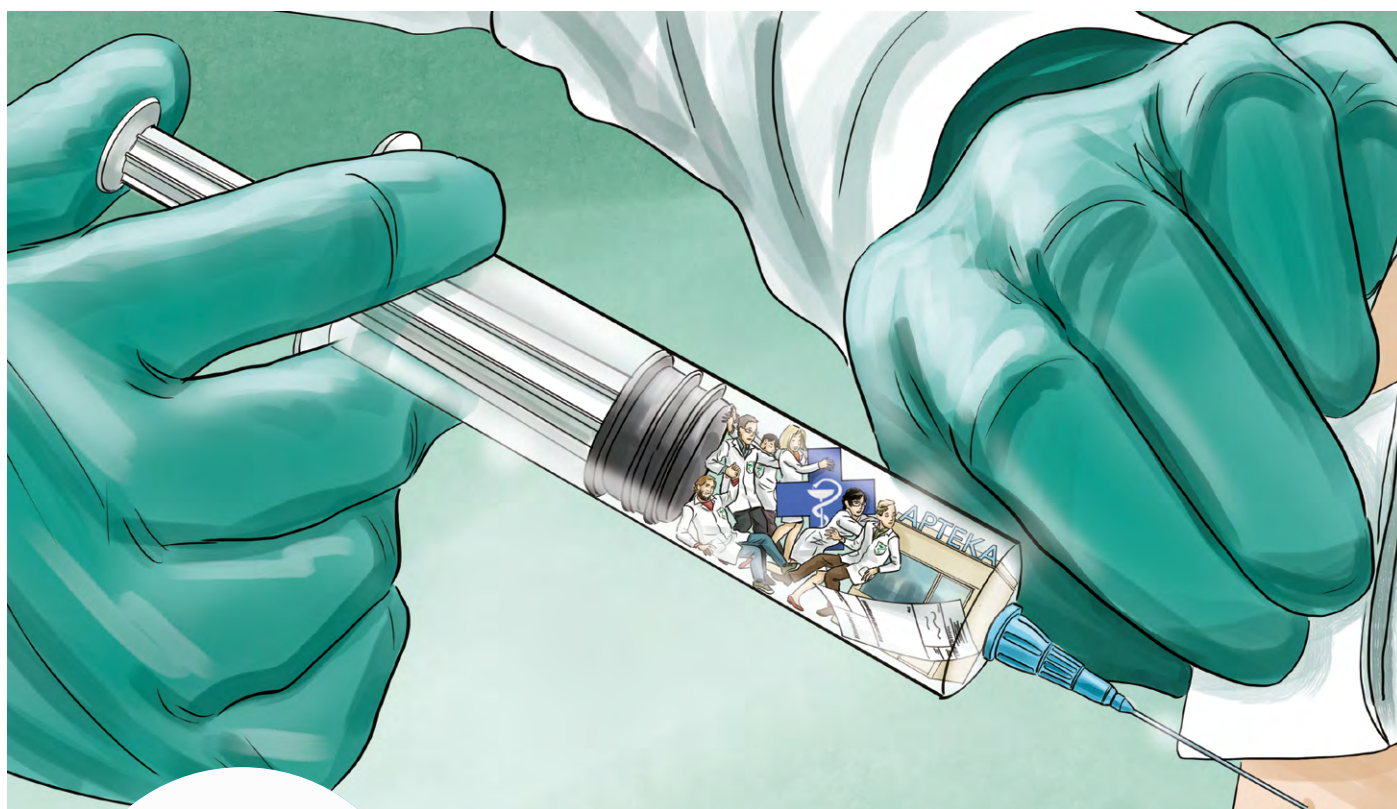
04

194 | MAJ 2021 Nakład 12 000 egzemplarzy

magazyn

aptekarSKI

ISSN 1895-3557



FARMACEUCI = ZASTRZYK DLA OCHRONY ZDROWIA

14

NALEŻYMY DO
GRUPY **NEUCA**

krok 1

Na pierwszy ogień

kiedy jelita są w potrzebie



Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

IntestaMax
750 mg maślanu sodu w saszetce

1 x **750mg** przez **30** dni



krok 2

Aby problem z jelitami nie wrócił
nie igramy z ogniem....



INTESTA

ŻYWNOŚĆ SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO

Jedynie kapsułki z mikrootoczkowanym
maślanem sodu bez dodatków do żywności



kapsułki dziennie przez

60 dni

accofil  PFS
filgrastym

**JEDYNY FILGRASTYM
W OPAKOWANIU AMPUŁKO-STRZYKAWEK¹**



**Osłona igły
– zabezpieczenie przed zakłuciem²**



**Do 15 dni stabilności
w temperaturze pokojowej (do 25°C)²**



**Dołączony gazik
do dezynfekcji²**



1. Jedyny wśród filgrastymów dostępnych w obrocie w Polsce 7 PFS (na podstawie PEX 01/2021).
2. ChPL Accofil z 06.02.2019 r.

Odwiedź Portal Farmaceuty
www.aptekarski.com

Wydawca

Świat Zdrowia S.A.
ul. Forteczna 35-37, 87-100 Toruń
www.swiat-zdrowia.pl

Redaktor naczelny

Wojciech Giedrys
wojciech.giedrys@neuca.pl

Reklama

Ewelina Cichacka-Łątkowska
ewelina.cichacka-latkowska@neuca.pl
515 819 593

Redakcja

redakcja@magazynaptekarski.com.pl

Fotoedycja

NEKK

Zdjęcia

iStock

Okładka

NEKK

Projekt graficzny

www.iqid.pl

Skład i łamanie

NEKK Sp. z o.o.
www.nekk.pl

Druk

Toruńskie Zakłady Graficzne ZAPOLEX

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych,
zastrzega sobie prawo do redagowania otrzymanych
tekstów oraz zmiany ich tytułów i nie odpowiada
za treść zamieszczanych reklam.
Redakcja może odmówić zamieszczenia reklamy
bez podania przyczyny.

Drodzy Czytelnicy



**Wojciech
Giedrys**
redaktor naczelny

Farmaceuci wciąż bywają medykami. W zależności od aktualnych potrzeb państwa, samorządów, posłów czy też pacjentów apteki raz są, a raz nie są elementem systemu ochrony zdrowia.

„Bo gdy tylko dla kogoś jest to wygodne, apteki są sklepami z lekami, a gdy jest potrzeba (np. do pełnienia nocnych dyżurów), są już placówkami ochrony zdrowia, które właśnie z tego powodu powinny wziąć współodpowiedzialność za zdrowie mieszkańców miasta czy gminy, za zapewnienie im łatwego i stałego dostępu do leków” – pisze Małgorzata Grosman (s. 14). I trudno się z tym nie zgodzić.

Proces „wszczepiania się” farmaceutów w system ochrony zdrowia, który jeszcze do niedawna przebiegał z różnych względów dość mozolnie, ostatnio mocno przyspieszył. Za sprawą m.in. ustawy o zawodzie farmaceuty, która otwiera drogę dla opieki farmaceutycznej czy nowych uprawnień: do wykonywania szczepień i kwalifikowania do nich.

Teraz przyszedł najtrudniejszy moment. Bo przepisy mówiące o dodatkowych uprawnieniach i o tym, że farmaceuci są medykami, a apteki są placówkami ochrony zdrowia, już są. Teraz czas to być częścią systemu wypełniać treścią i dobrze się do tego przygotować.

Łatwo wbić igłę w ramię, trudniej (drożej!) przygotować odrębne pomieszczenie w aptece do takiego zabiegu. Wielu farmaceutów jest w stanie już teraz zrobić przegląd lekowy od ręki. Trzeba mieć jednak przygotowane odpowiednie procedury, prowadzić dokumentację itp. To jednak sprawy organizacyjne – nie tyle trudne, co kosztowne. Jednak najtrudniejszym momentem w tym „wszczepianiu się w system” będzie wzięcie jeszcze większej odpowiedzialności za pacjenta.



7 w pigułce

Okiem farmaceuty **07** | Okiem farmaceutki **08** | Okiem hurtownika **09** | Flesz **10**



14 rentgen miesiąca

„Wszczeplanie” w system **14** | Optymistyczna prognoza utrzymana **19** | Prawo ponad wszystko **24** | Chciałabym poprawić wizerunek Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej **31**



34 marketing, prawo i regulacje

Aptekarska Szkoła Zarządzania **34** | O w mordę, czyli mimiczne sprzężenie zwrotne w aptece **36** | Jak wystawić receptę i nie zwariować? **37**



40 receptura apteczna

5 najczęstszych błędów przy wykonywaniu czopków i globulek **40**



42 patent na zdrowie

Jak na dłużej zatrzymać codzienną radość? **42** | Wydawanie odpowiedników **44** | Problem powszechny, ale wstydlivy **48** | Kiedy skóra zaczyna chorować **50** | Jak działa glutation? **52** | Trwa wojna z niewidzialnym wrogiem **54**

58 recepta na czas wolny

Krzyżówka **58**

Śniło mi się...

Temat istotny, choć absolutnie nowy, sprawił, że z kawą w ręce i laptopem na kolanach zabrałem się do pracy. Podstawy prawne do opieki farmaceutycznej, zaraz, zaraz, mam to przed oczami, ja to na pewno gdzieś widziałem. Bingo, jest! A nie, to Wielka Brytania. Opieka farmaceutyczna w aptekach prowadzona jest od wielu lat. Też nie, Australia. Wyglądało na to, że kangury i misie koala mają większy dostęp do przeglądów lekowych niż Polacy.

Cholera, gdzieś coś musi być, przecież to niemożliwe, żeby w kraju, w którym pracuje trzydzieści tysięcy Farmaceutów, była jedna anemiczna i nieaktualna definicja, stworzona pod koniec ubiegłego tysiąclecia. Tutaj, nad Wisłą, gdzie o rozmiarach recepty napisano więcej niż w zebranych dziełach Sienkiewicza i Reymonta razem wziętych.

Próbowałem to jakoś spać, ale wychodziło jak aria operowa w wydaniu Zenka Martyniuka. Kawa nie pomogła. Po kilku godzinach zasnąłem z twarzą na klawiaturze. Pobudka nie była romantyczna, a lekko odbite na twarzy klawisze kazały sądzić, że sen nie był specjalnie długi. Raczej krótka drzemka, ale za to pełna kolorowych marzeń.

Śniło mi się, że mam przed sobą ustawy pełne definicji, raporty opisujące opiekę, pilotaże, a wszyscy wokół z zaskoczeniem pytają, dlaczego tak długo? Przecież nie można pozwolić, żeby się ogromny potencjał Aptekarzy marnował! Śnił mi się NFZ, który zamiast żądać mojej nerki za niewyraźnie odbitą pieczętkę, siedzi przy stole i zastanawia się, jak wycenić receptę kontynuowaną. Recepty mi się śniły elektroniczne. Takie, żeby były łatwe do odczytania i żeby komputer pilnował tego, co wydaję.

I jeszcze majaczyłem o tym, żeby Farmaceutci mogli sobie i najbliższym sami wystawiać recepty refundowane. Setki tysięcy recept farmaceutycznych rocznie. Sen lekki o niezależności wolnej od nacisków, gdzie relacja z chorym jest święta. Piękny sen.

Uwierająca w oko myszka od laptopa brutalnie przerwała marzenia, a szkoda, bo szczepienia nie zdążyły mi się przyśnić. To się nawet w fazie REM nie zmieściło. Nie wyśniłem sobie dziesięciu tysięcy koleżanek i kolegów, którzy zgłoszą się na kursy szczepień. Parlamentarzystów pilnie

nadających nam uprawnienia do kwalifikacji i podawania szczepionek. Wspólnych szkoleń, gdzie wbijając igły w gumowe ramię, uczymy się z innymi zawodami medycznymi, żeby potem tworzyć zespoły w punktach szczepień.

Żeby nie zawieść koleżanki, zrobiłem ten wykład. Szczepcze, na jednym slajdzie pokazując, co mamy. Mówiłem wolno, zajęło mi to jakieś siedemdziesiąt cztery sekundy. Resztę czasu poświęciłem na to, co powinno się zmienić.

Po wykładzie zajrzałem do sali obok, gdzie o swojej pracy opowiadał kolega, który właśnie wrócił do Polski po latach pracy w zagranicznych aptekach. Niekończąca się historia możliwości. Wychodzący po jego wystąpieniu byli brutalnie szczerzy. Popłynął. Tego nie da się zrobić u nas. Nasze ministerstwa przerasta stworzenie definicji dawkowania. Ile to trzeba byłoby przepisów zmienić! Do ustawy wpisać przeglądy lekowe, badania diagnostyczne, przerywanie ciągłości skóry? Odkleił się chłop od rzeczywistości i tyle.

To było kilka lat temu. Kilkadziesiąt miesięcy. Sny grupowe to rzadkość, zwłaszcza jeśli wielu osobom śni się dokładnie to samo. Tymczasem okazało się, że kolorowe miraże mieli również inni. Ciekawe wrażenie, kiedy pracuje się, będąc jedną nogą w marzeniach, a drugą stojąc mocno na ziemi. Powolutku budzimy się, sen staje się rzeczywistością, a rzeczywistość staje się snem.

PS Jeszcze chwila i przegonimy misie koala.



mgr farm.

Marek Tomków

Kilka lat temu koleżanka poprosiła mnie o zrobienie wykładu dla Farmaceutów na temat „prawnych podstaw prowadzenia opieki farmaceutycznej” w naszym kraju. Równie dobrze mogła prosić o prelekcję na temat ciąży mnogiej u mężczyzn po czterdziestce.



Jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o...



mgr farm.
Paulina Front

16 kwietnia weszła w życie ustawa o zawodzie farmaceuty. Bardzo często opisywana jest jako wyczekiwana od lat i nie jest tak bez powodu. Ustawa stała się furtką do wykonywania przez farmaceutów usług, a także nałożyła nowe obowiązki. Mimo tego, że jest dopiero od niedawna, zdania na temat jej wpływu na funkcjonowanie aptek są oczywiście podzielone.

Nie spotkałam się jeszcze z niczym, co nie zostałoby skrytykowane przez koleżanki i kolegów po fachu. Czarnowidztwo jako sport „zawodowy” uaktywnia się przy każdej zmianie.

Podnoszony jest lament, nawet jeśli jeszcze nie czujemy wpływu danego przepisu na codzienną pracę. I tak wspólnymi siłami nakręcamy się i nastawiamy negatywnie do wszystkiego. Czy to oznacza, że należy skakać z radości przy każdej zmianie? Absolutnie nie, jednak ciągłe narzekanie również nie zmienia kompletnie nic.

SZCZEPIENIA

Z racji obecnej sytuacji pandemicznej wydawać by się mogło, że logiczne jest proponowanie świadczenia akurat tej usługi. Rozszerzenie zakresu kompetencji farmaceutów po latach sprowadzania tego zawodu do roli sprzedawcy to zdecydowany krok naprzód. Jednak sam pomysł spotkał się z chłodnym przyjęciem. Co ciekawe, sam pomysł szczepień wykonywanych w aptekach nie jest nowością i jest standardem w innych krajach, szczególnie na Zachodzie. Nawet przed pandemią odbywały się szkolenia ze szczepień w ramach warsztatów „Farmaceutki bez granic”, choć wtedy – bez umocowania prawnego i nadania uprawnień – były to zajęcia dla chętnych. Jednak to właśnie twórca tego projektu dr n. farm. Piotr Merks brał udział w procesie legislacyjnym dotyczącym wdrożenia szczepień. Wtedy te warsztaty uznawane były za szalone. Choć pewnie gdyby nie one i praca za granicą, że świecą można by szukać osób z podobnym doświadczeniem.

RECEPTA KONTYNUOWANA

W moim odczuciu najbardziej potrzebne i wyczekiwane uprawnienie. Każdy z nas ma pacjentów, którzy latami zażywają kilka leków, dobrze się po nich czują i generalnie są już „ustawieni”. Często skarżą się na konieczność wizyty, która kończy się na ogół tym samym, czyli wypisaniem kolejnej recepty. Oczywiście kontrola stanu zdrowia jest istotna i wydawać by się mogło, że e-recepta rozwiąże problem z częstotliwością wizyt, nawet w formie teleporady.

Mimo to kupowanie leków z dużym zapasem wiąże się z kilkoma rzeczami, które niekoniecznie są korzystne w ujęciu systemowym. Również aptekom trudniej zadbać o dostępność leków,

ponieważ można w uproszczeniu uznać, że za czasów recept papierowych wystarczały zapasy na cztery miesiące, a teraz, aby zachować ciągłość farmakoterapii, zapasy leków muszą być odpowiednio większe. Zauważyłam również zwiększoną liczbę leków oddawanych do utylizacji. Recepta kontynuowana pomogłaby rozwiązać oba wskazane przeze mnie problemy.

MONEY, MONEY, MONEY

Podczas rozmów z innymi farmaceutami zastanawiałam się niejednokrotnie, czym spowodowany jest opór przed zmianami w naszym środowisku. Oprócz samego kręcenia nosem na konieczność dostosowania się do panującej rzeczywistości i niechęci do zmian można śmiało powiedzieć, że stara zasada „jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o pieniądze” też znajduje tutaj zastosowanie. Otrzymaliśmy większe możliwości w postaci złagodzenia zasad dotyczących wystawiania recept farmaceutycznych. Niby fajnie, ale prawda wygląda tak, że nadal nie mamy narzędzi do weryfikacji prawdziwości pacjenta, bo nadal posiadanie IKP nie jest standardem. Poza tym z wydaniem leku w takiej formie wiąże się często większa odpowiedzialność, za którą nie otrzymujemy dodatkowej zapłaty. Trudno więc dziwić się założeniu, że pewnie będzie więcej pracy, większa odpowiedzialność i zwiększony rzekomy prestiż. A z czym kojarzy się zazwyczaj zawód prestiżowy? Z wysokimi zarobkami, a tutaj (w przypadku farmaceutów) również jest bardzo różnie i niestety na ogół nie najlepiej.

IDZIE NOWE

Młodzi farmaceutki bardzo często za obecny stan farmacji obwiniają starsze pokolenie farmaceutów. Główne zarzuty to godzenie się na niskie wynagrodzenia, przemykanie oka na nieprzestrzeganie prawa i ogólne „psucie rynku”. Jesteśmy teraz w miejscu, gdzie pojawia się szansa na zmianę sposobu pracy farmaceuty. Jakie będą faktyczne zmiany dla farmaceutów? Trudno prorokować, ponieważ to, co będzie się działo w najbliższym czasie, zależy w dużej mierze od nas samych.

Jeśli mamy mówić poważnie o świadczeniu usług opieki farmaceutycznej, to obsada w aptece nie może być „na styk”. Możliwe też, że usługi farmaceutyczne wyjdą poza apteki i będzie można pracować w ten sposób na własny rachunek. Życzę nam, żeby kolejne pokolenie nie musiało narzekać, że mieliśmy szansę, którą koncertowo skopaliśmy.

Zawodowiec

Oczywiście większość ludzi podczas nawiązywania kontaktu prędzej czy później informuje, czym się zajmuje, ale zwykle wskazując branżę, w której pracuje, ewentualnie konkretne miejsce – jak urząd czy jakiś największy pracodawca w regionie. Inna opcja to poinformowanie rozmówcy o wykształceniu: „skończyłem to, studiowałem tamto” itp. Ale nie farmaceuci. My najczęściej powiemy: „jestem farmaceutą”.

Bycie farmaceutą w 2021 r., a więc naocznym świadkiem wejścia w życie naszej oczekiwanej latami ustawy regulującej zawód, skłania mnie do kolejnej refleksji: jak to się w ogóle zaczęło? Dlaczego jestem farmaceutą?

Choć te pytania brzmią tak bardzo poważnie, to tak naprawdę mojej decyzji sprzed 20 już lat o podjęciu studiów farmaceutycznych nie towarzyszyły głębsze przemyślenia na temat przyszłej misji. Był to raczej czysty pragmatyzm, wynikający z pewnych wyobrażeń, zasłyszanych opinii i powierzchownych obserwacji, że zawód farmaceuty da mi dobrą pracę i że nie będzie trudno jej zdobyć, bo zapotrzebowanie na farmaceutów wydaje się nie mieć końca.

Jednak studiując, bynajmniej nie zaprzętałem swoich myśli kwestiami, które teraz z perspektywy farmaceuty są tak istotne. Najważniejsze pojęcia z ustawy o zawodzie wówczas, o ile w ogóle się pojawiały, były co najwyżej mgliste. Słyszało się coś o tajemniczej opiece farmaceutycznej i o tym, że farmaceuta to ostatni zawód medyczny pozostający bez własnej ustawy regulującej, ale nikt z młodych adeptów farmacji specjalnie nie zaprzętał tym sobie myśli.

De facto w ogóle nie martwiliśmy się takimi kwestiami jak prawo farmaceutyczne, którego dobra znajomość i wykorzystanie stało się dla wielu codziennością, a w mojej obecnej roli kierownika hurtowni farmaceutycznej – wręcz niezbędne. I to w przeciwieństwie do wiedzy o działaniu leków.

Pierwsze zawodowe szlify po ukończeniu studiów zdobywałem w aptece ogólnodostępnej. Był to czas dość brutalnego zderzenia teorii z praktyką. Choć oczywiście wyniesiona ze studiów wiedza o działaniu leków była jak najbardziej przydatna, nie było mowy o skupieniu się na celach zdrowotnych pacjenta. Przeważał aspekt ceny i sprzedaży, i odnosiło się wrażenie, że taka sytuacja pasuje właściwie wszystkim. Praktycznie cały układ nastawiony był na realizację celów biznesowych, a nie zdrowotnych: właściciel zainteresowany obrotem, personel premią sprzedażową, konkurencja cenami, a sami pacjenci – nagrodami za zrobione

w aptecę zakupy... Z tej perspektywy obecna sytuacja, w której wprowadzamy w życie opiekę farmaceutyczną w postaci świadczenia zdrowotnego, wydaje się ogromnym postępem świadomości w kierunku faktycznej roli apteki w systemie.

W tamtych czasach jednak nie wiedziałem nic o opiece farmaceutycznej. Paradoksalnie niewiele wiedziałem też o alternatywnych możliwościach wykonywania swojego zawodu. Ale – jak to w życiu bywa – nieco przez przypadek po dwóch latach przygody z apteką los pokierował mnie w stronę hurtowni farmaceutycznej. Szybko nadrobiłem wyniesione ze studiów luki w wiedzy z zakresu prawa farmaceutycznego, a „dobre praktyki” przestały być dla mnie tylko niezrozumiałym skrótowcem „GMP” używanym od czasu do czasu na akademickich wykładach, a kojarzącym się z tajnymi laboratoriami „Big Pharmacy”.

Praca w hurcie farmaceutycznym dla wielu farmaceutów to jednak trwałe odejście od klasycznego wymiaru wykonywania tego zawodu, jakim jest bezpośrednia interakcja z pacjentem. Stanowi jednak zgodnie z literą prawa wykonywanie zawodu farmaceuty, stąd pozostajemy zrzeszeni w samorządzie, lecz dla wielu – w tym swego czasu dla mnie – wydaje się to tylko formalną koniecznością.

W zderzeniu z problematyką dotyczącą większości, czyli aptekarzy, czujemy się czasem zmarginalizowani i niejednemu przychodzi na myśl pytanie: „po co właściwie mi izba aptekarska?”. W moim przypadku i tu pojawiła się refleksja oraz przełamanie takiego toku myślenia, a samorząd aptekarski stał się dla mnie właśnie idealną i naturalną platformą do zrzeszenia farmaceutów hurtowników mojego regionu. Dziś mogę śmiało powiedzieć, że zaowocowało to świetnymi relacjami ze środowiskiem, poczuciem przynależności, nawiązanymi przyjaźniami i zdobytymi bezcennymi doświadczeniami. Dlatego tym bardziej symboliczna jest dla mnie wnoszona ustawą o zawodzie farmaceuty zmiana nazwy samorządu – choć to może tylko formalność, że „wyraz »aptekarzkiego« zastępuje się wyrazem »farmaceuty«”.

Rozmyślając o swojej przeszłości i doświadczeniach w zawodzie farmaceuty, odnoszę nieodparte wrażenie, że miałem okazję być świadkiem jego załamania, rozpoczynając przygodę w ostatnim dobrym momencie, by obserwować kryzys tożsamości następujący w kolejnych latach. I może to tylko ten wrodzony optymizm, ale naprawdę muszę przyznać, że widzę nadchodzący wielkimi krokami czas przebudzenia.



mgr farm.

Mateusz Szamałek

farmaceuta logistyk,
założyciel Sekcji
Pracowników Hurtowni
Farmaceutycznych
Wielkopolskiej Okręgowej
Izby Aptekarskiej
i członek zarządu
Stowarzyszenia
na Rzecz Dobrej Praktyki
Regulacyjnej GRP

Niedawno przyszła do mnie pewna ciekawa refleksja, gdy uświadomiłem sobie, że przedstawiając się nowo poznanym znajomym – niezależnie czy to w życiu prywatnym, czy zawodowym – jedną z pierwszych informacji, którą siłą rzeczy podaję na swój temat jest... mój zawód.

W PIGUŁCE

Nie aptekarski, ale zawodu farmaceuty

Brzmi niepokojąco, choć niepokojące nie jest – 16 kwietnia wraz z wejściem w życie ustawy o zawodzie farmaceuty usunięte zostało z aktów prawnych sformułowanie „samorząd aptekarski”. W zamian pojawiło się pojęcie „samorząd zawodu farmaceuty”. Automatycznie zmieniły się zadania samorządu. Teraz jest nim reprezentowanie zawodu farmaceuty i obrona jego interesów. Wcześniej w przepisach była mowa o zawodzie aptekarza, wejście w życie ustawy w praktyce spowodowało więc, że samorząd ma mocniejszą legitymację do reprezentowania także interesów farmaceutów zatrudnionych poza aptekami, punktami aptecznymi i hurtowniami farmaceutycznymi. Zmiany te nie wpłyną na nazewnictwo izb aptekarskich.



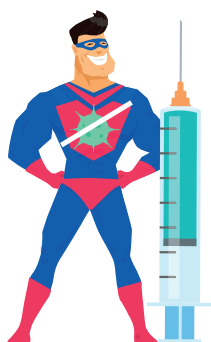
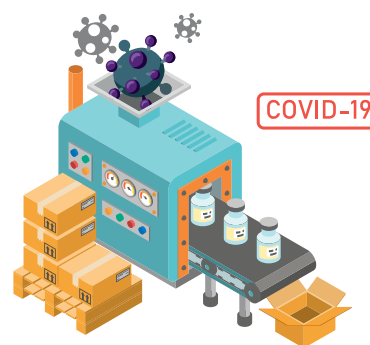
Déjà vu?

Kilka lat temu powstał projekt uporządkowania bałaganu na pozaaptecznym rynku leków. Przeprowadzono jego konsultacje społeczne, po których ogłoszono, że zgłoszono do projektu bardzo wiele uwag. A potem wokół tematu zapadła cisza. Dopiero gdy zapytaliśmy, co stało się z projektem i jaki jest efekt konsultacji, Ministerstwo Zdrowia przyznało, że zarzuciło projekt. Ale obiecywało wrócić do niego. Jeśli dobrze liczymy, od tamtych wydarzeń minęło pięć lat. Teraz sprawa powróciła, choć w nieco innej formie niż poprzednio. Jakiś czas temu resort zdrowia uznał, że należy połączyć rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych, z rozporządzeniem w sprawie kryteriów klasyfikacji produktów leczniczych, które mogą być

dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych. Zamiar połączenia tych dokumentów uzasadniano potrzebą wyeliminowania wieloletnich wątpliwości interpretacyjnych wynikających z konieczności łącznego stosowania obu wspomnianych dokumentów. Ogłoszono więc konsultacje społeczne. I co się stało? Ministerstwo poinformowało, że przedłuża je z uwagi na ogromne nimi zainteresowanie. To właśnie zdarzyło się przed laty. Wtedy też do projektu rozporządzenia zawierającego wykaz produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu pozaaptecznego, napłynęło mnóstwo wniosków i opinii. Niektórzy twierdzili, że wiele z nich miało tę samą lub bardzo zbliżoną treść i jedynie inny podpis. Czy coś podobnego zdarzyło się i tym razem, czy to tylko déjà vu?

Schowane we Włoszech

To nie jest informacja z pierwszych stron gazet, to nie jest informacja z Polski, ale jednak w naszej opinii niezmiernie ważna. We Włoszech, szukając śladów po produkowanych przez AstraZenecę w Holandii szczepionkach przeciwko COVID-19, w innej fabryce tej firmy natrafiono na 29 mln dawek tej szczepionki. Media doniosły, że miały być stamtąd wyeksportowane do Wielkiej Brytanii. Jednocześnie AstraZeneca spóźniała się z dostawami szczepionki do krajów Unii Europejskiej.



Superbohater szczepi

Właściciel apteki w amerykańskim Schwenksville w pobliżu Filadelfii jest supermanem. Superbohaterem szczepiącym przeciwko COVID-19. W każdym razie szczepiąc, występuje w stroju superbohatera. Pomagają mu wolontariusze. Dzięki temu od lutego do pierwszych dni marca zdołał podać około 4 tys. szczepionek.

Przygotowała: Małgorzata Grosman

KIEDY DROBNE
CODZIENNE
CZYNNOŚCI
STAJĄ SIĘ
TRUDNOŚCIAMI



Methofill® Metotreksat **Methofill SD®** Metotreksat

STWORZONY Z POTRZEB PACJENTÓW

Methotexat, 50 mg/ml (metotreksat) roztwór do wstrzykiwań szklawice, 1 ml roztworu zawiera 50 mg metotreksatu (w postaci metotreksatu disodowego), 1 ampulko-strzykawka zawiera odpowiednio: 0,15 ml roztworu zawierającego 7,5 mg metotreksatu, 0,20 ml, roztworu zawiera 10 mg metotreksatu, 0,25 ml roztworu zawiera 12,5 mg metotreksatu, 0,30 ml, roztworu zawiera 15 mg metotreksatu, 0,35 ml roztworu zawiera 17,5 mg metotreksatu, 0,40 ml, roztworu zawiera 20 mg metotreksatu, 0,45 ml roztworu zawiera 22,5 mg metotreksatu, 0,50 ml, roztworu zawiera 25 mg metotreksatu, 0,55 ml roztworu zawiera 27,5 mg metotreksatu, 0,60 ml, roztworu zawiera 30 mg metotreksatu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: każda ampulko-strzykawka zawiera < 1mmol sodu.

Wskazania do stosowania. Lek Methotexat jest wskazywany w leczeniu: czynnego reumatoidalnego zapalenia stawów u dorosłych pacjentów, wielostawowych postaci ciężkiego, czynnego młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (*ang. juvenile idiopathic arthritis*, JIA), jeśli leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ) okazało się nieskuteczne, ciężkiej, opornej na leczenie łuszczycy, prowadzącej do nieśpierności, w której nie uzyskano wystarczającej odpowiedzi na inne rodzaje leczenia, takie jak fototerapia, fotokhemioterapia (PUVA) czy retinoidy oraz ciężką łuszczycę stawową (łuszczycowe zapalenie stawów) u dorosłych pacjentów, łagodnej do umiarkowanej postaci choroby Leśniowskiego-Crohna w monoterapii lub w skojarzeniu z kortykosteroidami u *dorosłych pacjentów opisywanych na leczenie lub nietolerujących typowywnych. Dawkowanie i sposób podawania.* Mettrehoff powinien być przepisywany tylko przez lekarza, który zapoznał się z właściwościami produktu leczniczego i sposobem jego działania. Zasadą postępowania terapeutycznego jest podawanie przez personel medyczny. Jeśli jednak sytuacja kliniczna na to pozwala, w wybranych przypadkach lekarz prowadzi może zdecydować o samodzielnym, pokórnym stosowaniu produktu leczniczego przez pacjenta lub pacjentkę. W takiej sytuacji lekarz zobowiązany jest do udzielenia pacjentowi szczegółowych instrukcji dotyczących zasad podawania produktu leczniczego. Mettrehoff jest podawany tylko raz w tygodniu. Należy wyraźnie poinformować pacjenta, że produkt leczniczy Mettrehoff podawany jest tylko raz w tygodniu. Zaleca się wybór określonego dnia w tygodniu, jako „dnia podawania leku”. Eliminacja metotreksatu jest zmniejszona u pacjentów z kumulacją płynów w trzeciej przestrzeni (wysięk płucny, wodobrzusz). Pacjenci wymagający częstszego starannego monitorowania objawów toksyczności i wymagających zmniejszenia dawki lub, w niektórych przypadkach, przerwania podawania metatreksatu (patrz punkt 5.2.1.4 Charakterystyki Produktu Leczniczo).

