

PRZEGLĄDY LEKOWE

Najpierw czeka
nas pilotaż

25

JAK WDROŻYĆ SZCZEPIENIA w aptecę?

36

RECEPTURA APTECZNA Masło kakaowe

45

OPIEKA FARMACEUTYCZNA Zakażenia u ciężarnych

54

07

197 | WRZESIEŃ 2021 Nakład 12 000 egzemplarzy

magazyn

aptekarSKI

ISSN 1895-3557

KTO STOI ZA ANTYSZCZEPIONKOWCAMI?

12



HARTMANN



0 rany troskliwie zadbamy



Od 200 lat troskliwie dbamy
o wszystkie rany zapewniając szeroki
wybór opatrunków. Od małych zcięć
papierem, przez oparzenia, aż do ran
pooperacyjnych – jakiegolwiek opieki
potrzebują Twój bliscy możesz liczyć
na nasze wsparcie.

Opatrunki | Plastry | Bandaże

EKSPERCI LECZENIA RAN

AMLESSINI[®]

NOWOŚĆ W PORTFOLIO **PERYNDOPRYLI KRKA**

peryndopryl

5,7 mg

amlodypina

5 mg



AMLESSINI[®] – nowa odsłona **5-tki** również na start terapii NT

Materiał reklamowy jest przekazywany wyłącznie z Charakterystyką produktu leczniczego, która stanowi integralną część niniejszej reklamy.
Piśmiennictwo: 1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Amlessini[®] z dn. 20.05.2021 r.

Zapraszamy na portal wiedzy medycznej



KRKA
HIPOKRATES



<https://www.krka.biz/pl/hipokrates>

AMLESSA_MK_REKLAMA_2021



*Jakość buduje
zaufanie*

SKRÓCONA CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO Amlesini, 2,85 mg + 2,5 mg, tabletki Amlesini, 5,7 mg + 5 mg, tabletki **2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** Amlesini, 2,85 mg + 2,5 mg, tabletki Każda tabletka zawiera 2,85 mg peryndoprylu z ter-butylową (co odpowiada 2,38 mg peryndoprylu) i 2,5 mg amlopydyny (w postaci amlopydyny bezylanu). Amlesini, 5,7 mg + 5 mg, tabletki Każda tabletka zawiera 5,7 mg peryndoprylu z ter-butylowaną (co odpowiada 4,76 mg peryndoprylu) i 5 mg amlopydyny (w postaci amlopydyny bezylanu). **3. POSTĄĆ FARMACEUTYCZNA** Tabletki Amlesini, 2,85 mg + 2,5 mg, tabletki Białe lub prawie białe, okrągłe, obustronnie lekko wypukłe tabletki ze ściętymi krawędziami. Średnica: 5,5 mm. Amlesini, 5,7 mg + 5 mg, tabletki Białe lub prawie białe, okrągłe, obustronnie lekko wypukłe tabletki ze ściętymi krawędziami i linią podziału po jednej stronie. Średnica: 7 mm. Linia podziału na tabletkę nie jest przeznaczona do przełamywania tabletki. **4. WSKAZANIA DO STOSOWANIA** Produkt leczniczy Amlesini jest wskazywany w leczeniu nadciśnienia tętniczego samodzielnego u dorosłych. **5. DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA** Dawkowanie Podanie doustne. Produkt leczniczy Amlesini o mocy 2,85 mg + 2,5 mg jest przeznaczony do leczenia pierwszego rzutu u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Zalecana dawka początkowa produktu Amlesini to 2,85 mg + 2,5 mg raz na dobę. Po przynajmniej czterech tygodniach leczenia u pacjentów, u których ciśnienie tętnicze nie można odpowiednio unormować za pomocą produktu leczniczego Amlesini 2,85 mg + 2,5 mg, dawkę można zwiększyć do 5,7 mg + 5 mg raz na dobę. **Szczególne grupy pacjentów** Zaburzenia czynności nerek Produkt leczniczy Amlesini jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności nerek (klirens kreatyniny od 30 ml/min) u pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności nerek (klirens kreatyniny od 30 do 60 ml/min), zalecaną dawką początkową produktu leczniczego Amlesini jest 2,85 mg + 2,5 mg co drugą dobę. U pacjentów, u których ciśnienie tętnicze nie jest odpowiednio unormowane można stosować produkt leczniczy Amlesini o mocy 2,85 mg + 2,5 mg raz na dobę. W razie konieczności dawkę można zwiększyć, jeśli ciśnienie nie jest odpowiednio unormowane. Standardowe postępowanie medyczne obejmuje monitorowanie stenozy krętowniny i potasu we krwi. Zaburzenia czynności wątroby Należy zachować ostrożność przepisując produkt leczniczy Amlesini pacjentom z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby. Pacjenci w po- przedzonym wieku Ustalono skuteczność i bezpieczeństwo stosowania produktu leczniczego Amlesini u pacjentów w podeszłym wieku. Należy zachować ostrożność podczas rozpoznawania choroby i zależeń, od czynności nerek. Po rozpoczęciu leczenia należy monitorować czynność nerek przed zwiększeniem dawki, zwłaszcza u pacjentów w wieku 75 lat i starszych. Standardowe postępowanie medyczne powinno obejmować monitorowanie stenozy krętowniny i potasu we krwi. *Dieta i miedź* Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności produktu leczniczego Amlesini u dzieci w wieku poniżej 18 lat. Nie ma dostępnych danych. **Sposób podawania** Tabletkę produktu Amlesini należy przyjmować w pojedynczej dawce, najlepiej rano i przed posiłkiem. **6. PRZECIWWSKAZANIA** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. Ciężkie zaburzenie czynności nerek lub ciężkie zaburzenie czynności wątroby, związane z uprzednim leczeniem inhibitorem ACE, w wywiadzie. Dziedziczny lub idiopatyczny ciężki naczynioruchowy. Drugi i trzeci trymestr ciąży Ciężkie niedociśnienie tętnicze. Wstrząs, w tym wstrząs kardiogeny. Zwiększone dogody odpływu z lewej komory (np. zwiększenie zastawki aorty dozwolonej stopnia). Hemodynamiczna, niestabilna niewydolność serca po przebyciu ostrego zawału serca. Jednoczesne stosowanie produktu leczniczego Amlesini z aliskirem u pacjentów z ciężką lub zaburzeniem czynności nerek (współczynnik przeszacowania kłębuszkowego, GFR <60 ml/min/1,73 m²) Pozastawowe metody leczenia prowadzące do kontaktu krwi z powierzchniami o ujemnym ładunku elektrycznym Znaczne obustronne zwiększenie tętnic nerkowych lub zwiększenie tętnicy nerkowej jednej czynnej nerek Jednoczesne stosowanie z sakubitrilem z walsartanem. Nie rozpoczynać leczenia peryndoprylem wcześniej niż po upływie 36 godzin od przyjęcia ostatniej dawki sakubitrilu z walsartanem. **7. SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** *Specjalne ostrzeżenia* Nadwrażliwość/Obrzęk naczynioruchowy Rządzo głośnawo obrzęk naczynioruchowy twarzy, kończyn, warg, błon śluzowych, języka, głosi i (lub) krani u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami ACE, w tym peryndoprylem. Obrzęk może wystąpić w każdym momencie leczenia. W takich przypadkach należy natychmiast przerwać stosowanie produktu leczniczego Amlesini, a pacjent powinien być obserwowany do czasu całkowitego ustąpienia objawów. Gdy obrzęk obejmuje tylko twarz i wargi, zaburzenia zastępującej używać bez leczenia, jednak można zastosować leki przeciwnadciśnieniowe w celu złagodzenia objawów. Obrzęk naczynioruchowy krani może spowodować zgon. W przypadku, gdy obrzęk obejmuje język, głosię lub krani, co mogłoby spowodować niedrożność dróg oddechowych, należy natychmiast zwiększyć leczenie ratujące życie, czyli podanie adrenaliny i (lub) udzielenie dróg oddechowych. Pacjent powinien być pod ścisłą opieką lekarską do czasu całkowitego i trwałego ustąpienia objawów. U pacjentów, u których w przeszłości występował obrzęk naczynioruchowy niezwiązany z przyjmowaniem inhibitorów ACE, może wystąpić zwiększone ryzyko obrzęku naczynioruchowego podczas leczenia produktem leczniczym Amlesini. Obrzęk naczynioruchowy jeli był obserwowany rzadko u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami ACE. Pacjenci zgłaszali ból brzucha (z nudnościami lub wymiotami albo bez takich objawów); w niektórych przypadkach objawy te nie były poprzedzone obrzękiem naczynioruchowym twarzą, a aktywność C-1 esterazy była prawidłowa. Obrzęk naczynioruchowy diagnozowano za pomocą tomografii komputerowej, badania ultrasonograficznego lub podczas zabiegu chirurgicznego. Objawy obrzęku ustępowały po odstawieniu inhibitora ACE. Obrzęk naczynioruchowy jeli należy wziąć pod uwagę w diagnostyce różnicowej bólu brzucha u pacjentów otrzymujących inhibitory ACE. Jednoczesne stosowanie inhibitorów ACE i sakubitrilu z walsartanem jest przeciwwskazane z powodu zwiększonego ryzyka obrzęku naczynioruchowego. Nie rozpoczynać leczenia sakubitrilem z walsartanem wcześniej niż po upływie 36 godzin od przyjęcia ostatniej dawki peryndoprylu. Nie rozpoczynać leczenia peryndoprylem wcześniej niż po upływie 36 godzin od przyjęcia ostatniej dawki sakubitrilu z walsartanem. Jednoczesne stosowanie inhibitorów ACE i rakaedatory, inhibitorów mTOR (np. sirolimus, everolimus, temsirolimus) lub wilgadijacji może prowadzić do zwiększenia ryzyka obrzęku naczynioruchowego (np. obrzęku dróg oddechowych lub języka, z zaburzeniami oddychania lub bez) jeśli pacjent już przyjmuje jakiegob inhibitor ACE, należy zachować ostrożność rozpoczynając leczenie rakaedactylem, inhibitorami mTOR (np. sirolimus, everolimus, temsirolimus) lub wilgadijacji. *Reakcje rzekomanafiliacyjne podczas leczenia odciążającego* U pacjentów przyjmujących inhibitory ACE podczas leczenia odciążającego (np. jadem omdlenia blokowskrzyżych) występowy reakcje rzekomanafiliacyjne. U tych pacjentów można uniknąć występowania takich reakcji poprzez czasowe odstawienie inhibitorów ACE, jednak reakcje nawracały po przypadkowym powtórnym narażeniu. *Neutropenia/Agranulocytoza/Malopłytkowość/Niedokrwistość* U pacjentów otrzymujących inhibitory ACE obserwowano neutropenię, agranulocytozę, malopłytkowość i niedokrwistość. U pacjentów z prawidłową czynnością nerek i bez innych czynników ryzyka neutropenia występuje rzadko. Szczególnie ostrożnie należy stosować produkt leczniczy Amlesini u pacjentów z kolagenozą naczyń, pacjentów stosujących leki immunosupresyjne, leczonych allopurinolem lub prokainamidem albo gdy czynnik te występują jednocześnie, szczególnie jeśli wcześniej rozpoznano zaburzenie czynności nerek. U niektórych z tych pacjentów rozwinęły się ciężkie zakażenia, które w kilku przypadkach były oporne na intensywne leczenie antybiotykami. Jeśli produkt leczniczy Amlesini jest stosowany u takich pacjentów, zaleca się okresowe oznaczanie liczb krwinek białych, a pacjentów należy poinformować o konieczności zgłaszania każdego objawu zakażenia (np. ból gardła, gorączka). *Podwójna dawka układu renina-angiotensyna-aldosteron (RAA)* Istnieją dowody, iż jednoczesne stosowanie inhibitorów ACE, antagonistów receptora angiotensyny II lub aliskirenu zwiększa ryzyko niedociśnienia, hiperkalemii oraz zaburzenia czynności nerek (w tym ostrej niewydolności nerek). W związku z tym nie zaleca się podwójnego blokowania układu RAA poprzez jednoczesne stosowanie inhibitorów ACE, antagonistów receptora angiotensyny II lub aliskirenu. Jeśli zastosowanie podwójnej blokady układu RAA jest absolutnie konieczne, powinno być prowadzone wyłącznie pod nadzorem specjalisty, a parametry takie jak czynność nerek, stężenie elektrolitów oraz ciśnienie krwi należy ściśle monitorować. U pacjentów z nefropatią cukrzycową nie należy stosować jednocześnie inhibitorów ACE oraz antagonistów receptora angiotensyny II. *Pierwotny aldosteronizm* Na ogół pacjent z pierwotnym hiperaldosteronizmem nie reagują na leki przeciwnadciśnieniowe działające przez hamowanie układu renina-angiotensyna. Z tego względu nie zaleca się stosowania tego produktu. *Ciąża* Nie należy rozpoczynać podawania produktu leczniczego Amlesini podczas ciąży. Jeśli kontynuacja leczenia produktem Amlesini nie jest niezbędna, u pacjentek planujących ciążę należy zmienić leczenie na alternatywną terapię przeciwnadciśnieniową, która ma ustalony profil bezpieczeństwa dotyczący stosowania w ciąży. Gdy rozpoczyna się ciążę, należy natychmiast przerwać leczenie produktem leczniczym Amlesini i, jeśli to właściwe, należy rozpocząć leczenie alternatywne. *Stosowanie u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek* Produkt leczniczy Amlesini jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności nerek (klirens kreatyniny poniżej 30 ml/min) zalecaną początkową dawką produktu leczniczego Amlesini wynosi 2,85 mg + 2,5 mg co drugą dobę. Standardowe postępowanie medyczne u tych pacjentów powinno obejmować monitorowanie stenozy potacji i kreatyniny we krwi. U niektórych pacjentów z obustronnym zwiększeniem tętnic nerkowych lub zwiększeniem tętnicy nerkowej jednej czynnej nerek, którzy byli leczeni inhibitrami ACE, obserwowano zwiększenie stężenia mocznika we krwi i kreatyniny w surowicy. Zaburzenia te były przemijające po przerwaniu leczenia. Dotyczy to szczególnie pacjentów z niewydolnością nerek. W przypadku nadciśnienia nerkowo-naczyniowego istnieje zwiększone ryzyko ciężkiego niedociśnienia i niewydolności nerek. Leczenie lekami moczopędnymi może być dodatkowym czynnikiem ryzyka. Niewydolność nerek może przebiegać z jedynie niewielkimi zmianami stężenia kreatyniny w surowicy, nawet u pacjentów z jedностonnym zwiększeniem tętnicy nerkowej. *Stosowanie u pacjentów z zaburzeniem czynności wątroby* Rządzo, stosowanie inhibitorów ACE było związane z wystąpieniem zespołu rozpoznającego się od żółtaczki cholestatycznej i postępującego do poronującej martwicy wątroby i (niektórych) zgonu. Mechanizm tego zespołu nie jest wyjaśniony. U pacjentów otrzymujących produkt leczniczy Amlesini, u których rozwinęła się żółtaczka lub u których obserwuje się znaczne zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych, należy przerwać leczenie produktem leczniczym Amlesini i zastosować odpowiednie postępowanie medyczne. Okres półtrwania amlopydyny jest wydłużony, a wartość AUC zwiększone u pacjentów z zaburzeniem czynności wątroby. Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku: U osób w podeszłym wieku należy zachować ostrożność podczas rozpoznawania choroby oraz zwiększania dawki, zależnie od czynności nerek. Przed zwiększeniem dawki należy monitorować czynność nerek. Standardowe postępowanie medyczne obejmuje monitorowanie stenozy potacji i kreatyniny we krwi. *Środki ostrożności* *Przełom nadciśnieniowy* Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności amlopydyny w przełomie nadciśnieniowym. *Stosowanie u pacjentów z niewydolnością serca* Należy zachować ostrożność stosując produkt leczniczy u pacjentów z niewydolnością serca. Produkt leczniczy Amlesini należy ostrożnie stosować u pacjentów z zastoynową niewydolnością serca, ponieważ amlopydyna może zwiększać ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych oraz zgonu. *Niedociśnienie tętnicze* Inhibitory ACE mogą powodować nadmierne obniżenie ciśnienia tętniczego. Objawowe niedociśnienie tętnicze występuje rzadko u pacjentów z niepowikłanym nadciśnieniem tętniczym, pojawia się częściej u pacjentów odwodnionych, np. z powodu stosowania leków moczopędnych, diety z małą ilością sodu, dializoterapii, biegunki lub wymiotów oraz u pacjentów z ciężkim nadciśnieniem reninonazalnym. U pacjentów z zwiększonym ryzykiem objawowego niedociśnienia tętniczego należy ściśle kontrolować ciśnienie tętnicze, czynność nerek oraz stężenie potasu w surowicy w trakcie leczenia produktem leczniczym Amlesini. Dotyczy to także pacjentów z chorobą niedokrwinną serca lub chorobą naczyń mózgowych, u których nadmierne obniżenie ciśnienia tętniczego może spowodować zawał mięśnia serca lub incydent naczyniowo-mózgowy. W przypadku wystąpienia niedociśnienia tętniczego, pacjenta należy ułożyć na wznak oraz, jeżeli jest to konieczne, podać dożylnie roztwór chlorku sodu 9 mg/100 ml (0,9%). Wystąpienie przemijającego niedociśnienia tętniczego nie jest przeciwwskazaniem do podania dalszych dawek, co zazwyczaj odbywa się bez trudności, gdy ciśnienie tętnicze zwiększy się po zwiększeniu objętości wewnątrznaczyniowej. *Zwiększenie zastawki aorty i zastawki mitralnej (dwudzielnej)/Kardiomiopatia przerostowa* Należy zachować ostrożność podczas stosowania inhibitorów ACE u pacjentów ze zwiększeniem zastawki mitralnej (dwudzielnej) oraz ze zwiększeniem dogody odpływu z lewej komory, takim jak zwiększenie zastawki aorty lub kardiomiopatia przerostowa. *Rasa* Inhibitory ACE częściej powodują obrzęk naczynioruchowy u pacjentów ras czarnej niż u pacjentów innych ras. Inhibitory ACE mogą być mniej skuteczne w obniżaniu ciśnienia krwi u pacjentów ras czarnej niż u pacjentów innych ras, prawdopodobnie z powodu częstszego występowania małej aktywności reniny u pacjentów ras czarnej z nadciśnieniem tętniczym. *Kaszel* U pacjentów leczonych peryndoprylem i amlopydynam obserwowano kaszel. Charakteryzuje się on tym, że jest suchy, uporczywy oraz ustępuje po przerwaniu leczenia. W diagnostyce różnicowej kaszlu należy wziąć pod uwagę kaszel wywołany przez inhibitor ACE. *Zabiegi chirurgiczne/Znieczulenie* U pacjentów poddawanych poważnym zabiegom chirurgicznym lub znieczuleniu środkami powodującymi niedociśnienie tętnicze, peryndopryl może blokować powstawanie angiotensyny II wtrdne do kompensacyjnego uwalniania reniny. Podawanie produktu leczniczego Amlesini należy przerwać na jeden dzień przed zabiegiem chirurgicznym. Jeżeli wystąpi niedociśnienie tętnicze i rozważa się taki mechanizm, można je skorygować poprzez zwiększenie objętości płynów. *Hiperkalemia*

U niektórych pacjentów leżących w inhibitorami ACE, w tym peryndoprylem, obserwowano zwiększenie stężenia potasu w surowicy. Inhibitory ACE mogą powodować hiperkalemię, ponieważ hamują uwalnianie aldosteronu. Czynnikami ryzyka hiperkalemii są: niewydolność nerek, pogorszona czynność nerek, wiek (powyżej 70 lat), cukrzyca, współistniejące inne stany, w szczególności odwodnienie, ostre niewydolnienie niewydolność serca, kwasica metaboliczna oraz jednoczesne stosowanie leków moczopędnych oszczędzających potas (np.: spironolakton, eplerenon, triamteren lub amilorid, stosowane w monoterapii lub w skożarzeniu), suplementy potasu, substuty soli zawierające potas; a także przyjmowanie innych leków powodujących zwiększenie stężenia potasu w surowicy (np. heparyna, inne inhibitory ACE, antagonisty receptora angiotensyny II, kwas acetylosalicylowy w dawce ≥ 3 g/dobę, inhibitory COX-2 i niewydobrze niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), leki immunosupresyjne takie jak cyklosporyna lub takrolimus, trimetoprym lub ko-trimoksazol (znany także jako trimetoprym z sulfametoksazolem), a zwłaszcza antagonistą aldosteronu. Zastosowanie suplementów potasu, leków moczopędnych oszczędzających potas lub zamienników soli kuchennej zawierających potas, zwłaszcza u pacjentów z zaburzoną czynnością nerek, może prowadzić do istotnego zwiększenia stężenia potasu w surowicy. Hiperkalemia może powodować ciężkie, czasami prowadzące do zgonu, zaburzenia rytmu serca. Jeżeli jednoczesne stosowanie produktu leczniczego Amlesini i ktróregośkolwiek z wyżej wymienionych środków uważa się za właściwe, zaleca się zachowanie ostrożności oraz częstą kontrolę stężenia potasu w surowicy. Lek moczopędny oszczędzający potas i blokery receptora angiotensyny należy stosować z zachowaniem ostrożności u pacjentów otrzymujących inhibitory ACE oraz należy kontrolować stężenie potasu w surowicy i czynność nerek. *Pacjenci z ciężką u pacjentów z ciężką, leczonych doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi lub insulną, należy ściśle monitorować stężenie glukozy podczas pierwszego miesiąca leczenia produktem leczniczym Amlesini. Lek oszczędzający potas, suplementy potasu lub zamienniki soli kuchennej zawierające potas nie zaleca się jednoczesnego stosowania produktu leczniczego Amlesini z lekami oszczędzającymi potas, suplementami potasu lub zamiennikami soli kuchennej zawierającymi potas. Sód* Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **8. DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE** *Podsumowanie profilu bezpieczeństwa* Profil bezpieczeństwa peryndoprylu i amlopydyny oceniano w trwającym 6 miesięcy badaniu kontrolowanym, z udziałem 1 771 pacjentów, z których 887 otrzymywali peryndopryl i amlopydynam, w trwającym 6 tygodni badaniu kontrolowanym, z udziałem 837 pacjentów, z których 279 otrzymywali peryndopryl i amlopydynam oraz w trwającym 8 tygodni badaniu kontrolowanym placebo z udziałem 1 581 pacjentów, z których 249 otrzymywali peryndopryl i amlopydynam. W badaniach klinicznych preparatu złożonego nie obserwowano istotnych nowych działań niepożądanych w porównaniu do znanych działań poszczególnych składników produktu leczniczego. Najczęstsze działania niepożądane zgłaszane podczas badań klinicznych to: zawroty głowy, kaszel i obrzęk. W poniższej tabeli przedstawiono działania niepożądane poszczególnych składników preparatu złożonego – peryndoprylu i amlopydyny, zgłaszane wcześniej podczas badań klinicznych i (lub) po wprowadzeniu do obrotu, ponieważ mogą one wystąpić po zastosowaniu preparatu złożonego. *Tabela: Wykaz działań niepożądanych* Podczas leczenia peryndoprylem i amlopydynam, peryndoprylem lub amlopydynam podawanymi oddzielnie, obserwowano następujące działania niepożądane, które zostały uszczegółowione zgodnie z klasyfikacją MedDRA, dotyczącą układu i narządów oraz według następujących częstości występowania: bardzo często ($\geq 1/100$); często ($\geq 1/100$ do $<1/100$); niezbyt często ($\geq 1/1 000$ do $<1/1000$); rzadko ($\geq 1/10 000$ do $<1/10 000$); bardzo rzadko ($<1/10 000$); nieziana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zakażenia i zarażenia pasożytnicze** Zapalenie błony śluzowej nosa: Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Bardzo rzadko **Zaburzenia krwi i układu chłonnego** *Eozynofilia* Peryndopryl Niezbyt często*, Leukopenia/neutropenia (patrz punkt 4.4) Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Bardzo rzadko; Agranulocytoza lub pancytopenia (patrz punkt 4.4); Peryndopryl Bardzo rzadko; Malopłytkowość (patrz punkt 4.4); Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Bardzo rzadko; Niedokrwistość hemolityczna związana z niedoborem enzymu u pacjentów z wrodzonym niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej (G-6PDH) (patrz punkt 4.4) Peryndopryl Bardzo rzadko **Zaburzenia układu immunologicznego** Nadwrażliwość Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Niezbyt często **Zaburzenia endokrynologiczne** Zespół niewłaściwego wydzielania hormonu antydiuretycznego (SIADH) Peryndopryl Nieznana **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania** Hiperkalemia (patrz punkt 4.4) Peryndopryl Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Niezbyt często; Hiperkalemia Peryndopryl Amlopydina Niezbyt często Amlopydina Bardzo rzadko; Hiponatremia Peryndopryl Niezbyt często*, Hipoglikemia (patrz punkty 4.4 i 4.5) Peryndopryl Niezbyt często* **Zaburzenia psychiczne** Zmiany nastroju (w tym lęk) Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Niezbyt często; Berezność Amlopydina Niezbyt często; Depresja Amlopydina Niezbyt często; Zaburzenia snu Peryndopryl Niezbyt często; Stan splątania Amlopydina Rzadko Peryndopryl Amlopydina Bardzo rzadko **Zaburzenia układu nerwowego** Zawroty głowy (zwłaszcza na początku leczenia) Peryndopryl/ Amlopydina Często Peryndopryl Często; Ból głowy (zwłaszcza na początku leczenia) Amlopydina Często Peryndopryl Często; Senność (zwłaszcza na początku leczenia) Amlopydina Często Peryndopryl Niezbyt często*; Zaburzenia smaku Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Parastezja Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Umdlenia Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Niezbyt często*; Niedociścula Amlopydina Niezbyt często; Drżenie Amlopydina Niezbyt często; Wzmoczone napięcie (hipertonalia) Amlopydina Bardzo rzadko; Neutropalia obwodowa Amlopydina Bardzo rzadko; Incydent naczyniowo-mózgowy, prawdopodobnie wtrdne do znacznego niedociśnienia u pa- cjentów z czynnikami ryzyka (patrz punkt 4.4) Peryndopryl Bardzo rzadko; Zaburzenia pozapiramidowe (zespół pozapiramidowy) Amlopydina Nieznana **Zaburzenia oka** Zaburzenia widzenia (w tym podwójne widzenie) Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często **Zaburzenia ucha i błędnika** Szumy uszne Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Zawroty głowy pochodzenia błędnikowego Peryndopryl Często **Zaburzenia serca** Kołatanie serca Amlopydina Często Peryndopryl Niezbyt często; tachykardia Peryndopryl Niezbyt często*; Dławica piersiowa Peryndopryl Bardzo rzadko; Zawał mięśnia sercowego, prawdo- podobnie wtrdne do znacznego niedociśnienia u pacjentów z czynnikami ryzyka (patrz punkt 4.4) Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Bardzo rzadko; Zaburzenia rytmu serca (w tym bradykardia, tachykardia komorowa i migotanie przedsionków) Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Bardzo rzadko **Zaburzenia naczyniowe** Bólę zaczerwienienie twarzy (uderzenia gorąca) Amlopydina Często; Niedociśnienie i objawy związane z niedociśnieniem Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Zapalenie naczyń krwionośnych Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Niezbyt często*; Objawy Raynaua Amlopydina Nieznana **Zaburzenia układu oddechowego, płatkii piersiowej i śródpiersia** Kaszel Peryndopryl/ Amlopydina Często Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Często; Dusznosć Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Skrzec oskrzeli Peryndopryl Niezbyt często; Eozynofilowe zapalenie płuc Peryndopryl Bardzo rzadko **Zaburzenia żołądka i jelit** Ból brzucha Amlopydina Często Peryndopryl Często; Nudności Amlopydina Często Peryndopryl Często; Wymioty Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Niestrawność Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Biegunka Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Zaparcie Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Zmiana rytmu wypróżnień Amlopydina Niezbyt często; Suchotność błony śluzowej jamy ustnej Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Niezbyt często; Rozrost drzazgi Amlopydina Bardzo rzadko; Zapalenie trzustki Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Bardzo rzadko; Zapalenie błony śluzowej żołądka Amlopydina Bardzo rzadko **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych** Zapalenie wątroby, żółtaczka Amlopydina Bardzo rzadko; Zapalenie wątroby cytotyliczne lub cholestatyczne (patrz punkt 4.4) Peryndopryl Bardzo rzadko **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej** Wysypka, opusłka Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Świąd Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Nadmierne pocenie się Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Niezbyt często; Łysienie Amlopydina Niezbyt często; Plamica Amlopydina Niezbyt często; Odbarwienie skóry Amlopydina Niezbyt często; Pemfigoid Peryndopryl Niezbyt często*; Obrzęk naczynioruchowy twarzy, kończyn, warg, błon śluzowych, języka, głosi i (lub) krani (patrz punkt 4.4) Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Niezbyt często; Pokrzywka Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Niezbyt często; Reakcja nadwrażliwości na światło Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Niezbyt często*; Rumień wielopostaciowy Amlopydina Niezbyt często; Amlopydina Niezbyt często Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Bardzo rzadko; Obrzęk Quinckego Amlopydina Bardzo rzadko; Zespół Stevensa-Johnsona Amlopydina Bardzo rzadko; Złuszczające zapalenie skóry Amlopydina Bardzo rzadko; Toksyczne martwicze oddzielenie się naskórki Amlopydina Nieznana **Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łączne** Ból mięśni Amlopydina Niezbyt często; Obrzęk stawów (obrzęk okolicy kostek) Amlopydina Często; Kurcze mięśni Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Ból stawów, ból mięśni Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często* **Zaburzenia nerek i dróg moczowych** Zaburzenia mikcji, oddawanie moczu w nocy, częstomocz Amlopydina Niezbyt często; Zwiększenie nerek Peryndopryl Niezbyt często; Ostre niewydolność nerek Peryndopryl Bardzo rzadko **Zaburzenia układu rozrodczego i piersi** Zaburzenia erekcji Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Niezbyt często; Ginekomastia Amlopydina Niezbyt często **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania** Obrzęk Peryndopryl/ Amlopydina Często Amlopydina Często Peryndopryl Niezbyt często*; Zmęczenie Peryndopryl/ Amlopydina Niezbyt często Amlopydina Często; Astenia Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Często; Ból w klatce piersiowej Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Niezbyt często*; Złe samopoczucie Amlopydina Niezbyt często Peryndopryl Niezbyt często*; Ból Amlopydina Niezbyt często **Badania diagnostyczne** Zwiększenie masy ciała, zmniejszenie masy ciała Amlopydina Niezbyt często; Zwiększenie stężenia mocznika we krwi Peryndopryl Niezbyt często*; Zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi Peryndopryl Niezbyt często*; Zwiększenie stężenia bilirubiny we krwi Peryndopryl Rzadko; Zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych Amlopydina Bardzo rzadko Peryndopryl Rzadko; Zmniejszenie stężenia hemoglobiny i zmniejszenie wartości hematokrytu Peryndopryl Bardzo rzadko **Urazy, zatrucia i powikłania po zabiegach** Upadek Peryndopryl Niezbyt często*.

*Częstość określona na podstawie danych klinicznych dla działań niepożądanych zgłoszonych spontanicznie. *Dodatkowe informacje dotyczące preparatu złożonego zawierającego peryndopryl i amlopydynam* W randomizowanym, podwójnie ślepego, kontrolowanym, kontrolowanym placebo badaniu, trwającym 6 tygodni, wykazano, że obrzęk żwawożący, rozpazane działanie niepożądane amlopydyny, obserwowano z mniejszą częstością występowania u pacjentów otrzymujących preparat złożony zawierający 3,5 mg peryndoprylu i 2,5 mg amlopydyny niż u pacjentów, którzy otrzymywali 5 mg amlopydyny w monoterapii (odpowiednio u 1,6% wobec 4,9%). *Zgłaszanie podjęzowanych działań niepożądanych* Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwanie monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiojacyjnych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa Tel.: + 48 22 49 21 301 Faks: + 48 22 49 21 309 Strona internetowa: https://smz.edzwiove.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Słowenia **NUMERY POZWOŁEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** Amlesini, 2,85 mg + 2,5 mg, tabletki Pozwolenie nr 24911 wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiojacyjnych Amlesini, 5,7 mg + 5 mg, tabletki Pozwolenie nr 24912 wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiojacyjnych **DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA** Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 12.09.2018; **DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO** 20.05.2021 Produkt leczniczy Amlesini nie podlega refundacji. Produkt kategorii dostępności Bp – lek wydawane na receptę. XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego, numer KRS: 0000025060, NIP: 526-10-31-829, numer REGON: 010164219, kapitał zakładowy: 17 490 000,00 zł KRKA-POLSKA Sp. z o.o., ul. Rownolegla 5, 02-235 Warszawa Tel. (22) 573 75 00, Faks (22) 573 75 64; E-mail: info.pl@krka.biz; www.krka Polska.pl

XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego, numer KRS: 0000025060, NIP: 526-10-31-829, numer REGON: 010164219, kapitał zakładowy: 17 490 000,00 zł

Szczegółowe informacje dostępne na życzenie:



KRKA-POLSKA Sp. z o.o., ul. Rownolegla 5, 02-235 Warszawa Tel. (22) 573 75 00, Faks (22) 573 75 64; E-mail: info.pl@krka.biz; www.krka Polska.pl

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-Lątkowska
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

To była tylko kwestia czasu. Po lekarzach na celowniku antyszczepionkowców znaleźli się również farmaceuci.

Wielu farmaceutów mierzy się teraz z hejtem. W internecie padają przeróżne, kuriozalne oskarżenia, że „są mordercami”, że „się sprzedali”, że „wstrzykują eksperyment medyczny”, że „leczą kompleksy, bo nie dostali się na medycynę”, zdarzają się pogrozki: „wszystkich was znajdziemy”. Są też prowokacje i insynuacje (tysiąc złotych za certyfikat szczepienia bez szczepienia). Obelgi, wyzwiska, groźby.

„Co nas nie zabije, to nas wzmocni” – dla niektórych to motywacyjna bzdura. Ale w tym powiedzeniu jest też sporo racji. Bez wątplenia farmaceuci, którzy wykonują szczepienia przeciw COVID-19, wyjdą z tego doświadczenia silniejsi. I bardzo zyskają w oczach swoich pacjentów. Nabędą też doświadczenia, jak z nimi rozmawiać. Będą wiedzieli nie tylko, jak przerywać ciągłość skóry pacjenta, ale też jak do niego trafić. Jak być jego podporą, jak rozwiać jego obawy.

Farmaceutom, którzy szczepią, należą się wielkie brawa i gratulacje. To oni dzisiaj, na naszych oczach, piszą przyszłość polskich aptek: aptek otaczających pacjenta profesjonalną opieką, aptek będących centrami zdrowotnymi pierwszego kontaktu. Z tej drogi nie ma już odwrotu. Apteki to nieodzowny element systemu ochrony zdrowia, co wielu niedowiarkom uświadomiła dopiero pandemia.

Co i kto zatem stoi za antyszczepionkowcami? Przede wszystkim strach i ci, którzy chcą na nim zarobić. Nie tylko pieniądze. Wśród „walut” są również: głosy wyborców, popularność, poklask i wiele innych.