Dawkowanie. Dawkowanie u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Zalecana dawka początkowa wynosi 7,5 mg metotreksatu raz na tydzień, podawana późno. Zależnie od indywidualnego nasilenia choroby u poszczególnych pacjentów oraz tolerancji na produkt leczniczy, dawkę początkową można stopniowo zwiększać co tydzień o 2,5 mg. Jednak dawki większe niż 20 mg na tydzień mogą wiązać się ze znaczącym nasileniem działania toksycznego, zwłaszcza hamowania czynności szpiku kostnego. Odpowiedzi na leczenie można spodziewać się po upływie około 4–8 tygodni. Po uzyskaniu pożądanego działania, dawkę należy stopniowo zmniejszać do najmniejszej możliwej skutecznej dawki podtrzymującej. Dawkowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat z wielostawową postacią młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów. Nie stosować leku u dzieci, u których powierzchnia ciała wynosi poniżej 0,75 m². Jeśli wymagane jest podanie dawki mniejszej niż 7,5 mg należy zastosować inny produkt leczniczy. Zalecana dawka wynosi 10–15 mg/m² powierzchni ciała (pc.) na tydzień. W przypadku opornych na leczenie dawek tygodniową można zwiększyć do 20 mg/m² pc. na tydzień. Jednak po zwiększeniu dawki wskazane jest częstsze kontrolowanie stanu pacjenta. Ze względu na ograniczoną liczbę danych dotyczących długiego podawania produktu leczniczego dzieciom i młodzieży, podawanie pozajelitowe należy ograniczyć do wstrzykiwań pokórnych. Pacjentów z młodzieńczymi idiopatycznymi zapaleniem stawów należy zawsze kierować do placówek reumatologicznych, specjalizujących się w leczeniu dzieci i młodzieży. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 3 lat ze względu na niewystarczającą liczbę danych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania w tej grupie pacjentów (patrz punkt 4.4).

Dawkowanie u pacjentów z ciężkimi postaciami łuszczycy i łuszczycowym zapaleniu stawów. Zaleca się pozajelitowe podanie próbnej dawki 5–10 mg metotreksatu na tydzień przed rozpoczęciem leczenia w celu oceny indywidualnych reakcji niepożądanych. Zalecana dawka początkowa wynosi 7,5 mg metotreksatu raz w tygodniu, podawana późno. Dawkę należy zwiększać stopniowo, nie przekraczając maksymalnej tygodniowej dawki 25 mg metotreksatu. Bardziej wysokie niż 20 mg na tydzień mogą wiązać się ze znaczącym nasileniem działania toksycznego, zwłaszcza hamowania czynności szpiku kostnego. Odpowiedzi na leczenie można spodziewać się po upływie około 2–6 tygodni. Po uzyskaniu pożądanego działania, dawkę należy stopniowo zmniejszać do najmniejszej możliwej skutecznej dawki podtrzymującej. Dawka powinna być zwiększona w razie potrzeby, ale nie powinna ona przekraczać maksymalnej zalecanej dawki tygodniowej 25 mg. W kilku wypadkach przypadków zastosowanie większych dawek może być klinicznie uzasadnione, nie powinna jednak ona przekraczać maksymalnej dawki tygodniowej 30 mg metotreksatu, ze względu na nasilone działanie toksyczne. Dawkowanie u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna. Leczenie indukujące: 25 mg/tydzień podawane późno. Odpowiedzi na leczenie można spodziewać się po upływie około 8–12 tygodni. Leczenie podtrzymujące: 15 mg/tydzień podawane późno. Ze względu na brak wystarczająco dowiedźnia w stosowaniu leku u dzieci i młodzieży nie zaleca się stosowania metatreksatu w leczeniu choroby Leśniowskiego - Crohna w tej grupie pacjentów. Dawkowanie u zaburzeniach czynności nerek. Mettrehoff należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek. Dawkę należy modyfikować w następujący sposób: klirens kreatyniny >60 ml/min: 100% dawki należy podawać, klirens kreatyniny 30–59 ml/min: 50% dawki należy podawać, klirens kreatyniny <30 ml/min: nie stosować metatreksatu. Patrz punkt 4.3. Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby. Mettrehoff należy stosować z dużą ostrożnością (jeśli w ogóle) u pacjentów z ciężkimi zmianami laboratoryjnymi lub przebiegami chorób wątroby, zwłaszcza alkoholowymi. Stosowanie metatreksatu jest przeciwwskazane, jeżeli stężenie bilirubiny wynosi >5 mg/dl (85,5 μmol/l). Pełna lista przeciwwskazań, patrz punkt 4.3. Pacjenci w podeszłym wieku. U pacjentów w podeszłym wieku należy rozważyć zmniejszenie dawki ze względu na związane z wiekiem osłabienie czynności wątroby i nerek oraz zmniejszenie ogólnoustrojowych zasobów kwasu foliowego. Stosowanie u pacjentów z kumulacją płynów w trzeciej przestrzeni (wysięk płucny, wodobrzusz). U pacjentów z kumulacją płynów w trzeciej przestrzeni okres półtrwania metotreksatu może wydłużyć się nawet 4-krotnie, dlatego konieczne może być zmniejszenie dawki lub w niektórych przypadkach odstąpienie metotreksatu (patrz punkty 5.2.1.4.3. Czas trwania leczenia i sposób podawania. Ampulko-strzykawki przeznaczone są wyłącznie do jednorazowego zastosowania. Należy wykorzystać całą zawartość ampulko-strzykawki. Roztwór do wstrzykiwań Mettrehoff należy podawać podobnie. Całowicie czas trwania leczenia określa lekarz. Instrukcje dotyczące podania pokórnych, patrz punkt 6.6. Uwaga: W przypadku zmiany drogi podania z doustnej na parenteralną może być konieczne zmniejszenie dawki ze względu na zmienność biodostępność metotreksatu po podaniu doustnym. Można również uzupełnić kwas foliowy zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi leku. Przeciwwskazania. Nadwadliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 Ciężka niewydolność wątroby (patrz także punkt 4.2). Nadużywanie alkoholu. Ciężka niewydolność nerek (Klirens kreatyniny <20 ml/min, patrz także punkt 4.2.1.4). Występujące w wywiadzie choroby układu krwiotwórczego, takie jak hipoplazja szpiku kostnego, leukopenia, małopłytkość lub istota kliniczna niedokrwiistości. Ciężkie, ostre lub przewlekłe zakażenia, tak jak gruźlica, zakażenie wirusem HIV lub inne niedobory odporności. Owróżdlenie błon śluzowej jamy ustnej oraz stwierdzona czynna choroba wrzodowa. Ciąża, karmienie piersią (patrz także punkt 4.6). Jednocześnie schyłkowe żyłowe szczepienia. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania. Pacjentów należy wyraźnie poinformować, że produkt leczniczy Mettrehoff podaje się raz w tygodniu, i co godzinie. Pacjenci poddawani leczeniu powinni pozostać pod właściwym nadzorem, aby można było bezwzględnie wykryć i ocenić możliwe objawy działania toksycznego lub reakcji niepożądanych. Dlatego metatreksat powinien być podawany wyłącznie przez lub pod nadzorem lekarza z wiedzą i doświadczeniem obejmującym leczenie cytostatycznych produktów leczniczych z grupy antymetabolitów. Ze względu na ryzyko ciężkich lub nawet śmiertelnych działań toksycznych, pacjenci muszą być dokładnie informowani przez lekarza o ryzyku i zalecanych środkach bezpieczeństwa. Zalecane badania i środki bezpieczeństwa. Przed rozpoczęciem leczenia metetreksatem lub ponownym jego zastosowaniem po okresie przerwy. Piena morfologia krwi z rozmazem oraz analiza płytek krwi, enzymy wątrobowe, bilirubina, albuminy w osoczu, zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej i badania czynności nerek. Jeżeli jest to wskazane klinicznie, należy wykluczyć gruźlicę i zapalenie wątroby. Podczas leczenia (>10 dni) raz w miesiącu przez kolejne sześć miesięcy, a potem przynajmniej raz na trzy miesiące. Podczas zamykania dawki produktu leczniczego należy zawsze rozważyć konieczność zwiększenia częstości wykonywania badań laboratoryjnych. Badanie jamy ustnej i gardła w celu wykrycia zmian na błonach śluzowych. Piena morfologia krwi z rozmazem. Wywołane działaniem metotreksatu zahamowanie czynności krwiotwórczej szpiku może wystąpić nagle, nawet po zastosowaniu pozornie bezpiecznych dawek. Każde istotne zmniejszenie liczby leukocytołów lub płytek krwi wymaga natychmiastowego przerwania leczenia i wdrożenia odpowiedniego leczenia wspomagającego. Pacjentom należy zalecić zgłaszanie wszystkich objawów wskazujących na rozwijające się zakażenie. Pacjenci, którzy jednocześnie przyjmują inne leki o działaniu toksycznym na szpik kostny (np. lufoniidum) wymagają ściślego monitorowania parametrów morfologii krwi i liczby płytek. Badania czynnościowe wątroby. Należy zwrócić szczególną uwagę na objawy żółtawnego uszkodzenia wątroby. Leczenia nie należy rozpoczynać lub należy je natychmiast przerwać, jeśli przed rozpoczęciem lub podczas terapii stwierdzi się nieprawidłowe wyniki badań czynności wątroby we krwi lub w materiale z biopsji. Zaburzenia takie powinny ustać w czasie dwóch tygodni; wtedy można ponownie podjąć leczenie, jednak decyzja o wznowieniu leczenia należy wyłącznie do lekarza. W chorobach reumatoidalnych nie udowodniono celowości wykonywania biopsji wątroby do monitorowania działania hepatotoksycznego metotreksatu. U pacjentów z toksyczną koniecznością wykonywania biopsji wątroby przed i podczas leczenia stanowi przedmiot dyskusji. Konieczne są dane badania, które pozwoliłyby ustalić, czy serjne badania biochemiczne wątroby lub analiza prototypu kodu typu III są wystarczającym narzędziem do wykrywania toksycznego działania na wątrobę. Ocena takich badań zindywiduallyzowanych i uwzględniana różnice między pacjentami bez czynników ryzyka a pacjentami z takim samym czynnikiem ryzyka, jak wcześniejsze nadmierne spożycie alkoholu, utrzymujące się zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych, choroba wątroby w wywiadzie, obciążony wywiad rodzinny w kierunku dziedzicznych chorób wątroby, cukrzyca, tytoń, wcześniejsza ekspozycja na leki lub substancje chemiczne o działaniu hepatotoksycznym oraz długotrwałe leczenie metatreksatem lub stosowanie dawek skumulacyjnych wyniosących co najmniej 1,5 g. Badanie aktywności enzymów wątrobowych w surowicy: u 13%-20% pacjentów stwierdza się przemijające, dwu- do trzykrotne zwiększenie aktywności aminotransferaz. Jeśli utrzymuje się wysoka aktywność enzymów wątrobowych, należy rozważyć zmniejszenie dawki metotreksatu lub przerwanie leczenia. Ze względu na możliwość uszkodzenia wątroby, podczas leczenia metatreksatem nie należy stosować jednocześnie innych leków działających hepatotoksycznie. Chłuba ze jest to bezwzględnie konieczne. Należy zanikać lub znacznie ograniczyć spożycie alkoholu (patrz punkt 4.5). U pacjentów jednocześnie przyjmujących inne produkty lecznicze o działaniu hepatotoksycznym (np. lufoniidum) należy ściśle kontrolować aktywność enzymów wątrobowych. Dotyczy to również konieczności stosowania produktów leczniczych o toksycznym działaniu na szpik kostny. Czynność nerek należy kontrolować w oparciu o wyniki badań czynności nerek i wyniki badań ogólno-molekularnych (patrz punkt 4.2.1.4.3). Mettrehoff jest wydany głównie przez nerki, dlatego w przypadku niewydolności tego narządu można spodziewać się zwiększonego stężenia metotreksatu w surowicy, co może prowadzić do cięższych działań niepożądanych. Podejrzenie zaburzeń czynności nerek (np. u pacjentów w podeszłym wieku) wymaga częstszego prowadzenia badań. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy jednocześnie z metatreksatem stosowane są inne produkty lecznicze, które zaburzają jego wydalanie, powodując uszkodzenie nerek (np. niesteroidowe leki przeciwzapalne) lub mogą szkodzić działaniu na układ krwiotwórczy. Również odwodnienie może zwiększać działanie toksyczne metotreksatu. Ocena czynności układu oddechowego. Badanie pacjenta pod kątem możliwych zaburzeń czynności płuc

Methotrexat 5D (Metotrexat) 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg, 15 mg, 17,5 mg, 20 mg, 22,5 mg, 25 mg, 27,5 mg, 30 mg, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu. Wstrzykiwacz z 0,15 ml roztworu zawiera 7,5 mg metoteksuatu, z 0,20 ml roztworu zawiera odpowiednio 10 mg, z 0,25 ml roztworu zawiera 12,5 mg, z 0,30 ml roztworu zawiera 15 mg, z 0,35 ml roztworu zawiera 17,5 mg, z 0,40 ml roztworu zawiera 20 mg, z 0,45 ml roztworu zawiera 22,5 mg, z 0,50 ml roztworu zawiera 25 mg, z 0,55 ml roztworu zawiera 27,5 mg, z 0,60 ml roztworu zawiera 30 mg metoteksuatu. Substancje pomocnicze o znanych działaniach: każdy wstrzykiwacz zawiera < 1 mmol sodu. **Wskazania do stosowania.** Lek Methotrexat jest wskazywany w leczeniu: czynnego reumatoidalnego zapalenia stawów u dorosłych pacjentów, wietlowsotawych, postaci ciężkiego, czynnego młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (ang. *juvenile idiopathic arthritis*, JIA), leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ) okazało się nieskuteczne, ciężkiej, opornej na leczenie łuszczycy, prowadzącej do nieprawidłowości, w której nie uzyskano wystarczającej odpowiedzi na inne rodzaje leczenia, takie jak fototerapia, fototerapię (PUVA) czy retinoidy oraz ciężka łuszczycowa stawowa (łuszczycowe zapalenie stawów) u dorosłych pacjentów, łagodnej do umiarkowanej postaci choroby Leśniowskiego-Crohna u dorosłych i w skojarzeniu z kortykosteroidami u *dotychczas dotychczas opornych na leczenie lub nieulegających typowemu. Dawkowanie i sposób podawania.* Methotrexat powinien być przepisywany tylko przez lekarzy, którzy zapoznali się z właściwościami produktu leczniczego i sposobem jego dawkowania. Z zasady produkt leczniczy powinien być podawany przez personel medyczny. Jeśli jednak sytuacja kliniczna na to pozwala, w wybranych przypadkach lekarz prowadzący może zdecydować o samodzielnym, podskórnym stosowaniu produktu leczniczego przez pacjenta lub pacjentkę. W takiej sytuacji lekarz zobowiązany jest do udzielenia pacjentowi szczegółowych instrukcji dotyczących zasad podawania produktu leczniczego. Methotrexat jest podawany tylko raz w tygodniu. Należy wykonać poinformowanie pacjenta, że produkt leczniczy Methotrexat podawany jest tylko raz w tygodniu. Zaleca się wybór określonego dnia w tygodniu, jako „dnia podawania leku”. Eliminacja metoteksuatu jest zmniejszona u pacjentów z kumulacją płynów w trzeciej przestrzeni (wysięk opłucynowy, wodobrzusz). Tacy pacjenci wymagają szczególnie starannego monitorowania objawów toksyczności i wymagają zmniejszenia dawki lub, w niektórych przypadkach, przerwania podawania metoteksuatu (patrz punkt 5.2.1.4.4 Charakterystyki Produktu Leczniczego). **Dawkowanie.** **Dawkowanie u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów.** Zalecana dawka początkowa wynosi 7,5 mg metoteksuatu raz na tydzień, podawana podskórnie. Zależnie od indywidualnego nasilenia choroby u poszczególnych pacjentów oraz tolerancji na produkt leczniczy, dawka początkowa może stopniowo zwiększać co tydzień o 2,5 mg. Jednak dawki większe niż 20 mg na tydzień mogą wiązać się ze znaczącym nasileniem działania toksycznego, zwłaszcza hamowania czynności szpiku kostnego. Odpowiedzi na leczenie można spodziewać się po upływie około 4–8 tygodni. Po uzyskaniu pożądanego działania, dawkę należy stopniowo zmniejszać do najmniejszej możliwej skutecznej dawki podtrzymującej. **Dawkowanie u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat z wietlowsotawą postacią młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów.** Nie stosować leku u dzieci, u których powierzchnia ciała wynosi poniżej 0,75 m². Jeśli wymagane jest podanie dawki mniejszej niż 7,5 mg należy zastosować inny produkt leczniczy. Zalecana dawka wynosi 10–15 mg/m² powierzchni ciała (pc) na tydzień. W przypadkach opornych na leczenie dawki tygodniową można zwiększyć do 20 mg/m² pc na tydzień. Jednak po zwiększeniu dawki wskazane jest częste kontrolowanie stanu pacjenta. Ze względu na ograniczoną liczbę danych dotyczących dożylnego podawania produktu leczniczego dzieciom i młodzieży, podawanie pozajelitowe należy ograniczyć do wstrzykiwań podskórnych. Pacjentów z młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów należy zawsze kierować do placówek reumatologicznych, specjalizujących się w leczeniu dzieci i młodzieży. **Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 3 lat ze względu na niewystarczającą liczbę danych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania w tej grupie pacjentów (patrz punkt 4.4).** **Dawkowanie u pacjentów z ciężkimi postaciami łuszczycy i łuszczycowego zapalenia stawów.** Zaleca się pozajelitowe podanie próbnej dawki 5–10 mg metoteksuatu na tydzień przed rozpoczęciem leczenia w celu oceny idiosyncrasyknych reakcji niepożądanych. Zalecana dawka początkowa wynosi 7,5 mg metoteksuatu raz w tygodniu, podany podskórnie. Dawkę należy zwiększać stopniowo, nie przekraczając maksymalnej tygodniowej dawki 25 mg metoteksuatu. Dawki większe niż 20 mg na tydzień mogą wiązać się ze znaczącym nasileniem działania toksycznego, zwłaszcza hamowania czynności szpiku kostnego. Odpowiedzi na leczenie można spodziewać się po upływie około 2–6 tygodni. Po uzyskaniu pożądanego działania, dawkę należy stopniowo zmniejszać do najmniejszej możliwej skutecznej dawki podtrzymującej. Dawka powinna być zwiększona w razie potrzeby, ale nie powinna ona przekraczać maksymalnej zalecanej dawki tygodniowej 25 mg. W kilku wyjątkowych przypadkach zastosowanie większej dawki może być klinicznie uzasadnione, nie powinna jednak ona przekraczać maksymalnej dawki tygodniowej 30 mg metoteksuatu, ze względu na nasilone działania toksyczne. **Dawkowanie u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna.** Leczenie indukujące: 25 mg/tydzień podawane podskórnie. Odpowiedzi na leczenie można spodziewać się po upływie około 8–12 tygodni. Leczenie podtrzymujące: 15 mg/tydzień podawane podskórnie. Ze względu na brak wystarczających doświadczeń w stosowaniu leku u dzieci i młodzieży nie zaleca się stosowania metoteksuatu w leczeniu choroby Leśniowskiego-Crohna u tej grupy pacjentów. **Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek.** Methotrexat należy stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek. Dawkę należy modyfikować w następujący sposób: klirens kreatyniny > 60 ml/min: 100% dawki należy podać; klirens kreatyniny 30–59 ml/min: 50% dawki należy podać; klirens kreatyniny < 30 ml/min: nie stosować metoteksuatu. Patrz punkt 4.3. **Pacjenci z zaburzeniami czynności nerek.** Metoteksat należy stosować z dużą ostrożnością (w tym w ogóle) u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami lub przebiegłymi chorobami wątroby, zwłaszcza poalkoholowymi. Stosowanie metoteksuatu jest przeciwwskazane, jeżeli stężenie bilirubiny wynosi > 5 mg/dl (85,5 µmol/l). Pełna lista przeciwwskazań, patrz punkt 4.3. **Pacjenci w podeszłym wieku.** U pacjentów w podeszłym wieku należy rozważyć zmniejszenie dawki ze względu na związane z wiekiem osłabienie czynności wątroby i nerek oraz zmniejszenie ogólnoustrojowych zasobów kwasu folowego. **Stosowanie u pacjentów z kumulacją płynów w trzeciej przestrzeni (wysięk opłucynowy, wodobrzusz).** U pacjentów z kumulacją płynów w trzeciej przestrzeni okres półtrwania metoteksuatu może wydłużyć się nawet 4-krotnie, dlatego konieczne może być zmniejszenie dawki lub w niektórych przypadkach odstawienie metoteksuatu (patrz punkty 5.2.1.4.4). **Czas trwania leczenia i sposobu podawania.** Ampułki-strzykawki przeznaczone są wyłącznie do jednorazowego zastosowania. Należy wykorzystać całą zawartość ampulki-strzykawki. Roztwór do wstrzykiwań Methotrexat należy podawać podskórnie. Całkowity czas trwania leczenia określa lekarz. Instrukcje dotyczące podawania podskórnie, patrz punkt 6.6. Uwaga: W przypadku zmiany drogi podania z dożylnej na parenteralną może być konieczne zmniejszenie dawki ze względu na zmianę biodostępności metoteksuatu po podaniu dożylnej. Można rozważyć suplementację kwasu folowego zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi leczenia. **Przeciwwskazania.** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. Ciężka niewydolność wątroby (patrz także punkt 4.2). Nadużywanie alkoholu. Ciężka niewydolność nerek (klirens kreatyniny < 20 ml/min, patrz także punkt 4.2.1.4.4). Występowanie w wywiadzie choroby układu krwiotwórczego, takie jak hipoplazja szpiku kostnego, leukopenia, makrocytyklowość lub istota klinicznie niedokrwistość. Ciężkie, ostre lub przewlekłe zakażenia, takie jak gruźlica, zakażenie wirusem HIV lub inne niedobory odporności. Owróżdzenie błony śluzowej jamy ustnej oraz stwierdzenia czynna choroba wrzodowa. Cięża, karmienie piersią (patrz także punkt 4.6). Jednocześnie szczerzenie żywymi szczepionkami. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** Pacjentów należy wyraźnie poinformować, że produkt leczniczy Methotrexat podaje się raz w tygodniu, a nie codziennie. Pacjenci poddawani leczeniu powinni pozostawać pod właściwym nadzorem, aby można było bezwzględnie wykryć i ocenić możliwe objawy działania toksycznego lub reakcji niepożądanych. Dlatego metoteksat powinien być podawany wyłącznie przez lekarza lub pod nadzorem lekarza z wiedzą i doświadczeniem obejmującym stosowanie cytostatyków produktów leczniczych z grupy antymetabolitów. Ze względu na ryzyko ciężkich lub nawet śmiertelnych działań toksycznych, pacjenci muszą być dokładnie poinformowani przez lekarza o ryzyku i zalecanych środkach bezpieczeństwa. **Zalecane badania i środki bezpieczeństwa.** **Przed rozpoczęciem leczenia metoteksematem lub ponownym jego zastosowaniem po okresie przerwy:** Pełna morfologia krwi z rozmazem oraz ocena liczby płytek krwi, enzymy wątrobowe, bilirubina, albuminy w osoczu, zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej i badania czynności nerek. Jeżeli jest to wskazane klinicznie, należy wykluczyć gruźlicę i zapalenie wątroby. **Podczas leczenia (co najmniej raz w miesiącu przez kolejnych sześć miesięcy, a potem przynajmniej raz na trzy miesiące):** Podczas zwiększania dawki produktu leczniczego należy zawsze rozważyć konieczność zwiększenia częstości wykonywania badań kontrolnych. Badanie jamy ustnej i gardła w celu wykuczenia zmian na błonach śluzowych. Pełna morfologia krwi z rozmazem. Wywołane działaniem metoteksuatu zahamowanie czynności krwiotwórczej szpiku może wystąpić nawet, nawet po zastosowaniu pozornie bezpiecznych dawek. Każde istotne zmniejszenie liczby leukocytów lub płytek krwi wymaga natychmiastowego przerwania leczenia i wdrożenia odpowiedniego leczenia wspomagającego. Pacjentom należy zalecić zgłaszanie wszystkich objawów wskazujących na rozwijające się zakażenie. Pacjenci, którzy jednocześnie przyjmują inne leki o działaniu toksycznym na szpik kostny (np. lefłunomid) wymagają ścisłego monitorowania parametrów morfologii krwi i liczby płytek. Badania czynnościowe wątroby. Należy zwiększyć szczególną uwagę na objawy zwastnowe uszkodzenia wątroby. Leczenia nie należy rozpoczynać lub należy je natychmiast przerwać, jeśli przed rozpoczęciem lub podczas terapi stwierdzi się nieprawidłowe wyniki badań czynności wątroby we krwi lub w materiale z biopsji. Zaburzenia takie powinny ustąpić w czasie dwóch tygodni; wtedy można ponownie podać leczenie, jednak decyzja o wznowieniu leczenia należy wyłącznie do lekarza. W chorobach reumatoidalnych nie uodporniono celowości wykonywania biopsji wątroby do monitorowania działania hepatotoksycznego metoteksuatu. U pacjentów z łuszczycą konieczność wykonywania biopsji wątroby przed podaniem leczenia stanowi przedmiot dyskusji. Konieczne są dalsze badania, które pozwolą ustalić, czy serynie badania biochemiczne wątroby lub analiza propeptydu kolagenu typu III są wystarczającym narzędziem do wykrycia toksycznego działania na wątrobę. Ocenę taką zindywidualizować i uwzględnić różnice między pacjentami bez czynników ryzyka a pacjentami z takimi czynnikami ryzyka, jak wcześniejsze nadmierne spożycie alkoholu, utrzymujące się zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych, choroba wątroby w wywiadzie, obciążony wywiad rodzinny w kierunku dziedzicznych chorób wątroby, cukrzyca, tyfłosis, wcześniejsze ekspozycja na leki lub substancje chemiczne o działaniu hepatotoksycznym oraz długotrwałe leczenie metoteksematem lub stosowanie dawek skumulowanych wynoszących co najmniej 1,5 g. Badanie aktywności enzymów wątrobowych w surowicy: u 13%–20% pacjentów stwierdza się przesunięcia, dwa–do trzykrotne zwiększenie aktywności aminotransferaz. Jeśli utrzymuje się wysoka aktywność enzymów wątrobowych, należy rozważyć zmniejszenie dawki metoteksuatu lub przerwanie leczenia. Ze względu na możliwość uszkodzenia wątroby, podczas leczenia metoteksematem nie należy stosować jednocześnie innych leków działających hepatotoksycznie. **Chyba że jest to bezwzględnie konieczne.** Należy zaniechać lub znacznie ograniczyć spożycie alkoholu (patrz punkt 4.5.1). U pacjentów jednocześnie przyjmujących inne produkty lecznicze o działaniu hepatotoksycznym (np. lefłunomid) należy ściśle kontrolować aktywność enzymów wątrobowych. Dotyczy to również jednocześnie stosowania produktów leczniczych o toksycznym działaniu na szpik i krwi. Czynność nerek należy kontrolować w oparciu o wyniki badań czynności nerek i wyniki badania ogólnego moczu (patrz punkt 4.2.1.4.3). Metoteksat jest wydalany głównie przez nerkę, dlatego w przypadku niewydolności tego narządu można spodziewać się zwiększonego stężenia metoteksuatu w surowicy, co może prowadzić do ciężkich działań niepożądanych. Podożerzenie zaburzeń czynności nerek (np. u pacjentów w p

„Wszczepianie” w system

Lubimy powtarzać, że błędy to rzecz ludzka, że nie popełnia ich tylko ten, kto nic nie robi. Oraz że dobrze jest uczyć się na błędach. I wszystko byłoby w porządku, gdybyśmy rzeczywiście tak postępowali. Uczyli się, jeśli już nie na cudzych, to chociaż na własnych błędach. Niestety. Szczepienia przeciwko COVID-19 pokazują, że tego nie robimy. Jest wręcz odwrotnie. Brniemy w błędy z niewiarygodnym uporem. Powtarzamy stare i popełniamy nowe błędy. Dotyczy to także procesu włączania farmaceutów i aptek do systemu szczepień lub szerzej – do publicznego systemu ochrony zdrowia.



Farmaceuci od dawna podkreślali, że w zależności od aktualnych potrzeb państwa i lokalnych samorządów oraz oczekiwań bądź interesów samorządowców, posłów i zwykłych ludzi apteki raz są, a raz nie są elementem systemu ochrony zdrowia. Bo gdy tylko dla kogoś jest to wygodne, są sklepami z lekami, a gdy jest potrzeba (np. do pełnienia nocnych dyżurów), są już placówkami ochrony zdrowia, które właśnie z tego powodu powinny wziąć współodpowiedzialność za zdrowie mieszkańców swojego miasta czy gminy, za zapewnienie im łatwego i stałego dostępu do leków.

USTAWA W „NAGRODĘ”

Pandemia, wydawało się z początku, zmieni tę sytuację diametralnie i ostatecznie. Uświadomi nie tylko decydom, ale też zwykłym ludziom, że apteki to nie kolejne osiedlowe sklepiki, ale miejsca szczególne, zatrudniające osoby o wysokich kwalifikacjach i świadczące dzięki temu wyspecjalizowane usługi. I mogące świadczyć ich znacznie więcej, o ile zostanie im to umożliwione. Do tego bardziej dostępne niż przychodnie, bo otwarte – często od świtu do nocy – dla każdego.

W minionym roku było to czytelne dla wszystkich, gdy zamknięte zostały przed chorymi drzwi przychodni. Apteki nie tylko drzwi nie zamknęły, ale przejęły część zadań systemu ochrony zdrowia. Farmaceuci doradzali w drobnych problemach zdrowotnych częściej niż w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, częściej też wystawiali recepty farmaceutyczne. Wielu decydentów i zwykłych ludzi przestało dziwić, że mogą i są gotowi

to robić. Przypominano przecież o wykształceniu farmaceutów, o ich przygotowaniu do realizowania takich zadań.

Absolutnym zbiegiem okoliczności właśnie wtedy farmaceuci zaprezentowali swoją sprawność w obsłudze systemu e-recept, ratując – bez cienia przesady – cały polski system opieki zdrowotnej przed klęską. Realizowali więc także nowe zadania i zyskiwali nowe uprawnienia. W „nagrodę” otrzymali ustawę o zawodzie farmaceuty, okrojoną jednak – niemal w całości – o opiekę farmaceutyczną.

Farmaceuci, o ile w ogóle interesowali się tą sprawą i mieli dla niej czas i głowę, ucieszyli się z uchwalenia tej ustawy. Bo lepsza nieidealna ustawa niż żadna. Decydenci powinni jednak rwać włosy z głowy. W czasie, gdy mogli przygotować i dołożyć do ustawy rozwiązania, które dziś pozwoliłyby skuteczniej walczyć z pandemią, nie zrobili tego. Nie zadbali, by w ustawie o zawodzie znalazł się zapis o możliwości wykonywania szczepień w aptekach i przez farmaceutów. Więcej – Ministerstwo Zdrowia jeszcze w grudniu, chwilę przed przyjazdem do Polski pierwszych partii szczepionek przeciwko COVID-19, odrzuciło propozycję senatorów, by dopisać szczepienia do ustawy. Bo to miało być załatwione później, inaczej.

BLIŻEJ, ALE NIEZBYT BLISKO

Tak zmarnowano okazję, by (skoro nie zrobiono tego wcześniej) w grudniu przygotować się na szczyt akcji szczepień przeciwko COVID-19, dając uprawnienie do ich wykonywania farmaceutom. Dano im

jedynie sygnał, że takie rozwiązanie zostanie wprowadzone.

W marcu i na początku kwietnia, czyli na chwilę przed wejściem w życie ustawy o zawodzie farmaceuty, gdy miliony Polaków oczekiwały na wyznaczony termin szczepienia lub na termin, w którym będą mogli zapisać się na szczepienia, farmaceutów wciąż trzymano w przedpokoj. Bo niby mogli już uczestniczyć w zdalnych, teoretycznych szkoleniach przygotowujących do szczepień, ale wciąż nie wiedzieli jeszcze, kiedy będą szkolenia praktyczne, gdzie będą wykonywać szczepienia, czy będą mogli kwalifikować do nich pacjentów, a tym samym – ile za realizację tej usługi zarobią. Farmaceuci mieli się więc przygotowywać do wykonywania szczepień, nie wiedząc tak naprawdę, na czym stoją. Bo są, ale jednak nie są w systemie ochrony zdrowia?

Te wątpliwości wyjaśniały się dopiero z czasem, co jednak nie wyeliminowało wrażenia, że gdyby status farmaceutów był inny, gdyby byli powszechnie postrzegani jako przedstawiciele tego systemu, takie wybieganie do przodu byłoby w obliczu pandemii zrozumiałe. W sytuacji, gdy wszystko to nie jest jednoznacznie określone i przypieczętowane, takie działanie mogło być jednak oceniane jako hurraoptymistyczne. Bo ktoś, co prawda, obiecał, że farmaceuci będą mogli szczepić pacjentów przeciwko COVID-19 i wszyscy założyli, że będzie to odpłatne, ale jednak wciąż brakowało tej ostatniej kropki nad i.

Wpisywało się to w rzeczywistość, w której farmaceuci kolejne uprawnienia i możliwości muszą wywalczać. Nawet jeśli

są to uprawnienia i możliwości mogące przynieść wymierne korzyści całemu systemowi ochrony zdrowia, całemu społeczeństwu. W efekcie, w rok od wybuchu pandemii, uczyniono na rynku aptecznym kilka kroków, choć można było ich zrobić o wiele więcej. Tym samym farmaceuci są już bliżej momentu uznania ich za niezbędny element systemu ochrony zdrowia, ale wciąż jeszcze niezbyt blisko.

JEŚLI NIE USTAWA, TO CO?

Sytuację może gruntownie zmienić wcielenie w życie wniosków płynących z dokumentu „Raport opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia” przygotowanego przez zespół ds. opieki. Raport był gotowy już pod koniec minionego roku, jednak resort zdrowia zwlekał z jego ujawnieniem. Pytaliśmy o ten dokument w połowie marca, gdy ze środowiska farmaceutycznego dochodziły głosy zaniepokojenia tym faktem. Ministerstwo po przeszło tygodniowym zastanawianiu się odpowiedziało, że raport upubliczniony zostanie w przyszłym tygodniu, co oznaczało okres między 29 marca a 4 kwietnia. Raport zawisł na stronie resortu z datą 3 kwietnia.

Co się w nim znalazło? Są tam informacje o przeglądzie lekowym, usłudze Nowy Lek, receptie kontynuowanej i takich programach jak dedykowany drobnym dolegliwościom czy profilaktyce chorób układu krążenia. Jest tam też informacja o szczepieniach, jednak nie szczepieniach przeciwko COVID-19, ale przeciw grypie.

RAPORT I PLANY NIE WYSTARCZĄ

Upublicznienie raportu przybliży więc i farmaceutów, i pacjentów

do nowych usług w aptekach. Stanowi dowód, że fachowcy pracujący w zespole ds. opieki, czarno na białym spisali, jakie usługi można w nich wykonywać.

Napisali przy tym, że zasadniczym celem wprowadzenia usług farmaceutycznych do aptek ma być poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i odciążenie innych przedstawicieli tego systemu w konkretnych sytuacjach. Na przykład gdy jest potrzeba powtórzenia recept, leczenia drobnych dolegliwości, monitorowania skuteczności i bezpieczeństwa terapii chorób przewlekłych, koncyliacji lekowej, wykonywania szczepień ochronnych i podawania leków w iniekcjach czy też prowadzenia badań przesiewowych i wstępnej diagnostyki.

W raporcie podkreślono, że włączenie farmaceutów do systemu publicznej ochrony zdrowia nie rozwiąże problemu niedoboru kadr medycznych, ale będzie istotnym elementem zmniejszającym obciążenie innych zawodów medycznych i pozwoli na dalszy rozwój kompetencji zawodowych farmaceutów.

Opieka farmaceutyczna jest więc farmaceutom bardzo potrzebna, by ich przynależność do systemu ochrony zdrowia była nie tylko deklaracyjna, ale faktyczna i by była czymś stałym i pewnym, przypisanym do ich zawodu. Do tego nie wystarczą jednak raport o opiece i plany jej wdrożenia. Do tego potrzebna jest sama opieka.

Ruch do wykonania pozostaje więc wciąż po stronie decydentów, bo to od nich zależy, czy opieka będzie wdrażana, kiedy, czy zgodnie z wizją działającego przy ministrze zdrowia zespołu. Wcześniej działały przecież już dwa inne zespoły pracujące nad opieką, ale niewiele z tego wynikało. Farmaceutów skutecznie znieczuliło to na kolejne

obietnice i zapewnienia, że już niebawem opieka będzie wprowadzona. Dlatego nie wystarczy praca zespołu nad raportem ani jego opublikowanie, teraz zadziałać musi ministerstwo.

NIEWIDZIALNI, GDY POTRZEBUJĄ OPIEKI

Chcąc autentycznie wciągnąć farmaceutów w system opieki zdrowotnej, resort zdrowia powinien też zająć się co najmniej kilkoma innymi sprawami. I bardzo ważnymi, i – z punktu widzenia systemu – blahymi. I systemowymi, i szczegółowymi.

Przykłady? Podczas kolejnego koronawirusowego lockdownu, gdy zamknięto już nie tylko szkoły, ale też przedszkola i żłobki, medycy mogli jednak pozostawiać w nich swoje dzieci. W projekcie rozporządzenia w tej sprawie napisano, że z przywileju tego korzystać mogą dzieci rodziców zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą lub realizujących zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Czy dotyczyło to farmaceutów? Dyrekcje niektórych przedszkoli i żłobków uznawały, że nie. Przyjęły, że farmaceuci nie wykonują zawodu medycznego.

Oczywiście można uznać, że nie znając Prawa farmaceutycznego, nie musiały tego wiedzieć. Takie stanowisko świadczy jednak nie tylko o nieznamości tego aktu prawnego (czemu się przecież dziwić nie można), ale przede wszystkim o sposobie postrzegania farmaceutów. By zapobiec powtórzeniu się takich sytuacji i szybko uciąć ewentualne spekulacje, samorząd aptekarski sam więc wyjaśnił, że dzieci farmaceutów także mogą korzystać z przedszkoli i żłobków podczas

”

W minionym roku, gdy zamknięte zostały przed chorymi drzwi przychodni, apteki nie tylko drzwi nie zamknęły, ale przejęły część zadań systemu ochrony zdrowia. Farmaceuty doradzali w drobnych problemach zdrowotnych częściej niż w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, częściej też wystawiali recepty farmaceutyczne.



W rok od wybuchu pandemii uczyniono na rynku aptecznym kilka kroków, choć można było ich zrobić o wiele więcej. Tym samym farmaceuci są już bliżej momentu uznania ich za niezbędny element systemu ochrony zdrowia, ale wciąż jeszcze niezbyt blisko.



lockdownu, bo farmaceuci realizują zadania publiczne w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia, z punktu widzenia ministerstwa czy dyrekcji przedszkoli i żłobków były to zapewne problemy banalne, jednostkowe, ale dla farmaceutów fundamentalne. Przede wszystkim było to jednak coś, co nie powinno się zdarzyć, bo przepisy powinny być w tym przypadku jasne nawet dla osób nieznających Prawa farmaceutycznego. Ministerstwo Zdrowia powinno zadbać o takie sprawy zawczasu, by tego typu wątpliwości się w ogóle nie pojawiały. By nie powstało, by nie pogłębiało się poczucie, że farmaceuci potrzebni są wtedy, gdy nie zamykają aptek pomimo pandemii, ale są niewidzialni, gdy potrzebują opieki dla swoich dzieci, by móc iść do pracy. Gdy prywatne szpitale zostały pomówione o to, że nie biorą udziału w walce z koronawirusem, wybuchł przecież skandal. W sprawie farmaceutów było o tyle inaczej, że nikt nie powiedział o nich, że coś robią lub czegoś nie robią. Dyrekcje przedszkoli, bazując na swojej wiedzy, doświadczeniu, a może też intuicji, po prostu nie dostrzegły farmaceutów w gronie osób uprawiających zawód medyczny.

BYWA RÓŻNIE

Wcześniej też z tym było różnie, także już podczas pandemii. Jedna z sieci handlowych dumnie ogłosiła mniej więcej rok temu, że medycy obsługiwani będą przy kasach bez kolejki. I w tym kontekście wymieniała lekarki i lekarzy, pielęgniarki i pielęgniarzy, położne, ratowników, ale już nie farmaceutów. Dlaczego? Bo tak jak byli niewidzialni dla

dyrekcji przedszkoli i żłobków, tam samo niewidoczni byli dla pracowników sieci uzgadniających listę uprzywilejowanych. Dla pracowników sieci handlowej z ulgą wchodzących do czynnych aptek, gdy lekarze nie przyjmowali pacjentów w przychodniach, i korzystających z porad oraz recept farmaceutycznych...

Teraz doszła do tego sprawa wyboru wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych. W połowie marca okazało się, że Ministerstwo Zdrowia ma plan, by usunąć farmaceutów z komisji konkursowych, funkcjonujących przy wyłanianiu kandydatów na wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych. Wytlumaczenie tego pomysłu? Według ministerstwa przedstawiciele samorządu nie powinni mieć wpływu na wybór inspektorów, gdyż mogą być właścicielami aptek i podlegać nadzorowi inspektorów, których wybrali. Bo to rodziłoby, czy też mogłoby rodzić wątpliwości co do bezstronności ewentualnych działań nadzorczych.

NIEWIEDZA AUTORÓW PROJEKTU

Ten pomysł natychmiast został oprostowany przez Naczelną Radę Aptekarską. Nazwała go bezprecedensową próbą istotnego ograniczenia możliwości realizowania zadań samorządu. Dodała, że uzasadnienie tej propozycji nie zawiera żadnego rzeczywistego argumentu przemawiającego za usunięciem przedstawicieli samorządu z komisji wybierających inspektorów oraz że propozycja ta jest błędna merytorycznie, gdyż przy wyborze inspektorów, którymi mogą być tylko farmaceuci, udział farmaceutów, w jej opinii, jest niezbędny.

Przede wszystkim jednak NRA obnażyła niewiedzę

autorów projektu. Bo w skład komisji konkursowej nie może wchodzić jako jej przedstawiciel członek okręgowej rady aptekarskiej z województwa, na którego terenie przeprowadzane jest postępowanie konkursowe – przypomniała. Czyli sytuacja, o której resort napisał w uzasadnieniu, zajść nie może. No chyba że przedstawicielem NRA w komisji byłby właściciel sieci aptecznej posiadającej apteki w wielu województwach w Polsce.

Uzasadnienie treści rozporządzenia przygotowanego przez resort w kontekście tej informacji jest więc kuriozalne. Skąd się mogło wziąć? Czy i w tym przypadku należy lub przynajmniej można wskazać jako powód nielokowanie farmaceutów w systemie opieki zdrowotnej? Być może. Bo choć można dopatrywać się takich przyczyn, to jednak mogą one leżeć gdzie indziej. Trudno się nawet domyślać gdzie. Być może kiedyś to się wyjaśni.

Dziś natomiast warto skupić się na tym, by opieka farmaceutyczna wkroczyła wreszcie do aptek i na tym, by farmaceuci mogli jednak wziąć udział w realizacji szczepień przeciwko COVID-19. A to oznacza szybkie i sprawne ich przeszkolenie. Nie tylko rozpoczęcie szkoleń, ale też ich zakończenie. I zadbanie o to, by jak najszybciej było wiadomo, jak w praktyce będą wyglądały te szczepienia.

To będzie ważny element w procesie „wszczepiania” aptek i farmaceutów do systemu ochrony zdrowia. „Wszczepiania”, które może system wzmocnić, zdjąć część obowiązków z barków lekarzy, pielęgniarek i położnych, poprawić sytuację zawodową i finansową farmaceutów i jednocześnie zwiększyć poczucie bezpieczeństwa pacjentów.

Małgorzata Grosman

Levetiracetam Accord

Lewetyracetam



PODZIELNE TABLETKI:

250 mg – 50/100 szt.

500 mg – 50/100 szt.

750 mg – 50/100 szt.

1000 mg – 50/100 szt.

CHRONI przed napadami



100 mg/ml,
roztwór doustny



butelka
150/300 ml²⁾



- 1) Refundacja zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2021 r.
- 2) Na podstawie ChPL Levetiracetam Accord, 100 mg/ml, roztwór doustny z dnia 15.10.2019 r.

accord

Levetiracetam Accord, lewetyracetam 100 mg/ml, roztwór doustny. Każdy ml roztworu zawiera 100 mg lewetyracetamu. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: Każdy ml roztworu zawiera 1,5 mg metylu parahydroksybenzoianu (E 218), 0,18 mg propylu parahydroksybenzoianu (E 216) i 300 mg maltitolu ciekłego (E 965). Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1 Charakterystyki Produktu Leczniczego. **Wskazania do stosowania.** Produkt Levetiracetam Accord jest wskazany jako monoterapia w leczeniu napadów częściowych lub częściowych wtórnie uogólnionych u dorosłych i młodzieży w wieku od 16 lat z nowo rozpoznaną padaczką. Produkt Levetiracetam Accord jest wskazany jako terapia wspomagająca: w leczeniu napadów częściowych lub częściowych wtórnie uogólnionych u dorosłych, młodzieży, dzieci i niemowląt w wieku od 1. miesiąca życia z padaczką. W leczeniu napadów toniczno-klonicznych u dorosłych i młodzieży w wieku od 12 lat z młodzieńczą padaczką miokloniczną. W leczeniu napadów toniczno-klonicznych pierwotnie uogólnionych u dorosłych i młodzieży w wieku od 12 lat z idiopatyczną padaczką uogólnioną. **Dawkowanie i sposób podawania.** Monoterapia: dorośli i młodzieży w wieku od 16 lat. Początkowa dawka wynosi 500 mg dwa razy na dobę, powinna być ona zwiększona do początkowej dawki terapeutycznej 500 mg dwa razy na dobę po dwóch tygodniach. W zależności od odpowiedzi klinicznej, dawkę doustną można zwiększać co dwa tygodnie o 250 mg dwa razy na dobę. Maksymalna dawka wynosi 1500 mg dwa razy na dobę. **Terapia wspomagająca:** dorośli (≥ 18 lat) i młodzieży (od 12 do 17 lat) o masie ciała 50 kg lub więcej. Początkowa dawka terapeutyczna wynosi 500 mg dwa razy na dobę. Dawkę tę można podawać od pierwszego dnia leczenia. W zależności od odpowiedzi klinicznej, zwiększając lub zmniejszając dawkę doustną o 500 mg dwa razy na dobę, co dwa do czterech tygodni. Zakorzenie podawania. Jeśli leczenie lewetyracetamem ma być zakończone, zaleca się jego stopniowe odstawianie (np. dorośli i młodzieży o masie ciała powyżej 50 kg: zmniejszenie dawki o 500 mg dwa razy na dobę co dwa do czterech tygodni; niemowlęta w wieku 6 miesięcy i starsze, dzieci i młodzieży o masie ciała poniżej 50 kg: zmniejszanie dawki o nie więcej niż 10 mg/kg mc. dwa razy na dobę co dwa tygodnie; niemowlęta w wieku do 6 miesięcy: zmniejszanie dawki o nie więcej niż 7 mg/kg mc. dwa razy na dobę co dwa tygodnie). **Specjalne grupy pacjentów.** Osoby w podeszłym wieku (powyżej 65 lat),

U osób w podeszłym wieku z zaburzoną czynnością nerek zaleca się dostosowanie dawki (patrz „Zaburzenia czynności nerek” poniżej). Zaburzenia czynności nerek. Dawkę doustną ustala się indywidualnie w zależności od czynności nerek. U dorosłych pacjentów dawkowanie należy dostosować zgodnie z poniższą tabelą. Aby skorzystać z tabeli dawkowania, trzeba obliczyć klirens kreatyniny u pacjenta (CL_{cr}) w ml/min. Klirens kreatyniny w ml/min można obliczyć na podstawie stężenia kreatyniny w surowicy (w mg/dl) u dorosłych i młodzieży o masie ciała 50 kg i więcej, posługując się następującym wzorem:

$$CL_{cr} \text{ (ml/min)} = \frac{[140 - \text{wiek (lata)}] \times \text{masa ciała (kg)}}{72 \times \text{stężenie kreatyniny w surowicy (mg/dl)}} \times 0,85 \text{ dla kobiet}$$

Następnie należy określić CL_{cr} dostosowany do powierzchni ciała (body surface area, BSA) według poniższego wzoru:

$$CL_{cr} \text{ (ml/min/1,73 m}^2\text{)} = \frac{CL_{cr} \text{ (ml/min)}}{\text{Powierzchnia ciała (m}^2\text{)}} \times 1,73$$

Dostosowanie dawkowania u dorosłych i młodzieży o masie ciała powyżej 50 kg z zaburzoną czynnością nerek: Czynność prawidłowa – klirens kreatyniny (ml/min/1,73 m²) ≥ 80; dawka i częstość stosowania: 500 do 1500 mg dwa razy na dobę odpowiednio gdy: niewielkie zaburzenie czynności (50–79) – 500 do 1000 mg dwa razy na dobę; Umiarkowane zaburzenie czynności (30–49) – 250 do 750 mg dwa razy na dobę; Ciężkie zaburzenie czynności (<30) – 250 do 500 mg dwa razy na dobę; Szybką niewydolność nerek pacjenci poddawani dializie ¹⁾ (<500 do 1000 mg jeden raz na dobę ²⁾); pierwszego dnia leczenia lewetyracetamem zalecana jest dawka początkowa 750 mg. ³⁾ po dializie zalecana jest dawka uzupełniająca 250 do 500 mg. U dzieci z zaburzoną czynnością nerek, dawki lewetyracetamu należy dostosować w zależności od czynności nerek, ponieważ klirens lewetyracetamu jest z nią związany. Niniejsze zalecenie jest oparte na badaniu przeprowadzonym u dorosłych pacjentów z zaburzoną czynnością nerek. U młodzieży, dzieci i niemowląt klirens kreatyniny w ml/min/1,73 m² można obliczyć na podstawie stężenia kreatyniny w surowicy (mg/dl),

korzystając z poniższego wzoru (wzór Schwartz):

$$CL_{cr} \text{ (ml/min/1,73 m}^2\text{)} = \frac{\text{Wzrost (cm)} \times \text{ks}}{\text{Stężenie kreatyniny (mg/dl)}}$$

ks=0,45 u niemowląt urodzonych w terminie, w wieku do 1. roku życia; ks=0,55 u dzieci w wieku poniżej 13 lat i młodzieży płci żeńskiej; ks=0,7 u młodzieży płci męskiej. Dostosowanie dawkowania u niemowląt, dzieci i młodzieży o masie ciała poniżej 50 kg z zaburzoną czynnością nerek:

Grupa	Klirens kreatyniny (ml/min/1,73 m ²)	Dawka i częstość stosowania ¹⁾	
		Niemowlęta od 1 do 6 miesięcy	Niemowlęta i dzieci od 6 do 23 miesięcy, dzieci i młodzieży o masie ciała mniejszej niż 50 kg
Czynność prawidłowa	≥ 80	7 do 21 mg/kg mc. (0,07 do 0,21 ml/kg mc.) dwa razy na dobę	10 do 30 mg/kg mc. (0,10 do 0,30 ml/kg mc.) dwa razy na dobę
Niewielkie zaburzenie czynności	50–79	7 do 14 mg/kg mc. (0,07 do 0,14 ml/kg mc.) dwa razy na dobę	10 do 20 mg/kg mc. (0,10 do 0,20 ml/kg mc.) dwa razy na dobę
Umiarkowane zaburzenie czynności	30–49	3,5 do 10,5 mg/kg mc. (0,035 do 0,105 ml/kg mc.) dwa razy na dobę	5 do 15 mg/kg mc. (0,05 do 0,15 ml/kg mc.) dwa razy na dobę
Ciężkie zaburzenie czynności	< 30	3,5 do 7 mg/kg mc. (0,035 do 0,07 ml/kg mc.) dwa razy na dobę	5 do 10 mg/kg mc. (0,05 do 0,10 ml/kg mc.) dwa razy na dobę
Szybką niewydolność nerek, pacjenci poddawani dializie	—	7 do 14 mg/kg mc. (0,07 do 0,14 ml/kg mc.) jeden raz na dobę ²⁾ ³⁾	10 do 20 mg/kg mc. (0,10 do 0,20 ml/kg mc.) jeden raz na dobę ²⁾ ³⁾

PL-01889

Optymistyczna prognoza utrzymana



Ubiegłoroczna prognoza dla rynku aptecznego, przygotowywana jeszcze przed pandemią, nie miała prawa się sprawdzić. A ta na bieżący rok? Po pierwszym jego kwartale możemy już chyba ocenić, czy przypuszczenia odnośnie do rynku aptecznego mogą się sprawdzić, czy jednak sytuacja okazała się zupełnie inna i wszelkie prognozy trzeba odłożyć ad acta?

Pierwsza zasada, którą kierujemy się jako firma doradczo-badawcza i którą powinni kierować się nie tylko analitycy, ale i decydenci, jest prosta: lepiej mieć prognozę i ją w razie potrzeby korygować, niż usprawiedliwiać brak prognozy brakiem przewidywalności w sytuacji niepewności, np. pandemii. Każda prognoza zawiera jakieś założenia, łatwiej zmieniać założenia i prognozy niż rozłożyć ręce. Agencje ratingowe i konsultingowe, ekonomiści, rządy i think tanki przygotowują więc prognozy, by w oparciu o nie można było podejmować decyzje, także te codzienne: życiowe czy biznesowe. I z taką sytuacją mamy do czynienia podczas pandemii. Zwykłym ludziom, ale też przedsiębiorcom

i rządzącym trzeba przedstawiać prognozy, bo wszyscy muszą mieć w oparciu o co podejmować decyzje. Dziś, gdy mamy szczyt trzeciej fali pandemii, choć nie wiemy, czy to ostatnia jej fala, czy będzie jeszcze czwarta oraz jak będzie wyglądało w praktyce szczepienie przeciwko COVID-19, mamy prognozy na bieżący rok i je weryfikujemy, uwzględniając nowe informacje. Żeby ci, którzy ich oczekują, mieli jakieś podstawy do podejmowania decyzji.

Co więc dziś wynika z prognoz dla rynku aptecznego?

Tworząc prognozę na ten rok, zakładaliśmy, że rynek się odbije, a pandemię uda się wygasić. To drugie się nie zdarzyło. Czy to znaczy, że prognoza co do odbicia się rynku w tym roku jest nieaktualna? Nie, choć trochę prognozowany wcześniej wzrost obcieliśmy. Dziś zakładamy, że powinien wynieść 2-3 proc.

Rynek naprawdę może w tym roku urosnąć?

Może. Co do pierwszego kwartału, w porównaniu z rokiem ubiegłym, sprawa jest już jasna. W styczniu i lutym 2020 r. nie mieliśmy jeszcze pandemii, był to za to „dobry” sezon przebiegniowy; dobry w sensie liczby sprzedanych opakowań leków przeciwko przebiegniowi. Dopiero później sytuacja zaczęła odbiegać od standardowej. Rozpoczął się sezon pylenia, ale nie przełożył się na sprzedaż w aptekach, bo siedzieliśmy w domach, więc sezonowe alergie nie były dokuczliwe. W zamian pacjenci kupowali leki przeciwciepłotne i rozmaite inne produkty faktycznie lub

tylko teoretycznie potrzebne do ochrony przed koronawirusem. W tym roku natomiast pierwszy kwartał przeszedł bez przebiegni, bo nie spotykając się ze sobą, nie mieliśmy jak i gdzie się zarażać. Dopiero w kwietniu pojawiło się takich infekcji nieco więcej. Odbiło się to na sprzedaży antybiotyków i leków na przebiegni. Była ona niższa niż w minionych latach. Trudno nawet mówić, że mieliśmy ostatniej zimy sezon grypowy. W kwietniu rosła za to sprzedaż produktów na alergie, bo nie było zakazu wychodzenia z domu, spacerowania po parkach. Było więc więcej problemów z alergiami niż w minionym roku, ale wciąż nie tyle, co w jeszcze wcześniejszych sezonach. W efekcie do 7 kwietnia rynek był wartościowo o 14 proc. słabszy niż w analogicznym okresie 2020 r. właśnie za sprawą mniejszej sprzedaży antybiotyków i produktów na infekcje sezonowe. Tego jednak można się było spodziewać.

Skoro w pierwszym kwartale było gorzej niż rok temu, jak rynek może urosnąć?

Choćby dlatego, że depresja, hipercholesterolemia i nadciśnienie nie znikły, tylko są wciąż aktualnymi problemami zdrowotnymi wielu Polaków. Wręcz narastającymi, bo gdy siedzieliśmy podczas pandemii w domach, więcej jedliśmy i w konsekwencji przytyliśmy. Z demografii wynika natomiast, że jesteśmy społeczeństwem starzejącym się i z tego powodu również przybywa osób z takimi schorzeniami. Statystyka podpowiada, że w takiej sytuacji powinno być X nowych

– Tworząc prognozę na ten rok, zakładaliśmy, że rynek się odbije, a pandemię uda się wygasić. To drugie się nie zdarzyło. Czy to znaczy, że prognoza co do odbicia się rynku w tym roku jest nieaktualna? Nie, choć trochę prognozowany wcześniej wzrost obcieliśmy. Dziś zakładamy, że powinien wynieść 2-3 proc. – mówi dr Jarosław Frąckowiak, socjolog, prezes zarządu PEX PharmaSequence, w rozmowie z Małgorzatą Grosman.



W tym roku pierwszy kwartał przeszedł bez przeziębień, bo nie spotykając się ze sobą, nie mieliśmy jak i gdzie się zarażać. Dopiero w kwietniu pojawiło się takich infekcji nieco więcej. Odbiło się to na sprzedaży antybiotyków i leków na przeziębienie. Była ona niższa niż w minionych latach. Trudno nawet mówić, że mieliśmy ostatniej zimy sezon grypowy.

wykrytych przypadków zachorowań na takie choroby. Nie widzimy tego jednak w praktyce, bo pacjenci mieli i mają ograniczony dostęp do lekarzy, boją się iść do przychodni, odkładają takie wizyty na później. Na dodatek podwyższony cholesterol nie boli i pacjenci uważają, że mogą z tym poczekać. Rośnie więc dług zdrowotny, który kiedyś trzeba będzie spłacić. Gdy się zaszczepimy, wiele z tych osób ruszy do lekarzy. I wtedy wzrośnie też sprzedaż leków i innych produktów aptecznych, bo ich zażywanie stanowi istotny element procesu leczenia. Są też zapowiedzi rozmaitych programów prozdrowotnych, robienia badań przesiewowych, których pokłosiem będzie wzrost liczby osób rozpoczynających terapię. Mają być też rehabilitacja postcovidowa i wznowione terapie zarzucone podczas pandemii, a one również będą podnosić sprzedaż w aptekach. Początek roku był więc słaby, ale gdy tylko będziemy wyszczepieni, gdy pojawi się stadna odporność na koronawirusa, nastąpi przyspieszenie sprzedaży w aptekach, a tym samym wzrost rynku.

Jest jednak pewne „ale”. Chodzi o ograniczone możliwości lekarzy czy ochrony zdrowia. Ona nie jest w stanie w krótkim czasie nadrobić wielomiesięcznych kolejek, lekarze nie są w stanie w krótkim czasie przyjąć tych wszystkich pacjentów, którzy od roku zwlekają z wizytą u specjalisty.

Stąd wniosek, że w proces ten włączyć się powinny także prywatne placówki ochrony zdrowia w ramach kontraktów z NFZ. Warto by też w końcu policzyć, ile tak naprawdę mamy lekarzy, ile i jakie świadczenia możemy realizować, ile jest placówek medycznych. Warto tworzyć i nowelizować mapy

zdrowotne. Potrzeby pacjentów są ogromne, trzeba ich co najwyżej motywować, by poszli do lekarzy. Bo cukrzyce, choroby serca i rozmaite inne choroby metaboliczne trzeba w końcu zacząć leczyć od nowa. Także problemy natury psychicznej, w tym i traumy, które są skutkiem pandemii. A te pozostaną z nami jeszcze długo. Możemy przecież nie tylko długo przeżywać to, co już się stało, ale także bać się, że skoro pojawił się jeden wirus, który sparaliżował nasze życie, to może pojawić się kolejny. Samo zaszczepienie się może więc nie wystarczyć, byśmy wrócili do w miarę normalnego funkcjonowania. Może to prowadzić do somatyzacji tego, co dzieje się w naszych głowach, a to będzie kolejny problem do rozwiązania. Zadanie to nie zostało zwymiarowane, jednak nie ma wątpliwości, że i ono oznaczać będzie potrzebę leczenia pacjentów, co jest – choć trudno używać w tym kontekście słowa optymistyczny – optymistycznym sygnałem dla aptek, w sensie wzrostu sprzedaży leków.

Wiele aptek sporą część przychodów osiągało przez lata dzięki sprzedaży dermokosmetyków i tym podobnych produktów. Nie ma obawy, że z ich sprzedażą będzie kruch, bo pacjentów zwyczajnie nie będzie na nie stać?

Nie uważam tak. Faktycznie obserwowaliśmy mniejsze zainteresowanie dermokosmetykami przez jakiś czas w minionym roku, ale to minęło. Proszę pamiętać, że dermokosmetyków używają dziś wszyscy. Kobiety, ale także dzieci i coraz częściej mężczyźni. I nie tylko ze względu na wygląd, ale także dla psychiki. Dbanie o siebie poprawia humor, sprzyja dobremu samopoczuciu. A gdy nieczynne są siłownie, a chwilami także fryzjerzy i kosmetyczki, takie zakupy stanowią jedną z nielicznych możliwości zadbania o swój wygląd i sprawienia sobie

przyjemności z tytułu dbania o siebie. Nawet więc jeśli część osób na początku pandemii odpuściła sobie pewne rzeczy, to powróci do dawnych nawyków lub już do nich powróciła, bo chce znów wychodzić z domu lub już to robi. To dotyczy często młodych dorosłych i osób w średnim wieku zaliczających się do średniej klasy średniej, w której dbałość o swój wygląd jest wymogiem. Takie osoby wrócą więc do dbania o siebie i do starych nawyków, w tym do kupowania i używania dermokosmetyków.

Biednienie społeczeństwa nie będzie pod tym względem problemem? Ludzie, którzy mają mniej środków niż dotychczas, muszą przecież z czegoś rezygnować.

Rezygnacja z dermokosmetyków nasuwa się jako jedno z najprostszych rozwiązań.