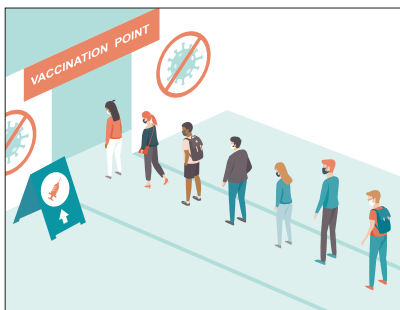
7 w pigułce

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



12 rentgen miesiąca

Antyszczepionkowcy? Zaszczepię się, by wyjechać **12** |
Szczepienia w aptekach – w perspektywie grypa **18** |
Przeglądy lekowe: jest koncepcja, brak terminów **25** |



39 marketing, prawo i regulacje

Dlaczego opłaca się przejść na e-fakturę? **30** | Aptekarska
Szkoła Zarządzania **34** | Jak wdrożyć szczepienia
w aptecę? **36** | Wypalenie zawodowe w aptece **42** |



45 receptura apteczna

Masło kakaowe nie tylko w czopkach
i globulkach **45** |



49 patent na zdrowie

Coraz więcej wiemy o padaczce **49** | Kiedy podawać
dziecku suplementy diety **50** | Zakażenia układu
moczowo-płciowego u ciężarnych **54** | Kaszel mokry
trzeba „wykaszeleć” **62** | Rola tlenku cynku
w preparatach dla noworodków i niemowląt **64** |
Resina benzoe – żywica benzoesowa **66** |

74 recepta na czas wolny

Krzyżówki **74** |

Gdyby oni wiedzieli...

Po kilkunastu miesiącach pandemii, kolejnych falach, w trakcie których zamykano hotele i restauracje, a otwierano kolejne szpitale polowe, kiedy oprócz obaw o zdrowie własne i bliskich czekaliśmy z utęsknieniem na otwarcie zakładów fryzjerskich i parków, pojawiła się nadzieja na szczęśliwy finał. Szczepionka.

Naturalną konsekwencją jej wprowadzenia było pojawienie się w naszym kraju kilkudziesięciu milionów specjalistów wakcynologów. Dyskusje na temat rodzajów, metod powstawania, skuteczności czy przeciwwskazań kolejnych preparatów toczyły się wszędzie. Wielu było zwolennikami masowych szczepień, ale równolegle pojawiło się spore grono wakcynosceptyków, którzy z minami noblistów wyrażali swoje opinie, podpierając się konkretnymi „faktami”.

Na przykład informacją, że wszyscy zaszczepieni pierwszą szczepionką przeciwko ospie nie żyją. Szczera prawda, ale trudno się tym zgonom dziwić, biorąc pod uwagę fakt, że preparat podano w 1796 r. Mówiąc szczerze, bardziej bym się niepokoił, gdyby zaszczepieni wówczas pacjenci nadal chodzili po świecie.

Oczywiście trudno jest walczyć z argumentem, że wszyscy, którzy się zaszczepią, umrą, ale równie dobrze można powiedzieć, że kiedyś skończą żywot wszyscy, którzy uprawiają jogging i zdrowo się odżywiają. Kwestia czasu. Dość krótko broniła się teoria o wszczepianych mikrochipach, które zmieniają pracę mózgu. Ktoś powiedział, że zwolennicy tych teorii powinni zamiast narzekać na szczepionki, potraktować je jako swoją szansę.

Sporo było uwag na temat produkcji kolejnych preparatów i ewentualnych wpływów na nasze ludzkie geny. Dużo powodów do niepokoju, zwłaszcza w kontekście ryzyka powstania nowych dodatkowych kończyn czy organów. O ile bowiem dodatkowa para rąk mogłaby się jeszcze do czegoś przydać, o tyle posiadanie ogona mogłoby stanowić pewną niewygodę.

Wspomniane teorie podlewane były sosem o spisku firm farmaceutycznych i niewiadomym pochodzeniu samych szczepionek. Matko kochana, pomyślałem, gdyby oni wiedzieli, co my na co dzień w tych aptekach sprzedajemy! Wystarczy wspomnieć o lekach z pleśni. Ładnie opakowane kolorowe tabletki, ale kto normalny chce jeść pleśń? Przecież widać, co z owocami robi. Albo heparyny, które pozyskujemy ze świńskich jelit. Wstrzykuje się je ludziom, ale czy aby na pewno nie urosną po nich typowe elementy typu ryjek lub skręcony ogonek? Kto by tam firmom farmaceutycznym zaufał. Aptekarze niby tacy „spoko”, a narkotykami handlują.

Najbardziej przeraziła mnie jednak myśl, że do szeroko rozumianej grupy sceptyków dotrze wiadomość o tym, że legalnie sprzedajemy w aptekach trucizny. Niby tylko niektóre, niby z jakimiś tam ograniczeniami, ale jednak trucizny. Im mocniejsze, tym lepsze. Z faktami się nie dyskutuje.

No właśnie, a gdzie w tym wszystkim zwykły zdrowy rozsądek? Gdzie wiedza, której tak trudno się przebić przez gąszcz półprawd i zwykłych manipulacji głoszonych często przez znanych celebrytów? Każdy z nas ma prawo do nieufności i obaw przed czymś, czego nie zna. Każdy człowiek ma prawo do postępowania zgodnie z własną wolą, ale kierując się rzetelną wiedzą opartą na faktach. Tutaj wkraczamy my, Farmaceuci. Cali na białą. Edukujemy i wyjaśniamy, cierpliwie, bez końca. Nawet w obliczu najgłupszych teorii. Wyzłóśliwać się można co najwyżej w felietonie.



mgr farm.

Marek Tomków

Polacy potrafią być ekspertami w dowolnej dziedzinie. Odpowiednio do okoliczności jednego dnia wszyscy są specjalistami od skoków narciarskich, drugiego od sytuacji kryzysowych w Afganistanie. Bywamy wybitnymi znawcami polityki, piłki nożnej czy ekonomii. Generalnie znamy się na wszystkim. Nic zatem dziwnego, że kiedy pojawiły się pierwsze szczepionki przeciwko COVID-19, wręcz zaroilo się od fachowców w tej, bądź co bądź, dość skomplikowanej materii.



Oklaski, pizza, internet i eksperymenty medyczne



mgr farm.
Paulina Front

W aptecę szczepię już ponad miesiąc, a liczba chętnych zdecydowanie przeszła moje najśmielsze oczekiwania. Doświadczenie zdobyte podczas wykonywania szczepień – bezcenne. Różnicowanie pacjentów pod względem wieku, stanu zdrowia, a także samego podejścia do szczepień było i jest bardzo duże.

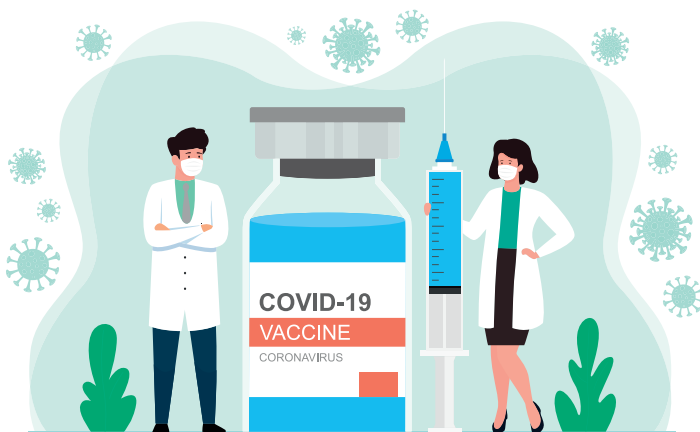
Część osób przychodzi wyraźnie wystraszona, a że nie mam w zwyczaju się nad nikim znęcać, staram się rozwiewać wszelkie wątpliwości i zachęcam do zadawania pytań. Na ogół to pomaga, choć nie zawsze. Większość z nich jest całkiem zasadna, jednak zdarzały się pytania o świecenie w nocy, płatności zbliżeniowe, modyfikacje genetyczne czy przyciąganie metalowych przedmiotów. Różne teorie pojawiają się i znikają, podobnie jak mody na „leczenie” COVID-19 przeróżnymi metodami. Źródłem tych wszystkich rewelacji jest najczęściej internet.

W internecie zwykle każdy jest specjalistą od wszystkiego. Od sportu przez medycynę po fizykę kwantową. Bardzo często te same osoby, które w kwietniu zeszłego roku krzyczały o braku dostępu do maseczek, teraz nazywają je kagańcami i symbolem ucisku. Bardzo dobrze pamiętam pranie i prasowanie pieniędzy, osobne woreczki na wydaną resztę i w pogotowiu spray do dezynfekcji niczym broń ostateczna. Ile było wtedy pytań o leki, o to, czy będą w końcu szczepionki, wszyscy czekali, aż „coś wymyślą”. Ludzie szyli maseczki we własnym zakresie, były oklaski na balkonach i pizza dla medyków. Wtedy liczba przypadków zakażonych nie przekraczała

kilkuset osób. Paradoksalnie wyraźne poluzowanie było widoczne wtedy, kiedy liczba przypadków zaczęła przekraczać kilkanaście tysięcy.

Pod koniec ubiegłego roku byliśmy na etapie, kiedy już „coś wymyślili” i rozpoczęły się pierwsze szczepienia. Grozę wywoływał już sam opis szczepionki. Nie dość, że zamiast normalnej szczepionki jest mRNA, to jeszcze będą nam wstrzykiwać nukleozydy i do tego zmodyfikowane! Pierwotny entuzjazm bardzo szybko przerodził się w strach i brak zaufania (powodów takiego stanu rzeczy jest bardzo wiele). Główne zarzuty to: za szybko i za mało przebadane. Oczywiście dopuszczenie do obrotu w trybie awaryjnym (emergency use) jest sytuacją nietypową, ale sama pandemia również. Ironią jest fakt, że przy okazji jesteśmy w czołówce zbiorów na terapie eksperymentalne dotyczące np. nowotworów czy chorób rzadkich, gdzie nawet nie mamy informacji na temat rokowań u danego przypadku. Jako Polacy uwielbiamy również suplementy diety, które z samej definicji nie wykazują działania leczniczego, a mimo to nie wpływa to na ich popularność.

W sierpniu szczepionka Comirnaty (Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine) została zatwierdzona przez FDA. Oznacza to mniej więcej tyle, że... jest teraz lekiem jak każdy inny, przynajmniej w USA. Ucina to w tym momencie dyskusje na temat „eksperymentu medycznego”. Mimo to zdaję sobie sprawę z tego, że dla niektórych nie ma żadnego argumentu, który byłby dostatecznie przekonujący. Powinniśmy pamiętać o tym, że żaden lek nie jest w 100 proc. skuteczny i bezpieczny, bo jesteśmy różni. Gdyby analizować prawdopodobieństwo różnych zdarzeń i związane z nimi ryzyko pogorszenia lub utraty zdrowia, najlepiej byłoby nie wychodzić z domu. Nawet tlen jednocześnie jest niezbędny do życia i szkodliwy. Nie dajmy się zwariować. Pozostaje mieć nadzieję, że małymi krokami zbliżamy się ku normalności.



WYBRAŁAM UROSEPT I MÓWIĘ STOP INFEKCJI PĘCHERZA

LEK NR 1* NA INFEKCJE PĘCHERZA MOCZOWEGO



NATURALNIE SKUTECZNY



*Lider Rynku w sprzedaży ilościowej do pacjentów na podstawie IQVIA Pharmascope Poland, sellout units, YTD/06/2020, 12C1 URINARY SYSTEM CONDITIONS, dotyczy Urosept TAB 60. Źródło: Internal calculations via IQVIA database: Poland Pharmascope YTD/06/2020, Units © 2020. IQVIA and its affiliates. All rights reserved.

Urosept tabletki drażowane. **Substancje czynne:** 1 tabletka drażowana zawiera: wyciąg gęsty złożony z liści brzozy, korzenia pietruszki, naowocni fasoli (*Extractum spissum compositum* (4-7 : 1) ex: *Betulae folio* 4,40 cz., *Petroselinis radice* 2,66 cz., *Phaseoli pericarpium* 1,00 cz., ekstrahent: metanol 90 % (v/v) - 86,2 mg; naowocnie fasoli sproszkowaną (*Phaseoli pericarpium*) - 78 mg; wyciąg suchy z liści borówki brusznicy (*Vitis idaeae folii extractum siccum* (3-6 : 1), ekstrahent: woda) - 26 mg; wyciąg suchy z ziela rumianku (*Chamomillae herbae extractum siccum* (7-9 : 1), ekstrahent: woda) - 8 mg; potasu cytrynian (*Kalii citras*) - 19 mg; sodu cytrynian (*Natrii citras*) - 16 mg. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: laktaza, sacharoza. **Wskazania do stosowania:** Urosept jest lekiem o łagodnym działaniu moczopędnym. Stosowany jest pomocniczo w zakażeniach układu moczowego i w kamicy dróg moczowych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli i dzieci powyżej 12 roku życia: stosować doustnie, 3 razy dziennie po 2 tabletki, popić szklanką wody lub wg indywidualnych wskazań lekarza. Brak danych potwierdzających bezpieczeństwo stosowania u dzieci do 12 roku życia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na rośliny z rodziny astrowatych (*Asteraceae*, dawniej *Compositae*) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie stosować, jeśli występują obrzęki spowodowane niewydolnością serca i nerek. Nie zaleca się stosowania u dzieci do 12 roku życia ze względu na brak danych potwierdzających bezpieczeństwo stosowania. Ze względu na obecność wyciągu z korzenia pietruszki o potencjalnych właściwościach fotoutczajających istnieje niewielkie prawdopodobieństwo wystąpienia zmian skórnych u osób o jasnej karnacji przy nadmiernej ekspozycji na światło słoneczne. Lek zawiera laktazę jednowodną. Lek nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Lek zawiera także sacharozę. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Ze względu na obecność wyciągu z korzenia pietruszki o potencjalnych właściwościach fotoutczajających istnieje niewielkie prawdopodobieństwo wystąpienia zmian skórnych u osób o jasnej karnacji przy nadmiernej ekspozycji na światło słoneczne. Dotychczas nie stwierdzono wystąpienia działań niepożądanych. **Podmiot odpowiedzialny:** Poznańskie Zakłady Zielarskie Herbapol S.A. w Poznaniu. **Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** nr R/0801 wydane przez URPLWMIPIB. Lek dostępny bez recepty.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.



WYPRÓBUJ ZIOŁA DO ZAPARZANIA URO-sept fix!

To suplement diety o zawartości
sprawdzonych składników:
liści ortosyfonu i brzozy.

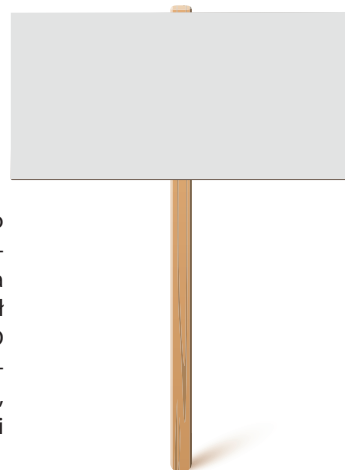


**Poprawiają komfort wydalniczy i funkcjonowanie nerek,
przez co zwiększa się wydalanie wody i toksyn z organizmu.**

W PIGUŁCE

Zapowiedź wielkiego protestu

Na 11 września przedstawiciele zawodów medycznych zapowiadają wielki protest. Do utworzonego Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego dołączyli farmaceuci. Komitet domaga się znacznie szybszego niż planowany wzrostu nakładów na system opieki zdrowotnej i nie do poziomu 7 proc. PKB, ale do 8 proc. Komitet odwołał się przy tym do wydatków na ochronę zdrowia krajów sąsiednich – w państwach OECD w 2018 r. sięgały one 8,8 proc. Inne postulaty dotyczą zwiększenia wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, zwiększenia liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawy dostępności pacjentów do świadczeń i podniesienia ich jakości.



Darmowe 70+?

Senatorzy zaproponowali, by darmowe leki były dostępne nie od 75., a od 70. roku życia. Przemawia za tym kilka argumentów. Po pierwsze, wciąż są seniorzy, którzy odchodzą z aptek bez leków ratujących ich zdrowie, a nawet życie, bo leki, które stosują, są za drogie. Dotyczy to nie tylko osób po 75. roku życia, bo przecież nie wszystkie leki dla nich są darmowe, ale też młodszych, które nie korzystają z tego programu. Po drugie, w okolicach siedemdziesiątki wielu Polaków jest poza rynkiem pracy i utrzymuje się z niewielkich emerytur, a już poważnie, przewlekłe choruje – ich problemy zdrowotne nie zaczynają się dopiero w 75. roku życia. Była o tym mowa w momencie startu programu, były pytania, dlaczego program ma obejmować tylko osoby po 75. roku życia, jednak nikt z decydentów nie chciał tej kwestii wziąć pod uwagę. Chwała więc senatorom za pomysł, ale dlaczego tak późno?



Błędy farmaceutów

NFZ podał, że dwie recepty pro auctore i pro familiae z każdych stu wystawionych przez farmaceutów zawierają błędy. Problemy bywają też z receptami na bezpłatne leki dla pacjentów powyżej 75 lat i dla kobiet w ciąży – farmaceuci nie są uprawnieni do ich wystawiania, ale jednak czasem to robią, narażając się na konsekwencje kontroli, czyli konieczność zwrotu refundacji, jeśli recepta była na lek refundowany.



„Nie zmieniać” do wyrzucenia?

Ministerstwo Zdrowia chce uchylić przepis pozwalający lekarzom wypisywać na receptę „nie zmieniać” lub „NZ”. Według resortu to reakcja na nadużywanie tego hasła. W uzasadnieniu towarzyszącym projektowi nowelizacji napisano wręcz, że lekarze ordynują droższe leki, pozabawiając pacjentów wyboru produktów, do których nie musieliby dopłacać lub które byłby dla nich najtańszymi lekami. Brzmi to dobrze, jednak tylko w pierwszym momencie. Po wczytaniu się w ten tekst pojawia się pytanie, czy według resortu lekarze specjalnie ordynują pacjentom droższe leki zamiast tańszych? A jeśli zdaniem ministerstwa tak jest, to z jakiego powodu? Przede wszystkim jednak nie wiadomo, na jakiej podstawie sformułowano tę tezę. Przeprowadzono wiarygodne badania, czy wzięto pod uwagę jedynie pojedyncze głosy w sprawie?