Faktem jest, że wiele osób zostało podczas pandemii zdegradowanych ekonomicznie nie ze swojej winy, ale jeśli nie jest to degradacja do poziomu wiązania końca z końcem, rezygnacja z zakupu dermokosmetyków nie musi wchodzić w grę. Ludzie rzutcy, zdrowi, aktywni, nadal sięgać będą po produkty lifestyle, w tym i po dermokosmetyki. Kupowanie ich ma charakter aspiracyjny, stają się one więc produktami pierwszej potrzeby, nawet jeśli finanse kupujących ucierpiały podczas pandemii. Osoby starsze natomiast, te pobierające już emerytury czy renty, w najmniejszym stopniu ucierpiały finansowo na pandemii. Mają stałe przychody, trzynaste i czternaste emerytury, wykaz leków na Liście 75+ jest stale rozszerzany, mają też zwykle poukładane wydatki i mniejsze potrzeby niż osoby młodsze. Jeśli więc wcześniej kupowały dermokosmetyki, nie ma specjalnych powodów, by teraz przestały to robić.



Power Up Nootrop dzienny

z adaptogenami, suplement na pamięć, koncentrację

Każdego dnia Twój mózg jest przeciążony nadmiarem bodźców. Do tego dochodzą codzienne wyzwania zawodowe, przepracowanie, zbyt mała ilość snu. Stres i zmęczenie narastają. Nie funkcjonujesz już bez kilku filiżanek kawy. To nie Twoja wina, że pojawiają się problemy z koncentracją, pogarsza się pamięć i odczuwasz spadek nastroju.

Czas powiedzieć STOP i w naturalny sposób zadbać o zdrowie i Twoje najcenniejsze narzędzie pracy – mózg.

Sięgnij po suplement diety stworzony przez neurologa klinicznego, zawierający naturalne składniki, pozytywnie wpływające na poziom energii (EFSA).

W Power Up oprócz adaptogenów zastosowano zmetylowane, czyli wstępnie strawione, formy witamin, aby zwiększyć ich przyswajalność przez organizm.

ADAPTOGENY

- Soplówka jeżowata
- Gotu Kola
- Ekstrakt z żeń-szenia koreańskiego



WITAMINY

- Wegańska witamina D3
- L-tyrozyna
- L- tauryna
- Bisglicynian żelaza
- Cholina
- Kwas Foliowy
- Mangan
- Zmetylowane formy witaminy B

Power up zadba o Twoją wydajność umysłową i wesprze Cię w codziennych działaniach.

Wykorzystuj cały swój potencjał każdego dnia!

BEZ KOFEINY | BEZ STYMULANTÓW | ODPOWIEDNIE DLA WEGAN



Power Up może pomóc:

- Poprawić pamięć i koncentrację
- Zwiększyć poziom energii
- Poprawić kojarzenie
- Odżywić mózg
- Poprawić nastrój
- Zredukować stres
- Zwiększyć możliwości intelektualne
- Zwiększyć ochronę przed chorobami neurodegeneracyjnymi

Adaptogeny to substancje, które zwiększają stan niespecyficznej odporności w stresie, powodującym również zaburzenia układu odpornościowego i neuroendokrynnego.

Działanie adaptogenów:

- antyoksydacyjne
- poprawiają pamięć i szybkość kojarzenia
- pomagają skuteczniej reagować na stresory
- zwiększają wydolność organizmu
- zwiększają odporność organizmu
- normalizują i optymalizują wszystkie funkcje ciała
- nie wykazują skutków ubocznych



Od dawna mówiłem i pisałem, że farmaceuci powinni szczepić pacjentów, bo po co zabierać czas lekarzom. Chodziło oczywiście o inne szczepienia, nie przeciwko COVID-19. Niewiele się jednak w tej sprawie działo. Wybuch pandemii zmienił sytuację. Teraz farmaceuci już się przygotowują do wykonywania szczepień.



Progniza ogólna dla rynku aptecznego pomimo trwania pandemii nie jest więc pesymistyczna. A co z nowym czynnikiem, jakim ma być dla niego opieka farmaceutyczna? Opieka skłania do optymizmu?

Opieki nie braliśmy w prognozach na ten rok pod uwagę, bo raport zespołu, który nad nią pracował, upubliczniony został dopiero w kwietniu. Jest to bardzo ciekawy i bardzo solidnie przygotowany dokument, ale jeśli nie będzie źródeł finansowania zaproponowanych w nim usług, to opieka nie wpłynie na rynek apteczny, bo jej zwyczajnie nie będzie. Choć raport wskazał te źródła dla poszczególnych usług, poczynawszy od budżetu po portfele pacjentów. Trzeba jednak jego założenia wdrożyć w życie, by móc uwzględnić w prognozach wpływ opieki na rynek apteczny.

A co ze szczepieniami? Tymi przeciwko COVID-19?

Od dawna mówiłem i pisałem, że farmaceuci powinni szczepić pacjentów, bo po co zabierać czas lekarzom. Chodziło oczywiście o inne szczepienia, nie przeciwko COVID-19. Niewiele się jednak w tej sprawie działo. Wybuch pandemii zmienił sytuację. Teraz farmaceuci już się przygotowują do wykonywania szczepień. I choć chodzi dziś wyłącznie o COVID-19, to jest to baza, dzięki której łatwo będzie pójść dalej, bo farmaceuci zdobędą już wiedzę z zakresu szczepień i doświadczenia, dzięki którym będą mogli wykonywać także inne szczepienia. W obecnej sytuacji okazało się też, jak przydatne są Indywidualne Konta Pacjenta, a farmaceuci mają pomagać w ich zakładaniu. Realizacja tego zadania też powinna mieć pozytywny wpływ na finansową sytuację farmaceutów i aptek. Wykonywanie innych usług

farmaceutycznych – przeglądów lekowych czy realizowanie zadań z zakresu drobnych dolegliwości – to natomiast bardziej odległe usługi. Możliwość ich realizowania wiązać się będzie z przejściem jakiegoś przeszkolenia, ale potem będzie odciażać lekarzy. A każdy pomysł skutkujący odciążeniem lekarzy jest nam niezmiernie potrzebny. Dlatego tak potrzebna jest nam opieka farmaceutyczna. Wiedzą to już we wszystkich europejskich krajach, wszędzie realizuje się w aptekach jakieś usługi, nawet w Bułgarii i Rumunii, dobrze więc, że wreszcie zaczynamy te państwa ścigać.

Z opieką farmaceutyczną sytuacja jest o tyle szczególna, że powinna ona przynieść korzyści pacjentom, farmaceutom i aptekom i jednocześnie dać oszczędności państwu. Wiemy to od lat, a jednak opieki nie mamy.

Regulatorzy nie chcą patrzeć na takie kwestie w długiej perspektywie czasowej. Widzą przede wszystkim aktualne wydatki na taki dalekosiężny cel i nie chcą ich ponosić, skoro oszczędności mają przyjść później. Wyliczono na przykład, że powszechne szczepienia przeciwko grypie przyniosłyby w perspektywie 4 mld zł oszczędności, jednak najpierw wymagałyby zakupu szczepionek i zapłacenia za ich podanie. Nie mamy więc powszechnych, darmowych szczepionek przeciwko grypie. Natomiast podanie leku chorej na grype osobie przynosi natychmiastowy efekt – ktoś, kto był chory, zdrowieje. Trochę tak samo jest z opieką. Oszczędności mające z niej płynąć są w dużej mierze przyszłościowe, najpierw trzeba jednak ponieść rozmaite koszty. W przypadku przeglądów lekowych, przykładowo, pojawi się najpierw koszt, bo farmaceucie trzeba będzie zapłacić za pracę, a oszczędność

przyjść może później, o ile pacjent posłucha farmaceuty, na dodatek trudno ją będzie zmierzyć, bo nie wiadomo, czy z powodu wielolekowości wystąpiłyby u niego dodatkowe problemy zdrowotne, tym bardziej – czy wymagałby hospitalizacji. Dominuje więc myślenie krótkoterminowe.

Skoro rynek ma się odbić i bez opieki farmaceutycznej oraz skoro możliwe jest wykonywanie szczepień przeciwko COVID-19 przez farmaceutów, a nawet wdrożenie jednej lub dwóch innych usług farmaceutycznych w tym roku, czy może to oznaczać, że sytuacja aptek będzie na tyle dobra, by nie dochodziło do zamknięcia kolejnych placówek z powodów finansowych?

Jeśli nasze prognozy co do wzrostu rynku się sprawdzą, może spaść liczba zamknięć aptek z powodu problemów finansowych. Zasadnicza w tej sprawie będzie nie wysokość marż, choć marże stoją w miejscu lub nawet spadają, ale lokalizacja aptek. Jeśli kilka aptek wciąż istnieje bardzo blisko siebie, nadal będą konkurować i ktoś z nich może nie dać rady. To zależy od ich wcześniejszej sytuacji, poziomu zadłużenia. Jest więc wciąż możliwość upadku pewnej liczby aptek, ich znikanie z rynku całkowicie w związku z tym nie wyhamuje. Na przełomie lat 2019 i 2020 ok. 20 proc. aptek było na granicy rentowności. Część z nich zapewne upadła już w minionym roku, bo po 20-30 aptek ubywa co miesiąc. Pozostały więc być może tylko apteki w lepszej kondycji, ale wciąż mogą być wśród nich takie, które balansują na krawędzi rentowności. Im wzrosły obroty wynikające z zamknięcia się jednej czy drugiej pobliskiej apteki mogą nie wystarczyć.



aromaterapia

NATURALNE OLEJKI ETERYCZNE



Olejek z drzewa herbacianego, 10 ml

Działa antybakteryjne, oczyszczająco, stosowany do pielęgnacji skóry, dezynfekuje powietrze.

WSKAZANIA:

Produkt stosowany jest do kąpieli, masażu, aromatyzacji powietrza. Olejek stosowany jest w mieszankach przeciwgrybiczych i przeciwbakteryjnych. Ma właściwości oczyszczające skórę, jest świetnym środkiem w zwalczaniu brodawek i kurczaków.



Olejek eukaliptusowy, 10 ml

Działa antybakteryjne, odświeżająco, stosowany do pielęgnacji skóry.

WSKAZANIA:

Produkt stosowany jest do kąpieli, masażu, aromatyzacji powietrza. Olejek stosowany jest w mieszankach przeciwbakteryjnych, pomaga w utrzymaniu dobrej kondycji skóry.



Olejek pichtowy, 10 ml

Działa oczyszczająco, wpływa korzystnie na wygląd skóry, podrażnienia spowodowane trądzikiem i pryszczami.

WSKAZANIA:

Produkt stosowany jest do kąpieli, masażu, aromatyzacji powietrza. Olejek stosowany jest w mieszankach przeciwbakteryjnych, przeciwzmarszczkowych i antycellulitowych.



Olejek pomarańczowy, 10 ml

Wpływa korzystnie na problemy z cellulitem, działa tonizująco i oczyszczająco.

WSKAZANIA:

Produkt stosowany jest do kąpieli, masażu, aromatyzacji powietrza. Olejek stosowany jest w mieszankach antycellulitowych.



Olejek lawendowy, 10 ml

Działa odświeżająco, oczyszczająco i odmładzająco na skórę, polecany przy cellulicie i rozstępach skóry.

WSKAZANIA:

Produkt stosowany jest do kąpieli, masażu, aromatyzacji powietrza. Olejek stosowany jest w mieszankach przeciwbakteryjnych, do pielęgnacji suchej skóry. Pomaga odstraszyć owady, mole.



Olejek goździkowy, 10 ml

Działa antybakteryjnie i odświeżająco, stosowany do pielęgnacji skóry.

WSKAZANIA:

Produkt stosowany jest do kąpieli, masażu, aromatyzacji powietrza. Olejek stosowany jest w mieszankach przeciwbakteryjnych, głównym składnikiem olejku jest eugenol, który działa bakteriobójczo. Naturalny produkt odstrasza owady, szczególnie meszki.



Olejek cytrynowy, 10 ml

Działa ściągająco, odświeżająco, tonizująco i antybakteryjnie. Dezynfekuje powietrze.

WSKAZANIA:

Produkt stosowany jest do kąpieli, masażu, aromatyzacji powietrza. Olejek stosowany jest w mieszankach antybakteryjnych, oczyszczających skórę.

Prawo ponad wszystko

– Im będzie nas w ZAPPA więcej, tym szybciej zakończymy erę dzikiego zachodu na rynku aptecznym i szybciej wrócimy na właściwe tory – mówi Marcin Wiśniewski, prezes Związku Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek, w rozmowie z Wojciechem Giedrysem.



Skąd się biorą ataki na ZAPPA? Niedawno przybrały one na sile.

To prawda, jesteśmy coraz mocniej atakowani w ogólnopolskiej prasie, mediach, nawet na zespołach parlamentarnych. A przyczyna jest niezwykle prosta – naruszamy układ oparty na łamaniu prawa, którego przez lata nikt nie egzekwował. Wymagając

egzekucji przepisów prawa, uderzamy w tych, którzy zbudowali swoje sieci, swoje biznesowe potęgi mimo zakazów wynikających z limitu 1 proc., a po wejściu Ada, o którą walczyliśmy, limitu czterech aptek w kraju. Ponieważ działania ZAPPA są bezkompromisowe i skuteczne, a orzecznictwo sądowe coraz mocniejsze i bogatsze, właściciele sieci czują się coraz bardziej zagrożeni. Gdyby byli przekonani, że działają w zgodzie z prawem, czekaliby na rozstrzygnięcia sądowe. Ponieważ wiedzą, że działają z naruszeniem prawa, ich biznes trwa, póki ktoś nie wskaże palcem naruszenia, inspekcja nie przeprowadzi postępowania, a sąd ostatecznym wyrokiem nie zamknie aptek. Ponieważ

my właśnie wskazujemy, kto i jak narusza prawo, kierujemy wnioski do WIF, nadając bieg sprawom, lobby sieci wściekle próbuje nas oczerniać, deprecjonować, podważyć naszą wiarygodność. To jedyne, co im pozostaje, przyjmujemy to ze zrozumieniem, choć też z niesmakiem. Powiedziałbym, że – paradoksalnie – nas to nawet wzmacnia, bo, cytując: „wściekłość naszych wrogów świadczy o tym, że stąpamy właściwą drogą”. Mamy świadomość, że działamy w słusznej sprawie, zgodnie z prawem, etycznie i właściwie, nie można nas pozwać, zakazać działania, ograniczyć, można tylko oczerniać. Poza tym mamy świadomość celu – chcemy pracować na rozwijającym się prawidłowo,

działającym w zgodzie z prawem i zasadami etyki rynku sektora usług zdrowotnych, czyli podporządkowanych potrzebom pacjentów. Dokładnie tak, jak pracują apteki w krajach Europy Zachodniej. Jesteśmy przekonani, że cały obecny sieciowy bałagan jest konsekwencją właśnie tego, że aptekarze indywidualni nie założyli ZAPPA 20 lat temu. Im będzie nas w ZAPPA więcej, tym szybciej zakończymy erę dzikiego zachodu na rynku aptecznym i szybciej wrócimy na właściwe tory.

Czy to zatem jest główny cel działalności ZAPPA?

ZAPPA ma jeden naczelny cel: doprowadzić polski rynek apteczny do stanu zgodnego z prawem i celem. Po to, żeby apteki i aptekarze – przedstawiciele zawodu zaufania publicznego – działali w systemie ochrony zdrowia dla pacjenta i jego dobra oraz w ramach prawa, czyli uczciwie. Poza tym na własny rachunek i na własną odpowiedzialność, czyli bez kontroli koordynatora i narzucanych planów sprzedażowych. Zależy nam, żeby rynek apteczny był silnie konkurencyjny, ale konkurencyjny pod względem jakości merytorycznej, poziomu usługi, czyli żeby apteki konkurowały tym, co jest dobre dla pacjenta. A nie tak jak teraz – ceną wątpliwą jakości suplementu, manipulacją służącą temu, by pacjent więcej pieniędzy w apteczkę zostawił, czy np. dostępnością do leków, których apteki indywidualne nie mogą zdobyć, bo są zarezerwowane dla

sieci. To wszystko jest dla pacjenta i systemu zwyczajnie szkodliwe.

Odwiedzających stronę internetową ZAPPA wita napis: „Niemal 700 aptek podejrzanych o naruszenie przepisów AdA!”

Dane mówiące o 700 aptekach podejrzanych o naruszenie AdA pochodzą sprzed ponad roku. Ta liczba się zwiększyła. Zidentyfikowaliśmy już ponad tysiąc transakcji, zmian właściciela apteki, przeprowadzonych z naruszeniem postanowień AdA. Ponadto proszę pamiętać, że w uzasadnieniu ustawy AdA, w 2017 r. napisano, że 10 proc. aptek działa z naruszeniem prawa – limitu 1 proc. Cztery lata minęły, a to 10 proc. nadal narusza prawo! Częścią już się zajęliśmy, ale nadal mamy ogrom do posprzątania i powtórzę, im nas w ZAPPA będzie więcej, tym szybciej sobie z tym poradzimy. Dlatego zapraszam wszystkich aptekarzy – pomóżcie! Obecnie posiadamy narzędzia IT umożliwiające stałe monitorowanie rynku, obserwujemy zmiany w Krajowym Rejestrze Sądowym, w rejestrze aptek, farmaceutów i Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych. Wychytujemy każdą zmianę, a zatrudnieni przez nas prawnicy składają możliwie na bieżąco zawiadomienia do inspekcji farmaceutycznych o naruszeniach prawa.

A jaki jest bilans tych spraw zgłoszonych przez ZAPPA?

Przekazaliśmy wojewódzkim inspektoratom farmaceutycznym zgłoszenia

dotyczące setek aptek i cały czas w ramach naszych możliwości – a te niestety są ograniczone – składamy nowe wnioski. Część z zawiadomień już zaowocowała wszczęciem postępowań przez WIF, część czeka, część mamy w odwołaniach w GIF. Niektóre z postępowań zakończyły się już decyzjami WIF, ale na razie są to decyzje pierwszej instancji, do których już wpłynęły odwołania. W wyniku działalności naszego związku z kilkunastu postępowaniach WIF odmówił sieci przeniesienia zezwolenia na tzw. słupa, w kilku nakazał dostosować się sieci do limitów koncentracji, w innych 21 aptekom cofnął zezwolenia za naruszenie 1 proc. i czterem za naruszenie AdA, w tym jednej z urzędu, ale ZAPPA był dopuszczony do postępowania. Wiem, to na razie niedużo, ale podkreślam – na razie. Osobiście wolałbym, żeby sieci same się dostosowały do wymogów prawa, bo celem ZAPPA nie jest zamykanie aptek, tylko osiągnięcie stanu zgodności z prawem.

Kiedy więc przepisy będą lepiej egzekwowane? To już się dzieje?

To się właśnie zmienia na naszych oczach. Ostatnie wyroki sądów są jednoznaczne i nie pozostawiają wątpliwości: naciągane interpretacje prawników sieci są błędne. Przykładem jest forsowany przez nich pogląd, że limity antykoncentracyjne trzeba spełniać wyłącznie celem uzyskania zezwolenia. Dla GIF, MZ, także dla nas był on zawsze nielogiczny,



Mamy świadomość, że działamy w słusznej sprawie, zgodnie z prawem, etycznie i właściwie, nie można nas pozwać, zakazać działania, ograniczyć, można tylko oczerniać. Poza tym mamy świadomość celu – chcemy pracować na rozwijającym się prawidłowo, działającym w zgodzie z prawem i zasadami etyki rynku sektora usług zdrowotnych, czyli podporządkowanych potrzebom pacjentów.



ZAPPA ma jeden naczelny cel: doprowadzić polski rynek apteczny do stanu zgodnego z prawem i celem. Po to, żeby apteki i aptekarze – przedstawiciele zawodu zaufania publicznego – działali w systemie ochrony zdrowia dla pacjenta i jego dobra oraz w ramach prawa, czyli uczciwie.

wręcz absurdalny. Dziś podobnie ocenia go także sąd. Wyroki mówią wprost: wszystkie warunki uzyskania zezwolenia należy spełniać przez cały okres prowadzenia działalności. Gdyby było inaczej, doszlibyśmy do takich absurdów, że dzień po uzyskaniu zezwolenia, czyli stwierdzeniu przez WIF, że podmiot spełnia szereg rygorystycznych warunków, aptekę można by odsprzedać drugiemu podmiotowi, który nie spełnia żadnych warunków i nikomu nic do tego. Idąc dalej, oznaczałoby to, że Prawo farmaceutyczne czy AdA nie regulują rynku,

tylko obowiązek uczestnictwa dyplomowanego farmaceuty z PWZ jako pośrednika w nabywaniu aptek przez podmioty, które nie spełniają warunków uzyskania zezwolenia. Absurd do kwadratu, niemniej wybrzmiewający ze strony sieci na salach sądowych.

Dyskusja wokół ustawy AdA zwykle ogranicza się do wymiany zdań: „AdA zamyka apteki” kontra „AdA nie zamyka aptek”. Zaraz miną cztery lata od wejścia tych przepisów. Skąd wciąż te emocje?

Wiele podmiotów – zwłaszcza tych dużych – zaczyna coraz bardziej odczuwać skutki wprowadzenia tej ustawy. W każdy więc możliwy sposób chce ją zdyskredytować. Twierdzenie, że AdA zamyka apteki to zwykła manipulacja. W ustawie nie ma żadnego zapisu, który odnosi się do zamykania aptek. Jedyne, co AdA zmieniła, to wprowadziła nowe warunki otwierania aptek, zresztą typowe dla

krajów UE. Nie wprowadziła żadnych obowiązków dostosowania się do nowych przepisów, tak jak to było na Węgrzech, Łotwie czy Estonii i tu dodam: niestety – bo dla pacjentów, rynku, systemu i budżetu państwa byłoby znacznie lepiej. A wracając do dużej liczby aptek, które zostały zamknięte w ostatnich latach, warto przytoczyć dane Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. W latach 2016-2020 w przypadku 183 aptek zezwolenia zostały cofnięte za udział w odwróconym łańcuchu dystrybucji leków, kolejnych 88 zezwoleń cofnięto za nieprawidłowości lub brak ich usunięcia i 25 za naruszenie limitów koncentracji. Na tym kończy się lista zamknięć, a otwiera lista upadków aptek, czyli zakończenia działalności najczęściej z powodów ekonomicznych.

ZAPPA cały czas powtarza, że w Polsce jest za dużo aptek.

Bo jest ich w Polsce zdecydowanie za dużo. Jeszcze nie tak dawno były otwierane

Farmaceutka z województwa opolskiego, członek ZAPPA:

O ZAPPA dowiedziałam się kilka lat temu na szkoleniu od jednego z magistrów farmacji. Kiedy usłyszałam, że głównym celem związku jest przywrócenie zasad działania aptek w zgodzie z obowiązującymi przepisami, wiedziałam, że to miejsce jest również dla mnie. Działalność ZAPPA jest intensywna. Często ze sobą rozmawiamy, dzielimy się swoimi wątpliwościami czy też problemami, wymieniamy się informacjami – nie tylko o tym, co dzieje się niedobrego na rynku aptecznym, ale także bieżącymi, ważnymi sprawami dotyczącymi naszej codziennej pracy. Łączy nas sprzeciw wobec łamania prawa. Myślę, że każdy farmaceuta właściciel apteki powinien do nas dołączyć. Pojedynczy farmaceuta pracodawca nic sam nie zdziała, widząc nawet duże nieprawidłowości i próbując z nimi walczyć na własną rękę. Może pokrzyknąć i potupać nogą, i nic więcej, a w starciu ze sztabem prawników jest tak naprawdę bezsilny. W większej grupie, jako ZAPPA, możemy skuteczniej powalczyć o przywrócenie działania aptek zgodnie z prawem i w takim kształcie, żeby były one przede wszystkim dla pacjentów. Walczymy z tymi, którzy łamią prawo i próbują wprowadzić swoją interpretację prawa – taką, żeby im pasowała do planów inwestycyjnych. Powoli, ale konsekwentnie osiągamy efekty. Duża, razem działająca grupa farmaceutów, mająca wsparcie merytoryczne i prawne – to jedyny sposób, żeby stawić czoło nieprawidłowościom, z jakimi mamy do czynienia na rynku aptecznym: z bezprawnym przejmowaniem aptek, omijaniem prawa itp.

masowo. W przededniu wprowadzenia AdA złożono wnioski o wydanie kolejnych 800 zezwoleń. Obecnie w Polsce na jedną aptekę przypada ok. 2,8 tys. osób, a średnia europejska to 4,3 tys. osób. Wartość rynku jest ograniczona i determinowana potrzebami pacjentów. Im więcej jest punktów, tym ta wartość na więcej części się dzieli, a więc każdy z nich jest biedniejszy. Obecny spadek liczby aptek to właśnie efekt nierentowności, zarazem dowód, że jest ich za dużo. To prawo rynku. Według moich wyliczeń sprzed dwóch lat w Polsce docelowo, przy obecnych, skądinąd niskich cenach leków i marży na leki refundowane, jest się w stanie utrzymać

ok. 10 tys. aptek i co istotne, nawet gdyby zostały same sieci, ta liczba nie byłaby wyższa, ponieważ żadna z nich nie utrzymywałaby nierentownych punktów. I wbrew temu, co podnoszą sieciowi lobbysci, dalszy spadek liczby aptek, oczywiście do pewnego poziomu, nie zmniejszy dostępności do leków i usług, lecz ją poprawi. Pacjenci bowiem będą mieć dostęp do rentowych i dzięki temu lepiej zaopatrzonych aptek, które będą mogły także zaoferować dostęp do dodatkowych usług, np. w ramach opieki farmaceutycznej, czy też liczniejszej, lepiej wykwalifikowanej czy przeszkolonej kadry. Podsumowując: kluczem do sprawnego systemu dystrybucji leków jest

mniej liczba większych aptek, rozmieszczonych zgodnie z potrzebami ludności, z większą liczbą personelu. Wówczas łatwiej o organizację szczepień, opieki farmaceutycznej, rozwijanie usług na wysokim poziomie, a nawet zorganizowanie dobrego systemu dyżurów tam, gdzie są potrzebne. I dokładnie takie są wzorce z krajów, w których rynki apteczne są już dobrze ukształtowane.

Czy według ZAPPA AdA wymaga jeszcze zmian? Uszczelnienia?

AdA jest bardzo dobrą ustawą, w wielu aspektach zadziałała perfekcyjnie, jak choćby w kwestii zablokowania możliwości odtwarzania aptek

”

W wyniku działalności naszego związku w kilkunastu postępowaniach WIF odmówił sieci przeniesienia zezwolenia na tzw. słupa, w kilku nakazał dostosować się sieci do limitów koncentracji, w innych 21 aptekom cofnął zezwolenia za naruszenie 1 proc. i czterem za naruszenie AdA, w tym jednej z urzędu, ale ZAPPA był dopuszczony do postępowania.

REKLAMA

REWOLUCJA NA ALERGIĘ*

**TERAZ
BEZ
RECEPTY**

* Wśród leków dostępnych bez recepty. Produkt Nasometin Control wskazany jest do stosowania u dorosłych w leczeniu objawów zdiagnozowanego przez lekarza sezonowego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa.

Nasometin Control, 50 mikrogramów/dawkę, aerozol do nosa, zawieszina. Skład: Każde rozpylenie zawiera odmierzoną dawkę 50 mikrogramów [µg] mometazonu furoinianu (w postaci mometazonu furoinianu jednowodnego). Lek zawiera 0,02 mg/dawkę chlorku benzalkoniowego. **Wskazania:** Leczenie objawów zdiagnozowanego przez lekarza sezonowego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa u dorosłych w wieku od 18 lat. **Dawkowanie i sposób podawania:** Podanie do nosa. Zwykle 2 rozpylenia (po 50 µg) do każdego otworu nosowego raz na dobę (łącznie 200 µg), a po opanowaniu objawów dawkę podtrzymującą można zmniejszyć do 1 rozpylenia do każdego otworu nosowego (łącznie 100 µg). Początek znaczącego działania może nastąpić w ciągu 12 h od podania pierwszej dawki, ale pełnego działania leku można nie uzyskać w ciągu pierwszych 48 h. Należy regularnie stosować lek. Umiarkowane lub ciężkie objawy sezonowego alergicznego nieżytu nosa w wywiadzie mogą wymagać rozpoczęcia leczenia na kilka dni przed początkiem okresu pylenia. Jeśli po max. 14 dniach stosowania nie nastąpi poprawa lub jest ona niewystarczająca, należy zwrócić się do lekarza. Leku nie stosować dłużej niż 1 miesiąc bez konsultacji z lekarzem. Nie stosować u dzieci <18 lat. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; nieleczony miejscowy zakażenie błony śluzowej nosa (tj. opryszczka); niedawno przeżyta operacja nosa lub uraz nosa (do czasu wyleczenia); odżyły kortykosteroidy hamują gojenie się ran). **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** Lek stosować ostrożnie (jeśli w ogóle) u osób z czynną gruźlicą lub nieaktywnymi gruźliczymi zakażeniami dróg oddechowych, z nieleczonym zakażeniem grzybiczym, bakteryjnym, ogólnymi zakażeniami wirusowymi. Osoby z ryzykiem osłabienia odporności poinformować o narażeniu na zakażenia (tj. ospa wietrzna, odra) i konieczności konsultacji z lekarzem w razie kontaktu z nimi. Nie stosować u osób z perforacją przegrody nosa. Kortykosteroidy donosowe, zwłaszcza w dużych dawkach podawane przez dłuższy czas, mogą powodować działania ogólne, tj. zacma, jaskra, zespół Cushinga, wystąpienie cech cushingoidalnych, zahamowanie czynności nadnerczy, zaburzenia psychiczne lub behawioralne, w tym nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, lęk, depresja lub agresja. Notowano przypadki zwiększenia ciśnienia śródgałkowego. Stosować ostrożnie po zmianie z długiego stosowanego kortykosteroidu o działaniu ogólnym. Odstawienie kortykosteroidów o działaniu ogólnym może spowodować kilkumiesięczną niewydolność kory nadnerczy, aż do przywrócenia czynności osi HPA. W razie objawów niewydolności nadnerczy lub odstawienia (tj. ból stawów/mięśni, zmęczenie, depresja) wznowić podawanie kortykosteroidów o działaniu ogólnym i zastosować inne, odpowiednie leczenie. Dawki większe niż zalecane mogą powodować znaczące zahamowanie czynności nadnerczy. Jeśli zapadnie decyzja o stosowaniu i podawaniu dawek większych od zalecanych, należy rozważyć podawanie dodatkowych kortykosteroidów o działaniu ogólnym w okresie stresu lub w razie planowej operacji. Kortykosteroidy stosowane miejscowo lub ogólnie mogą powodować zaburzenia widzenia. W razie ich wystąpienia należy rozważyć konsultację okulisty w celu oceny związku np. z zacmą, jaskrą lub retinopatią siarkową. Benzalkoniowy chlorek może powodować podrażnienie lub obrzęk błony śluzowej nosa. **Działania niepożądane:** Często: zapalenie gardła, zakażenie górnych dróg oddechowych, ból głowy, krwawienie z nosa, pieczenie/podrażnienie/owrzodzenie nosa. **Częstość nieznaną:** duszność, nadwrażliwość, w tym reakcje anafilaktyczne, obrzęk naczynioruchowy, skurcz oskrzeli, jaskra, zacma, niewyraźne widzenie, zwiększenie ciśnienia śródgałkowego, perforacja przegrody nosa, zaburzenia wchłonięcia i smaku. **Działania niepożądane** należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych URPŁ: Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; faks: +48 22 49 21 309; e-mail: ndl@urpl.gov.pl lub do podmiotu odpowiedzialnego. **Podmiot odpowiedzialny:** Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Austria. **Kategoria dostępności:** OTC-Lek wydawany bez recepty. **Pozwolenie Prezesa URPL** nr 25489. Pełna informacja o leku dostępna w Sandoz Polska Sp. z o.o., Domaniewska 50 C, 02-672 Warszawa, tel. +48 22 209 70 00, faks +48 22 209 70 01, www.sandoz.pl. **Dane dotyczące odpłatności:** lek pełnopłatny. Nasometin Control 09/19



W latach 2016-2020 w przypadku 183 aptek zezwolenia zostały cofnięte za udział w odwróconym łańcuchu dystrybucji leków, kolejnych 88 zezwoleń cofnięto za nieprawidłowości lub brak ich usunięcia i 25 za naruszenie limitów koncentracji. Na tym kończy się lista zamknięć, a otwiera lista upadków aptek, czyli zakończenia działalności najczęściej z powodów ekonomicznych.

zamkniętych karnie za udział w odwróconym łańcuchu dystrybucji leków. Te apteki były otwierane po kilku tygodniach od zamknięcia, przez tych samych ludzi i w tym samym celu. Teraz jest to już niemożliwe. Ta sama ustawa w Niemczech czy USA działałaby perfekcyjnie, bo tam podmiot łamiący prawo gospodarcze dostaje czerwoną kartkę, czyli zakaz prowadzenia jakiegokolwiek działalności – po prostu nie daje ręki. Państwo jest konsekwentne i bardzo czujne. Pielęgniuje uczciwych, żeby dobrze pracowali i dlatego eliminuje nieuczciwych, żeby nie zagrażali uczciwym. W Polsce brak egzekucji przepisów promuje nieuczciwego gracza. Powoduje, że to on zyskuje przewagę, zwiększa dominację, doprowadza do upadku uczciwego i w efekcie to nieuczciwy pozostaje na rynku, więc rynek przestaje prawidłowo funkcjonować. Gracz jest już na tyle duży i mocny, że kiedy państwo się zorientuje i zaczyna mu się dobierać do skóry, podnosi larum, sieje medialny ferment, zatrudnia agencje PR i atakuje. Wracając do początku naszej rozmowy – to właśnie jest istotą hejtu wylewanego

na nas, ale w ogromnej mierze również na inspekcję. Proszę przeanalizować, ile napastliwych materiałów pojawia się teraz w mediach. Wszystkie są obliczone na sparaliżowanie, zastraszanie, deprecjonowanie inspekcji czy ZAPPA. W tej sytuacji absolutnym priorytetem jest wzmocnienie organu odpowiedzialnego za egzekwowanie przepisów, czyli inspekcji farmaceutycznej. Należy ją usprawnić – zreorganizować, czyli spionizować i dofinansować. Konieczne jest zwiększenie wynagrodzeń w WIF. Inspektor powinien zarabiać więcej niż kierownik apteki, aby zwiększyć liczbę chętnych do pracy w inspekcji, a zarazem urealnić między nimi konkurencję. Inspekcja potrzebuje selekcji pozytywnej – dużej liczby kandydatów i konkursu, w którym wygrywa najlepszy. Z drugiej strony, żeby ta selekcja w ogóle była, powinno się wprowadzić kadencyjność. Nie powinno być tak, że WIF zasiada na 30 lat i niezależnie od tego, co robi, ma zapewnione stanowisko. Mamy niestety przypadki, że wnioski złożone trzy lata temu do dziś nie doczekały się odpowiedzi lub że WIF mimo

nakazu od GIF i wydanych wyroków sądowych po raz kolejny odmawia wszczęcia postępowań. Taka postawa urzędnika to działanie na szkodę państwa i jest nieakceptowalna. Podsumowując, ZAPPA murem za prawem, więc ZAPPA również murem za sprawną i działającą inspekcją.

Czemu ma służyć osłabianie roli samorządu farmaceutycznego np. poprzez wyłączenie go z procedury wyłaniania kandydatów na WIF lub z procesu wydawania zezwolenia dla aptek?

Temu, by zamknąć kolejne oczy, które widzą, co się na rynku dzieje. Jak wiadomo, w mętnej wodzie lepiej się pływa. Dużym graczom łamiącym prawo byłoby łatwiej, gdyby nikt nie kontrolował rynku, gdyby inspekcja była słaba, gdyby nie działał ZAPPA, gdyby samorząd też nic nie wiedział. Zgodnie z prawem jednak podmiot i kierownik apteki mają dawać rękąmię należytego wykonania swoich obowiązków. Kto ma o tym wiedzieć lepiej niż samorząd aptekarski, który ma wynikający z Konstytucji obowiązek sprawowania pieczy nad zawodem

Farmaceutka z województwa warmińsko-mazurskiego, członek ZAPPA:

Gdyby nie było ZAPPA, nie byłoby dostatecznej kontroli nad rynkiem aptecznym czy należytego egzekwowania przepisów. Izby aptekarskie często mają związane ręce i nie mogą występować w imieniu i w obronie pracodawców aptecznych. Musimy więc sami brać wiele spraw w nasze ręce. Dziwię się jednak, że w szeregach ZAPPA działa tak niewielu członków izb aptekarskich. Wielu z nich twierdzi, że byłoby to niemiłe widziane. Osoby działające w związkach reprezentujących sieci apteczne jednak nie mają z tym problemu, a związki te nie żałują pieniędzy na przeróżne działania, które są w ich interesie. I nikt im tego nie wypomina. Dlatego też gorąco zachęcam innych aptekarzy, którym leży na sercu los indywidualnych aptek i pacjentów, do tego, żeby się przylączyli do ZAPPA i wspólnie z nami bronili interesów pracodawców polskich aptek. Im będzie nas więcej, tym nasz głos będzie lepiej słyszalny i trafi do większej liczby osób, nie tylko do uczestników rynku aptecznego.

i którego integralną częścią jest Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i Sąd Aptekarski? Kto w Ministerstwie Zdrowia czy WIF będzie wiedział, czy dany podmiot daje rękojmię czy nie? O to samo chodzi w kwestii konkursu na WIF. Nie wiem tylko, czy chcemy, żeby WIF-em został człowiek wybierany przez MZ i NFZ, który np. kilka lat wcześniej wywoził leki, albo niedawny słup z wszczętym postępowaniem dyscyplinarnym, bo komisja nie wiedziała o tym, jaka jest jego przeszłość.

Z jakimi jeszcze patologiami na rynku należy walczyć?

ZAPPA z zasady piętnuje działalność aptek w modelu komercyjnym, czyli

nastawionym głównie na zysk. Upatrujemy w tym modelu przyczynę wszystkich obecnych patologii, dlatego oceniamy, podobnie jak rządy 18 krajów UE, że tworzenie komercyjnych sieci powinno być zakazane na rynku detalicznej dystrybucji leków jako szkodliwe dla zdrowia publicznego. Absolutnie podstawowym założeniem powinno być to, że żadna placówka zdrowotna nie może prowadzić do zwiększania spożycia leków, natomiast model komercyjny, sieciowy z definicji na tym właśnie polega. Jest to niebezpieczne dla pacjentów, czyli sprzeczne z celem działania apteki. Sieci cały czas nie rozumieją, że podstawowym



REKLAMA

NIPAS

(32 mg kwasu acetylosalicylowego)

tabletki dozëbodołowe



FSP GALENA

Od lat stosowany w leczeniu:

-  **suchego zapalenia zębodołu**
-  **przywierzchołkowego i rozlanego zapalenia zębodołu**
-  **stanów po wyluszczeniu małych zroślałych torbieli**
-  **stanów po dłutowaniu zębów i uszkodzeniu zębodołu po zabiegach**



Nipas, 32 mg, tabletki dozëbodołowe. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY: jedna tabletka zawiera 32 mg kwasu acetylosalicylowego (Acidum acetylsalicylicum). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: laktoza jednowodna 17 mg, propyłu parahydroksybenzoosan 3 mg. Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1. **Charakterystyki Produktu Leczniczego. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:** Tabletka dozëbodołowa. Białe, płaskie, trójkątne tabletki z zaokrąglonymi wierzchołkami. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Do stosowania w stomatologii: suche zapalenie zębodołu (ASD) oraz przywierzchołkowe i rozlane zapalenie zębodołu, stany po wyluszczeniu małych zroślałych torbieli, stany po dłutowaniu zębów i uszkodzeniu zębodołu po zabiegach. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA:** Dawkowanie: Zazwyczaj stosowana dawka jednorazowa to 1 do 3 tabletek. W cięższych przypadkach produkt leczniczy można stosować wielokrotnie. Sposób podawania. Po wstępnym przeplukaniu zębodołu ciepłym 3% roztworem wodorowęglanu sodu lub 0,9% roztworem chlorku sodu, bez uprzedniego lyżeczkowania umieszcza się produkt leczniczy w zębodołu. Następnie zębodoł przykrywa się tamponem na okres 20 minut. Po tym czasie tabletka ulega spęcznieniu i rozpzczeniu, osłaniając zakończenia nerwowe i chroniąc ślany zębodołu przed dostępem śliny. Czas trwania leczenia: Jednorazowa dawka (1 do 3 tabletek) powoduje ustąpienie dolegliwości na kilkanaście godzin. Stosowanie produktu leczniczego zaleca się do momentu ustąpienia dolegliwości bólowych i (lub) rozpoczęcia procesu gojenia przez ziarninowanie. Całkowite ustąpienie bólu obserwuje się na ogół po 3 do 4 dniach stosowania produktu leczniczego, przy codziennie zmienianych opatrunkach. **PRZECIWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy, inne salicylany lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. **Charakterystyki Produktu Leczniczego. Skaza krwotoczna.** Ostatni trymestr ciąży. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** Nipas należy stosować ostrożnie u pacjentów przyjmujących środki przeciwzakrzepowe. W skład produktu leczniczego wchodzi laktoza jednowodna. Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozygalaktozy. W skład produktu leczniczego wchodzi propyłu parahydroksybenzoosan, który może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). **DZIAŁANIE NIEPOŻĄDANE:** Nie są znane działania niepożądane podczas miejscowego stosowania produktu leczniczego Nipas. 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, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: +48 22 49 21 301, Faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl, Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy „GALENA”, ul. Krucza 62, 53-411 Wrocław, Polska. **NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I NAZWA ORGANU, KTÓRY JE WYDAŁ:** 0959, wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI:** Lek wydawany bez recepty. ChPL z dn. 17.08.2018.

”

Według moich wyliczeń sprzed dwóch lat w Polsce docelowo, przy obecnych, skądinąd niskich cenach leków i marży na leki refundowane, jest się w stanie utrzymać ok. 10 tys. aptek i co istotne, nawet gdyby zostały same sieci, ta liczba nie byłaby wyższa, ponieważ żadna z nich nie utrzymywałaby nierentownych punktów.

celem apteki jest optymalizacja terapii. Zysk oczywiście być musi, ale powinien wynikać z właściwej realizacji celu, a nie stanowić jego zaprzeczenie.

Mija ponad rok od uchwały Krajowego Zjazdu Aptekarzy w sprawie tzw. słupowania. Czy udało się wypracować od tego czasu jakieś narzędzia walki z tym procederem?

Słupowanie to temat wieloaspektowy i szokujący. Z punktu widzenia rynku jest zwykłym omijaniem prawa służącym dalszej koncentracji sieci. Z punktu widzenia zawodowego to stwierdzone przez Krajowy Zjazd Aptekarzy niemal jednogłośnie bardzo poważne naruszenie Kodeksu Etyki Aptekarza RP, którego konsekwencją może być pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Wprowadzenie AdA miało na celu zwiększenie bezpie-

czeństwa publicznego przez wprowadzenie wymagania, by aptekę prowadził farmaceuta z PWZ. Słup, czyli farmaceuta spełniający warunki, nie dość, że udziela swoich uprawnień podmiotowi, który ich nie posiada, co już samo w sobie jest naganne, to robi to celem umożliwienia mu łamania prawa. Jest to działanie nie tylko przeciwko zawodowi i prawu, ale również przeciwko bezpieczeństwu publicznemu. I jako takie zasługuje na zdecydowane piętnowanie. Jest jeszcze aspekt czysto ludzki – słupowanie to naiwność młodych i pewnych siebie osób, które najwięcej ucierpią, kiedy ta bańka pęknie. Na nich bowiem będzie ciążyć odpowiedzialność zawodowa, karna, gdyż to oni składają w WIF fałszywe oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej. Właśnie weszła w życie ustawa o zawodzie farmaceuty, która wprowa-

dziła szereg zapisów w swej konsekwencji również antysłupowych. Sama niezależność zawodowa wydaje się być słupowaniem naruszona, a nie jest ona tylko prawem, lecz również obowiązkiem każdego farmaceuty. Również podlega ocenie rzecznika i sądu zawodowego! W dodatku systematycznie zapadają kolejne wyroki w WSA, punkt po punkcie obnażające cały mechanizm słupowania. Oczywiście nie są jeszcze prawomocne, ale są na tyle mocne, iż mało prawdopodobne jest, by zostały podważone w NSA. A wtedy prawnicy sieci umyją ręce, sieci zrobią to samo, a firmanci wezmą na siebie całą odpowiedzialność. Taki ich wybór. ZAPPA monitoruje rynek również pod kątem przenoszenia zezwoleń. Słupy są widoczne jak na dłoni. I na tym bym zakończył ten temat.

Co jest główną motywacją osób, które działają w ZAPPA? Dlaczego aptekarze zapisują się do związku?

Główną motywacją jest pragnienie normalności, uczciwego konkurowania w merytoryce, a nie komercyjnych grach, które są nam obce. Mamy już dość dzikiego zachodu, patologii, mętnej wody i manipulacji. Chcemy dobrze i uczciwie pracować w swoim zawodzie, realizować zawodowe cele, ambicje, rozwijać aptekarstwo i siebie samych. I wcześniej czy później zrealizujemy ten cel – w zależności od zaangażowania Koleżanek i Kolegów farmaceutów – właścicieli aptek.



Chciałabym poprawić wizerunek Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej



Pani minister, całkiem niedawno, bo dwa miesiące temu, została pani powołana na stanowisko Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Czym chciałaby się pani zająć priorytetowo? Które obszary wymagają pilnych działań ze strony inspekcji?

Na mojej liście priorytetów jest kilka punktów, które będę się starała prowadzić jednocześnie, tak aby proces zmian zachodził w sposób jednostajny. Jednym z nich jest poprawa wizerunku Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. W ostatnich miesiącach został on mocno nadszarpnięty. Pojawiło się wiele nieprawdziwych informacji w przestrzeni publicznej, które dotyczyły sposobu postępowania Inspekcji wobec aptek. Niestety, powielanie tych tez spowodowało efekt tzw. kuli śniegowej. Główny Inspektor Farmaceutyczny wspólnie z wojewódzkimi inspektorami farmaceutycznymi sprawuje nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem rynku farmaceutycznego.

W przypadku uzasadnionych przesłanek wskazujących na naruszenie lub łamanie prawa naszym ustawowym obowiązkiem jest reagowanie i egzekwowanie prawa. PIF działa w ramach przepisów, czego dowodem są orzeczenia sądów przyznające rację Inspekcji, jednak o tym już nie jest tak głośno w przestrzeni publicznej. Widzę potrzebę merytorycznej dyskusji ze stroną, która nie jest zadowolona, która widzi w działaniach PIF nieprawidłowości. Chciałabym doprowadzić do rozwiązania kwestii spornych, w tym do zbudowania faktycznego obrazu rynku aptecznego.

Priorytetem jest również ustrukturyzowanie współpracy z wojewódzkimi inspektorami farmaceutycznymi, wypracowanie szybkich kanałów kontaktu, wymiany informacji, doświadczeń i wiedzy. Pozwoli mi to sprawować właściwy nadzór merytoryczny nad PIF. Chciałabym, żeby wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni czuli wsparcie GIF, bo przecież wspólnie tworzymy Państwową Inspekcję Farmaceutyczną. Pracują w niej fachowcy o najwyższych kwalifikacjach, znakomicie znający Prawo farmaceutyczne oraz reguły funkcjonowania rynku. Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna ma więc czym się pochwalić.

W Polsce rozrasta się sprzedaż przez internet leków dostępnych na receptę, ostatnio można kupić z nielegalnych źródeł np. szczepionki czy leki na COVID-19. Czy Inspekcja w najbliższym czasie podejmie jakieś działania w tej sprawie poza apelem do społeczeństwa, by nie robiło tego typu zakupów?

Handel lekami na receptę czy szczepionkami na COVID-19 w internecie jest zakazany, dlatego tropieniem tego typu procederu zajmują się policja i prokuratura. Inspekcja Farmaceutyczna sprawuje nadzór nad wytwarzaniem produktów leczniczych znajdujących się w legalnym łańcuchu dystrybucji oraz ich obrotem. Inspektorzy PIF to farmaceuci, którzy nie mają uprawnień takich, jakimi dysponują organy ścigania. Nie mamy również uprawnień do stosowania środków przymusu lub chociażby zabezpieczenia leków jako dowodu rzeczowego. Utrzymujemy stałą współpracę z organami ścigania, które mają odpowiednie narzędzia do przeciwdziałania tego typu zjawiskom. W każdym przypadku, kiedy otrzymujemy sygnał o takim procederze, przekazujemy informację do organów ścigania. Więcej, każdy z nas w przypadku, gdy natrafi na takie ogłoszenia, powinien natychmiast zawiadomić o tym fakcie policję.

– W ostatnich miesiącach wizerunek Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej został mocno nadszarpnięty. Pojawiło się wiele nieprawdziwych informacji w przestrzeni publicznej, które dotyczyły sposobu postępowania Inspekcji wobec aptek. Niestety, powielanie tych tez spowodowało efekt tzw. kuli śniegowej – mówi Ewa Krajewska, Główny Inspektor Farmaceutyczny, w rozmowie z Emilią Załęską-Zduniak.



Zawsze w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w funkcjonowaniu przedsiębiorców prowadzących obrót hurtowy wszczynane jest stosowne postępowanie administracyjne lub kierowane są zawiadomienia do organów ścigania.

Wiemy, jak ważna jest edukacja społeczeństwa i uświadomienie zagrożeń płynących z kupowania leków niewiadomego pochodzenia. Trudno sobie wyobrazić skuteczną kontrolę nad wszystkimi treściami pojawiającymi się w internecie. Popyt i podaż to silne mechanizmy rynkowe, które nie istnieją bez siebie. Mniejszy popyt to również mniejsza podaż. Świadomy pacjent będzie wiedział, w jakich miejscach może bezpiecznie kupić leki oraz kiedy i jak może się zaszczepić. Narodowy Program Szczepień prowadzony jest bez większych przeszkód, mamy coraz więcej osób zaszczepionych, a w perspektywie kolejne grupy chętnych do szczepień. Dlatego działania Inspekcji Farmaceutycznej będą skupiały się wokół edukacji pacjentów oraz przekazywaniu rzetelnych informacji opinii publicznej.

Od lat mówi się o potrzebie pionizacji Inspekcji. Czy pani również uważa, że taka reforma powinna nastąpić?

Pionizacja Inspekcji Farmaceutycznej to z pewnością dobry kierunek zmian. Oczywiście musi być to przeprowadzone w przemyślany sposób, tak aby nie odczuli tego przedsiębiorcy. Obecnie

prowdzimy dokładne analizy co do możliwości i sposobu przeprowadzenia pionizacji, jednak na tym etapie nie będę zdradzała szczegółów. Centralizacja pozwala na prowadzenie czynności w bardziej zharmonizowany i jednolity sposób, dlatego z pewnością ułatwiłoby to wiele działań w zakresie prowadzonego nadzoru.

Obecnie pracujemy nad Strategią Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, w której przedstawimy plan działania na najbliższe lata. Wstępne założenia już mamy dobrze zidentyfikowane, teraz pracujemy nad planem ich realizacji. Jeśli uda nam się chociaż część z tych założeń strategii wcielić w życie, to będziemy mieli do czynienia z dużą reformą, która nie będzie dotyczyła tylko Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, ale też 16 Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych.

Czy obecnie przepisy antykoncentracyjne na rynku aptecznym są przestrzegane? Czy obowiązujące przepisy należałoby jakoś uszczelnić? Co zrobić, żeby przepisy antykoncentracyjne były lepiej i skuteczniej egzekwowane?

Wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni są organami pierwszej instancji właściwymi do prowadzenia postępowań w przedmiocie udzielenia bądź przeniesienia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, z kolei GIF jest organem odwoławczym od decyzji wydanych w tym zakresie. Decyzje organów I instancji są niezależne i nie mamy na nie wpływu. Rola GIF rozpoczyna się dopiero po złożeniu przez stronę odwołania od decyzji WIF.

Organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej są wyposażone w ustawowe kompetencje do oceny występowania przesłanek „antykoncentracyjnych” w ramach konkretnych postępowań administracyjnych. Dlatego uważam, że PIF, sprawując nadzór nad rynkiem aptecznym, również sprawdza przestrzeganie przepisów antykoncentracyjnych.

Prawidłowość podejścia Inspekcji Farmaceutycznej potwierdziła dotychczas jednolita linia orzecnicza Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego – Sąd oddalił skargi przedsiębiorców na decyzje GIF utrzymujące decyzje organów I instancji w przedmiocie odmowy przeniesienia zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych.

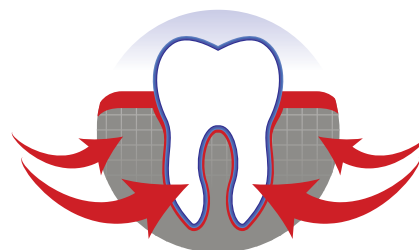
Wszystkie postępowania prowadzone są z poszanowaniem ustaw wchodzących w skład Konstytucji Biznesu i mam tutaj na myśli szczególnie poszanowanie zasad: praworządności, pewności prawa, niedyskryminacji oraz zrównoważonego rozwoju.

Leki wciąż są wywożone z Polski w ramach odwróconego łańcucha dystrybucji. Jakie działania podejmuje obecnie Inspekcja, żeby przeciwdziałać temu procederowi?

Zjawisko odwróconego łańcucha dystrybucji leków jest bardzo negatywne z punktu widzenia dostępności produktów leczniczych w Polsce. Szczęśliwie dostępność jest na dobrym poziomie, a Inspekcja Farmaceutyczna na bieżąco monitoruje rynek. Proszę pamiętać, że w ostatnim czasie Inspekcja Farmaceutyczna zyskała narzędzia do skuteczniejszej walki z nieuczciwymi



SeptOral



- afty, pleśniawki, urazy, zajady
- krwawienia dziąseł
- parodontoza
- gojenie i regeneracja
- po zabiegach stomatologicznych



przedsiębiorcami. Mam tutaj na myśli nie tylko ZSMOPL (Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Lecznictwymi), ale również obowiązek serializacji produktów leczniczych. Dostęp do danych umożliwia szybsze identyfikowanie, czy nie dochodzi do łamania prawa. Zmieniły się również przepisy ustawy Prawo farmaceutyczne dotyczące zakazu łączenia działalności leczniczej i prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, co uniemożliwia pozyskiwanie z hurtowni leków przez podmioty lecznicze celem ich wywozu.

Dodatkowo, w związku z objęciem penalizacją w art. 126b ustawy Prawo farmaceutyczne działań mieszczących się w procedurze odwróconego łańcucha, można zaobserwować pewnego rodzaju ograniczenie skali tego rodzaju nieprawidłowości, przede wszystkim ze względu na odpowiedzialność karną czy też „przerzucania się” na inne przejawy nieprawidłowej działalności, które nie były lub nie są akurat objęte jeszcze zakresem penalizacji (np. zakupy produktów leczniczych na zapotrzebowania, przesunięcia międzymagazynowe, zakupy produktów leczniczych z substancjami kontrolowanymi itp.).

Zawsze w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w funkcjonowaniu przedsiębiorców prowadzących obrót hurtowy wszczynane jest stosowne postępowanie administracyjne lub kierowane są zawiadomienia do organów ścigania.

Również „słupowanie” w naszym kraju wciąż ma się nieźle, pomaga dużym graczom w przejmowaniu

małych aptek. Niektóre podmioty zarzucają organom Inspekcji bierność w zakresie egzekucji prawa i brak odpowiednich reakcji. Czy GIF lub WIF-y interesują się tym procederem? Jaka jest jego skala? Czy zostały podjęte jakieś kroki prawne mające na celu wykazanie nieprawidłowości związanych z zawieraniem umów franchise'owych lub pożyczek dla franczyzobiorców?

Nie zgodzę się z zarzutem bierności Inspekcji Farmaceutycznej. Proszę wziąć pod uwagę, że każdy z 16 wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych sprawuje nadzór nad aptekami ogólnodostępnymi, aptekami szpitalnymi, działami farmacji szpitalnej i punktami aptecznymi. Jest to odpowiedzialna i bardzo ważna rola przede wszystkim w kwestii bezpieczeństwa pacjentów. W każdym z nich prowadzonych jest po kilkadziesiąt, a nawet kilkaset postępowań.

Zadaniem Inspekcji Farmaceutycznej jest badanie, czy działalność prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a nie piętnowanie rodzaju prowadzonej działalności. Dlatego, jeśli zaistnieją przesłanki mówiące o tym, że przedsiębiorca wykonuje swoją działalność nieprawidłowo, każdorazowo wszczynane jest postępowanie. Wszystkie postępowania prowadzone przez Inspekcję Farmaceutyczną mają charakter indywidualny i dotyczą konkretnej sprawy.

Cała rozmowa na portalu Aptekarski.com.

REKLAMA



APTEKARSKA SZKOŁA ZARZĄDZANIA

webinar 25 maja
godz. 19.00
**Wpływ COVID-19
na układ pokarmowy**

Aptekarska Szkoła Zarządzania oraz Synoptis Pharma zapraszają na webinar „Wpływ COVID-19 na układ pokarmowy”, który odbędzie się 25 maja o godz. 19.00.



Epidemia COVID-19, w której przyszło nam żyć już od ponad roku, nieustannie wywołuje w nas uczucie niepewności. Wiedza

o wpływie COVID-19 na nasze zdrowie, jaką dysponujemy obecnie, pozwala nieco bardziej oswoić się z rzeczywistością. Zapraszamy zatem na szkolenie w formie webinaru, podczas którego dowiemy się, jak COVID-19 wpływa na nasz układ pokarmowy.

Przebieg tej zakaźnej choroby układu oddechowego może mieć różnorodny charakter – od postaci bezobjawowej przez łagodną infekcję układu oddechowego do zespołu ostrej niewydolności oddechowej. Do czynników ryzyka ciężkiej postaci choroby COVID-19 zalicza się starszy wiek i choroby przewlekłe takie jak cukrzyca, choroby płuc i choroby układu sercowo-naczyniowego.

Najczęstszymi objawami COVID-19 są gorączka, kaszel i duszność, a także bóle

gardła, bóle mięśniowe i bóle głowy, zmęczenie oraz utrata węchu i smaku. Jednakże u wielu pacjentów zakażonych wirusem obserwuje się objawy ze strony przewodu pokarmowego takie jak biegunka, bóle brzucha, nudności, wymioty, brak łaknienia. I to one właśnie będą tematem niniejszego szkolenia. Podczas webinaru poznamy wpływ chorób układu pokarmowego na cięższe zachorowanie na COVID-19 i odwrotnie – wpływ przebytego zakażenia na nasz układ pokarmowy. Najnowsze wyniki badań zaprezentowane podczas szkolenia pozwolą nam obiektywnie spojrzeć na zagadnienie.

Dla każdego uczestnika webinaru przewidziana jest nagroda – bambusowe pudełko śniadaniowe B'right.



Szkolenie poprowadzi prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska,

prezes Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii z Pododdziałem Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit CSK MSWiA.

O w mordę, czyli mimiczne sprzężenie zwrotne w aptece



Pacjent wchodzi do apteki i widzi farmaceutę uśmiechniętego albo zdenerwowanego, albo zmartwionego, albo beznamiętnego, albo... I to, na jaką twarz spojrzę, zmotywuje go lub zniechęci do dłuższej wizyty, do porozmawiania i uzyskania porady.

A aptekarz? Może mieć dzień lepszy lub gorszy i może nie zdawać sobie sprawy, że za pomocą swojej twarzy sprzedaje lub odstrasza. A można panować nad mimiką, co więcej – za pomocą własnej mimiki można fizycznie poprawić sobie humor. Zjawisko to nazywa się mimicznym sprzężeniem zwrotnym. Kiedy opowiedziałem o tym znajomemu aptekarzowi, ten zaskoczony wykrzyknął: „O w mordę!”. I to właśnie o sprzedawaniu twarzą będzie ten artykuł.

TWARZ JAKO NARZĘDZIE

Twarz to bardzo ciekawe narzędzie i celowo tak ją nazywam. To z niej wyczytujemy pierwsze emocje obsługującego za pierwszym stołem. To

ona wzbudza zaufanie albo nie. Najważniejsze jednak jest to, że właściciel twarzy może jej używać do poprawy własnego nastroju. Właśnie tak. Nie jest tajemnicą, że kiedy jesteśmy w świetnym nastroju, uśmiechamy się nie tylko ustami, ale całą twarzą. Często można usłyszeć: „Śmieją ci się oczy”.

Nasza pogoda ducha maluje się właśnie tutaj. A do tego udziela się otoczeniu. O tym wszyscy wiedzą. Nie wszyscy jednak zdają sobie sprawę z tego, że można również zadziałać w odwrotny sposób, tzn. odpowiednio manipulując mięśniami twarzy, wprowadzić się w lepszy nastrój. Ktoś może teraz pomyśleć, że autor nieskromnie oszalał. Jak mam się śmiać, kiedy jestem smutny, poirytowany, rozczarowany czy przejęty? Oczywiście rozumiem każdy nastrój i do żadnego nie odmawiam prawa. Jednocześnie, szanowny Farmaceuto, jesteś w pracy i wybacz brutalność stwierdzenia, ale ani pacjentów, ani wyniku ekonomicznego twojej apteki nie obchodzi twój gorszy dzień. Pacjent przychodzi, aby poczuć się lepiej, a ty swoją obsługą zwiększasz lub zmniejszasz przychody placówki.

I to jest priorytet nie tylko w aptece. Zaraz zresztą wrócimy do sprzedawania twarzą, wcześniej jednak zapytam, czy ty sam pomimo nie najlepszego nastroju nie chciałbyś poczuć się odrobinę lepiej? Jeżeli to tylko słabszy dzień, a problem nie jest z tych bardzo trudnych, możesz to stosunkowo łatwo osiągnąć. Ty zaczniesz, a otoczenie pociągnie i rozwinie atmosferę. Już mówię, jak to zrobić, a właściwie przytoczę pewne wyniki badań.

Człowiek jest emocjonalny i te emocje towarzyszą nam zawsze i wszędzie. Pod ich wpływem podejmujemy decyzje, w określony sposób oddziałujemy na ludzi, oceniamy ich i oni nas. Człowiek to jednak również przysłowiowa krew i kość i warto zdać sobie sprawę, że nasza cielesność i psychika wzajemnie na siebie wpływają. Ciało ma wpływ na umysł, emocje, samopoczucie, a emocje na ciało. Dobrym przykładem może być to, jak stres wpływa na odporność organizmu. Ponadto udowodniono również, że stres wpływa na zaostrenie chorób i zaburzeń psychicznych. Ja natomiast udowodnię dziś, że możesz twarzą wpłynąć na samopoczucie, a to z kolei zwiększy twoją sprzedaż.

EMOCJE A MIMIKA, A MOŻE MIMIKA A EMOCJE?

Wszyscy świetnie wiemy, że przeżywane emocje mają odbicie w naszej mimice, uśmiechamy się, gdy odczuwamy radość, marszczymy brwi, gdy jesteśmy zli, wykrzywiamy



Jacek Olszewski
trener sprzedaży,
trener aptekarski,
coach

Co ma wpływ na zachowania pacjentów w aptece? Cena? Z pewnością. Dostępność? Jak najbardziej. Wystrój? Z całą pewnością. Farmaceuta... no właśnie. Tylko co to znaczy?



usta, pokazując grymas wstrętu. Można jednak odwrotnie.