Zmiana (niemal) bez korzyści

W rok po tym jak Ministerstwo Zdrowia przyznało, że częstotliwość zmian wykazów leków refundowanych jest za duża, pojawiły się nowe informacje na ten temat. Niestety dla wielu rozczarowujące. Dlaczego? Dlatego, że nie było w nich słowa o stratach powstających w aptekach wskutek przecen leków. Innymi słowy – z informacji tych wynikało, że apteki dalej będą ponosić straty z tytułu zmian wykazów leków refundowanych, jednak już nie sześć, a cztery razy w roku. Może to oznaczać, że apteki niewiele na tym skorzystają. Jeśli w ogóle skorzystają.



Jednolity niepokoi?

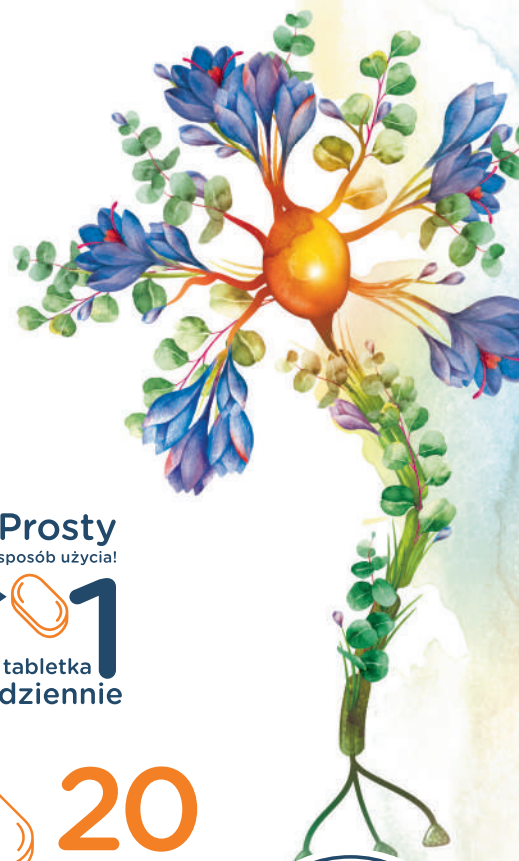
Ta informacja nie była interesująca dla ogólnopolskich mediów, ale jej potencjalne konsekwencje już tak. O czym mowa? O powołaniu wspólnego zespołu UOKiK i GIF, który ma wypracować jednolity sposób reagowania tych instytucji na uczestnictwo aptek w grupach kapitałowych. Dla aptekarzy jest jasne, o co chodzi – o 1 procent, o umowy franczyzowe, o występowanie podmiotów sieciowych chcących wchłonąć kolejne apteki lub mniejsze sieci z pytaniem o przestrzeganie przepisów antykoncentracyjnych nie do instytucji właściwej dla rynku farmaceutycznego, czyli do GIF, ale do UOKiK, który funkcjonuje w ramach zupełnie innych przepisów i powołany został do badania ich przestrzegania, a nie do kontrolowania, czy sieci apteczne przestrzegają Prawa farmaceutycznego. Krok, czyli powstanie wspólnego zespołu, jest więc dobry, choć o wiele, wiele lat spóźniony. Jego postawienie wywołało jednak zaniepokojenie, bo – gdy zespół zakończy pracę – być może nie będzie już można udawać, że przestrzega się prawa, skoro wystąpiło się z pytaniem o przestrzeganie antykoncentracyjnych zasad do UOKiK, jakby Prawo farmaceutyczne nie istniało. To zaniepokojenie można więc odebrać jako przekonanie zaniepokojonych, że zgody UOKiK na powiększanie sieci nie miały żadnego znaczenia, choć występujący o nie oficjalnie twierdzili inaczej.



Przygotowała: Małgorzata Grosman

Akoneuro[®]
Suplement diety

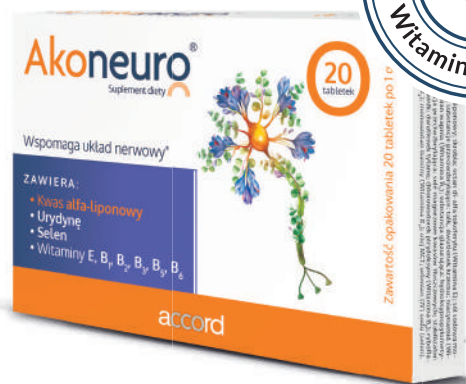
Wspomaga układ nerwowy*



Prosty
sposób użycia!

1
tabletką
dziennie

 **20**
tabletek

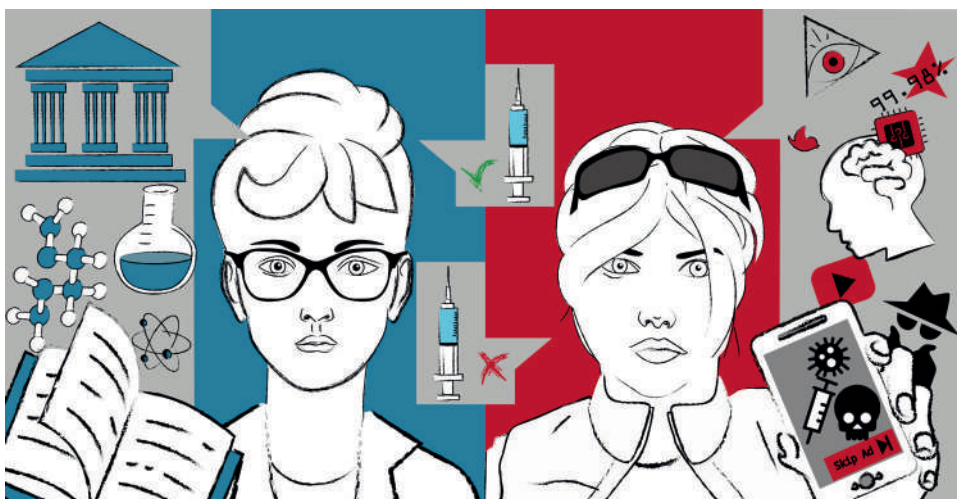


* Działanie polegające na wspomaganiu prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego wynika z zawartości witamin B₁, B₂, B₃ i B₆.

accord

Antyszczepionkowcy? Zaszczepią się, by wyjechać

Szczepienia są ofiarą swojej własnej skuteczności – szczepimy się, więc nie chorujemy, a skoro nie chorujemy, wiele osób zaczyna się zastanawiać, po co w takim razie się szczepić. Zwłaszcza że dziesiątków i setek przypadków powikłań czy nawet śmierci z powodu grypy nikt raczej nie nagłasza, za to pojedyncze powikłania po szczepieniach już tak.



TYSIĄC OD GŁOWY

Farmaceutów rozżłościła wypowiedź Andrzeja Matyi, prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej, który winą za pojawienie się fałszywych paszportów obarczył w największym stopniu farmaceutów. Żadne konkrety na poparcie tej tezy nie padły, więc można ją uznać za bezwartościową, jednak nie zmieni to faktu, że farmaceuci, szczepiąc przeciwko COVID-19, spotykają się też z antyszczepionkowcami. A nawet z propozycjami wystawienia fałszywego paszportu za pokaźne kwoty. Internet podpowiada, że fałszywy paszport kosztuje ok. 1 tys. zł. Potwierdza to farmaceuta z północy kraju, który dostał propozycję wystawienia takich certyfikatów trzyosobowej rodzinie. Za 3 tys. zł, czyli dokładnie po tysiącu od głowy. – A szczepionki może sobie pan wylać do zlewku – miał stwierdzić przedstawiciel rodziny. Farmaceuta ujawnił jeszcze, że rodzina zamierzała wyjechać na wakacje i stąd wziął się ten pomysł. Dodał, że gdy odmówił, wywołał zdziwienie.

NIEMOŻLIWE, BY WIERZYŁ

Farmaceuci opowiadają również inne historie. Na przykład, że usłyszeli, iż to niemożliwe, by farmaceuta, człowiek wykształcony, wierzył w szczepionki. Albo że pandemia została sztucznie wywołana, by pozbyć się nadmiaru ludności, a szczególnie osób starszych, które chorują, którym trzeba wypłacać emeryturę, organizować leczenie i fundować darmowe leki. Jeszcze inni mówią, że nie dadzą sobie wstrzyknąć czegoś, co nie zostało należycie przebadane, a podejrzewają, że nie wszystko jest tak jak w publicznym przekazie, bo nie podano nigdy oficjalnie, ile członków polskiego rządu, posłów i senatorów się zaszczepiło. Niektórzy, gdy farmaceuci próbują zainteresować ich szczepieniem, poprzestają natomiast na zdawkowym „jeszcze się zastanowię”.

RĘKA Z MACZETĄ

Wiele osób nie rozumie sensu szczepień, obawia się ich i zaczyna wierzyć w rozmaite teorie spiskowe. Co innego

jednak niewiedza i strach o siebie bądź bliskich, co innego agresja wobec tych, którzy szczepią innych, i tych, którzy przyjmują szczepionkę. Skala tej agresji ma dziś niespotykane chyba nigdy wcześniej rozmiary.

W Szubinie w czerwcu na drzwiach punktu szczepień ktoś powiesił profesjonalnie wydrukowany plakat. Jest na nim mężczyzna w masce i fartuchu ze strzykawką w ręce oraz kobieta bez maseczki przykładająca maczetę do gardła mężczyzny. Jest jeszcze napis: „Ręce precz od dzieci”. Ktoś, kto powiesił ten plakat, zdarł jednocześnie z okna folię z informacją o działaniu punktu szczepień. Ten ktoś był zamaskowany, co uchwyciły kamery monitoringu zamontowane po wcześniejszym akcie wandalizmu – wtedy zerwano informację o punkcie szczepień. Tylko, można by rzec.

Monitoring nic nie dał. Mimo że policja upubliczniła zdobyty dzięki niemu wizerunek sprawcy, ponoć nikt go nie rozpoznał. Wiadomo jedynie, że sprawą

zajmują się także policjanci z innego województwa, co sugeruje, że podobne plakaty pojawiły się też w innych miejscach albo że natrafiono na drukarnię, w której powstały.

GROŹBY KARALNE

W lipcu antyszczepionkowcy wdarli się do domu dziecka w Aleksandrowie Kujawskim. Wdarli się, bo drzwi placówki nie stoją przecież otworem dla każdego – wykorzystali moment dostawy jedzenia. Jednym z uczestników zajścia był ojciec czwórki dzieci pozostających pod opieką placówki, który czasowo utracił prawa rodzicielskie. To ważne, bo w związku z tym dzieci miały innego opiekuna, który wyraził zgodę na ich zaszczepienie. Ojciec i jego towarzysze uznali jednak, że mają prawo się temu sprzeciwić – próbowali

groźbami wpłynąć na dyrektorkę domu dziecka, by zrezygnowała ze szczepień. A gdy w końcu z domu dziecka wyszli, przez megafon krzyczyli hasła typu „mordercy” i „Norymberga”. Potem w internecie ogłosili, że wiadomo, co należy z tą panią dyrektor zrobić, jeśli nie zaprzestanie szczepień. Policja prowadzi równoległe dwa postępowania, bo antyszczepionkowcy donieśli na dyrekcję placówki, że szczepi dzieci. Drugie oczywiście dotyczy nielegalnego wtargnięcia na teren placówki oraz groźb karalnych.

WYSADZENIE TERM MALTAŃSKICH

Tysiąc osiemset osób ewakuowano w sierpniu w niedzielne popołudnie z Term Maltańskich w Poznaniu, gdy ich szefstwo otrzymało maila z informacją, iż

„w kasie dla zaszczepionych oraz aquaparku zostały podłożone bomby”. W tym samym mailu groźono także, że „jeśli nie przestaniecie kłuć Polaków, będą podkładane w innych obiektach w Poznaniu”. O co chodziło z tą kasą dla zaszczepionych? W czerwcu placówka uruchomiła dodatkową kasę wyłącznie dla zaszczepionych. Był to wynik obowiązujących limitów – osób niezaszczepionych mogło być w termach 900, ogółem jednak nie więcej niż 1800, więc otwarcie nowej kasy miało ułatwić działanie. Tyle że kolejka niezaszczepionych była zawsze dłuższa... Ewakuacja przebiegła sprawnie, jednak co z tego, skoro autor anonimu zmarnował 1800 osobom niedzielę, a zapewne także co najmniej kilka kolejnych dni, narażając je na traumatyczne przeżycia. Termy narażił natomiast na ogromne straty, za które



Wiele osób nie rozumie sensu szczepień, obawia się ich i zaczyna wierzyć w rozmaite teorie spiskowe. Co innego jednak niewiedza i strach o siebie bądź bliskich, co innego agresja wobec tych, którzy szczepią innych, i tych, którzy przyjmują szczepionkę. Skala tej agresji ma dziś niespotykane chyba nigdy wcześniej rozmiary.

REKLAMA

WYBIERZ LEK I POKONAJ INFЕКCJĘ INTYMNA

TERAZ BEZ RECEPTY



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 stosowanej substancji czynnej: (A, B) Azotan fentikonazolu (Fenticonazoli nitras). Dawka substancji czynnej: 1 kapsułka dopochwowa, miękka zawiera: (A) 200 mg azotanu fentikonazolu. (B) 600 mg azotanu fentikonazolu. Postać farmaceutyczna: (A, B) Kapsułka dopochwowa, miękka. Wskazania do stosowania: (A, B) Drożdżycza 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. 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. Podmiot odpowiedzialny: (A, B) Recordati Industria Chimica e Farmaceutica S.p.A., Via Civitali 1, 20148 Mediolan, Włochy.

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.

Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża twojemu życiu lub zdrowiu.



W Bydgoszczy też poleciała szyba. Zbił ją pięścią pacjent, któremu farmaceuta zwrócił uwagę, by założył maseczkę. Pacjent uciekł z apteki, ale został szybko zatrzymany. Nie wiadomo, co nim kierowało, czy za jego złością i frustracją kryły się także antyszczepionkowe hasła, a może nawet teoria spiskowa, według której żadnej pandemii nie ma.

powinien odpowiedzieć oraz które powinien zrekompensować.

Także w sierpniu kilka osób funkcjonujących w ramach nieznanego szerzej stowarzyszenia weszło na „kontrolę obywatelską” do prywatnej kliniki w Bydgoszczy. Co mogły w niej skontrolować osoby bez przygotowania, tego nie sposób ustalić, choć może łatwo na takie pytanie odpowiedzieć, że niczego nie chciały skontrolować, chciały jedynie domagać się... zaprzestania prowadzenia badań szczepionki przeciw COVID-19 na dzieciach. Stowarzyszenie to nieco wcześniej zorganizowało w mieście marsz antyszczepionkowy, podczas którego wykrzykiwano jednak hasła o zupełnie innej treści – według policji były to groźby karalne związane z przynależnością narodową. Niektóre źródła podają, że osoby, które wdarły się do domu dziecka w Aleksandrowie Kujawskim, należą do bliźniaczego stowarzyszenia.

PODPALONE PUNKTY, WYBITE OKNA

Oprócz niosącego fałszywe treści plakatu, oprócz groźb i udawanych kontroli obywatelskich były też przypadki antyszczepionkowych działań jeszcze bardziej mroźnych krew w żyłach. Przykładem jest podpalenie mobilnego punktu szczepień i siedziby sanepidu w Zamościu. Do podobnych zdarzeń dochodziło też w innych europejskich państwach. We Francji, a konkretnie na Martynice, podpalono aptekę, w Nancy powybijano okna aptek.

W Bydgoszczy też poleciała szyba. Zbił ją pięścią pacjent, któremu farmaceuta zwrócił uwagę, by założył maseczkę. Pacjent uciekł z apteki, ale został szybko zatrzymany. Nie wiadomo, co nim kierowało, czy za jego złością i frustracją kryły się także

antyszczepionkowe hasła, a może nawet teoria spiskowa, według której żadnej pandemii nie ma.

BLĄGANIE O POMOC

Z tymi teoriami, hasłami, groźbami słownymi i czynami kontrastuje błaganie o pomoc. Błaganie, o którym mówią lekarze pracujący na oddziałach covidowych. A mówią o nim dlatego, że o pomoc proszą także te osoby, które wcześniej były zdeklarowanymi antyszczepionkowcami, a nawet twierdziły, że koronawirusa nie ma. Nie stosując żadnych zasad bezpieczeństwa, a więc nie nosząc maseczek, nie dezynfekując rąk i nie zachowując dystansu społecznego, w pewnym momencie zachorowały na COVID-19. By nie przyznać się do błędnej oceny sytuacji, nie zareagowały wtedy właściwie i pod opieką lekarską znalazły się, będąc już w ciężkim stanie. Gdy nie tylko ich zdrowie, ale i życie było zagrożone. – Cały ich covidowy sceptycyzm znika po pobycie na intensywniej terapii – mówią obrazowo lekarze, dodając, że pozostaje żal, a może i wstyd z powodu wypowiedzianych wcześniej twierdzeń.

NIEWIEDZA, SCEPTYCYZM, HEJT

Jak to się stało, że w przestrzeni publicznej doszło do tak szkodliwego podważenia dokonania nauki, zdeprecjonowania szczepionek i nauki w ogóle, że na równi traktowane są dziś słowa naukowców i frustratów lub fantastów snujących rozmaite teorie spiskowe? Że dochodzi nie do dyskusji, do przedstawiania swoich argumentów, ale do agresji?

Zastanawiając się nad tym na gorąco, nie sięgając po narzędzia badawcze pozwalające poznać obiektywne przyczyny tego stanu rzeczy, odnaleźć możemy jedynie tropy do właściwych odpowiedzi.

Jak stwierdzenie z początku artykułu, że szczepienia stały się ofiarą własnej skuteczności. Są nią, to fakt, pytanie jednak – czy musiały się nią stać? Zaryzykuję twierdzenie, że nie, że tak wcale nie musiało się stać. Wymagałoby to jednak pewnej pracy. Uczenia dzieci i młodzieży w szkołach o szczepieniach, o epidemiach, o higienie. Rozmaitych działań promocyjnych i edukacyjnych, które rozwiewałyby wątpliwości sceptyków. Aktywnej postawy państwa, ale też rozmaitych stowarzyszeń czy izb w obliczu hejtu czy rozpowszechniania pseudonaukowych teorii.