Psycholog Fritz Strack wraz ze swoim zespołem już w 1988 r. (to było tak dawno temu, a jak niewiele osób o tym wie) przeprowadził eksperyment, w którym wzięły udział dwie grupy osób. Miały one za zadanie oceniać stopień, w jakim są zabawne pokazywane im ilustracje. Jedna grupa osób przy ocenianiu obrazków trzymała w zębach ołówki. Trzymanie ołówka zębami angażowało mięśnie odpowiedzialne za uśmiech. Druga grupa trzymała ołówki ustami, co dawało efekt tzw. smutnej buźki.

Wyniki eksperymentu pokazały, że osoby z grupy „uśmiechającej się” oceniły ilustracje jako bardziej zabawne niż osoby z grupy „smutnej”. Tak ugruntowała się teoria mimicznego sprzężenia zwrotnego. Swoją drogą wspomniany eksperyment to dowód na to, że szybko można poprawić sobie humor, nie angażując do tego substancji wspomagających. Dobra, żeby nie było, przetestowałem to już lata temu na sobie, na żonie, na dzieciach, na znajomych i na prawie trzystu uczestnikach moich szkoleń, nie tylko farmaceutach. Działa! Oczywiście, o ile ktoś tego chce.

MIMICZNE SPRZĘŻENIE ZWROTNE W PRAKTYCE

W praktyce wyglądało to tak, że prosiłem wszystkich chętnych,

aby mając gorszy dzień, na siłę wręcz pouśmiechali się do siebie. Wzmocnieniem ćwiczenia było uśmiechanie się do lustra. W zdecydowanej większości potwierdzili mi, że ich nastrój się poprawił. Ponadto część przyznała, że zaczęła wręcz obłędnie śmiać się z własnej miny widzianej w lustrze. Kiedy humor się poprawił, już z bardziej pogodną twarzą podeszli do swoich pacjentów lub klientów. A ci zazwyczaj odwzajemniali się tym samym. Pacjenci, widząc ciepłą, uśmiechniętą albo chociaż przyjazną twarz (swoją drogą niech ktoś w marnym nastroju spróbuje pokazać przyjazną twarz), również byli bardziej odprężeni, a co za tym idzie otwarci na przekazywane zalecenia i porady. I tutaj dochodzimy do sprzedaży. Co więcej – do sprzedaży w pandemii.

Jak mam to w zwyczaju, najlepiej na przykładzie:

Wchodzi pacjentka do apteki z dzieckiem na rękę. Ona w maseczce, farmaceutka w maseczce, dziecko... no nie, dziecko nie w maseczce, ponieważ ma dopiero jakieś trzy latka. Za to schowane za sporych rozmiarów misiem. Pacjentka podchodzi, a dziecko pyta: „Dlaczego ta pani tak się dziwnie patrzy?”. Dziecko spod maseczki farmaceutki widziało tylko oczy, które wydały mu się nieprzyjemne. Zareagowało instynktownie, co wprawiło jego mamę w podświadomą nerwowość i również podobnie odebrała farmaceutkę. Rozmowa była krótka, pacjentka wyszła.

Farmaceutka nie miała oczywiście żadnych złych zamiarów, ale jej ograniczona mimika nie wzbudziła zaufania. Powód nie jest istotny. Liczy się efekt.

Gdyby farmaceutka pokazała łagodniejszą twarz (pamiętam, że w masce), rozmowa mogłaby potoczyć się inaczej,

a przy okazji koszyk zakupowy mógłby się zwiększyć.

Drugi przykład:

Wchodzi starszy pan do apteki, również z maseczką, takie czasy. Widać, że zdrowie ma, ale głównie w pamięci. Podchodzi do stołu i pierwsze, co mówi, to: „Ale się Pani oczy śmieją!”. Reszty spod maseczki nie było widać, ale to już nie miało znaczenia. Jak mogła potoczyć się ta rozmowa? Różnie, ale przynajmniej atmosfera kontaktu poprzez pierwszy stół była pozytywna.

Tak, ja wiem, że dobry nastrój farmaceuty, jego pogodna twarz i pozytywne nastawienie nie gwarantują sukcesu w sprzedaży. Pytanie jednak czy przysięgniona, zirytowana lub rozczarowana twarz go zapewni? I w której sytuacji szanse są większe? Właśnie.

Dodatkowo jest jeszcze jedna korzyść z mimicznego sprzężenia zwrotnego. Poprawa nastroju sama w sobie. Powiedzmy sobie szczerze, raczej nie lubimy czuć się przysięgnieni. Pracując nad własną mimiką, w najprostszy i najtańszy sposób oddziałujemy na emocje, kierując je w pożądaną stronę. Może na początku wydawać się dziwne śmianie się „jak głupi do sera” (swoją drogą – ktoś wie, dlaczego głupi i dlaczego do sera?), ale ostatecznie robi się to bez świadków, więc co za różnica? A oprócz tego, że sami czujemy się lepiej, również otoczenie to odwzajemni i może nawet swoim lepszym nastrojem „zrobicie komuś dzień”.

Czyli to takie proste? Tak, proste i skuteczne, więc jeżeli po przeczytaniu tego artykułu komuś wyrwie się: „O w mordę!”, to nie będzie ani sam, ani pierwszy.

Jak wystawić receptę i nie zwariować?

WZÓR RECEPTY W POSTACI PAPIEROWEJ

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Uprawnienia dodatkowe
PESEL	
Rp	Odpłatność
Data wystawienia:	Dane i podpis osoby uprawnionej
Data realizacji „od dnia”:	Dane podmiotu drukującego

ZNIKNĄŁ ODDZIAŁ NFZ. OD LIPCA NOWY WZÓR RECEPT

Choć e-recepta jest obowiązkową formą preskrypcji, recepty papierowe funkcjonują w przypadku braku możliwości wystawienia tej elektronicznej. W poprzednich latach zmieniano w sposób kosmetyczny wzory recept, niemniej każdorazowo dopuszczano funkcjonowanie starszych druków.

Od 1 lipca 2020 r. zniesiono wymóg nanoszenia na receptę identyfikatora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co ma odzwierciedlenie w najnowszym wzorze recepty. **Starsze druki funkcjonują już tylko do 30 czerwca 2021 r. Od 1 lipca apteki odmówią realizacji z refundacją, jeśli recepta nie będzie zgodna z aktualnym wzorem.**

Farmaceuci zwracają również uwagę, że wielu lekarzy z przyzwyczajenia umieszcza oddział NFZ na nowym druku recepty w rubryce „Uprawnienia dodatkowe”. Apteki realizują takie recepty (uznając zapis za dodatkową informację niestanowiącą reklamy), niemniej jest to nieprawidłowa praktyka. Czas pożegnać oddział NFZ na receptcie!

DAWKOWANIE SOLĄ W OKU

Realizując receptę zgodnie z etyką, apteka upewnia się, czy pacjent wie, jak stosować lek. Zobligowana jest również do wyliczenia, na jaki czas kuracji wydaje lek. I w tym miejscu można śmiało powiedzieć, że wielokrotnie zmuszona jest do schowania logiki i wiedzy do kieszeni fartucha.



mgr farm.
Agnieszka Anczykowska

W ostatnim czasie kilkakrotnie zmieniano przepisy wpływające na wystawianie oraz realizację recept. Trudno nadążyć za nimi nie tylko aptekom, ale także lekarzom. Być może w ramach współpracy warto przekazać im wskazówki, które ułatwią pracę wszystkim. Osoby uprawnione do wystawiania recept zachęcam do zapoznania się z zagadnieniami, które najczęściej powodują problemy przy realizacji dokumentów w aptekach.



Od 1 lipca 2020 r. zniesiono wymóg nanoszenia na receptę identyfikatora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co ma odzwierciedlenie w najnowszym wzorze recepty.

- W przypadku braku dawkowania, wpisania go w sposób błędny, niezgodny z prawem apteka wydaje maksymalnie ilość nie większą niż ilość zawarta w dwóch najmniejszych dostępnych w obrocie opakowaniach tego produktu (ogłoszonych na listach refundacyjnych – dla preparatów refundowanych, dopuszczonych do obrotu – dla nier refundowanych). **Dawkowanie musi być precyzyjne, tak by apteka mogła wyliczyć czas terapii pacjenta.** Za niewystarczające uzna więc: około 50 j.m. insuliny do pompy, wg wskazań glikemii, wg schematu, do 5 tabl. na dobę, wiadomo.
- Rozporządzenie w sprawie recept z dnia 23 grudnia 2020 r. określa: **„Ilekoć w rozporządzeniu jest mowa o (...) sposobie dawkowania, rozumie się przez to informację o liczbie jednostek dawkowania i częstotliwości ich stosowania w określonym czasie”.** Apteki zmniejszą ilość wydawanych opakowań do dwóch najmniejszych, gdy brakuje jednej z dwóch zmiennych – jednostki dawkowania lub częstotliwości. Przykładowe nieprawidłowe zapisy – dla tabletek: 1 tabl. (brak częstotliwości), 1 x dziennie (brak jednostki dawkowania), dla mleka modyfikowanego: 150 ml (brak częstotliwości), dla insuliny: 24 j.m. (brak częstotliwości), 3 x 1 (trudno uznać ten zapis za prawidłowy), dla pasków do glukometru: pomiar 3 razy dziennie (brak jednostki dawkowania), 3 sztuki (brak częstotliwości), dla kropli ocznych: 2 x dziennie OP/OL (brak jednostki dawkowania), 1 kr OL (brak częstotliwości), dla opatrunków: zmiana opatrunku co 2-3 dni (brak jednostki dawkowania).
- Należy również pamiętać o zasadzie, że **jeżeli z liczby, wielkości opakowań, liczby jednostek dawkowania i sposobu dawkowania podanego na receptę wynikają różne ilości produktu, apteka wydaje najmniejszą z nich.** Prawo pacjenta do pełnej kuracji powinno stać ponad innymi zapisami i zostać mocno zaakcentowane w ustawie czy rozporządzeniu. Środowisko aptekarskie zgłaszało tę potrzebę podczas pracy nad rozporządzeniem w sprawie recept, ale nie została ona wzięta pod uwagę. Przykład: ordynacja 4 op. leku po 30 tabl., DS. 1 x 1 przez 100 dni – zrealizowane zostanie 90 tabl. (do 3 opakowań). **Apteki sugerują, by nie umieszczać na receptę czasu trwania kuracji, ponieważ bywa podstawą do zmniejszenia wydawanej ilości leku.**
- Warto zwrócić uwagę, że w przypadku recepty elektronicznej wszystkie dane są widoczne w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP). Często programy gabinetowe z automatu uzupełniają schematy dawkowania lub wpisują domyślną wartość „1 x 1” – należy sprawdzić przed autoryzacją e-recepty, czy sposób przyjmowania leku jest prawidłowy. Pacjent może w dowolnej chwili zalogować się w IKP, odczytać receptę i zastosować się do dawkowania zapisanego w dokumentcie.

RECEPTURA: LEKI DO STOSOWANIA NA SKÓRĘ

Na oddzielne omówienie zasługują leki recepturowe i ich dawkowanie. Zgodnie z najnowszymi zapisami prawa **w przypadku leku recepturowego do stosowania zewnętrznego na skórę (wszelkiego rodzaju maści, kremy, płyny, żele,**

mazidła, zasyпки wykonywane indywidualnie dla pacjenta) realizacja recepty jest możliwa, gdy na receptę określona jest co najmniej częstotliwość stosowania. Wystarczy zapis „1 x dziennie”, „smarować wieczorem”, „aplikować codziennie”. Obecnie apteka nie wykona nawet najmniejszej ilości receptury do stosowania na skórę bez takiej adnotacji. W przypadku realizacji recepty na większą ilość niż 2 ryczałty (>200 g maści, >1000 g płynów do stosowania zewnętrznego) dawkowanie to musi być precyzyjne i wyliczalne, np. 2 g wieczorem, 2 x dziennie po 1 g.

Wymóg każdorazowego podania częstotliwości nie dotyczy pozostałych kategorii leków recepturowych. Np. proszki dzielone, czopki czy mieszanki podawane doustnie przepisane w ilości nieprzekraczającej 2 ryczałtów zostaną zrealizowane również bez podanego na receptę sposobu dawkowania (z wyjątkiem leków zawierających substancje narkotyczne). Powyżej 2 ryczałtów – obowiązkowe jest precyzyjne i wyliczalne dawkowanie.

WAŻNOŚĆ RECEPTY, MAKSYMALNA PRZEPISANA ILOŚĆ

Warto przypomnieć, że domyślnie recepta (zarówno papierowa, jak i elektroniczna) ważna jest 30 dni. Wyjątki stanowią: antybiotyki do stosowania wewnętrznego i parenteralnego (7 dni od daty wystawienia lub od daty realizacji), produkty lecznicze immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta oraz leki i środki spożywcze specjalnego żywienia sprowadzane z zagranicy w ramach importu docelowego (120 dni od daty wystawienia), leki odurzające, zawierające substancje psychotropowe prekursorzy kategorii 1 (30 dni od daty wystawienia).

Wspomaga układ nerwowy*

W przypadku recepty papierowej lekarz może wypisać maksymalnie zapas niezbędny do 120-dniowej terapii, a dla recepty elektronicznej – do 360-dniowego okresu stosowania. Wyjątkiem są leki narkotyczne – dla obu wersji recepty to maksymalnie 90-dniowa kuracja. Czas ten wyliczany jest na podstawie dawkowania.

MATEMATYCZNE LAMIGŁÓWKI, CZYLI E-RECEPTY ROCZNE

Lekarz, wystawiając receptę elektroniczną, poprzez odpowiednie oznaczenie dokumentu w systemie może przedłużyć jej ważność do roku (prolongacie tej nie podlegają opisane wyżej antybiotyki, produkty immunologiczne, leki z importu docelowego, narkotyki i leki psychotropowe). Warto jednak pamiętać o kilku zasadach związanych z receptami elektronicznymi, a w szczególności rocznymi.

- **Ważność e-recepty bywa roczna, czyli 365-dniowa. Maksymalna zaordynowana ilość – na 360 dni terapii** (z wyjątkiem narkotyków), przy czym jednorazowo apteka realizuje zapotrzebowanie na 180 dni kuracji. Wartości tych nie możemy mylić, choć na pozór różnią się nieznacznie. W praktyce apteka odmówi realizacji 13. opakowania zawierającego 28 dawek leku przy dawkowaniu 1 x 1, ponieważ przekroczyłaby możliwą do wydania ilość.
- **Jeżeli pacjent nie wykupi żadnego opakowania z recepty rocznej w ciągu pierwszych 30 dni, apteka zrealizuje receptę, pomniejszając ilość o okres niestosowania,**

a w przypadku braku dawkowania, gdy jest ono nieprecyzyjne, niewyliczalne, błędne – odmówi wydania leków. Oznaczenie „365” nie ma więc sensu w przypadku jednego opakowania leku wystarczającego na miesiąc kuracji, bo po 30. dniu recepta będzie ważna, ale ilość możliwa do wykupienia wyniesie... 0. O tym aspekcie realizacji recepty rocznej warto poinformować pacjenta.

- Kolejne realizacje recepty są możliwe tylko i wyłącznie w aptece, gdzie nastąpiła pierwsza realizacja.
- Apteka nie gromadzi druków informacyjnych czy kodów dostępowych e-recepty. To pacjent przy każdej realizacji musi okazać niezbędne dane do aktywacji e-recepty.

LEKI PSYCHOTROPOWE I NARKOTYCZNE

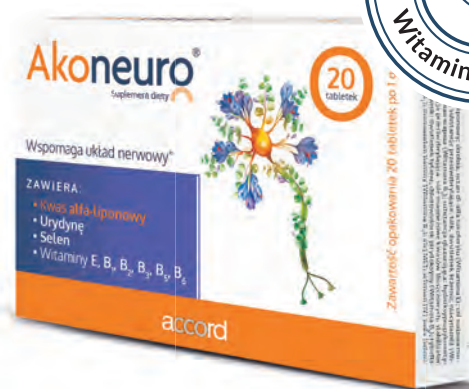
Utrzymano wymóg dodatkowego zapisu ilości środka odurzającego lub substancji psychotropowej – sumarycznej lub wyrażonej za pomocą jednostek dawkowania i wielkości dawki. W przypadku recepty papierowej zapis ten musi być wyrażony słownie, na e-recepte dopuszcza się zarówno zapis słowny, jak i liczbowy. Przykład:

- recepta papierowa: Zolpidem, 10 mg, 20 tabl. DS.: 1 x 1 – dwieście mg substancji lub dwadzieścia tabl. po dziesięć mg
- recepta elektroniczna: Zolpidem, 10 mg, 20 tabl. DS.: 1 x 1 – dwieście mg substancji lub dwadzieścia tabl. po dziesięć mg albo 200 mg lub 20 tabl. po 10 mg.

Prosty
sposób użycia!

1
tabletkę
dziennie

 **20**
tabletek



* Działanie polegające na wspomaganiu prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego wynika z zawartości witamin B₁, B₂, B₃ i B₆.

REKLAMA

5 najczęstszych błędów przy wykonywaniu czopków i globulek

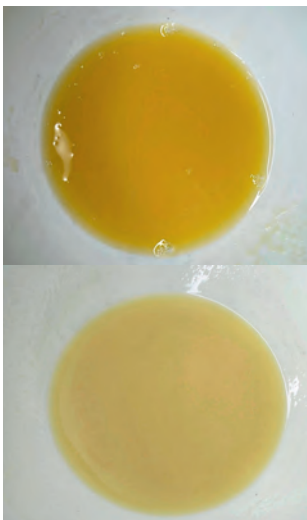


mgr farm.
Paulina Front

Czopki i globulki to jedna z trudniejszych postaci leku przygotowywanych w recepturze aptecznej. Podstawą jest uzyskanie prawidłowej konsystencji, która zapewni równomierne rozproszenie substancji czynnych oraz prawidłowe ich zastygnięcie. Kontrola konsystencji gotowej masy czopkowej wymaga pewnej wprawy i warto wiedzieć, na które etapy zwrócić szczególną uwagę.

Najczęstszym błędem jest przegrzewanie podłoża, które jest skutkiem zbyt długiego mieszania masy czopkowej w mikserze recepturowym lub zbyt agresywnego podgrzewania masy (np. na płycie grzewczej). Podwyższona temperatura powoduje, że masło kakaowe traci formę β , która zapewnia odpowiednie zastyganie czopków i globulek.

Oprócz ryzyka, że czopek nie zastygnie, przegrzane podłoże niesie ze sobą jeszcze inne ryzyko – nierównomierne rozproszenie substancji czynnych. Przegrzane podłoże ma bardziej lejącą i mniej kleistą konsystencję, przez co substancje opadają na dno formy. Duża koncentracja substancji sypkich utrudnia wyciąganie czopka z formy i sprawia, że czubek może się pokruszyć i odpaść. U góry przegrzane podłoże, na dole – gotowe do wylewania.



BRAK MIKRONIZACJI SUBSTANCJI SYPKICH

Nie wszystkie substancje czynne dostępne w recepturze aptecznej są zmikronizowane – niektóre występują tylko w postaci kryształków. Ten punkt jest dość uniwersalny, ponieważ przy wykonywaniu jakiegokolwiek postaci mikronizacja i równomierne rozproszenie są kluczowe dla skuteczności leku.

W przypadku czopków i globulek bardzo rzadko mamy do czynienia z dodatkiem roztworów i układ, jaki otrzymujemy, zazwyczaj jest zbliżony do maści zawieszin (substancje w postaci proszku zawieszone w odpowiednim podłożu). Dlatego tak jak w przypadku maści zapominamy o peelingu i mikronizujemy substancje, żeby uzyskać równomierne rozproszenie i biodostępność.

„ZŁE TRAKTOWANIE” SUBSTANCJI CZYNNYCH

W aptekach czopki i globulki wykonuje się za pomocą czopkarki (rzadko) lub metodą wylewania (zdecydowanie częściej), dlatego skupię się na tej drugiej metodzie. Jak wcześniej wspomniałam, do wykonania czopków i globulek potrzebne jest podgrzanie podłoża, a część substancji używanych w recepturze jest wrażliwa na temperaturę.

Przykładem substancji często stosowanej w globulkach

jest nystatyna – aby ograniczyć jej rozkład, należy dodać ją na sam koniec. Podobna sprawa dotyczy problematycznych substancji, np. ichtiolu, gdzie brak dodatku emulgatora powoduje, że substancja jest rozproszona nierównomiernie, co widać po lewej stronie na dołączonym zdjęciu.



ZŁA TECHNIKA WYLEWANIA

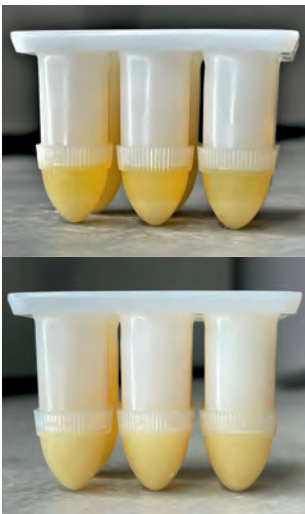
Najczęściej pojawiającym się błędem, oprócz przegrzewania podłoża, jest wylewanie wszystkiego naraz i przelewanie formy (po lewej). Da się później zebrać masło, jednak jeśli nie zrobimy tego dokładnie – wyciąganie czopka czy globulki z formy będzie później trudniejsze. Na dole czopki uzyskane metodą podwójnego wylewania, bez przelania formy.





zamawiaj i odbieraj nagrody
galfarm.pl/zamow

W ten sposób, szczególnie jeśli połączymy to ze zbyt podgrzanym podłożem, spowodujemy, że substancje czynne osadzą się na dnie czopka czy globulki (na dole). Jeśli nawet się to nie stanie, to wylane w ten sposób czopki czy globulki nie zastygają prawidłowo. Do tego masło kakaowe z czasem zaczyna krzepnąć, więc przy małej wprawie każda sztuka będzie się od siebie różnić. Zbyt ciekła konsystencja prowadzi do przelewania formy i osadzania się podłoża na górnej części foremki. Nie jest to zbrodnia, jednak wykonane w ten sposób czopki lub globulki są zdecydowanie mniej estetyczne.



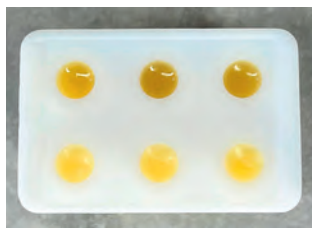
LODÓWKA

Zbyt szybkie włożenie do lodówki powoduje, że masło



ochładza się zbyt gwałtownie, przez co nierównomiernie. Często w tak „szokowo” schładzanym czopku czy globulce obserwujemy charakterystyczne „zapadnięcie się” czopka czy globulki. Jest ono tym bardziej prawdopodobne, im większa była różnica temperatur.

Gotowy lek wkładamy do lodówki dopiero w momencie, gdy wstępnie masło zestali się w temperaturze pokojowej. Różnicę widać na zdjęciu, gdzie górny rzut to świeżo wylane czopki, a dolny – czopki po wstępnym zastygnięciu w temperaturze pokojowej.



PODSUMOWANIE

W prezentowanych czopkach używałam laktozy, więc nie udało mi się popełnić wszystkich wymienionych błędów – mój wynik to 3/5. Laktoza jest puszysta i wiele wybacz. Jednak różnicę między otrzymanymi czopkami widać na pierwszy rzut oka.

REKLAMA



GALFARM

Od przeszło 25 lat wypełniamy lukę na krajowym rynku farmaceutycznym. Oferujemy bowiem sprawdzone i pełnowartościowe surowce przeznaczone do sporządzania leków recepturowych oraz aptecznych. Co więcej, uważnie słuchamy naszych Klientów, aby na bieżąco poszerzać asortyment. Wychodzimy naprzeciw wszystkim polskim farmaceutom, którzy poszukują wysokiej jakości substancji do receptur aptecznych.

Wmiksuj się w wiedzę!
www.galfarm.pl

Jak na dłużej zatrzymać codzienną radość?

Radość to jedna z najbardziej pożądanых przez nas emocji. Szukamy jej niezależnie od wieku i momentu w życiu. Gdy byliśmy dziećmi, cieszyło nas dosłownie wszystko – robaczek, brudne paluszki, tęcza, jazda na rowerze, malowanie...

Szkoła, dorośli, doświadczenia narzucają na nas ograniczenia, powinności, co wypada, a co nie... To wszystko nas usztywnia, wkłada w jakieś ramy, zabija dystans do siebie i odbiera lekkość bycia.

I jako dorośli dziś często nawet nie wiemy, co nas cieszy. No właśnie, wiesz, co cię cieszy? Nie umiemy sięgnąć po to, co sprawia nam radość. Skazujemy siebie na przypadek, wkładamy swoje życie w czyjeś oczekiwania i odbieramy sobie prawo do szaleństwa.

Radość jest związana z działaniem. Potrzebujemy zatem świadomie aranżować sytuacje, które sprawiają nam przyjemność, np. kup sobie chupa chupsa albo hubbę bubbę. Przecież nie muszą to być od razu wielkie rzeczy. Często mówimy, że ucieszyłabym się, gdybym wyjechała na wakacje (co jest szczególnie trudne dziś, w pandemii). Albo jak zmienię pracę, będę mieć więcej radości i luzu. Siedzimy i reaktywnie czekamy, aż świat nam przyniesie zmianę. Łączymy codzienną radość z „dużymi” wydarzeniami,

zmianami na zewnątrz, czymś, na co nie mamy wpływu albo co jest wyzwaniem.

Przecież radość jest w nas! Czy ktoś uczy dzieci radosnego grzechoczącego śmiechu i radości z zobaczenia śniegu? One same w sobie to uruchamiają i tak samo my możemy to uruchamiać małymi rzeczami. Kiedyś usłyszałam, że radość w życiu dają nam „małe sensory”. Małe zdarzenia, sytuacje, o które możemy dbać na co dzień. I być za to wdzięczni.

Wdzięczność jest ściśle połączona z radością. Uczucie wdzięczności buduje w nas przekonanie, że mamy dobre życie i naprawdę możemy się nim cieszyć.

Skoro radość związana jest z działaniem, mam dla Ciebie kilka zadań, które pomogą ci ją w sobie pielęgnować:

1. Zrób listę rzeczy, nawet tych najmniejszych, które cię cieszą, spisz tylko jeden dzień! Od porannej kawy, przez spacer, drzemkę, czytanie książki, dobre jedzenie, przytulenie bliskiej osoby... – i zaplanuj ich

realizację. Tak ćwiczy się nawyk celebrowania tego, co dobre, tego, co daje życiu „mały sens”.

2. Przypomnij sobie, co cię cieszyło, jak byłeś dzieckiem? Może jest coś, do czego możesz wrócić? Malowanie? Przebijanie się? Budowanie z klocków? Skakanie po kałużach? Taniec w deszczu? Jazda na rowerze? Wróć do tego chociaż na chwilę i odpal kotwicę, która wciąż jest w twoim ciele i umyśle, tylko zabrała ją „śpiąca królewna”.

3. Znajdź duży, ładny słoik i codziennie wrzucaj do niego pozytywne podsumowanie dnia napisane na kolorowej karteczce. Może to być krótkie hasło o tym, za co dziś jesteś wdzięczna albo dłuższa historia, która się zdarzyła i wywołała u ciebie radość i wdzięczność. Po kilku tygodniach słoik wypełni kolorowe wspomnienia małych rzeczy, małych zdarzeń, „małych sensory” niosących ze sobą codzienną radość.

Dagmara Kołodziejczyk



Dagmara Kołodziejczyk

Całe swoje życie zawodowe pracuję jako psycholog i coach.

Wspieram we wzmacnianiu pewności siebie i poczucia własnej wartości, w budowaniu relacji opartych na zaufaniu i współodpowiedzialności. Prowadzę warsztaty i coachingi dla kobiet w zakresie wzmacniania odwagi do bycia sobą, wykorzystywania swojego potencjału do bycia liderką wrażliwą, autentyczną i pewną siebie. Inspirując innych do wyrażania własnego zdania i realizowania marzeń. Pracuję z biznesem, pomagam liderom w doskonaleniu kompetencji przywódczych, we wzmacnianiu zaangażowania wśród pracowników oraz budowaniu relacji opartych na zaufaniu, otwartej i skutecznej komunikacji. Pracuję w podejściu holistycznym, wierząc, że nasze ciało, umysł i serce wpływają na siebie wzajemnie. Dlatego powinniśmy na co dzień dbać o siebie, w każdym aspekcie dążąc do równowagi i harmonii. Wspierając kobiety w byciu spełnionymi w życiu prywatnym i zawodowym, współtworzę autorski program „Prawdziwa Ja”, dedykowany wszystkim Kobiетom, które dążą do życia z radością i odwagą. W życiu ważne są dla mnie relacje oparte na otwartości i byciu sobą oraz pasja wkładana we wszystko, co robię. Prywatnie jestem szczęśliwą żoną i mamą, marzycielką, podróżniczką, tancerką i joginką amatorką :)





„Zacznę od tego, że jestem kobietą. A wiadomo, że NAM kobietom lubi się czasem coś przyplątać. Jako farmaceuta pracuję ponad 10 lat i kiedy dopadały mnie takie przykre dolegliwości, zawsze najpierw

korzystając ze swojej wiedzy oraz dużej dostępności do leków, leczyłam się na własną rękę. Z lepszym lub gorszym efektem. I kiedy zgłosiłam się do **mojej pani ginekolog, poleciła mi właśnie Multi-Gyn**, a było to już jakieś dobre 7 lat temu. Nie znałam go wcześniej, być może była to wtedy nowość.

Do dziś poleciłam Multi-Gyn setkom pacjentek i mam spokojne sumienie. Trzy powody dlaczego warto polecić Multi-Gyn? Działa na zakażenia grzybicze oraz na infekcje bakteryjne. **Skuteczność produktu jest porównywalna z lekiem**, ale ma on zdecydowanie mniej skutków ubocznych.

Jest **bezpieczny dla kobiet w ciąży oraz karmiących piersią** (po konsultacji z lekarzem ginekologiem). A do tego **wystarcza na długo!!!** Polecam :)”

Opinia mgr farmacji, lipiec 2020 r.



www.istockphoto.com

Ponad 3000

polskich farmaceutek wyraziło pozytywną opinię o Multi-Gyn ActiGel

(Programy edukacyjne: czerwiec 2019 r., lipiec 2020 r.)

MULTI-GYN ACTIGEL

Zdrowie intymne na dłużej!

Nawet na 2 kuracje!

Jedno opakowanie Multi-Gyn ActiGel wystarcza nawet na dwie pełne kuracje. To idealny preparat dla kobiet, które zmagają się z nawracającymi infekcjami intymnymi.



Doraźnie na 3 lata!

Długi termin ważności preparatu pozwala na stosowanie jednego opakowania nawet przez trzy lata*. Zawsze wtedy, gdy pojawi się pierwszy dyskomfort, warto zastosować Multi-Gyn ActiGel, żeby infekcja się nie rozwinęła.



Więcej informacji na: www.multi-gyn.com.pl

Źródło: Materiały firmowe Qpharma i ulotka produktowa Multi-Gyn ActiGel.

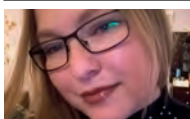
*Po otwarciu zachowuje właściwości terapeutyczne do terminu ważności zamieszczonego na opakowaniu.



Wyrób medyczny CE

mga.rekl.12.2020

Wydawanie odpowiedników



mgr farm.
Karolina Wotlińska-Pełka
członek Częstochowskiej
Okręgowej Rady Aptekarskiej

Odpowiednik, zamiennik, generyk czy lek odtwórczy to opis leku, który wydajemy zamiennie do przepisanego leku oryginalnego, referencyjnego. Pojęcia te mogą być używane zamiennie i odnosić się do tego samego preparatu. Taki lek musi zawierać substancję o tej samej nazwie międzynarodowej, mieć tę samą dawkę i postać farmaceutyczną co lek referencyjny. Jego wydanie nie może też powodować różnic terapeutycznych dla pacjenta.



Ztym, kiedy zaproponować odpowiednik, nie mamy specjalnego problemu, bo ustawa refundacyjna określa to bardzo jasno w treści art. 44:

„Osoba wydająca leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne objęte refundacją ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza limitu finansowania ze środków publicznych oraz ceny detalicznej leku przepisanego na receptę.