BEZKARNOŚĆ

Działo się inaczej. Antyszczepionkowe teorie snute są od dwudziestu lat z okładem i to pomimo ich naukowego obalenia. Andrew Wakefield, były brytyjski lekarz, który w artykule dla czasopisma „The Lancet” twierdził, że jego badania wykazały związek pomiędzy podaniem dzieciom szczepionki MMR a wystąpieniem u nich autyzmu, został przyłapany na oszustwie i pozbawiony prawa wykonywania zawodu, ale nie zaprzestał swojej antyszczepionkowej działalności. Dziennikarskie śledztwo ujawniło, że uzyskał setki tysięcy funtów od prawników rodziców dzieci chorujących na autyzm, którzy występowali do producentów szczepionek o odszkodowanie za rzekome szkody przez nie wywołane. Teoretycznie powinno go to skompromitować w oczach opinii publicznej, jednak tak się nie stało. Wakefield ma grono „przyjaciół” sponsorujących jego działania i dzięki temu może dalej głosić swoje teorie. Kilka lat temu był w Warszawie na proteście przeciwko szczepionkom i szczepieniom.

Swoboda jego działania, podobnie jak swoboda działania innych antyszczepionkowców,





**SAMO-
MOCUJĄCA**

**MOCNE
I TRWAŁE
MOCOWANIE**

ODDYCHAJĄCA

Peha-haft®

Kohezyjna opaska do mocowania opatrunków

- **Hipoalergiczna** – nie zawiera naturalnego lateksu
- **Elastyczna** – doskonale mocuje opatrunki na obłych częściach ciała
- **Ekonomiczna** – wystarczy tylko kilka obwojów do solidnego zamocowania opatrunku



PAUL HARTMANN Polska Sp. z o.o.
Bezpłatna infolinia: 800 26 96 36

www.hartmann.pl





Jak to się stało, że w przestrzeni publicznej doszło do tak szkodliwego podważenia dokonów nauki, zdeprecjonowania szczepionek i nauki w ogóle, że na równi traktowane są dziś słowa naukowców i frustratów lub fantastów snujących rozmaite teorie spiskowe? Że dochodzi nie do dyskusji, do przedstawiania swoich argumentów, ale do agresji?



rodzi poczucie bezkarności. Przyczynia się do przekraczania cienkiej granicy pomiędzy głoszeniem swych choćby nawet najbardziej fantastycznych teorii a próbami narzucania ich innym. Pomiedzy prezentowaniem swych teorii a groźbami kierowanymi pod adresem tych, którzy w nie nie wierzą. Pomiedzy marszami a zrywaniem plakatów, wybijaniem szyb czy podpaleniami.

BĘDZIE OBOWIĄZEK?

Jako społeczeństwo bardzo potrzebujemy teraz szczepień – w naszym wspólnym interesie leży osiągnięcie odporności stadnej. Mając 30, 40, a może nawet 50 proc. koronasceptyków, przeciwników szczepień czy głosicieli twierdzenia, iż szczepionka przeciwko COVID-19 jest w fazie eksperymentu, nie możemy liczyć na jej osiągnięcie.

Trzeba więc czegoś więcej. Z doniesień medialnych wynika, że nie zanośi się na wprowadzenie obowiązkowych szczepień, zresztą sięgnięcie po to rozwiązanie dzisiaj byłoby trochę spóźnione, skoro szczepionki mamy od miesięcy. Argument, że władze innych państw również go nie wprowadziły, niczego nie zmienia.

Także wskazanie osób wykonujących pewne zawody jako zobowiązanych do zaszczepienia się, wydaje się dziś już nietrafione. Choćby dlatego, że jakiś czas temu podważono zasadność kwalifikowania przedstawicieli pewnych profesji jako uprawnionych do szczepień w pierwszym rzędzie. Pominieć wśród nich osób pracujących w handlu i mających czasem do czynienia z setkami osób dziennie, jest tu najjaśniejszym przykładem. Każda nowa lista, tym razem nie uprawnionych, ale zobowiązanych, wzbudziłaby więc protesty. Przebija się to w stwierdzeniach przedstawicieli różnych grup zawodowych,

nawet tych, które wcześniej domagały się pierwszeństwa dla siebie. Dziś są za uprzywilejowaniem w kolejce, ale tylko dla chętnych. Obowiązek szczepień oceniają jako niezasadny.

NA BARKI PRZEDSIĘBIORCÓW?

Rozstrzyganie tych kwestii może więc spaść na barki przedsiębiorców czy szefów firm. Taki w każdym razie może być skutek dania im uprawnienia do decydowania, czy chcą u siebie pracowników niezaszczepionych. Zamiast edukacji i lepszej promocji szczepień, zamiast przekonywania lub – wręcz przeciwnie – obowiązku szczepienia, ma być więc przekazanie decyzji w tym zakresie podmiotom gospodarczym. W świetle zapowiedzi, że kolejna fala pandemii na pewno nadejdzie, oraz sugestii, że zaczną się pojawiać także w Polsce rozmaite ograniczenia dla niezaszczepionych, wydaje się oczywiste, że przedsiębiorcy zaczną żądać od swych pracowników świadectw covidowych, jak to już dziś robi wielu przedsiębiorców na zachodzie Europy.

Nie zakończy to jednak problemu z antyszczepionkowcami, a jedynie sprowadzi go na inny poziom. Im więcej będą mieli ograniczeń, tym ich frustracja może być większa. Już dziś spotykamy się z informacjami o fałszywych paszportach covidowych.

KARA ZAŁATWI SPRAWĘ?

Rząd przedstawia dziś jeden nowy pomysł. Chodzi o karanie osób, które nie udzielą informacji żądanych podczas dochodzenia epidemicznego lub podadzą w jego trakcie informacje nieprawdziwe albo niepełne. Sanepid ma zyskać uprawnienie do nałożenia na nie kary nawet do 30 tys. zł. Pomysł karania obejmuje też członków ratownictwa medycznego, którzy nie wpiszą

do centralnej bazy pozytywnego wyniku testu i danych pacjenta, oraz osoby odpowiedzialne za sekwencjonowanie wirusa, jeśli nie ustalą, jakim wariantem wirusa zaraził się konkretny pacjent.

Dla jednych to dobry pomysł, bo ułatwi pracę sanepidu. Dla innych zły, bo jeśli zostanie wprowadzony w podobny sposób jak rozmaite wcześniejsze covidowe obostrzenia, może okazać się jedynie kolejnym gniotem.

BYĆ MOŻE BĘDĄ SIĘ WSTYDZIĆ

Biorąc więc pod uwagę sytuację pandemiczną, poziom wyszczepienia Polaków przeciwko COVID-19, powszechność rozmaitych teorii spiskowych czy po prostu strach przed szczepionką, wokół której narosło mnóstwo nieporozumień, oraz nastroje społeczne, w tym również agresję przejawianą przez antyszczepionkowców, należałoby się skupić na wiarygodnym promowaniu szczepień. Artysta czy sportowiec, któremu zapewne zapłacono za udział w ich reklamie, jedynie dla niektórych będzie autorytetem w tej sprawie. Dla innych może to być osoba od dawna znana, lokalny autorytet. Ktoś, czyje zdanie będzie dla innych osób ważniejsze, wiarygodniejsze, mądrzejsze niż tezy stawiane przez antyszczepionkowców.

A antyszczepionkowcy? Za rok lub kilka lat będą się zapewne wstydić swego obecnego spojrzenia na kwestię szczepień. Być może do tego czasu się zaszczepią. Jeśli nie z własnej woli, to pod wpływem rodziny lub dlatego, że i oni chcieliby wyjechać na wakacje gdzieś za granicę, a tam paszport covidowy okaże się niezbędny.

Małgorzata Grosman

Ponad 200 lat doświadczenia w leczeniu ran



Atrauman® Ag



Antybakteryjny opatrunek siatkowy ze srebrem metalicznym, impregnowany maścią, zalecany do leczenia ran zainfekowanych lub narażonych na zanieczyszczenie.

- Atrauman® Ag znacznie ogranicza zakażenie bakteriami *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus aureus* (oporny na metycylinę), *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Bacillus subtilis* do siedmiu dni*
- zapewnia ranie dobrą wentylację i utlenienie
- nie przywiera do rany, jednocześnie pielęgnuje jej brzegi
- może być stosowany w kompresjoterapii

Wyrób medyczny

Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 5 x 5 cm w opakowaniu zawierającym 1 szt. – wyrób medyczny refundowany dostępny w aptece na receptę we wskazaniu przewlekłe owrzodzenia oraz we wskazaniu *Epidermolysis bullosa*. We wskazaniu przewlekłe owrzodzenia – cena urzędowa detaliczna: 5,94 zł, maksymalna kwota dopłaty ponoszonej przez pacjenta: 2,02 zł**, we wskazaniu *Epidermolysis bullosa* cena urzędowa detaliczna: 5,94 zł, maksymalna kwota dopłaty ponoszonej przez pacjenta: 0,34 zł**

Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 10 x 10 cm w opakowaniu zawierającym 1 szt. – wyrób medyczny refundowany dostępny w aptece na receptę we wskazaniu przewlekłe owrzodzenia oraz we wskazaniu *Epidermolysis bullosa*. We wskazaniu przewlekłe owrzodzenia – cena urzędowa detaliczna: 16,55 zł, maksymalna kwota dopłaty ponoszonej przez pacjenta: 4,97 zł**, we wskazaniu *Epidermolysis bullosa* cena urzędowa detaliczna: 16,55 zł, maksymalna kwota dopłaty ponoszonej przez pacjenta: 0,00 zł**

Atrauman Ag, opatrunek jałowy z maścią zawierający srebro, 10 x 20 cm w opakowaniu zawierającym 1 szt. – wyrób medyczny refundowany dostępny w aptece na receptę we wskazaniu przewlekłe owrzodzenia oraz we wskazaniu *Epidermolysis bullosa*. We wskazaniu przewlekłe owrzodzenia – cena urzędowa detaliczna: 30,74 zł, maksymalna kwota dopłaty ponoszonej przez pacjenta: 9,22 zł**, we wskazaniu *Epidermolysis bullosa* cena urzędowa detaliczna: 30,74 zł, maksymalna kwota dopłaty ponoszonej przez pacjenta: 0,00 zł**

** Wykaz na dzień 2020-09-01

HydroClean® advance



Specjalnie zaprojektowany do małych ran (ø4 cm) hydroaktywny opatrunek (HRWD™) z unikatowym mechanizmem płucząco-absorbującym.

- usuwa wszystkie znane miejscowe bariery upośledzające gojenie rany poprzez uwalnianie do rany roztworu Ringera oraz absorpcję wysięku wraz z martwymi tkankami, włóknikiem, drobnoustrojami i biofilmem^[1,2,3]
- może być także użyty do leczenia ran zakażonych oraz do reaktywacji procesu gojenia, jeśli stagnacja jest spowodowana przez zbyt dużą aktywność metaloproteinaz macierzy zewnątrzkomórkowej
- zapewnia w ranie optymalnie wilgotne środowisko inicjujące i stymulujące proces gojenia
- opatrunek może pozostawać na ranie do 3 dni



Wyrób medyczny

Poznaj pełną gamę opatrunków HydroClean®

* według testów laboratoryjnych raportowanych przez Ziegler i wsp. (2006)

- [1] Knestele, M (2004). The treatment of problematic wounds with HydroClean plus – tried and tested over many years in clinical practice. HARTMANN Data on file.
- [2] Humbert, P. et al. on behalf of the CLEANSITE study group. Protease-modulating polyacrylate-based hydrogel stimulates wound bed preparation in venous leg ulcers a randomized controlled trial. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 2014; 28:12, 1742-50.
- [3] Kaspar, D. (2011). Therapeutic effectiveness, compatibility and handling in the daily routine of hospitals or physicians's practices. HARTMANN Data on file: Hydro-Responsive Wound Dressing (HRWD) and AquaClear Technology are trademarks of HARTMANN

PAUL HARTMANN Polska Sp. z o.o.
ul. Stefana Żeromskiego 17
95-200 Pabianice

Odwiedź nasze strony:
www.hartmann.pl • www.hartmann24.pl
e-mail: leczenie.ran@hartmann.info
telefon: 608 065 900
HARTMANN Polska



Szczepienia w aptekach – w perspektywie grypa

Szczepiąc pacjentów przeciwko COVID-19, farmaceuci jeszcze bardziej zyskują w oczach pacjentów, ponadto otwierają przed sobą nowe szanse – robią krok do szczepienia pacjentów przeciwko grypie.



Ponad 60 proc. Europejczyków ufa farmaceutom – wynika z badania, którego wyniki ogłoszono w lipcu. W komentarzu do niego znalazł się wniosek, który sami już dawno sformulowaliśmy: farmaceuci odegrali kluczową rolę w pandemii koronawirusa, stając na pierwszej linii frontu walki, zapewniając niezbędną pomoc swoim pacjentom, bo apteki były cały czas otwarte, a farmaceuci przedstawiali fakty i obalali mity narastające wokół koronawirusa i pandemii.

Gdy w czerwcu minionego roku powstawała koalicja na rzecz szczepień w aptekach, powołana wspólnie przez Ogólnopolski Program Zwalczania Grypy, Naczelną Izbę Aptekarską i Związek Zawodowy Pracowników Farmacji, sprawa

wydawała się odległa. Nie było wtedy ustawy o zawodzie farmaceuty, nie było danych pozwalających ocenić, kiedy różne proponowane świadczenia z zakresu opieki farmaceutycznej zostaną wprowadzone do aptek.

Nawet szczepienia przeciwko COVID-19, choć czekaliśmy na nie jak na mało co, wydawały się w czerwcu 2020 r. ciągle jeszcze bardziej marzeniem, niż czymś, co ma szansę się spełnić. Nie było przecież jeszcze szczepionki, nie było nawet wiadomo, kiedy się pojawi. Tym bardziej trudno było przewidzieć, kiedy trafi do Polski, kto będzie mógł zaszczepić się w pierwszej kolejności, a kto będzie musiał stanąć na końcu wielomilionowej kolejki.

STRZAŁ W DZIESIĄTKĘ

Z dzisiejszego punktu widzenia był to jednak doskonały moment na oficjalny start starań o wprowadzenie szczepień przeciwko grypie do aptek. To, co wydarzyło się w kolejnych miesiącach, jest dziś ważnym argumentem za nimi. Farmaceuci gremialnie i w przyspieszonym tempie przeszli bowiem szkolenia ze szczepień przeciwko COVID-19 i z kwalifikowania do nich, dowodząc chęci świadczenia nowych usług. A gdy tylko stało się to możliwe pod względem formalnym, zaczęli szczepić w aptekach.

W lipcu jedna z sieci aptecznych informowała z fajerwerkami, że w jej aptece wykonano prawdopodobnie pierwsze

w Polsce szczepienie przeciwko COVID-19. Było to w sobotę 3 lipca. W następnym tygodniu informowano oficjalnie już o 377 punktach szczepień w aptekach, pod koniec miesiąca – o 505. No i szybko okazało się, że szczepienia w aptekach to strzał w dziesiątkę, bo farmaceuci z różnych zakątków kraju donosili, że zainteresowanie pacjentów nimi jest duże.

STRES PRZY PIERWSZYM WKLUCIU

Pacjentów nie brakowało m.in. w aptece w Niepołomicach. Już w pierwszym tygodniu zaszczepiono w niej 50 pacjentów. Kolejni zapisani byli w kolejce, wiadomo więc było, że również w następnych tygodniach pracy nie zabraknie. Potwierdziły to dane z końca lipca – zaszczepiono tam ok. 300 pacjentów.

– Szczepimy w izbie ekspedycyjnej za parawanem – mówiła mgr farm. Paulina Front z Niepołomic. – Większość niezbędnego wyposażenia mieliśmy już w aptece, dokupiliśmy jedynie stolik i nerkę na zestawy pod konkretnego pacjenta, które specjalnie oznaczyliśmy, by nie popełnić błędu co do rodzaju szczepionki, bo dysponujemy zarówno szczepionkami jednodawkowymi, jak i dwudawkowymi. Przygotowaliśmy punkt w taki sposób, by wszystko mieć pod ręką: rękawiczki, gaziki, plastry, wiaderko na odpady. To pozwala skupić się na pacjencie i szczepieniu i nie panikować. Studiując farmację, nie zakładaliśmy, że kiedyś będziemy wykonywać szczepienia, więc stres musiał się pojawić, zwłaszcza przy pierwszym wkluciu igły. Teraz już go nie ma.

SZYBKO, BEZ JEŹDŻENIA I... BEZBOLEŚNIE

Pacjenci zapisują się na szczepienia w tej aptece przez internet, telefon i na miejscu przy okazji kupowania leków. – Wielu pacjentów, widząc punkt szczepień w ekspedycji, pyta nas o możliwość zaszczepienia się, o terminy – dodawała Paulina Front. – Pacjenci chwalą nas za elastyczność, bo w aptece można bez problemu zmienić termin szczepienia. Punkty w przychodniach działają inaczej: w określonych dniach i godzinach. Do nas można przyjść rano lub wieczorem, przed pracą lub po niej. Reakcje pacjentów są więc bardzo pozytywne. To miłe. Pacjenci chwalą również to, że mają blisko do apteki, że nie muszą nigdzie jeździć, że nie stoją w kolejce, że mogą sobie wybrać godzinę szczepienia. Nie spotkałam się

”

Gdy w czerwcu minionego roku powstawała koalicja na rzecz szczepień w aptekach, sprawa wydawała się odległą. Nie było wtedy ustawy o zawodzie farmaceuty, nie było danych pozwalających ocenić, kiedy różne proponowane świadczenia z zakresu opieki farmaceutycznej zostaną wprowadzone do aptek.