Apteka ma obowiązek zapewnić dostępność tego leku”.

Dalsza treść ustawy podkreśla obowiązek zaproponowania i wydania odpowiednika na żądanie pacjenta i zapewnienia jego dostępności.

Problemem jest natomiast kwestia unikania wystąpienia różnic terapeutycznych stosowanych zamienników.

GENERYK A BIORÓWNOWAŻNOŚĆ

Najprościej rzecz ujmując, lek oryginalny i generyczny mają równoważność biologiczną w granicach 80-125 proc. Badanie biorównoważności przeprowadza się, porównując lek generyczny z konkretnym lekiem referencyjnym. Natomiast nie przeprowadza się takich badań między

kolejnymi zamiennikami. W wielu krajach europejskich wskazuje się na konieczność ograniczenia substytucji do jednego leku, szczególnie gdy dokonuje się zamiany u osoby starszej lub stosującej leki upośledzające sprawność mentalną. Dodatkowo częste zamiany między lekami generycznymi mogą prowadzić do różnic w farmakoterapii.

JAKICH LEKÓW NIE ZAMENIAĆ ?

1. Nie należy wydawać zamiennie leków o przedłużonym uwalnianiu. Każdy z nich może mieć inne parametry biodostępności, osiadać inne stężenie terapeutyczne i ostatecznie różnić się czasem działania.
2. Należy wykluczyć z substytucji leki, które mają wąski

TERAZ BEZ RECEPTY

WYBIERZ LEK I POKONAJ INFЕКCJĘ INTYMNA



GYNOXIN[®] OPTIMA
200 mg, kapsułka dopochwowa, miękka
Fenticonazol nitras
Lek na mieszane i grzybicze zakażenia (drożdżycę pochwy)
3 kapsułki

GYNOXIN[®] UNO
600 mg, kapsułka dopochwowa, miękka
Fenticonazol nitras
Lek na mieszane i grzybicze zakażenia (drożdżycę pochwy)
1 kapsułka dopochwowa, miękka

**Infekcja grzybicza czy mieszana?
Nieważne. Znów wszystko gra!**

Nazwa produktu leczniczego: (A) Gynoxin Optima, 200 mg, kapsułka dopochwowa, miękka. (B) Gynoxin Uno, 600 mg, kapsułka dopochwowa, miękka. **Nazwa powszechnie stosowana:** (A, B) Azotan fentikonazolu (Fenticonazol nitras). **Skład jakościowy i ilościowy:** (A) 1 kapsułka dopochwowa, miękka zawiera 200 mg azotanu fentikonazolu (Fenticonazol nitras). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: etylu parahydroksybenzoian (E 215), propylu parahydroksybenzoian sodowy (E 217). (B) 1 kapsułka dopochwowa, miękka zawiera 600 mg azotanu fentikonazolu (Fenticonazol nitras). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: etylu parahydroksybenzoian (E 215), propylu parahydroksybenzoian sodowy (E 217). **Postać farmaceutyczna:** (A, B) Kapsułka dopochwowa, miękka. **Wskazania do stosowania:** (A, B) Drożdżycę błon śluzowych narządów płciowych (zapalenie sromu i pochwy, zapalenie pochwy, upławy). Leczenie zakażeń mieszanych pochwy. (B) Gynoxin Uno przeznaczony jest do stosowania u dorosłych i młodzieży w wieku powyżej 16 lat. U kobiet w wieku powyżej 60 lat, Gynoxin Uno można stosować po konsultacji z lekarzem. **Dawkowanie i sposób podawania:** (A, B) Tylko do stosowania dopochwowego. Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności Gynoxin Optima/Gynoxin Uno u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 16 lat. Dane nie są dostępne. Dawka zalecana dla młodzieży w wieku 16 lat lub powyżej jest taka sama jak dla dorosłych. (A) 1 kapsułka dopochwowa, miękka raz na dobę przez 3 dni. Aplikować głęboko do pochwy wieczorem przed snem. (B) Kapsułkę dopochwową, mięką 600 mg stosuje się jednorazowo. Zakładać głęboko do pochwy przed udaniem się na spoczynek. Jeśli objawy utrzymują się, następną dawkę można powtórzyć po trzech dniach. **Przeciwwskazania:** (A, B) Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. (B) Gynoxin Uno zawiera lecytynę sojową. Jeśli pacjentka jest uczulona na orzeszki ziemne lub soję nie powinna stosować tego produktu leczniczego. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** (A, B) Należy skonsultować się z lekarzem, w przypadku: gdy pacjentka jest w ciąży lub podejrzewa ciążę, gdy do zakażenia doszło po raz pierwszy, nawracających objawów (więcej niż 2 zakażenia w ciągu ostatnich 6 miesięcy), gorączki ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), bólu w dolnej części brzucha, pleców lub dyzurii, cuchnących upławów, nudności, nieprawidłowych lub nieregularnych krwawień z pochwy, upławów zabarwionych krwią i (lub) bólu w ramionach, gdy po upływie 7 dni nie nastąpiła poprawa, gdy pacjentka lub jej partner przechodzili kiedykolwiek chorobę przenoszoną drogą płciową, nadwrażliwość na imidazol lub inne przeciwgrzybicze produkty lecznicze do stosowania dopochwowego, ran pochwy i sromu w tym owrzodzeń i pęcherzy, działań niepożądanych, takich jak: świąd, zaczerwienienie, wysypka, które są związane z leczeniem. Produktu leczniczego nie należy stosować jednocześnie z mechanicznymi środkami antykoncepcyjnymi, środkami przeciwpłytkowymi lub innymi produktami dopochwowymi. W przypadku wystąpienia miejscowego podrażnienia lub reakcji uczuleniowej leczenie należy przerwać. **Działania niepożądane:** (A, B) Po wprowadzeniu kapsułki do pochwy może wystąpić łagodne, przemijające uczucie pieczenia. Fenticonazol słabo się wchłania przy stosowaniu na zdrową skórę/błonę śluzową i występowanie ogólnoustrojowych działań niepożądanych jest mało prawdopodobne, jeśli Gynoxin Optima/Gynoxin Uno jest stosowany zgodnie z zaleceniami. Długotrwałe stosowanie miejscowe produktu leczniczego może spowodować nadwrażliwość. Działania niepożądane zestawiono według układów i narządów zgodnie z terminologią MedDRA, i według częstości: Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: odczuwanie pieczenia sromu i pochwy (częstość: bardzo rzadko). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: rumień, świąd, wysypka (częstość: bardzo rzadko). Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: nadwrażliwość w miejscu podania (częstość: nieznana). **Podmiot odpowiedzialny:** (A, B) Recordati Industria Chimica e Farmaceutica S.p.A., Via Civiltà 1, 20148 Mediolan, Włochy. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i nazwa organu, który je wydał:** (A) 8432, (B) 8433 (A, B) Minister Zdrowia. **Kategoria dostępności:** (A, B) Produkty lecznicze wydawane bez przepisu lekarza – OTC. 1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Gynoxin[®] Optima, 200 mg, kapsułka dopochwowa, miękka. Data zatwierdzenia: 09/2020. 2. Charakterystyka Produktu Leczniczego Gynoxin[®] Uno, 600 mg, kapsułka dopochwowa, miękka. Data zatwierdzenia: 09/2020. Odnosi się wyłącznie do czasu stosowania leku.

GYNOXIN[®]
Fenticonazol



JUŻ OD PIERWSZYCH OBJAWÓW

 **RECORDATI**

GYN/2021-04/09



W wielu krajach europejskich wskazuje się na konieczność ograniczenia substytucji do jednego leku, szczególnie gdy dokonuje się zamiany u osoby starszej lub stosującej leki upośledzające sprawność mentalną. Dodatkowo częste zamiany między lekami generycznymi mogą prowadzić do różnic w farmakoterapii.



indeks terapeutyczny. Te preparaty mają niewielką różnicę między zakresem dającym korzystny efekt terapeutyczny a potencjalnie toksycznym czy wręcz śmiertelnym. W Europie nie ma jednoznacznej definicji takich leków.

Zgodnie z definicją Therapeutic Products Directorate of Health z Kanady lek o wąskim indeksie terapeutycznym to lek, którego stosunek najniższego stężenia, przy którym występuje toksyczność kliniczna, do mediany stężenia zapewniającego efekt terapeutyczny jest mniejszy lub równy dwa.

Lista takich leków jest znana, w wielu krajach towarzystwa farmaceutyczne wskazują na powtarzające się preparaty:

- glikozydy nasercowe,
- leki przeciwpadaczkowe: fenytoina, fenobarbital, karbamazepina, lamotrygina, prymidon, etosuksymid, kwas walproinowy, gabapentyna, levetiracetam, pregabalina,
- trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne: amitryptylina, dezypramina, imipramina, nortryptylina, kłozapina,

d. sole litu, teofilina i aminofilina,

e. antybiotyki aminoglikozydowe, cytostatyki i leki immunosupresyjne, hormony tarczycowe, warfaryna, leki przeciwararytmiczne.

3. Leki, które mogą stwarzać problemy z biodostępnością.

Zazwyczaj dotyczy to preparatów, które są stosowane w grupie pacjentów różniących się od tej, w której badano biodostępność. Dotyczy to osób w podeszłym wieku, niemowląt, dzieci i kobiet w ciąży. Lekami, które mogą stanowić problem u osób starszych, są np.: acenokumarol, diltiazem, nifedypina, digoksyna, werapamil i beta-adrenolityki.

4. Leki wziewne. Stosowanie zamiennie preparatów różniących się formą

podania czy budową inhalatora nie powinny być praktykowane.

5. Zewnętrznie stosowane formy leków o różnych podłożach. Wiadomo, że maść sterydowa będzie mieć działanie powierzchniowe, a preparat z tą samą substancją w formie kremu będzie wnikać głębiej w kolejne warstwy skóry.

Źródła angielskie wskazują również na mesalazynę i opioidowe leki przeciwbólowe zarówno w postaci doustnej, jak i w plastrach transdermalnych. Należy zachować dużą ostrożność przy substytucji leków hormonalnych.

ZAMIANA RÓŻNYCH POSTACI LEKÓW

Postępowanie takie jest możliwe, o ile dotyczy form o natychmiastowym

PODSTAWY PRAWNE:

- Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych; art. 44, 44a i 44b
- Ustawa Prawo farmaceutyczne; art. 15 ust. 10
- Rozporządzenie w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych; par. 5 ust. 7

uwalnianiu. Reguluje to art. 15 ust. 10 Prawa farmaceutycznego, który wskazuje, że: „Różne postacie farmaceutyczne doustne o natychmiastowym uwalnianiu uważa się za tę samą postać farmaceutyczną”. Należy więc przyjąć, że zamiana kapsułek na tabletki czy postać płynną jest prawidłowa.

To małe podsumowanie ogólnych reguł substytucji.

Wiemy, że w codziennej pracy borykamy się z wieloma brakami leków. Dlatego nie zawsze będziemy mogli utrzymać ten złoty standard postępowania. Warto jednak znać zasady i na bieżąco śledzić doniesienia o stwierdzanych różnicach w parametrach biofarmaceutycznych leków. Po prostu dlatego, że nasi pacjenci na to zasługują.



BIBLIOGRAFIA:

https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/WF_jednostki/samodzielnia-pracownia-biofarmacji/farmakokinetyka/biorownowaznosc.pdf

https://www.farmacja.umed.wroc.pl/sites/default/files/struktura/farmacja/farmakologia/Cw_5_Materialy_Kontrolowane_badania_kliniczne_leku_oryginalnego.pdf

<https://www.sps.nhs.uk/articles/which-medicines-should-be-considered-for-brand-name-prescribing-in-primary-care/>

<https://www.uspharmacist.com/article/generic-substitution-of-narrow-therapeutic-index-drugs>

<https://www.aptekarzpolski.pl/wiedza/leki-o-waskim-indeksie-terapeutycznym/>

REKLAMA

UWOLNIJ SIĘ OD ZGAGI!

**COFANIE,
PIECZENIE?**



UKOJENIE

Tylko 1 tabletka dziennie

Długie blokowanie kwasu solnego – do 46 godzin

Bez interakcji z innymi lekami

Ranloc Med, 20 mg, tabletki dojelitowe. Skład: 1 tabletka dojelitowa zawiera 20 mg pantoprazolu. **Wskazania:** Krótkotrwałe leczenie objawów choroby refluksowej przełyku (takich jak np. zgaga, kwaśne odbijanie) u dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Zalecana dawka, to 20 mg pantoprazolu (1 tabletka) na dobę. W celu uzyskania złagodzenia objawów, konieczne może okazać się przyjmowanie tabletek przez kolejne 2 do 3 dni. Po całkowitym ustąpieniu objawów leczenie należy przerwać. Bez konsultacji z lekarzem leczenie nie powinno trwać dłużej niż 4 tygodnie. Pacjenta należy pouczyć o konieczności konsultacji z lekarzem, jeśli objawy nie ustąpią w ciągu 2 tygodni nieprzerwanego leczenia. Tabletek dojelitowych zawierających pantoprazol w dawce 20 mg nie należy żuć ani rozgryzać, należy je przyjmować przed posiłkiem, połykając w całości i popijając płynem. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Jednoczesne podawanie z atazanawirem czy nelfinawirem. Podawanie osobom poniżej 18 r.ż. i dzieciom. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** pacjenta należy pouczyć o konieczności konsultacji z lekarzem w razie – niezamierzonej utraty masy ciała, przebytej choroby wrzodowej żołądka lub operacji w obrębie przewodu pokarmowego; leczenia objawów niestrawności lub zgagi trwającego nieprzerwanie 4 tygodnie lub dłużej; żółtaczki, zaburzenia czynności lub chorób wątroby; gdy pacjent jest w wieku powyżej 55 lat i wystąpiły u niego nowe objawy lub zmienił się charakter dotychczas obserwowanych objawów. Pacjenci nie powinni stosować równocześnie innych inhibitorów pompy protonowej ani antagonistów receptorów histaminowych H2. Pacjenci nie powinni stosować pantoprazolu zapobiegawczo. **Działania niepożądane:** U około 5% pacjentów mogą wystąpić działania niepożądane. Najczęściej zgłaszane działania niepożądane, występujące u około 1% pacjentów, to biegunka i ból głowy. **Podmiot odpowiedzialny:** Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o. **Numer pozwolenia:** 21621 z dnia 19.12.2013 wydany przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Problem powszechny, ale wstydlivy

Statystycznie z nietrzymaniem moczu boryka się jedna na cztery kobiety i jeden na ośmiu mężczyzn. Choć to powszechna dolegliwość, wiele osób wstydzi się o niej rozmawiać z farmaceutą lub lekarzem.



Pacjenci zwykle nie mają problemu, żeby rozmawiać z lekarzami lub farmaceutami o schorzeniach układu krążenia. Jednak gdy posłuszeństwa odmawia im pęcherz, wielu z nich ma problem, żeby się przełamać. Co więcej, wielu z nich nie przyznaje się do tego nawet swoim bliskim. Dlatego tak naprawdę nie wiadomo, ile dokładnie osób zmaga się z takimi dolegliwościami. A jaka jest ich przyczyna?

To schorzenie nie ma jednej przyczyny. Może być ich kilka jednocześnie. Nietrzymanie moczu może występować w chorobach urologicznych, ginekologicznych, neurologicznych i internistycznych. Wiąże się także z urazami, chorobami nowotworowymi czy też wadami wrodzonymi.

Nietrzymanie moczu z towarzyszącym uczuciem parcia, wysiłkowe nietrzymanie moczu i z przepełnienia pęcherza moczowego – to trzy typy tego schorzenia. W pierwszym przypadku pacjent gubi mocz, np. słysząc odgłosy płynącej wody lub dotykając jej strumienia. W drugim np. podczas kaszlu, śmiechu

lub ćwiczeń gimnastycznych. W trzecim występuje m.in. gubienie niewielkich ilości moczu w ciągu dnia i w nocy, częste wstawanie nocą do toalety, niemożność opróżnienia pęcherza moczowego czy oddawanie małych ilości moczu cienkim strumieniem.

Najczęstszą przyczyną nietrzymania moczu jest niestabilność mięśnia wypieracza. Objawia się to mimowolnymi skurczami pęcherza. Bywają one na tyle silne, że wywołują niekontrolowany wyciek moczu. Wysiłkowe nietrzymanie moczu wiąże się zaś z osłabieniem zwieraczy, mięśni dna miednicy lub nadmierną ruchomością szyi pęcherza.

Nietrzymanie moczu – jak często błędnie się przyjmuje – nie dotyczy wyłącznie osób starszych. Dolegliwość występuje również u osób młodych – zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Gdy pojawią się objawy, należy zasięgnąć porady urologa i neurologa, a w przypadku kobiet – także ginekologa. Badanie ogólne i wyniki badań dodatkowych (np. posiew moczu, stężenie kreatyniny i mocznika w surowicy krwi, USG oraz badanie urodynamiczne

i radiologiczne) pozwalają ustalić przyczynę nietrzymania moczu i zastosować właściwe leczenie.

Osobom, które borykają się z nietrzymaniem moczu, zalecana jest aktywność. Ćwiczenia nie mogą być jednak dynamiczne, np. bieganie czy skoki na trampolinie. Wskazane są aktywności spokojniejsze, np. joga lub pilates, które wzmacniają mięśnie (np. dna miednicy) i poprawiają postawę. Dolegliwość może utrudniać życie z powodu nieprzyjemnego zapachu związanego z wyciekającym moczem, częstego zapalenia układu moczowego czy dróg rodnych. A to wiąże się z koniecznością dbania o higienę. Jednym z rozwiązań jest stosowanie pieluch lub podpasek, które neutralizują zapach moczu, są bardziej chłonne, mają zabezpieczone boki, dzięki czemu nie dochodzi do wycieku moczu.

Na rynku dostępnych jest wiele produktów przeznaczonych dla osób z problemem nietrzymania moczu. W ich składzie znajdują się: witaminy B12, E i D, rumianek, ekstrakt z pestek dyni (wspomaga pracę nerek, zapobiega tworzeniu się kamieni oraz zmniejsza ilość wydalanego z moczem kwasu szczawiowego), ekstrakt z nasion soi (wpływa korzystnie na elastyczność mięśni zwieracza), ekstrakt z owocu żurawiny (ma działanie przeciwbakteryjne, chroni przed zapaleniem pęcherza), pokrzywa (wspomaga funkcję wydalniczą nerek).

seni®

Lady Slim

... i robię to, co lubię

TERAZ W
NIŻSZEJ
CENIE

WKŁADKI
na nietrzymanie moczu



nowe
CIEŃSZE
wyjątkowo
chłonne



Osłonki boczne
— ochrona
przed wyciekami



Kontrola
zapachu



Każda wkładka
w indywidualnej
saszetce

Zamów próbkę na senilady.pl

Kiedy skóra zaczyna chorować

Bardzo częstymi problemami, które można nazwać typowo chorobowymi, są zmiany skórne. Nadmierne nasłonecznienie, nierównowaga hormonalna, zakażenia bakteryjne, nietolerancje pokarmowe i alergię powodują, że wielu z nas jest narażonych na częste występowanie zmian na skórze.



Problemy skórne powodują liczne dolegliwości, takie jak świąd czy pieczenie, a także dyskomfort psychiczny spowodowany względami estetycznymi. Zmiany skórne bardzo często widoczne są na twarzy, co – szczególnie u nastolatków – jest przyczyną wielu kompleksów.

Najpospolitszą i najczęstszą chorobą skóry występującą na świecie jest trądzik. Wbrew powszechnemu przekonaniu nie jest on związany tylko z okresem dojrzewania. Zmagają się z nim zarówno ludzie młodzi, jak i dojrzały, ponieważ oprócz trądziku młodzieńczego znamy także jego odmiany jak trądzik skupiony, który objawia się bardzo dużymi zaskórnikami, oraz trądzik ropowiczy, który z kolei charakteryzuje ropne torbiele. Zmiany trądzikowe nie występują też, jak często się sądzi, wyłącznie na twarzy. Pojawiają się również na plecach, zajmując czasami sporą ich powierzchnię.

Zmiany chorobowe na skórze to także tzw. wykwity – pierwotne bądź wtórne. Bywa, że powstają

na skutek złego ukrwienia (poszerzenia naczyń krwionośnych czy rozszerzenia naczyń włosowatych), zakażeń bakteryjnych, alergii bądź narażenia skóry na kontakt z substancją drażniącą czy zawierającą nietolerowane lub wręcz szkodliwe dla każdego rodzaju skóry składniki. Dotyczy to np. farb, środków czyszczących i bardzo często kosmetyków.

Paradoksalnie chęć dbania o skórę, szczególnie skórę twarzy, staje się przyczyną wielu kłopotów. Współczesna kosmetologia korzysta z dobrodziejstw nauki i nie musimy się obawiać, że w składzie kremu czy balsamu znajdzie się substancja silnie trująca, tak jak to dawniej bywało, kiedy pielęgnujące urodę panie korzystały z upiększających maści produkowanych na bazie bieli ołowiowej, a to powodowało straszne skutki. Nadal powinniśmy jednak starannie sprawdzać skład tego typu specyfików, aby mieć pewność, że nie jesteśmy po prostu uczuleni na jakiś jego składnik.

Coraz większa część populacji – zarówno dorosłych, jak i dzieci – cierpi na atopowe zapalenie skóry (AZS). Choroba pojawia się, kiedy układ odpornościowy nieprawidłowo odpowiada na małe dawki antygenów, wytwarzając nadmierne przeciwciała IgE skierowane przeciwko alergenom. Ci, u których zdiagnozowano AZS, odczuwają takie dolegliwości, jak: uporczywy świąd, nadmierna suchość skóry i powracające zakażenia bakteryjne.

Krosty, pęcherze, plamy czy w końcu nadmierne wysuszenie skóry wywołują wiele dolegliwości

– swędzenie, pieczenie, często też ból. Żadnego z takich objawów nie powinno się lekceważyć. Dużym błędem jest koncentrowanie się na względach estetycznych. To prowadzi do brzemiennych w skutki zachowań – wielu ludzi skupia się na maskowaniu zmian, a nie na ich leczeniu. Na miejsca zmienione chorobowo nakładają kosmetyki te zmiany pokrywające, a to może spowodować dalszy rozwój choroby skóry. Innym błędem jest stosowanie tzw. sposobów domowych, co z kolei sprawia, że np. niewielkie oparzenia mogą goić się dużo wolniej, pozostawiając trwałe ślady lub, co gorsza, skutkować powstaniem wtórnej infekcji.

Dlatego kiedy nasza skóra zaczyna chorować, powinniśmy zasięgnąć porady lekarza dermatologa. Być może lekarz uzna, że powinniśmy poddać się pogłębionej diagnozie, zaleci leki antyhistaminowe czy nawet sterydy. Przy problemach tego niewymagających może zalecić stosowanie punktowe maści lub kremów leczniczych, także tych dostępnych bez recepty. Są wśród nich leki wykazujące działanie synergistycznie hamujące stany zapalne, ściągające i wysuszające. Hamują proces chorobowy, a jednocześnie przynoszą ulgę, redukując np. często towarzyszącą zmianom skórny świąd.

Choroby skóry są dolegliwe w tym samym stopniu co wszystkie inne choroby, jednak mogą być skutecznie leczone, a współczesna medycyna i farmacja poczyniły w tej dziedzinie ogromny postęp.

Alina Dyrda

patent r

Tormentile forte®

mój faworyt na problemy skórne



Tormentile forte to aż **600 mg** ekstraktu z pięciornika - rośliny sprawdzonej od lat w dolegliwościach skórnych.

Tormentile forte to maść lecznicza, której składniki współdziałają ze sobą zapewniając działanie przeciwzapalne, ściągające i wysuszające. Hamują rozwój bakterii oraz grzybów chorobotwórczych. Wspomagają naturalne mechanizmy regeneracji naskórka i przyspieszają gojenie się ran. Lek dostępny bez recepty.

Tormentile forte

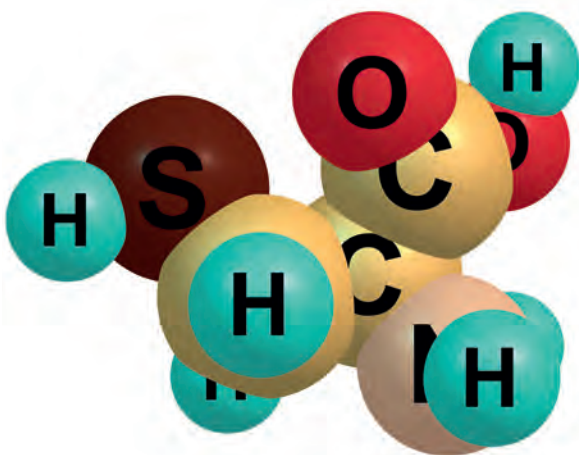
- na stany zapalne skóry
- na wypryski i trądzik
- na oparzenia

50% więcej ekstraktu!

Wskazania: zmiany chorobowe skóry takie jak zmiany wypryskowe, oparzenia I stopnia, trądzik pospolity o niewielkim nasileniu. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancje czynne produktu leczniczego lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Skład** 100 g maści zawiera: *Zinci oxydum* (20 g), *Tormentillae extractum fluidum* (3 g), *Ammonii bituminosulfonas* (2 g), *Natrii tetraboras* (1 g), *Vaselinum flavum*, *Lanolinum*, *Aqua*, *Vanillinum*. **Działania niepożądane:** dotychczas nie odnotowano, jednak w przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów należy zaprzestać stosowania leku i powiadomić o nich lekarza. **Sposób podania:** zewnętrznie. Miejsca chorobowo zmienione smarować kilka razy dziennie. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** nie stosować na uszkodzoną skórę i błony śluzowe. Chronić oczy. Zastosowanie produktu leczniczego u niemowląt, kobiet ciężarnych i karmiących skonsultować z lekarzem. Nie stosować bez porozumienia z lekarzem specjalistą w przypadku trądziku pospolitego o dużym nasileniu. **Pozwolenie nr:** R/0466. **Podmiot odpowiedzialny:** Farmina sp. z o.o., ul. Lipska 44, 30-721 Kraków. * Zawartość ekstraktu z pięciornika w maści Tormentile Forte w porównaniu z maścią Tormentiol.

Jak działa glutation?

Glutation to organiczny związek chemiczny, który występuje we wszystkich organizmach roślinnych i zwierzęcych. To silny antyoksydant. Stymuluje układ immunologiczny i ma działanie detoksykacyjne. W jaki sposób podnieść jego poziom w organizmie?



Glutation to stymulator odporności, najważniejszy wewnętrzny przeciwutleniacz walczący z wolnymi rodnikami i silny detoksykant. Jest wytwarzany przez cały czas w każdej komórce organizmu. Składa się z reszt aminokwasowych kwasu glutaminowego, cysteiny oraz glicyny. Jego największe stężenie znajduje się w komórkach wątroby i nerek, jest obecny również w płynach ustrojowych: osoczu, krwi i żółci. Głównym miejscem syntezy glutationu jest wątroba.

Zapotrzebowanie organizmu na glutation jest wysokie. Jest zużywany pod wpływem wielu bodźców: wzmacnia komórki, chroni je przed zniszczeniem przez wolne rodniki, wzmacnia system odpornościowy, eliminuje toksyny, wiążąc je i wspomagając wydalanie z moczem (dzięki niemu organizm pozbywa się m.in. metali ciężkich, pestycydów czy też produktów ze spalin samochodowych). Chroni nas więc przed toksynami, wirusami, bakteriami czy zanieczyszczonym środowiskiem.

Do niedoboru glutationu prowadzą m.in. zakażenia, urazy, oparzenia, infekcje i skaleczenia, zanieczyszczenie środowiska, zła dieta, leki syntetyczne, promieniowanie. Jego poziom ulega też stopniowemu obniżeniu wraz z wiekiem. Gdy spada poziom glutationu, osłabia się jednocześnie nasza zdolność do zwalczania chorób.

Produkcja glutationu wzrasta m.in. dzięki aktywności fizycznej. Warto też do swojej diety włączyć takie produkty jak buraki, szpinak, brokuły, pomidory czy brukselka. Na rynku można znaleźć wiele produktów zawierających glutation, np. kapsułki, plastry, a nawet gumy do żucia. Ich spożywanie ma jednak niewielki wpływ na zdrowie, dlatego że glutation jest szybko rozkładany w układzie pokarmowym i wydalany.

Jak więc skutecznie podnieść poziom glutationu? Należy dostarczyć organizmowi składniki niezbędne do jego syntezy: odpowiednią formę cysteiny i białka bogate w cysteinę, które można znaleźć w niezdenaturowanym

izolacie białka serwatkowego. Białko serwatkowe oprócz zawartości cysteiny charakteryzuje się również dużą wartością odżywczą i dobrą przyswajalnością.

Na pozytywny wpływ glutationu dla organizmu wskazuje wiele badań. Jest on nie tylko niezbędny do syntezy i naprawy DNA czy detoksykacji toksyn i nowotworów. Dr n. med. Jimmy Gutman w pracy „Glutation – twój klucz do zdrowia” opisał, jaki wpływ miało podniesienie jego poziomu u osób z chorobą Parkinsona. Spowalnia on uszkodzenie tkanki nerwowej, a nawet odwraca niektóre objawy.

Według dr. Gutmana podwyższenie poziomu glutationu wraz z odpowiednią dietą i stylem życia może również zapobiegać chorobom sercowo-naczyniowym. Obniża on bowiem poziom cholesterolu we krwi i zmniejsza poziom utlenienia tłuszczów. Minimalizuje odpowiedź immunologiczną w sąsiedztwie blaszki miażdżycowej, stabilizuje płytki krwi oraz chroni wrażliwą wyściółkę tętnic. Dzięki temu glutation przeciwdziała utracie elastyczności naczyń krwionośnych.

Glutation może być też pomocny osobom chorującym na cukrzycę. Podniesienie jego poziomu może się przełożyć na obniżenie stresu oksydacyjnego wywołanego hiperglikemią i ograniczenie agregacji płytek. Glutation zapobiega też powikłaniom naczyniowym.



IMMUNOCAL

prekursor glutationu

niezawodne wsparcie układu immunologicznego

- Immunocal jest efektem badań naukowych, prowadzonych przez ponad 40 lat.
- Jego skuteczność w podnoszeniu poziomu glutationu w organizmie potwierdzają liczne badania kliniczne.
- „Został opisany przez Luca Montagniera, laureata nagrody Nobla z 2008 roku, w publikacji "Oxidative Stress in Cancer, AIDS, and Neurodegenerat Diseases" („Stres oksydacyjny w chorobach nowotworowych, AIDS i chorobach neurodegeneracyjnych”), w rozdziale pod tytułem: „Nutriceutyczna modulacja poziomu glutationu za pomocą humanizowanego izolatu serwatki mleka, Immunocalu. Zastosowanie w leczeniu AIDS i raka”.
- Immunocal podnosi poziom glutationu poprzez dostarczenie cysteiny w formie związanej.
- Immunocal może być z powodzeniem stosowany przez dzieci, kobiety w ciąży a także osoby będące w trakcie chemioterapii, co pozwala im na zachowanie lepszego samopoczucia i osiągnięcia lepszych efektów leczenia.
- Jedynym przeciwwskazaniem do stosowania Immunocal jest przyjmowanie przez pacjenta leków immunosupresyjnych.

Glutation to:

- Nasz najważniejszy, wewnętrzny antyoksydant – król antyoksydantów!
- Stymulator odporności
- Detoksykant – aż 60% glutationu znajduje się w wątrobie



„Glutation jest niezbędny do syntezy i naprawy DNA, (...) detoksykacji toksyn i kancerogenów, wzmacniania układu odpornościowego i ochrony przed oksydacją (...)”

The Immune System Cure, Lorna R. Vanderhaeghe & dr Patrick J.D. Bouic

„Odpowiednie funkcjonowanie i namnażanie się limfocytów, komórek niezbędnych dla odpowiedzi immunologicznej, uzależnione jest od GSH”

Immunology 61: 503-508, 1987

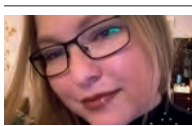
„Glutation chroni przed powikłaniami cukrzycy”

Clinical Science 91:575-582, 1996

„Żaden inny antyoksydant nie jest tak ważny dla ogólnego stanu zdrowia jak glutation. Stanowi on bowiem regeneratorek komórek odpornościowych oraz najbardziej wartościowy czynnik detoksykujący w organizmie.”

The Immune System Cure, Lorna R. Vanderhaeghe & dr Patrick J.D. Bouic.

Trwa wojna z niewidzialnym wrogiem



mgr farm.
Karolina Wotlińska-Pełka
członek Częstochowskiej
Okręgowej Rady Aptekarskiej

Wirus SARS-CoV-2 nie czyta książek. On nie będzie czekał, aż ludzkość zdecyduje się na którąś z technologii. Problemem dzisiejszego świata jest pandemia i ograniczony dostęp do skutecznych szczepionek. Podczas gdy my szukamy tej najlepszej, patrząc z perspektywy europejskiej, wirus bez uzgodnienia mutuje, co zagraża powodzeniu całej operacji szczepień.



W grudniu 2019 r. świat obserwował rozwój epidemii SARS-CoV-2 w Chinach. Wydawało się, że ten problem nie będzie dotyczył reszty świata. Życie w innych rejonach wydawało się toczyć normalnym trybem, a obserwatorzy współczuli z wygodnej, kanapowej odległości. Pocieszającą wydawał się fakt, że to nie pierwsza tego typu epidemia w tamtym rejonie. Niedługo potem okazało się jednak, że wszyscy jesteśmy konfrontowani z tym przeciwnikiem. Co więcej, na naszą niekorzyść świadczy fakt, że miał kilka miliardów lat na dostosowanie się do organizmu człowieka jako gospodarza.

POCZĄTEK PRAC

Analizując posiadane informacje, naukowcy przystąpili do pracy. 11 stycznia 2020 r. chińscy badacze opublikowali schemat budowy wirionu nowego wirusa. Ta data wyznacza początek prac nad szczepionkami i dziś wiemy już, że zakończyły się one sukcesem. W wyścigu o udostępnienie skutecznego produktu wzięło udział wiele firm, co mogłoby dawać nadzieję, że ostatecznie szczepionki będą powszechnie dostępne. Niestety, podobnie jak insulina, którą opracowano 100 lat temu, tak i szczepionki przeciw COVID-19 są niedostępne dla wielu ludzi i możliwe, że duża część ludzkości będzie na nie czekać kilka lat.

NOWE TECHNOLOGIE WZBUDZAJĄ WĄTPLIWOŚCI

Początkowo kwestionowano wybór antygenu, na jakim skoncentrowali się naukowcy. Większość szczepionek

zaprojektowano przeciw najbardziej immunogennej części wirionu, jaką jest białko kolca. Wiele wątpliwości budził fakt odejścia od klasycznej, inaktywowanej formy konstruktów i powszechne były głosy, że to zmniejszy skuteczność tak opracowanego leku.

Wątpliwości budziła też nowoczesna technologia wykorzystująca cząstkę informacyjnego RNA, na jaką zdecydowało się kilka firm, czy ostatecznie formuła DNA. Dziś wiemy też, że bardziej akceptowane formy szczepionek białkowych, dostarczające gotowe białko antygenowe, są kwestionowane ze względu na wykorzystanie w ich opracowywaniu linii komórkowych HEK-293 czy MRC-5. Linie te stanowią klony komórek abortowanych płodów.

O ile sam lek nie zawiera tych komórek, to są stosowane do badania jego skuteczności. Wiemy też, że szczepionki mRNA i DNA wykazały wysoką skuteczność, o wiele lepszą niż chińskie szczepionki dezaktywowane, a kwestionowane linie komórkowe są stosowane w produkcji różnych szczepionek nie od dziś. Na domiar złego wątpliwości wzbudza niewielka ilość działań niepożądanych występujących po przyjęciu szczepionek. Agencje lekowe zdecydowały się na czasowe wstrzymanie szczepień preparatem Janssen (Johnson & Johnson) i ograniczenie wiekowe dla szczepionki AstraZeneki.

FINANSOWANIE SZCZEPIONEK I PROBLEMY PRODUKCYJNE

USA w operacji Warp Speed, UK w finansowaniu prac Jenner

Institute Oxford i UE, zawierając umowy wstępne z przedpłatą, zarezerwowały większość przewidywalnej produkcji szczepionek przeciw COVID-19. Firmy preferowały dostawy do krajów, które zapłaciły wyższą cenę (np. Izrael) i finansowały prace badawcze (USA czy UK), stąd opóźnienia w dostawach do UE.

Dodatkowo pewien niepopularny patriotyzm ekonomiczny, który doczekał się nawet miana nacjonalizmu szczepionkowego, powodował, że UE negocjowała kontrakty z opóźnieniem i naciskała na obniżenie cen, licząc na producentów powiązanych z rządami państw europejskich takich jak francuskie Sanofi, CureVac i Pfizer. Niestety Sanofi/GSK odroczyło wprowadzenie swojego produktu o rok po niepowodzeniu badań, Ingmar Hoerr, założyciel CureVac, doznał wylewu krwi do mózgu, co zatrzymało prace nad szczepionką na kilka miesięcy, a tańszy produkt AstraZeneki nie jest dostępny w wymaganej ilości, a teraz boryka się z zastrzeżeniami co do ewentualnych działań ubocznych. Pfizer organizował nowe zakłady produkcyjne, by zwiększyć moc wytwórczą, a jednocześnie pojawiły się głosy, by producenci uchylili patenty szczepionkowe.

PATENTY I INICJATYWA COVAX

Wniosek o uchylenie patentów na szczepionki przeciw COVID-19 złożyły do Światowej Organizacji Handlu RPA i Indie. Niestety, bogatsze kraje nie poparły tego stanowiska, argumentując, że własność intelektualna producentów wymaga ochrony. USA zobowiązało się zamiast uchylenia

ochrony patentowej zasilić kwotą 4 miliardów dolarów budżet inicjatywy COVAX, która powstała przy WHO. Podobnie UE ma być donatorem miliarda dolarów, ale te środki nie wystarczą do zaszczepienia nawet 20 proc. populacji biednych krajów. Jednak kwota potrzebna do spełnienia założenia COVAX jest wielokrotnie większa.

Gordon Brown, były premier Wielkiej Brytanii, wzywa kraje G7 przed spotkaniem w czerwcu do zadeklarowania wsparcia budżetu masowego programu szczepień kwotą 30 miliardów dolarów rocznie. Brown uważa, że Wielka Brytania, Stany Zjednoczone, Niemcy, Francja, Włochy, Japonia i Kanada powinny potraktować obecną sytuację odpowiedzialnie. Konsekwencje dla krajów zachodnich będą poważne, jeśli program szczepień w Afryce się nie powiedzie. A COVAX nie może być uzasadnieniem dla

„apartheidu” szczepionkowego. Nawet przy założeniu wsparcia wyszczepienia niewielkiej części biedniejszej populacji inicjatywa nie ma na razie wielu sukcesów na koncie.

ASTRAZENECA

AstraZeneca obiecała dostawy szczepionki w niskiej cenie i pierwotnie umowę licencyjną dla firm chętnych do jej produkcji. Zawarto umowy z indyjskim Serum i producentem południowokoreańskim. Niestety Astra wycofała się z dalszego dostępu do licencji, a umowa, jaką zawarła z Serum, nie gwarantowała zbycia szczepionki w niskiej cenie. Efektem jest to, że spośród 28 mln wyprodukowanych przez Serum do końca marca szczepionek 10 mln trafiło na rynek indyjski, 4 mln do Nigerii, część do Ugandy, która jako jeden z biedniejszych krajów świata

placi za tę szczepionkę cztery razy więcej niż UE, a większość produkcji trafiła do Kanady, Brazylii i UK.

SZCZEPIONKI CHIŃSKIE I ROSYJSKIE

Kraje, które mogły sobie na to pozwolić, zwróciły się w stronę chińskich i rosyjskich szczepionek. Chiny porozumiały się z Emirata Arabskimi, Brazylią i Indonezją, obiecując wsparcie w procesie produkcji i inwestycje w miejscowe zakłady. Sinopharm zawarł porozumienie z 25 krajami. Instytut Gamaleya podpisał umowy licencyjne z kilkoma krajami, które będą produkować Sputnik V na własnym terytorium.

Rosja ugruntowuje w ten sposób swoją pozycję sprzymierzeńca od Kazachstanu po Koreę Południową. Sputnik V wykazuje około 92 proc. skuteczności i właśnie

”

Większa ilość niezimmunizowanych gospodarzy to większa ilość mutacji, a dostęp do szczepionek, nawet tych kwestionowanych w krajach zachodnich, jest niski w krajach ubogich.

REKLAMA

Fresubin[®] Protein Energy DRINK Wsparcie w chorobie osoba starsza

- pomagają przywrócić siłę i energię oraz przyspiesza powrót do zdrowia po operacji
- wspomaga proces gojenia ran i leczenia odleżyn



**FRESENIUS
KABI**
caring for life

Fresenius Kabi Polska Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 134
02-305 Warszawa
tel.: +48 22 345 67 89
fax: +48 22 345 67 87
www.fresenius-kabi.pl

dowiedz się więcej na:
www.zywieniemaznaczenie.pl

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

RET/SUD/01/03/2021



Mimo wysiłków w poszukiwaniu leku nadal nie mamy nic skuteczniejszego niż niefarmaceutyczne metody zapobiegania zakażeniu i szczepienia. Niestety nasze wątpliwości to tylko mała część prawdziwych zagrożeń dla powodzenia w walce z COVID-19.

stał się trzecią dopuszczoną szczepionką na rynku indyjskim. Indie dysponowały do tej pory produktem AstryZeneki, Covaxin firmy Bharat Biotech, a rosnąca ilość zakażeń spowodowała wprowadzenie w marcu zakazu eksportu rodzimej produkcji szczepionek. Kuba opracowała trzy własne szczepionki, a Wenezuela ma zamiar je produkować.

RÓWNI I RÓWNIJSI

COVAX, dysponując ograniczonym budżetem i licząc się z już zawartymi przez bogatsze kraje umowami, porozumiał się tylko z AstraZeneką. Takim sposobem 1/3 populacji jest uzależniona od produkcji indyjskiej. Ciężka sytuacja tego kraju i zastrzeżenia co do grup wiekowych docelowych szczepionki Astry, a także rezygnacja RPA z jej stosowania mocno ograniczyły dostęp biednych krajów do programu szczepień. Zła prasa tej szczepionki powoduje, że nawet jeśli dawki są dostępne, ludzie nie chcą się nią szczepić. W Demokratycznej Republice Konga na 15 kwietnia 2021 r. zostało 1,7 mln niewykorzystanych dawek szczepionki AZ.

RPA w ramach Unii Afrykańskiej miało się zaopatrzyć w produkt Johnson & Johnson. Nieskuteczność szczepionki AstraZeneki wobec wariantu południowo-afrykańskiego SARS-CoV-2 zdopingowała ten kraj do poszukiwań innego dostawcy.

African Vaccine Acquisition (AVAT) zawarł z J&J umowę na 220 mln dawek ich szczepionki. Cena miała oscylować w granicach 10 dolarów, a African Export-Import Bank zatwierdził 2 mld dolarów dofinansowania na zakup szczepionek. Podobnie GAVI, kolejna inicjatywa wspierająca COVAX, porozumiała się z J&J w sprawie dostarczenia

500 mln dawek ich szczepionki do końca 2022 r. Wszystko stanęło pod znakiem zapytania po zawieszeniu stosowania tego produktu w USA.

PATENT USA

Niepostrzeżenie, 30 marca 2021 r., uprawomocnił się patent rządu USA na wynalazek dotyczący modyfikacji białka kolca. USA National Institute of Health, Dartmouth College i Scripps Research Institute złożyły wniosek o patent po tym, jak opracowały metodę uniwersalnej modyfikacji białek spike beta-koronawirusów w 2016 r. Dzięki temu białko jest stabilne, a platforma, jaką uzyskano, pozwala na szybkie projektowanie szczepionek wobec takich wirusów jak MERS i SARS. Moderna, BioNTech, J&J, Novavax i CureVac skorzystały z tego rozwiązania, projektując swoje szczepionki, a jedynie Pfizer/BioNTech wniósł z tego tytułu opłatę na rzecz rządu USA. Ameryka zyskała więc potężny argument w rozmowie o zapewnieniu dostaw. Przed wstrzymaniem produktu J&J można było mieć nadzieję, że wykorzysta go do zapewnienia dostaw dla biedniejszych krajów. Teraz jednak wydaje się to być wątpliwe. Znaleziono inne rozwiązania.

SZCZEPIONKA NDV-HXP-S

Dartmouth College razem z University of Texas opracował kolejny model białka kolca nazwany Hexa-Pro i zawarł na niego umowę licencyjną z 80 biednymi krajami. Będą mogły produkować ten konstrukt bez płacenia tantiem. W międzyczasie amerykański zespół naukowców PATH opracował metodę produkcji Hexa-Pro, dostosowując ją do możliwości i realiów odbiorców technologii i tak powstała szczepionka NDV-HXP-S.

Pomysł obejmował wykorzystanie do produkcji jaj kurzych i linii technologicznej do klasycznych szczepionek przeciwgrypowych. 15 marca 2021 r. Wietnam rozpoczął badanie kliniczne tej szczepionki, tydzień później Tajlandia, a 26 marca Brazylia zapowiedziała, że pójdzie w ich ślady. To rozwiązanie wymaga czasu, ale pozwoli na miejscową, dostępną produkcję w przyszłości. Pozostaje wierzyć, że do tego czasu ludzkość znajdzie rozwiązanie zapewniające dostępność szczepionek dla większości ludzi.

Większa ilość niezimmunizowanych gospodarzy to większa ilość mutacji, a dostęp do szczepionek, nawet tych kwestionowanych w krajach zachodnich, jest niski w krajach ubogich.

Pomijając jednak wątpliwości dotyczące wielu bardzo delikatnych sfer ludzkiego życia, trzeba pamiętać, że wirus SARS-CoV-2 nie czyta książek. On nie będzie czekał, aż ludzkość zdecyduje się na którąś z technologii. Problemem dzisiejszego świata jest pandemia i ograniczony dostęp do skutecznych szczepionek. Podczas gdy my szukamy tej najlepszej, patrząc z perspektywy europejskiej, wirus bez uzgodnienia mutuje, co zagraża powodzeniu całej operacji szczepień. Mimo wysiłków w poszukiwaniu leku nadal nie mamy nic skuteczniejszego niż niefarmaceutyczne metody zapobiegania zakażeniu i szczepienia. Niestety, nasze wątpliwości to tylko mała część prawdziwych zagrożeń dla powodzenia w walce z COVID-19. Trwa wojna z niewidzialnym wrogiem i bez globalnego rozwiązania sama się nie skończy.

Betahistyne dihydrochloride Accord

Betahistyny dichlorowodorek

24 mg × 60 tabl.

Zawroty głowy odchodzą



Najtańsza betahistyna na rynku*.

Wskazania do stosowania¹:

Choroba Meniere'a charakteryzująca się:

- **Zawrotami głowy** (z nudnościami)
- Postępującą utratą słuchu
- Szumami usznymi

24 mg
2× na dobę¹

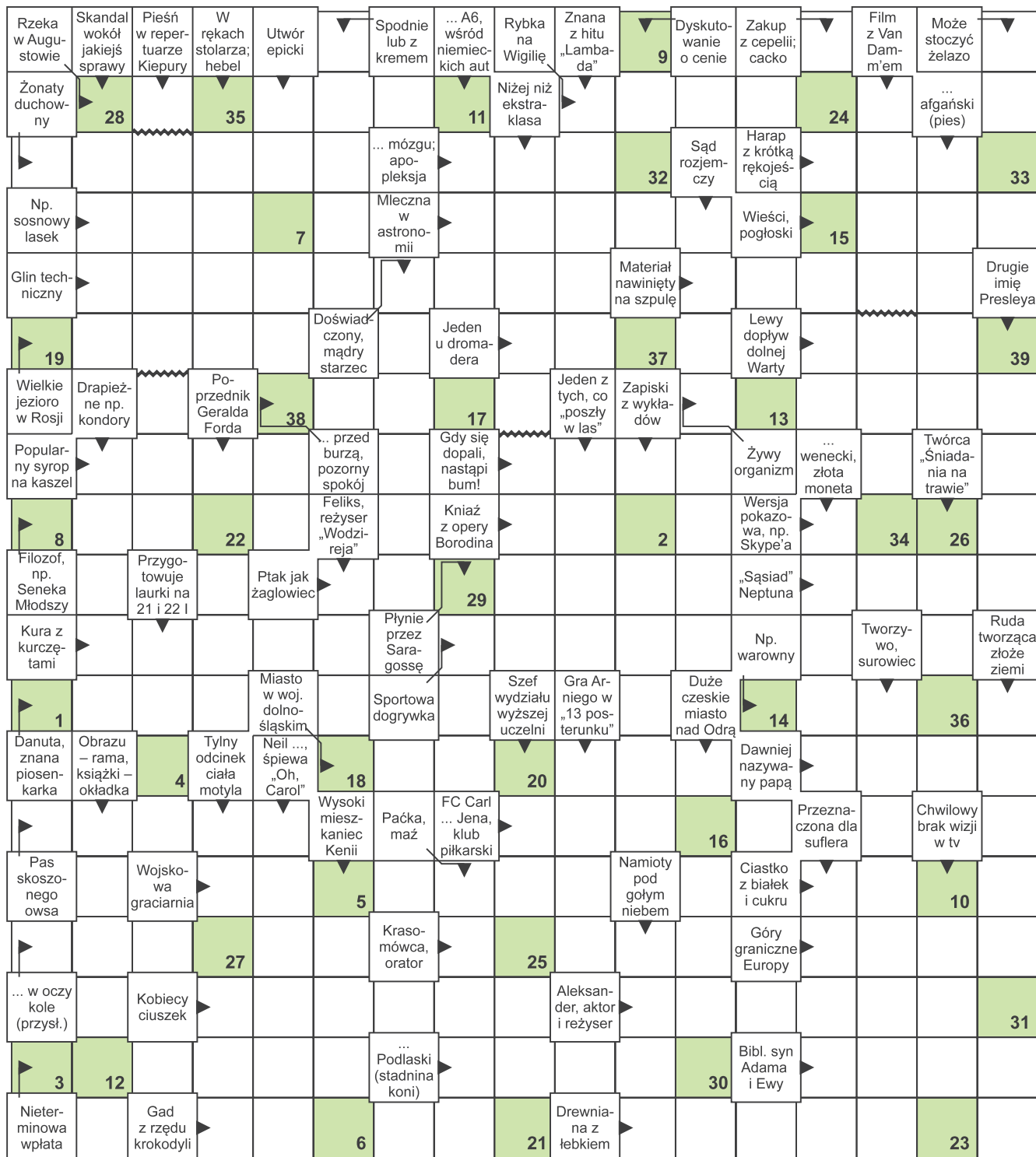
1. Betahistine dihydrochloride Accord, Charakterystyka Produktu Leczniczego z 27.05.2019.

* Na podstawie danych Omnibus/Kamsoft za okres MAT 02/2021 (12 miesięcy do lutego 2021); porównanie średniej ceny sprzedaży brutto (cena dla pacjenta) produktów leczniczych zawierających betahistynę w dawce 24 mg i opakowaniach po 60 tabletek.

Betahistine dihydrochloride Accord, 24 mg, 60 tabletek. Każda tabletka zawiera 24 mg betahistyny dichlorowodorku. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: każda tabletka zawiera 150 mg laktazy jednowodnej. Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1. Charakterystyki Produktu Leczniczego. **Wskazania do stosowania:** Choroba Meniere'a charakteryzująca się trzema następującymi, głównymi objawami: **zawroty głowy** (z nudnościami, wymiotami), postępująca utrata słuchu, szumy uszne. Dawkowanie: Dorosli. Początkowa doustna dawka wynosi od 24 mg do 48 mg na dobę, w trzech dawkach podzielonych przyjmowanych z posiłkiem. Dawki podtrzymujące mieszczą się ogólnie w zakresie 24–48 mg na dobę. Jeśli potrzebna jest większa dawka podtrzymująca można zastosować dawkę **24 mg, dwa razy na dobę** (1 tabletka rano i wieczorem). Dawka dobową nie powinna być większa niż 48 mg. Dawkę należy dostosować w zależności od indywidualnych potrzeb oraz odpowiedzi pacjenta na lek. **Zaburzenia czynności nerek.** Brak dostępnych specyficznych badań klinicznych w tej grupie pacjentów, ale na podstawie doświadczenia po wprowadzeniu produktu do obrotu wydaje się, że nie ma konieczności zmiany dawkowania u tych pacjentów. Należy zachować ostrożność podczas stosowania w tej grupie pacjentów. **Zaburzenia czynności wątroby.** Brak dostępnych specyficznych badań klinicznych w tej grupie pacjentów, ale na podstawie doświadczenia po wprowadzeniu produktu do obrotu wydaje się, że nie ma konieczności zmiany dawkowania u tych pacjentów. Należy zachować ostrożność podczas stosowania w tej grupie pacjentów. **Pacjenci w podeszłym wieku.** Chociaż dane z badań klinicznych w tej grupie pacjentów są ograniczone, na podstawie dużego doświadczenia po wprowadzeniu produktu do obrotu można stwierdzić, że nie ma konieczności zmiany dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku. **Dzieci i młodzież.** Produkt leczniczy Betahistine dihydrochloride Accord nie jest wskazany do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat, ze względu na brak danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności stosowania leku w tej grupie pacjentów. **Sposób podawania.** Najlepiej przyjmować podczas posiłku popijając wodą. **Czas trwania leczenia.** Czasami poprawa stanu pacjenta była zauważana po kilku tygodniach leczenia. Najlepsze wyniki występują niekiedy po kilku miesiącach leczenia. Istnieją dane wskazujące, że rozpoczęcie leczenia już na początku choroby zapobiega jej rozwojowi i (lub) utracie słuchu w późniejszej fazie choroby. **Przeciwwskazania.** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. Guz chromochłonny nadnerczy (*phaeochromocytoma*). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** U pacjentów z astmą oskrzelową może wystąpić nietolerancja betahistyny. Zalecane jest zachowanie ostrożności w leczeniu pacjentów z chorobą wrzodową lub chorobą wrzodową w wywiadzie z powodu przejściowego występowania niestrawności u pacjentów leczonych betahistyną. Zaleca się zachowanie ostrożności w stosowaniu betahistyny u pacjentów, u których występuje pokrzywka, wysypki skórne, alergiczny nieżyt nosa z powodu możliwości nasilenia tych objawów. Pacjentów tych należy kontrolować, czy występują u nich wcześnie objawy nadwrażliwości na betahistynę. Należy zachować ostrożność, gdy u pacjenta występuje ciężkie niedociśnienie. Produkt leczniczy Betahistine dihydrochloride Accord zawiera laktazę. Lek nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub z zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. **Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji.** Nie przeprowadzono badań *in-vivo* dotyczących interakcji. Na podstawie badań *in-vitro* nie należy spodziewać się inhibicji enzymów cytochromu P450 w warunkach *in-vivo*. Dane z badań *in-vitro* wskazują na zahamowanie metabolizmu betahistyny przez inhibitory monoaminooksydazy (MAO), w tym inhibitory MAO typu B (np. selegiliną). Zaleca się zachowanie ostrożności podczas jednoczesnego stosowania betahistyny oraz inhibitorów MAO (w tym inhibitorów MAO typu B). **Wpływ na płodność, ciążę i laktację.** Ciąża. Brak dostatecznych danych dotyczących stosowania produktu leczniczego przez kobiety w ciąży. Brak wystarczających danych z badań przeprowadzonych na zwierzętach pozwalających stwierdzić bezpośrednie lub pośrednie teratogenne działanie betahistyny przy narażeniu na kliniczne dawki terapeutyczne. Jako środek ostrożności zaleca się unikanie stosowania betahistyny w ciąży. **Karmienie piersią.** Nie wiadomo czy betahistyna przenika do mleka kobiet karmiących piersią. Betahistyna przenika do mleka samiec szczurów. W badaniach na zwierzętach zaobserwowano wpływ w okresie porodu i laktacji. Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn. W badaniach klinicznych zaprzekających specjalnie w celu zbadania zdolności prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn przyjmowanie betahistyny nie wpływało lub wpływało w niewielkim stopniu na te zdolności. **Działania niepożądane.** Poza działaniami niepożądanymi zgłaszanymi w czasie badań klinicznych dodatkowo zgłaszano następujące działania niepożądane po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu oraz na podstawie piśmiennictwa naukowego. Częstość, która nie może być określona na podstawie dostępnych danych została sklasyfikowana jako „nieznana”. Następujące działania niepożądane wystąpiły z niżej wymienionymi częstościami u pacjentów leczonych betahistyną, w kontrolowanych placebo badaniach klinicznych: bardzo często (≥1/10); często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100); rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000); bardzo rzadko (<1/10 000). **Zaburzenia układu immunologicznego:** Częstość nieznana reakcje nadwrażliwości, np. anafilaksja. **Zaburzenia układu nerwowego:** Często: ból głowy. **Zaburzenia układu krążenia:** Częstość nieznana: kołatanie serca, udisk w klatce piersiowej. **Zaburzenia układu pokarmowego:** Często: nudności, niestrawność. Częstość nieznana: łagodne dolegliwości żołądkowe (np. wymioty, ból żołądkowo-jelitowy, rozdzęty brzuch i wzdęcie). Działania te ustępują zazwyczaj po przyjęciu produktu leczniczego podczas posiłków lub po zmniejszeniu dawki. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej:** Częstość nieznana: skórne i podskórne reakcje nadwrażliwości, w szczególności obrzęk naczynioruchowy, pokrzywka, wysypka i świąd. **Zgłaszanie 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 możliwe działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa tel.: + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. **Przedawkowanie.** Odnotowano kilka przypadków przedawkowania. Objawy przedawkowania po przyjęciu do 640 mg betahistyny były łagodne do umiarkowanych i należały do nich: nudności, senność, ból brzucha. Poważniejsze objawy (drgawki, dolegliwości ze płuc i serca) zaobserwowano podczas zamierzonego przedawkowania zarówno betahistyny, jak i innych leków jednocześnie. W leczeniu przedawkowania należy zastosować rutynowe postępowanie podtrzymujące. **Rodzaj i zawartość opakowania.** Tabletki w blisterach (PVC/PVDC/Aluminium). Opakowanie zawiera 60 tabletek. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu.** Accord Healthcare Polska sp. z o.o., ul. Taśmowa 7, 02-677 Warszawa. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu** 25373. **Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu / data przedłużenia pozwolenia:** 27/05/2019. **Data zatwierdzenia lub częściowej zmiany tekstu charakterystyki produktu leczniczego:** 27.05.2019. **Kategoria dostępności:** Rp – produkt leczniczy wydawany na receptę. Odpłatność dla pacjenta 100%. **Informacja Medyczna:** Accord Healthcare Polska Sp. z o.o., ul. Taśmowa 7, 02-677 Warszawa, tel.: +48 22 577 28 00. Na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego Betahistine dihydrochloride Accord z 27.05.2019.

PL-01863

accord



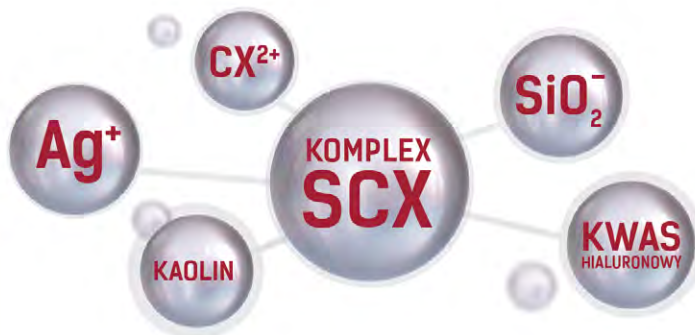
Litery z pól ponumerowanych od 1 do 39 utworzą rozwiązanie – aforyzm Frantiska Gellnera.

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	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Nano Silver

prodiab

PROSZEK W SPRAYU



Składniki Nano Silver prodiab® wykazują działanie przeciwbakteryjne, przeciwgrzybicze i przeciwwirusowe.^{1,2}



Innowacyjny wyrób medyczny stworzony do stosowania w profilaktyce i leczeniu zakażeń ran:

- ✓ Powstałych w wyniku urazów
- ✓ Wysiękowych
- ✓ Przewlekłych z tendencją do owrzodzeń i nadkażeń, występujących w wyniku chorób m.in. stopy cukrzycowej
- ✓ Otarć
- ✓ Zadrapań
- ✓ Drobnych oparzeń

Wielokierunkowe działanie:

- ✓ Tworzy barierę ochronną przeciw patogenom
- ✓ Absorbuje wysięk z rany
- ✓ Tworzy środowisko sprzyjające gojeniu
- ✓ Neutralizuje zapachy

1) International consensus. Appropriate use of silver dressings in wounds. An expert working group consensus. London: Wounds International, 2012;
2) Środki dezynfekcyjne oraz skuteczność ich działania na drobnoustroje skóry, Żych et al., Nowa medycyna 1/2013, s.31-34

Flonidan® Control

Alergia pod kontrolą

Nie
wywołuje
senności*



FLOC/002/02-2021

* U 98,8% pacjentów w zalecanych dawkach loratadyny nie wykazuje działania sedatywnego (na podstawie ChPL Flonidan Control).

SANDOZ A Novartis
Division

Flonidan® Control, 10 mg, tabletki. Skład: 1 tabletkę zawiera 10 mg loratadyny i laktozę. **Wskazania:** Objawy alergicznego (sezonowego i całorocznego) zapalenia błony śluzowej nosa, objawy przewlekłej pokrzywki idiopatycznej. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą. **Dawkowanie i sposób podawania:** *Dorośli i dzieci >6 lat o masie ciała >30 kg:* 10 mg raz na dobę. Nie stosować u dzieci <6 lat i o masie ciała <30 kg. *Ciężka niewydolność wątroby:* zaleca się mniejszą dawkę początkową. *Dorośli i dzieci >30 kg:* 10 mg co drugi dzień. Osoby w podeszłym wieku i osoby z niewydolnością nerek: zmiana dawki nie jest konieczna. Tabletki połykać w całości, popijając płynem, niezależnie od posiłków. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** Zachować ostrożność podczas długotrwałego stosowania i u osób z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby. Stosowanie leku przerwać na ≥48 h przed wykonaniem testów skórnych ze względu na ryzyko fałszywie ujemnych wyników. Lek nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. 1 tabletkę zawiera <0,01 WW. **Działania niepożądane:** u dzieci od 2 do 12 lat najczęściej występowały: ból głowy, nerwowość i zmęczenie, a z nieznaną częstością zwiększenie masy ciała. U dorosłych i młodzieży: senność, bóle głowy, zwiększone łaknienie, bezsenność. Inne działania: *Bardzo rzadko:* reakcje nadwrażliwości (w tym obrzęk naczynioruchowy i anafilaksja), zawroty głowy, drgawki, tachykardia, kołatanie serca, nudności, suchość w jamie ustnej, zapalenie błony śluzowej żołądka, nieprawidłowa czynność wątroby, wysypka, łysienie, zmęczenie. *Podejrzewane działania niepożądane leku należy zgłaszać do URPL lub do podmiotu odpowiedzialnego. Podmiot odpowiedzialny:* Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Austria. **Nr Pozwolenia Prezesa URPL:** 9879. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty. Pełna informacja o lekach dostępna w Sandoz Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa, tel. 22 209 70 00, www.sandoz.pl. Flonidan Control 11/18