REKLAMA

SKOŃCZ Z ŁUPIEŻEM I ZADBAJ O SVOJE WŁOSY



HEALING

Skuteczne szampony przeciwłupieżowe do codziennej pielęgnacji

**ZWALCZAMY
ŁUPIEŻ
OD 36 LAT!**



wyprodukowane w Polsce przez
PZ Catzy of Poland
Mickiewicza 13, 05-075 Warszawa
www.catzy.pl

”

– Na początku łatwiej ogarnąć to w dwie osoby. Po tygodniu już sama kwalifikowałam i szczepiłam pacjentów. Rejestracja i obsługa wizyty pacjenta w aplikacji okazały się bardzo proste – mówi mgr farm. Paulina Front.

z negatywnym komentarzem. Co więcej, usłyszałam nawet, że szczepię szybko i bezboleśnie.

Paulina Front i jej mąż Mikołaj, także farmaceuta, na początku podzielili się obowiązkami. On rejestrował pacjentów, obsługiwał wizyty w aplikacji Gabinet.gov.pl i kwalifikował do szczepień, ona szczepiła. – Na początku łatwiej ogarnąć to w dwie osoby – wyjaśniała Paulina Front. – Po tygodniu już sama kwalifikowałam i szczepiłam pacjentów. Rejestracja i obsługa wizyty pacjenta w aplikacji okazały się bardzo proste.

PROSTE I KOMPATYBILNE

Potwierdzała te słowa mgr farm. Karolina Łusiewicz, kierowniczka apteki z Nowej Soli. – Z początku wydawać się to mogło problemem, ale w rzeczywistości wszystko jest bardzo proste oraz kompatybilne – mówiła i dodawała, że w jej aptece punkt szczepień udało się łatwo zorganizować.

– Mamy bardzo dobry układ pomieszczeń apteki, biuro jest przy samym wejściu, więc właśnie w nim został zorganizowany punkt i jego praca nie

koliduje z ekspedycją – wyjaśniała. – Szczepimy od dwóch tygodni, mamy pojedynczych pacjentów, ale sądzę, że po okresie urlopowym zrobi się większy ruch, zwłaszcza że ludzie zostają z rozmaitych powodów przymuszeni do zaszczepienia się. Szkoda jednak, że tak długo trwało, nim pozwolono na tworzenie aptecznych punktów szczepień, bo nie mogliśmy działać, gdy wiosną było duże zainteresowanie szczepieniami.

ROZSZERZENIE KWALIFIKACJI I KOMPETENCJI

Karolina Łusiewicz ani przez moment się nie wahała przed podjęciem decyzji o włączeniu się w akcję szczepień. – To jest dla nas, farmaceutów, szansa na rozwój, na poszerzenie kompetencji. Szczególnie dla pracujących w prywatnych aptekach lub prowadzących je. Podnosząc kwalifikacje, stwarzamy sobie nowe możliwości. Jesteśmy tak przeszkoleni, że śmiało możemy szczepić także przeciwko grypie. Wprowadzenie tych szczepień do aptek, jak również podawanie w późniejszym czasie trzeciej dawki szczepionki przeciwko COVID-19, jeśli będzie taka konieczność, otworzy przed nami kolejne możliwości.

JĘŚLI BĘDZIE WIELU CHĘTNYCH...

W oficjalnym wykazie aptecznych punktów szczepień bywają jednak i takie, które jeszcze nie działają. W jednej z aptek w Ostrowie Wielkopolskim, uwzględnionej już w lipcu w wykazie, pod koniec tego miesiąca rozważano dopiero umiejscowienie punktu, uzależniając je od zainteresowania pacjentów.

– Mamy dużą izbę ekspedycyjną, więc wystarczyłby parawan, by punkt zorganizować, jednak jeśli będzie wielu chętnych, zakładamy korzystanie z pomieszczenia znajdującego się tuż przy aptece, a należącego do przychodni lekarskiej – mówiła mgr farm. Jolanta Dwornik.

Szkolenie ze szczepień ukończyły dwie farmaceutki z tej apteki, a że jest długo otwarta, założenie było takie, że pacjenci będą mogli przyjść na szczepienie nawet późnym wieczorem, po swojej pracy.

– Na razie jedna z nas jest na urlopie, a pytań w sprawie szczepień nie mieliśmy zbyt wielu, ale mnóstwo osób jest na wakacjach, więc mam nadzieję, że akcja szczepień się u nas rozkręci w sierpniu, bo ludzie będą chcieli zaszczepić się przed wrześniem. Z drugiej strony wiadomo, że część punktów się obecnie likwiduje, że wiele dawek szczepionek się marnuje, bo pacjenci nie przychodzą na szczepienia – dodawała Jolanta Dwornik.

SUPERMIEJSCE DLA NIEPRZEKONANYCH

Punkt szczepień w swojej aptece organizował też w tym czasie dr n. farm. Mikołaj Konstanty, prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej. – Możliwość wykonywania szczepień to dla nas nowy przywilej, nowe kompetencje i dowód na to, że jesteśmy darzeni zaufaniem – mówił. – Odpowiedzieliśmy na to, szkoląc się i organizując punkty szczepień w aptekach, ponosząc koszty tych przygotowań, czasem zatrudniając nowych farmaceutów, by móc szczepić. Przeszkoleni zostaliśmy natomiast bezpłatnie, ale przygotowania i organizacja punktów szczepień w aptekach wymagają nakładów pracy,



czasu i pieniędzy, tym bardziej oczywiste jest więc, że szczepienia w aptekach powinny być rentowne i długofalowe. Nie widzę przeciwwskazań, by stało się tak za sprawą szczepień przeciwko grypie. Poziom tych szczepień jest w Polsce rażąco niski w porównaniu z innymi europejskimi krajami, wciąż w granicach 4 proc., powinien więc zostać podniesiony. Z pracą nad tym problemem nie wolno czekać do listopada, gdy grypa już będzie z nami, gdy możliwe, że będziemy zmagać się z czwartą falą pandemii koronawirusa, gdy pacjenci będą szukali szczepionek przeciwko grypie i gdy przychodnie mogą być ponownie pozamykane. Lato to doskonały moment, by wprowadzenie szczepień do aptek zaplanować, by zachęcić farmaceutów i apteki do ich wykonywania, bo wiązać się to musi z przygotowaniem, tak samo jak było ze szczepieniami przeciwko COVID-19. Nie wyobrażam więc sobie, by ktoś po ich zakończeniu powiedział nam: odstawicie parawan na zaplecze, bo już koniec szczepień w aptekach. W aptekach jest doskonała atmosfera do szczepień, bo w nich się z pacjentami rozmawia, rozwiewa ich wątpliwości, wyjaśnia. Trzeba pamiętać, że tak w Polsce, jak i w Europie tylko ok. 40 proc. pacjentów jest absolutnie przekonanych do szczepień, resztę trzeba przekonać. Patrząc z perspektywy rozwiązań europejskich, można zobaczyć, że apteki są do tego naturalnym środowiskiem. Tu jest czas na rozmowę, więc to jest dobre miejsce do szczepień właśnie tych nieprzekonanych, wahających się czy bojących się igły. Także tych, którzy nie zaszczepili się do tej pory z braku czasu, bo gdy oni mają wolne, punkty szczepień w przychodniach już nie działają.



STO PIĘDZIESIĄT Z PIĘCIUSET PIĘCIU

Mikołaj Konstanty podnosi też kwestię rozbieżności pomiędzy liczbą aptek wykazywaną w oficjalnym wykazie aptecznych punktów szczepień a ich rzeczywistą liczbą.

– Rozbieżność między nimi jest duża, bo samo złożenie wniosku przez aptekę powoduje, że jest już na mapie i otrzymuje szczepionki – wyjaśniał. – Mamy jednak okres wakacyjny i farmaceutów na urloпах, a przygotowanie punktu wymaga czasu i pracy, włączenia do systemów informatycznych, rozmaitych zakupów. Od złożenia wniosku do uruchomienia punktu mija więc jakiś czas, którego jednak oficjalny wykaz punktów szczepień zdaje się nie zauważać.

Z widniejących na koniec lipca na mapie 505 aptecznych punktów szczepień w rzeczywistości działało w tym czasie ok. 150. Łącznie w punktach tych wykonano ok. 8 tys. szczepień, co przy podobnej liczbie farmaceutów przeszkolonych ze szczepienia

oznacza, że każdy statystycznie wykonał jedno szczepienie.

ZNÓW WSZYSTKO W OSTATNIEJ CHWILI

Co do szczepień przeciwko grypie to latem narastało przekonanie, że znów wszystko rozstrzygać się będzie w ostatniej chwili. Jednak raczej w listopadzie niż w lipcu czy sierpniu. Przyczyną tego była odpowiedź wiceministra zdrowia Waldemara Kraski na interpelację poselską dotyczącą szczepień. Jedno z jej pytań dotyczyło właśnie szczepień przeciwko grypie w aptekach.

Waldemar Kraska, odpowiadając na nie 27 lipca, napisał, że „aktualnie prowadzone są rozmowy dotyczące rozszerzenia zakresu wykonywania szczepień przez farmaceutów o szczepienia przeciw grypie, jednak wiążące decyzje nie zapadły”. Dodał, że „zakres omawianych zagadnień dotyczących opieki farmaceutycznej obecnie nie zakłada rozpoczęcia realizacji szczepień powszechnych w aptekach”.

”

– Mamy bardzo dobry układ pomieszczeń apteki, biuro jest przy samym wejściu, więc właśnie w nim został zorganizowany punkt i jego praca nie koliduje więc z ekspedycją – mówi mgr farm. Karolina Łusiewicz.



TRUDNO PLANOWAĆ

”

Dr n. farm. Mikołaj
Konstanty, prezes
Śląskiej Izby
Aptekarskiej:
„W aptekach jest
doskonała atmosfera
do szczepień, bo
w nich się
z pacjentami
rozmawia, rozwiewa
ich wątpliwości,
wyjaśnia”.

Dzisiaj farmaceutom i aptekom trudno więc planować dalsze działania z zakresu szczepień: szkolenia, inwestycje, inną organizację pracy. Gdy nie ma konkretnych decyzji, propozycje, które znalazły się w raporcie o wdrażaniu opieki farmaceutycznej, są niewystarczające. To źle, bo biznes, jakim jest prowadzenie apteki, wymaga planowania.

Powodzenie istniejących już i tych tworzących się aptecznych punktów szczepień może więc mieć w tym kontekście ogromne znaczenie. Dowodząc zaufania pacjentów, może być ważkim argumentem za pilnym wprowadzeniem do aptek również szczepień przeciwko grypie.

POWODZENIE WISIAŁO NA WŁOSKU

A powodzenie aptecznych punktów szczepień wisiało na

włosku, bo umożliwiono ich otwarcie dopiero po trwającej pół roku akcji szczepień przeciwko COVID-19. Istniało więc ryzyko, że wiele osób chcących się zaszczepić, już to zrobiło. Jakiś odsetek niezaszczepionych osób mógł natomiast zastanawiać się, czy apteka to rzeczywiście dobre miejsce do szczepienia, nikt przecież aptek specjalnie nie promował. Każde szczepienie wykonane w apteczkę jest więc osobistym sukcesem farmaceuty, który pacjenta do niego przekonał bezpośrednio lub swoimi wcześniejszymi, profesjonalnymi usługami.

Wszystko to utwierdza w przekonaniu, że ubiegłorocznych przymiarek do szczepień przeciwko grypie w aptekach nie rozpoczęto wcale przed czasem, choć był to moment, gdy nawet wśród farmaceutów było

wielu niedowiarów. Pytani, które usługi farmaceutyczne chcieliby świadczyć w pierwszym rządzie po wejściu w życie ustawy o zawodzie farmaceuty, szczepienia podawali na ostatnim miejscu. Gdy życie, a konkretnie pandemia, wskazały inny kierunek działania, nie obrazili się na rzeczywistość. Przygotowali się do tego, by sprostać nowym potrzebom pacjentów i wesprzeć pracowników innych placówek ochrony zdrowia.

Resort zdrowia nie powinien więc testować ich gotowości do szczepienia przeciwko grypie, tylko szybko przyjąć wytyczne i wydać stosowne rozporządzenia, by mogły one być wykonywane nie pod koniec, nie w środku, ale z początkiem nadchodzącego sezonu grypowego.

Małgorzata Grosman



COROSWERA®

rozuwastatyna/ezetymib

30 tabletek powlekanych

40 mg/10 mg

– skuteczniejsza kontrola dyslipidemii w bezpiecznym połączeniu^{1,2*}



Coroswera 40 mg/10 mg

Lek pełnopłatny

**NOWA
DAWKA**

Średnia redukcja LDL-C³

–30%

Umiarkowanie intensywna statyna

–50%

Wysoko intensywna statyna

–65%

Wysoko intensywna statyna + ezetymib

–60%

Inhibitor PCSK9

1. Bays HE *et al.*: Safety and efficacy of ezetimibe added on to rosuvastatin 5 mg or 10 mg versus up-titration of rosuvastatin in patients with hypercholesterolemia (the ACTE study). *Am J Cardiol* 2011; 108(4): 523–530. 2. Ballantyne CM *et al.*: Efficacy and safety of rosuvastatin 40 mg alone or in combination with ezetimibe in patients at high risk of CVD. *Am J Cardiol* 2007; 99(5): 673–680. 3. Mach F *et al.*: 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Atherosclerosis* 2020; 292: 160–162.

* W porównaniu z monoterapią statyną



*Jakość buduje
zaufanie*

REKLAMA_COROSWERA_07/2021

Skrócona Charakterystyka Produktu Leczniczego Coroswera 40 mg + 10 mg Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana: Coroswera, 40 mg + 10 mg, tabletki powlekane. **Skład jakościowy i ilościowy:** 40 mg + 10 mg: każda tabletkowa powłoka zawiera 40 mg rozpusztaliny (w postaci rozpuszczaliny wapiennej) i 10 mg ezetymibu. **Substancje pomocnicze o znanym działaniu:** Laktoza w ilości 62,84 mg w tabletkach 40mg+10mg Produkt zawiera słodowe ilości sodu. **Postać farmaceutyczna:** 40 mg + 10 mg: Jasnoszarowo-żółtawe do jasnoszaro-żółtych, okrągłe, obustronnie lekko wypukłe tabletki powlekane ze ściętymi krawędziami, z wytłoczonym napisem „R5” po jednej stronie tabletki. Średnica tabletki: około 10 mm **Wskazania do stosowania:** **Pierwotna hipercholesterolemia/Homozygotyczna hipercholesterolemia rodzinna** Produkt leczniczy Coroswera jest wskazany, jako uzupełnienie diety i innych niefarmakologicznych metod leczenia (np. ćwiczenia fizyczne, zmniejszenie masy ciała), w leczeniu substytucyjnym u dorosłych z pierwotną hipercholesterolemią (z heterozygotyczną rodziną i nierodzinną) lub homozygotyczną hipercholesterolemią rodzinną, u których uzyskano odpowiednią kontrolę hipercholesterolemii stosując jednocześnie pojedyncze substancje czynne w osobnych produktach leczniczych, ale w takich samych dawkach, jak w produkcie złożonym. **Zapobieganie zdarzeniom sercowo-naczyniowym** Produkt leczniczy Coroswera jest wskazany w celu zmniejszenia ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych, jako leczenie substytucyjne u dorosłych pacjentów z chorobą niedokrwienną serca (ang. coronary heart disease, CHD) oraz ostrym zespolem niedokrwienia (OZW) w wywiadzie, którym użytkownik odpowiednią kontrolę choroby podczas leczenia skojarzonego-rozpuszczalną i ezetymbem, przyjmującym jednocześnie jako osobne produkty, ale w takich samych dawkach, jak w produkcie złożonym. **Dawkowanie i sposób podawania:** **Dawkowanie.** Przed rozpoczęciem leczenia pacjent powinien stosować standardową dawkę niskocholesterolową, którą należy kontynuować podczas leczenia. Zalecana dawka produktu leczniczego Coroswera, to jedna tabletka na dobę. Produkt leczniczy Coroswera może być przyjmowany o dowolnej porze dnia, z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. Przed rozpoczęciem leczenia produktem leczniczym Coroswera, pacjenci powinni być skutecznie leczeni za pomocą stałych dawek poszczególnych składników produktu złożonego przyjmowanych jednocześnie. Dawkę produktu leczniczego Coroswera, należy ustalić na podstawie dawek poszczególnych składników produktu złożonego przyjmowanych w momencie zmiany terapii. Produkt Coroswera nie jest wskazany w leczeniu początkowym. Włączanie leczenia lub zmiany w dawkowaniu, jeśli są potrzebne, należy przeprowadzać wyłącznie stosując substancje czynne w postaci oddzielnych leków i dopiero po ustaleniu odpowiednich dawek można przejść na produkt złożony o właściwej mocy. **Jednoczesne stosowanie z sekwestrantami kwasu żółciowego.** Produkt leczniczy Coroswera należy stosować co najmniej 2 godziny przed lub niekrócej niż 4 godziny po podaniu leku wiążącego kwasy żółciowe. **Specjalne grupy pacjentów:** **Pacjenci w podeszłym wieku.** U pacjentów >70 lat zaleca się rozpuszczaliny w dawce początkowej 5 mg. Nie ma konieczności dodatkowego dostosowywania dawki w zależności od wieku. **Zaburzenia czynności nerek.** U pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności nerek dostosowanie dawki nie jest konieczne. U pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek (kłębska kreatyniny <60 ml/min) zalecana początkowa dawka rozpuszczaliny wynosi 5 mg. Dawka 40 mg + 10 mg jest przeciwwskazana u pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek. U pacjentów z ciężką niewydolnością nerek stosowanie produktu leczniczego Coroswera w jakiegokolwiek dawce jest przeciwwskazane. **Zaburzenia czynności wątroby.** Dostosowanie dawki u pacjentów z łagodną niewydolnością wątroby (od 5 do 6 punktów w skali Childa-Pugha) nie jest konieczne. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego Coroswera u pacjentów z umiarkowaną niewydolnością wątroby (od 7 do 9 punktów w skali Childa-Pugha) lub ciężką (powyżej 9 punktów w skali Childa-Pugha). Stosowanie produktu Coroswera u pacjentów z aktywną chorobą wątroby jest przeciwwskazane. **Rasa.** U Ażjatów obserwowano zwiększoną układową ekspozycję na rozpuszczaliny. U pacjentów pochodzenia azjatyckiego zalecana początkową dawką rozpuszczaliny jest 5 mg. Dawka 40 mg + 10 mg jest przeciwwskazana u tych pacjentów. **Polimorfizmy genetyczne.** Znane są specyficzne rodzaje polimorfizmów genetycznych, które mogą prowadzić do zwiększonej ekspozycji na rozpuszczaliny (patrz punkt 5.2). U pacjentów, o których wiadomo, że mają takie specyficzne rodzaje polimorfizmów, zaleca się zmniejszając dawkę dobową rozpuszczaliny. **Dawkowanie u pacjentów z czynnikami predysponującymi do miopatii.** Zalecana początkowa dawka rozpuszczaliny u pacjentów z czynnikami predysponującymi do miopatii wynosi 5 mg. Dawka 40 mg + 10 mg jest przeciwwskazana u niektórych pacjentów z tej grupy. **Jednoczesne stosowanie terapii.** Rozpuszczaliny jest substratem różnych białek transportowych (np. OATP1B1 i BCRP). Ryzyko miopatii (w tym rabdomiolizy) jest zwiększone, gdy rozpuszczaliny jest podawane jednocześnie z niektórymi produktami leczniczymi, które mogą zwiększać jej stężenie w osoczu w wyniku interakcji z tymi białkami transportującymi (np. cyklosporyna i niektóre inhibitory proteazy, w tym połączenia rytonawiru z atazanawirem, lopinawirem i (lub) tipranawirem). Jeśli to możliwe, należy rozważyć zastosowanie innych produktów leczniczych, a w razie konieczności czasowo przerwać leczenie rozpuszczaliny. W sytuacjach, gdy nie można uniknąć jednoczesnego podawania tych produktów leczniczych i rozpuszczaliny, należy starannie rozważyć korzyści i ryzyko wynikające z jednoczesnego leczenia i modyfikację dawkowania rozpuszczaliny. **Dzieci i młodzież.** Nie ustalono bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego Coroswera u dzieci w wieku poniżej 18 lat. Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego Coroswera u dzieci w wieku poniżej 18 lat. **Sposób podawania.** Podanie doustne. **Przeciwwskazania:** Produkt leczniczy Coroswera jest przeciwwskazany: – u pacjentów z nadwrażliwością na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; – u pacjentów z czynną chorobą wątroby, w tym u pacjentów z niewyjaśnionym trwałym zwiększeniem aktywności aminotransferaz w surowicy i ponad 3-krotnym zwiększeniem ponad górną granicę normy (GGN) aktywności którejkolwiek z aminotransferaz w surowicy; – u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (kłębska kreatyniny <30 ml/min); – u pacjentów z miopatią; – u pacjentów otrzymujących jednocześnie cyklosporynę; – w czasie ciąży i karmienia piersią oraz u kobiet w wieku rozrodczym, które nie stosują skutecznych metod zapobiegania ciąży; Produkt leczniczy Coroswera o mocy 40 mg + 10 mg jest przeciwwskazany u pacjentów z czynnikami predysponującymi do miopatii lub rabdomiolizy. Czynniki te obejmują: – umiarkowane zaburzenie czynności nerek (kłębska kreatyniny <60 ml/min); – niedoczynność tarczycy; – dziedziczne choroby układu mięśniowego w wywiadzie pacjenta lub w wywiadzie rodzinnym; – działanie toksyczne na mięśnie podczas wcześniejszego leczenia innym inhibitorem reduktazy HMG-CoA lub fibratem; – nadużywanie alkoholu; – sytuacje, w których może wystąpić zwiększenie stężenia leku w osoczu; – pacjenci pochodzenia azjatyckiego; – jednoczesne stosowanie fibratów **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** **Wpływ na nerkę** U pacjentów leczonych dużymi dawkami rozpuszczaliny (w szczególności 40 mg) obserwowano białkomoc, zazwyczaj pochodzenia kanalikowego, wykrywany testem paskowym, który w większości przypadków miał charakter okresowy lub przemijający. Nie stwierdzono, aby białkomoc prognozował wystąpienie ostrej lub postępującej choroby nerek. Po wprowadzeniu do obrotu dzięki działaniu niepożądanemu związane z nerkami zgłaszane są częściej do produktu rozpuszczaliny w dawce 40 mg. U pacjentów leczonych rozpuszczaliny w dawce 40 mg należy rozważyć ocenę czynności nerek podczas rutynowej kontroli. **Wpływ na mięśnie szkieletowe.** U pacjentów leczonych wszystkimi dawkami rozpuszczaliny, a w szczególności dawkami większymi niż 20 mg, opisywano wpływ na mięśnie szkieletowe, np. ból mięśni, miopatię i rzadko rabdomiolizę. Po wprowadzeniu ezetymbu do obrotu zgłaszano przypadki miopatii i rabdomiolizy. Większość pacjentów, u których wystąpiła rabdomioliza, przyjmowała jednocześnie statyny i ezetymb. Zgłaszano bardzo rzadkie przypadki rabdomiolizy u pacjentów otrzymujących ezetymb w monoterapii oraz otrzymujących ezetymb jednocześnie z innymi produktami leczniczymi, których stosowanie zwiększa ryzyko rabdomiolizy. Jeśli na podstawie objawów mięśniowych podejrzewa się miopatię lub jeśli miopatia zostanie potwierdzona badaniem aktywności kinazy kreatynowej (ang. Creatine Kinase, CK), w którym CK >10x GGN, należy natychmiast odstawić ezetymb, każdą statynę i którejkolwiek z produktów leczniczych, które pacjent jednocześnie stosuje. Wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie produktem Coroswera należy poinformować o ryzyku miopatii i konieczności natychmiastowego zgłaszania jakiegokolwiek niewyjaśnionego bólu mięśni, ich twardości lub osłabienia. **Oznaczanie aktywności kinazy kreatynowej.** Aktywność kinazy kreatynowej nie powinna być oznaczana po męczeniu wysiłku fizycznym lub jeśli istnieje jakakolwiek inna alternatywa przyczyna zwiększenia aktywności CK, ponieważ może to utrudniać interpretację wyników. Jeśli początkowa aktywność CK jest znacząco podwyższona (>5x GGN), pomiar należy powtórzyć w ciągu 5 do 7 dni w celu potwierdzenia wyniku. Jeśli powtórne badanie potwierdzi, że wyjściowa aktywność CK ponad pięciokrotnie przekracza GGN, nie należy rozpoczynać leczenia. **Przed leczeniem.** Coroswera, podobnie jak inne produkty zawierające inhibitory reduktazy HMG-CoA, należy przepisywać ostrożnie pacjentom, u których występują czynniki sprzyjające wystąpieniu miopatii lub rabdomiolizy po zastosowaniu rozpuszczaliny. Do tych czynników należą: – zaburzenia czynności nerek; – niedoczynność tarczycy; – dziedziczne choroby układu mięśniowego w wywiadzie pacjenta lub w wywiadzie rodzinnym; – działanie toksyczne na mięśnie podczas wcześniejszego leczenia innym inhibitorem reduktazy HMG-CoA lub fibratem; – nadużywanie alkoholu; – powyżej 70 lat; – sytuacje, w których może wystąpić zwiększenie stężenia leku w osoczu; – jednoczesne stosowanie fibratów. W powyższych przypadkach należy rozważyć ryzyko względem możliwych korzyści wynikających z leczenia. Zalecana jest kontrola stanu klinicznego pacjenta. Jeżeli wyjściowa aktywność CK jest znacznie podwyższona (>5x GGN), nie należy rozpoczynać leczenia. **Podczas leczenia** Pacjentom należy zalecać niezwłoczne zgłaszanie niewyjaśnionych bólów mięśniowych, osłabienia siły mięśniowej lub skurczy, szczególnie jeśli towarzyszy im złe samopoczucie lub gorączka. U tych pacjentów należy oznaczyć aktywność CK. Leczenie należy przerwać, jeśli aktywność CK jest znacząco zwiększona (>5x GGN) lub jeśli objawy mięśniowe są znacznie nasilone i powodują dyskomfort w życiu codziennym (nawet jeśli aktywność CK jest <5x GGN). Jeśli objawy ustąpią i aktywność CK powróci do normy, można rozważyć ponowne wprowadzenie produktu leczniczego Coroswera lub innego inhibitora reduktazy HMG-CoA w najmniejszej dawce i pod ścisłą kontrolą. Brak podstaw do rutynowego kontrolowania aktywności CK u pacjentów, u których nie występują objawy. Zgłoszono bardzo rzadkie przypadki wystąpienia immunologicznej miopatii martwiczej (ang. immune-mediated necrotizing myopathy, IMNM) w trakcie leczenia statynami, w tym rozpuszczaliny, lub po jego zakończeniu. Cechy kliniczne IMNM to utrzymujące się osłabienie mięśni proksymalnych oraz zwiększona aktywność kinazy kreatynowej w surowicy, utrzymująca się mimo przerwania leczenia statynami. W badaniach klinicznych nie wykazano zwiększonego wpływu na mięśnie szkieletowe u niewielkiej liczby pacjentów otrzymujących rozpuszczaliny wraz z innym lekiem. Jednakże obserwowano zwiększoną częstość występowania zapalenia mięśni i miopatii u pacjentów otrzymujących inne inhibitory reduktazy HMG-CoA razem z pochodnymi kwasu fibrynowego, w tym z gemfibrozylem, cyklosporyną, kwasem nikotynowym, azolowymi lekami przeciwgrzybiczymi, inhibitorami proteaz i antybiotykami makrolidowymi. Gemfibrozyl podawany jednocześnie z niektórymi inhibitorami reduktazy HMG-CoA zwiększa ryzyko miopatii. Dlatego nie zaleca się skojarzonego stosowania produktu leczniczego Coroswera i gemfibrozylu. Należy uważnie ocenić korzyści płynące z dalszych zmian stężenia lipidów w wyniku skojarzonego stosowania produktu leczniczego Coroswera i fibratów wobec możliwego ryzyka zwiększonego z takim leczeniem. Rozpuszczaliny w dawce 40 mg jest przeciwwskazana przy jednoczesnym stosowaniu fibratu. Produktu leczniczego Coroswera nie należy stosować u pacjentów z ostrymi, ciężkimi zaburzeniami lub stanami sugerującymi miopatię lub predysponującymi do rozwoju niewydolności nerek na le rabdomiolizy (np. posocznica, niedociśnienie tętnicze, poważny zabieg chirurgiczny, uraz, ciężkie zaburzenia metaboliczne, endokrynologiczne lub elektrolitowe albo niekontrolowane nadpocenie). **Kwas fenyloowy.** Produktu leczniczego Coroswera nie wolno stosować jednocześnie z kwasem fenyloowym podawanym ogólnoustrojowo w ciągu 7 dni po zakończeniu przyjmowania kwasu fenyloowego. U pacjentów, u których podawanie ogólnoustrojowo kwasu fenyloowego uważa się za konieczne, leczenie statynami należy przerwać na czas przyjmowania kwasu fenyloowego. Zgłaszano przypadki rabdomiolizy (w tym także niektóre przypadki śmiertelne) u pacjentów leczonych jednocześnie kwasem fenyloowym i statynami. Pacjentowi należy zalecić, aby w razie wystąpienia jakichkolwiek objawów osłabienia, bólu lub twardości mięśni, niezwłocznie zgłosił się do lekarza. Leczenie statynami można wznowić po upływie siedmiu dni od daty podania ostatniej dawki kwasu fenyloowego. W wyjątkowych okolicznościach, gdy konieczne jest przedłużone podawanie ogólnoustrojowo kwasu fenyloowego, np. w leczeniu ciężkich zakażeń, jednoczesne stosowanie produktu leczniczego Coroswera i kwasu fenyloowego można rozważyć wyłącznie w przypadkach indywidualnych, pod ścisłym nadzorem lekarza. **Wpływ na wątrobę.** Podobnie jak inne produkty zawierające inhibitory reduktazy HMG-CoA, produkt leczniczy Coroswera należy stosować ostrożnie u pacjentów spożywających nadmiernie alkoholi i (lub) u pacjentów z chorobą wątroby w wywiadzie. Zaleca się wykonanie prób czynnościowych wątroby przed rozpoczęciem leczenia rozpuszczaliny oraz co 3 miesiące od jego rozpoczęcia. Produkt Coroswera należy odstawić lub zmniejszyć jego dawkę, jeśli aktywność aminotransferaz w surowicy jest większa niż 3x GGN. Ilość poważnych incydentów wątrobowych (głównie podwyższonej aktywności aminotransferaz) zgłaszanych po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu jest większa po podaniu rozpuszczaliny w dawce 40 mg. U pacjentów z wtórną hipercholesterolemią spowodowaną niedoczynnością tarczycy lub zespołem nercowym, przed rozpoczęciem stosowania produktu leczniczego Coroswera należy leczyć chorobę podstawową. W kontrolowanych badaniach klinicznych z udziałem pacjentów otrzymujących ezetymb ze statyną, obserwowano zwiększenie aktywności aminotransferaz (≥3x GGN). Na początku leczenia produktem leczniczym Coroswera należy przeprowadzić próbę czynnościowe wątroby. **Rasa.** Badania farmakokinetyczne rozpuszczaliny wykazują zwiększoną ekspozycję u osób pochodzenia azjatyckiego w porównaniu z rasą kaukaską. **Inhibitory proteazy** U pacjentów otrzymujących jednocześnie rozpuszczaliny i różne inhibitory proteazy w skojarzeniu z rytonawirem, obserwowano zwiększenie ekspozycji ogólnoustrojowej na rozpuszczaliny. Należy brać pod uwagę zarówno korzyści płynące ze zmniejszenia stężenia lipidów przez rozpuszczaliny u pacjentów z HIV leczonych inhibitorami proteazy, jak i możliwość zwiększenia stężenia rozpuszczaliny w osoczu na początku leczenia i podczas zwiększania dawki rozpuszczaliny u pacjentów otrzymujących inhibitory proteazy. Nie zaleca się jednoczesnego stosowania z inhibitorami proteazy, bez dostosowania dawki rozpuszczaliny. **Śródmiąższowa choroba płuc** Podczas stosowania, zwłaszcza długotrwałego, niektórych statyn opisywano pojedyncze przypadki śródmiąższowej choroby płuc. Objawy mogą obejmować duszność, suchy kaszel oraz pogorszenie ogólnego stanu (zmęczenie, zmniejszenie masy ciała i gorączka). Jeśli istnieje podejrzenie, że u pacjenta doszło do rozwoju śródmiąższowej choroby płuc, należy zakończyć leczenie statyną. **Kurczak.** Niektóre badania wskazują, że statyny, jako grupa leków, zwiększają stężenie glukozy we krwi, a u niektórych pacjentów z wysokim ryzykiem rozwoju cukrzycy mogą w przyszłości wywołać hiperglikemię wymagającą leczenia przeciwcukrzycowego. Ryzyko to jest jednak zrównoważone przez zmniejszenie ryzyka naczyniowego, toteż nie powinno być powodem do przerwania leczenia statynami. Pacjenci z grupy ryzyka (glikemia na czczo 5,6 do 6,9 mmol/l, BMI >30 kg/m², zwiększone stężenie trójglicerydów, nadciśnienie) powinni poddać ocenę kliniczną i biochemiczną, zgodnie z krajowymi wytycznymi. W badaniu JUPITER ogólna częstość cukrzycy wynosiła 2,8% u pacjentów leczonych rozpuszczaliny 2,3% w grupie placebo, przeważnie u pacjentów ze stężeniem glukozy na czczo od 5,6 do 6,9 mmol/l. **Fibraty.** Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności ezetymbu podawanego jednocześnie z fibratami. Jeśli u pacjenta otrzymującego produkt leczniczy Coroswera i fenofibrat istnieje podejrzenie kamicy żółciowej, wskazane jest przeprowadzenie badania pęcherzyka żółciowego oraz przerwanie leczenia. **Łeki przeciwzakrzepowe.** Jeśli produkt leczniczy Coroswera jest stosowany z warfaryną, innym lekiem przeciwzakrzepowym z grupy pochodnych kumaryny lub fluidionem, należy kontrolować wartość międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (ang. International Normalised Ratio, INR). **Substancje pomocnicze.** Produkt leczniczy Coroswera zawiera laktozę. Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Produkt leczniczy Coroswera zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość objawów określono jako występujące: Bardzo często (≥ 1/10), Często (≥ 1/100 do < 1/10), Nierzbyt często (≥ 1/1,000 do < 1/100), Rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1,000), Bardzo rzadko (< 1/10 000), Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Podsumowanie działań niepożądanych:** Działania niepożądane obserwowane podczas stosowania rozpuszczaliny są na ogół łagodne i przemijające. W kontrolowanych badaniach klinicznych mniej niż 4% pacjentów otrzymujących rozpuszczaliny przeżyło udział w badaniu z powodu działań niepożądanych. Profil działań niepożądanych rozpuszczaliny jest odporny na dane uzyskanych w badaniach klinicznych oraz szerokiego doświadczenia zdobytego po wprowadzeniu produktu do obrotu. Działania niepożądane ezetymbu obserwowano z większą częstością u pacjentów leczonych ezetymbem w monoterapii (N=2396) niż w grupie placebo (N=1159) lub u pacjentów jednocześnie przyjmujących ezetymb i statynę (N=11308) w porównaniu do danych z pacjentów stosujących statynę w monoterapii (N=9361). Po wprowadzeniu produktu do obrotu działania niepożądane dotyczące ezetymbu zgłaszano u pacjentów stosujących ezetymb w monoterapii lub w skojarzeniu ze statyną. Działania niepożądane na podstawie danych z badań klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu. **Rozpuszczaliny, Częstość nieznana:** Depresja, Neuropatia obwodowa, Zaburzenia snu (w tym bezsenność i koszmary sennie), Kaszel, Duszność, Biegunka, Zespół Stevensa-Johnsona, Immunozależna miopatia martwicza, Zaburzenia ścięgien, niekiedy powikłane zerwaniem, Obrzęk. **Bardzo rzadko:** Polineuropatia, Utrata pamięci, Żółtaczka, Zapalenie wątroby, Bóle stawów, Krwimoc, Ginekostmia. **Rzadko:** mialgiczny zespół, Reakcje nadwrażliwości w tym obrzęk naczynioruchowy, Zapalenie trzustki, Zwiększenie aktywności aminotransferaz, Miopatia (w tym zapalenie mięśni), Rabdomioliza, Zespół toczeniopodobny, Zerwanie mięśnia. **Niezbyt często:** Świąd, Wysypka, Pokrzywka. **Kurczak:** 1 (Częstość zależy od obecności lub braku czynników ryzyka (stężenie glukozy na czczo ≤5,6 mmol/l, BMI >30 kg/m², zwiększone stężenie trójglicerydów, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie). Ból głowy, Zawroty głowy, Zaparcie, Nudności, Ból brzucha, Bóle mięśni, Astenia. **Ezetymb, Częstość nieznana:** Małopłytkowość, Reakcje nadwrażliwości w tym wysypka, pokrzywka i wstrząs anafilaktyczny, Depresja, Zawroty głowy, Duszność, Zaparcie, Zapalenie wątroby, Kamica żółciowa, Zapalenie pęcherzyka żółciowego, Rumień wielopostaciowy, Miopatia i fenofibrat istnieje podejrzenie kamicy żółciowej, wskazane jest przeprowadzenie badania pęcherzyka żółciowego oraz przerwanie leczenia. **Łeki przeciwzakrzepowe.** Jeśli produkt leczniczy Coroswera jest stosowany z warfaryną, innym lekiem przeciwzakrzepowym z grupy pochodnych kumaryny lub fluidionem, należy kontrolować wartość międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (ang. International Normalised Ratio, INR). **Substancje pomocnicze.** Produkt leczniczy Coroswera zawiera laktozę. Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Produkt leczniczy Coroswera zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość objawów określono jako występujące: Bardzo często (≥ 1/10), Często (≥ 1/100 do < 1/10), Nierzbyt często (≥ 1/1,000 do < 1/100), Rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1,000), Bardzo rzadko (< 1/10 000), Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Podsumowanie działań niepożądanych:** Działania niepożądane obserwowane podczas stosowania rozpuszczaliny są na ogół łagodne i przemijające. W kontrolowanych badaniach klinicznych mniej niż 4% pacjentów otrzymujących rozpuszczaliny przeżyło udział w badaniu z powodu działań niepożądanych. Profil działań niepożądanych rozpuszczaliny jest odporny na dane uzyskanych w badaniach klinicznych oraz szerokiego doświadczenia zdobytego po wprowadzeniu produktu do obrotu. Działania niepożądane ezetymbu obserwowano z większą częstością u pacjentów leczonych ezetymbem w monoterapii (N=2396) niż w grupie placebo (N=1159) lub u pacjentów jednocześnie przyjmujących ezetymb i statynę (N=11308) w porównaniu do danych z pacjentów stosujących statynę w monoterapii (N=9361). Po wprowadzeniu produktu do obrotu działania niepożądane dotyczące ezetymbu zgłaszano u pacjentów stosujących ezetymb w monoterapii lub w skojarzeniu ze statyną. Działania niepożądane na podstawie danych z badań klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu. **Rozpuszczaliny, Częstość nieznana:** Depresja, Neuropatia obwodowa, Zaburzenia snu (w tym bezsenność i koszmary sennie), Kaszel, Duszność, Biegunka, Zespół Stevensa-Johnsona, Immunozależna miopatia martwicza, Zaburzenia ścięgien, niekiedy powikłane zerwaniem, Obrzęk. **Bardzo rzadko:** Polineuropatia, Utrata pamięci, Żółtaczka, Zapalenie wątroby, Bóle stawów, Krwimoc, Ginekostmia. **Rzadko:** mialgiczny zespół, Reakcje nadwrażliwości w tym obrzęk naczynioruchowy, Zapalenie trzustki, Zwiększenie aktywności aminotransferaz, Miopatia (w tym zapalenie mięśni), Rabdomioliza, Zespół toczeniopodobny, Zerwanie mięśnia. **Niezbyt często:** Świąd, Wysypka, Pokrzywka. **Kurczak:** 1 (Częstość zależy od obecności lub braku czynników ryzyka (stężenie glukozy na czczo ≤5,6 mmol/l, BMI >30 kg/m², zwiększone stężenie trójglicerydów, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie). Ból głowy, Zawroty głowy, Zaparcie, Nudności, Ból brzucha, Bóle mięśni, Astenia. **Ezetymb, Częstość nieznana:** Małopłytkowość, Reakcje nadwrażliwości w tym wysypka, pokrzywka i wstrząs anafilaktyczny, Depresja, Zawroty głowy, Duszność, Zaparcie, Zapalenie wątroby, Kamica żółciowa, Zapalenie pęcherzyka żółciowego, Rumień wielopostaciowy, Miopatia i fenofibrat istnieje podejrzenie kamicy żółciowej, wskazane jest przeprowadzenie badania pęcherzyka żółciowego oraz przerwanie leczenia. **Łeki przeciwzakrzepowe.** Jeśli produkt leczniczy Coroswera jest stosowany z warfaryną, innym lekiem przeciwzakrzepowym z grupy pochodnych kumaryny lub fluidionem, należy kontrolować wartość międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (ang. International Normalised Ratio, INR). **Substancje pomocnicze.** Produkt leczniczy Coroswera zawiera laktozę. Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Produkt leczniczy Coroswera zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość objawów określono jako występujące: Bardzo często (≥ 1/10), Często (≥ 1/100 do < 1/10), Nierzbyt często (≥ 1/1,000 do < 1/100), Rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1,000), Bardzo rzadko (< 1/10 000), Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Podsumowanie działań niepożądanych:** Działania niepożądane obserwowane podczas stosowania rozpuszczaliny są na ogół łagodne i przemijające. W kontrolowanych badaniach klinicznych mniej niż 4% pacjentów otrzymujących rozpuszczaliny przeżyło udział w badaniu z powodu działań niepożądanych. Profil działań niepożądanych rozpuszczaliny jest odporny na dane uzyskanych w badaniach klinicznych oraz szerokiego doświadczenia zdobytego po wprowadzeniu produktu do obrotu. Działania niepożądane ezetymbu obserwowano z większą częstością u pacjentów leczonych ezetymbem w monoterapii (N=2396) niż w grupie placebo (N=1159) lub u pacjentów jednocześnie przyjmujących ezetymb i statynę (N=11308) w porównaniu do danych z pacjentów stosujących statynę w monoterapii (N=9361). Po wprowadzeniu produktu do obrotu działania niepożądane dotyczące ezetymbu zgłaszano u pacjentów stosujących ezetymb w monoterapii lub w skojarzeniu ze statyną. Działania niepożądane na podstawie danych z badań klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu. **Rozpuszczaliny, Częstość nieznana:** Depresja, Neuropatia obwodowa, Zaburzenia snu (w tym bezsenność i koszmary sennie), Kaszel, Duszność, Biegunka, Zespół Stevensa-Johnsona, Immunozależna miopatia martwicza, Zaburzenia ścięgien, niekiedy powikłane zerwaniem, Obrzęk. **Bardzo rzadko:** Polineuropatia, Utrata pamięci, Żółtaczka, Zapalenie wątroby, Bóle stawów, Krwimoc, Ginekostmia. **Rzadko:** mialgiczny zespół, Reakcje nadwrażliwości w tym obrzęk naczynioruchowy, Zapalenie trzustki, Zwiększenie aktywności aminotransferaz, Miopatia (w tym zapalenie mięśni), Rabdomioliza, Zespół toczeniopodobny, Zerwanie mięśnia. **Niezbyt często:** Świąd, Wysypka, Pokrzywka. **Kurczak:** 1 (Częstość zależy od obecności lub braku czynników ryzyka (stężenie glukozy na czczo ≤5,6 mmol/l, BMI >30 kg/m², zwiększone stężenie trójglicerydów, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie). Ból głowy, Zawroty głowy, Zaparcie, Nudności, Ból brzucha, Bóle mięśni, Astenia. **Ezetymb, Częstość nieznana:** Małopłytkowość, Reakcje nadwrażliwości w tym wysypka, pokrzywka i wstrząs anafilaktyczny, Depresja, Zawroty głowy, Duszność, Zaparcie, Zapalenie wątroby, Kamica żółciowa, Zapalenie pęcherzyka żółciowego, Rumień wielopostaciowy, Miopatia i fenofibrat istnieje podejrzenie kamicy żółciowej, wskazane jest przeprowadzenie badania pęcherzyka żółciowego oraz przerwanie leczenia. **Łeki przeciwzakrzepowe.** Jeśli produkt leczniczy Coroswera jest stosowany z warfaryną, innym lekiem przeciwzakrzepowym z grupy pochodnych kumaryny lub fluidionem, należy kontrolować wartość międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (ang. International Normalised Ratio, INR). **Substancje pomocnicze.** Produkt leczniczy Coroswera zawiera laktozę. Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Produkt leczniczy Coroswera zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość objawów określono jako występujące: Bardzo często (≥ 1/10), Często (≥ 1/100 do < 1/10), Nierzbyt często (≥ 1/1,000 do < 1/100), Rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1,000), Bardzo rzadko (< 1/10 000), Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Podsumowanie działań niepożądanych:** Działania niepożądane obserwowane podczas stosowania rozpuszczaliny są na ogół łagodne i przemijające. W kontrolowanych badaniach klinicznych mniej niż 4% pacjentów otrzymujących rozpuszczaliny przeżyło udział w badaniu z powodu działań niepożądanych. Profil działań niepożądanych rozpuszczaliny jest odporny na dane uzyskanych w badaniach klinicznych oraz szerokiego doświadczenia zdobytego po wprowadzeniu produktu do obrotu. Działania niepożądane ezetymbu obserwowano z większą częstością u pacjentów leczonych ezetymbem w monoterapii (N=2396) niż w grupie placebo (N=1159) lub u pacjentów jednocześnie przyjmujących ezetymb i statynę (N=11308) w porównaniu do danych z pacjentów stosujących statynę w monoterapii (N=9361). Po wprowadzeniu produktu do obrotu działania niepożądane dotyczące ezetymbu zgłaszano u pacjentów stosujących ezetymb w monoterapii lub w skojarzeniu ze statyną. Działania niepożądane na podstawie danych z badań klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu. **Rozpuszczaliny, Częstość nieznana:** Depresja, Neuropatia obwodowa, Zaburzenia snu (w tym bezsenność i koszmary sennie), Kaszel, Duszność, Biegunka, Zespół Stevensa-Johnsona, Immunozależna miopatia martwicza, Zaburzenia ścięgien, niekiedy powikłane zerwaniem, Obrzęk. **Bardzo rzadko:** Polineuropatia, Utrata pamięci, Żółtaczka, Zapalenie wątroby, Bóle stawów, Krwimoc, Ginekostmia. **Rzadko:** mialgiczny zespół, Reakcje nadwrażliwości w tym obrzęk naczynioruchowy, Zapalenie trzustki, Zwiększenie aktywności aminotransferaz, Miopatia (w tym zapalenie mięśni), Rabdomioliza, Zespół toczeniopodobny, Zerwanie mięśnia. **Niezbyt często:** Świąd, Wysypka, Pokrzywka. **Kurczak:** 1 (Częstość zależy od obecności lub braku czynników ryzyka (stężenie glukozy na czczo ≤5,6 mmol/l, BMI >30 kg/m², zwiększone stężenie trójglicerydów, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie). Ból głowy, Zawroty głowy, Zaparcie, Nudności, Ból brzucha, Bóle mięśni, Astenia. **Ezetymb, Częstość nieznana:** Małopłytkowość, Reakcje nadwrażliwości w tym wysypka, pokrzywka i wstrząs anafilaktyczny, Depresja, Zawroty głowy, Duszność, Zaparcie, Zapalenie wątroby, Kamica żółciowa, Zapalenie pęcherzyka żółciowego, Rumień wielopostaciowy, Miopatia i fenofibrat istnieje podejrzenie kamicy żółciowej, wskazane jest przeprowadzenie badania pęcherzyka żółciowego oraz przerwanie leczenia. **Łeki przeciwzakrzepowe.** Jeśli produkt leczniczy Coroswera jest stosowany z warfaryną, innym lekiem przeciwzakrzepowym z grupy pochodnych kumaryny lub fluidionem, należy kontrolować wartość międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (ang. International Normalised Ratio, INR). **Substancje pomocnicze.** Produkt leczniczy Coroswera zawiera laktozę. Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Produkt leczniczy Coroswera zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość objawów określono jako występujące: Bardzo często (≥ 1/10), Często (≥ 1/100 do < 1/10), Nierzbyt często (≥ 1/1,000 do < 1/100), Rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1,000), Bardzo rzadko (< 1/10 000), Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Podsumowanie działań niepożądanych:** Działania niepożądane obserwowane podczas stosowania rozpuszczaliny są na ogół łagodne i przemijające. W kontrolowanych badaniach klinicznych mniej niż 4% pacjentów otrzymujących rozpuszczaliny przeżyło udział w badaniu z powodu działań niepożądanych. Profil działań niepożądanych rozpuszczaliny jest odporny na dane uzyskanych w badaniach klinicznych oraz szerokiego doświadczenia zdobytego po wprowadzeniu produktu do obrotu. Działania niepożądane ezetymbu obserwowano z większą częstością u pacjentów leczonych ezetymbem w monoterapii (N=2396) niż w grupie placebo (N=1159) lub u pacjentów jednocześnie przyjmujących ezetymb i statynę (N=11308) w porównaniu do danych z pacjentów stosujących statynę w monoterapii (N=9361). Po wprowadzeniu produktu do obrotu działania niepożądane dotyczące ezetymbu zgłaszano u pacjentów stosujących ezetymb w monoterapii lub w skojarzeniu ze statyną. Działania niepożądane na podstawie danych z badań klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu. **Rozpuszczaliny, Częstość nieznana:** Depresja, Neuropatia obwodowa, Zaburzenia snu (w tym bezsenność i koszmary sennie), Kaszel, Duszność, Biegunka, Zespół Stevensa-Johnsona, Immunozależna miopatia martwicza, Zaburzenia ścięgien, niekiedy powikłane zerwaniem, Obrzęk. **Bardzo rzadko:** Polineuropatia, Utrata pamięci, Żółtaczka, Zapalenie wątroby, Bóle stawów, Krwimoc, Ginekostmia. **Rzadko:** mialgiczny zespół, Reakcje nadwrażliwości w tym obrzęk naczynioruchowy, Zapalenie trzustki, Zwiększenie aktywności aminotransferaz, Miopatia (w tym zapalenie mięśni), Rabdomioliza, Zespół toczeniopodobny, Zerwanie mięśnia. **Niezbyt często:** Świąd, Wysypka, Pokrzywka. **Kurczak:** 1 (Częstość zależy od obecności lub braku czynników ryzyka (stężenie glukozy na czczo ≤5,6 mmol/l, BMI >30 kg/m², zwiększone stężenie trójglicerydów, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie). Ból głowy, Zawroty głowy, Zaparcie, Nudności, Ból brzucha, Bóle mięśni, Astenia. **Ezetymb, Częstość nieznana:** Małopłytkowość, Reakcje nadwrażliwości w tym wysypka, pokrzywka i wstrząs anafilaktyczny, Depresja, Zawroty głowy, Duszność, Zaparcie, Zapalenie wątroby, Kamica żółciowa, Zapalenie pęcherzyka żółciowego, Rumień wielopostaciowy, Miopatia i fenofibrat istnieje podejrzenie kamicy żółciowej, wskazane jest przeprowadzenie badania pęcherzyka żółciowego oraz przerwanie leczenia. **Łeki przeciwzakrzepowe.** Jeśli produkt leczniczy Coroswera jest stosowany z warfaryną, innym lekiem przeciwzakrzepowym z grupy pochodnych kumaryny lub fluidionem, należy kontrolować wartość międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (ang. International Normalised Ratio, INR). **Substancje pomocnicze.** Produkt leczniczy Coroswera zawiera laktozę. Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. Produkt leczniczy Coroswera zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na tabletkę, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Częstość objawów określono jako występujące: Bardzo często (≥ 1/10), Często (≥ 1/100 do < 1/10), Nierzbyt często (≥ 1/1,000 do < 1/100), Rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1,000), Bardzo rzadko (< 1/10 000), Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Podsumowanie działań niepożądanych:** Działania niepożądane obserwowane podczas stosowania rozpuszczaliny są na ogół łagodne i przemijające. W kontrolowanych badaniach klinicznych mniej niż 4% pacjentów otrzymujących rozpuszczaliny przeżyło udział w badaniu z powodu działań niepożądanych. Profil działań niepożądanych rozpuszczaliny jest odporny na dane uzyskanych w badaniach klinicznych oraz szerokiego doświadczenia zdobytego po wprowadzeniu produktu do obrotu. Działania niepożądane ezetymbu obserwowano z większą częstością u pacjentów leczonych ezetymbem w monoterapii (N=2396) niż w grupie placebo (N=1159) lub u pacjentów jednocześnie przyjmujących ezetymb i statynę (N=11308) w porównaniu do danych z pacjentów stosujących statynę w monoterapii (N=9361). Po wprowadzeniu produktu do obrotu działania niepożądane dotyczące ezetymbu zgłaszano u pacjentów stosujących ezetymb w monoterapii lub w skojarzeniu ze statyną. Działania niepożądane na podstawie danych z badań klinicznych i po wprowadzeniu do obrotu. **Rozpuszczaliny, Częstość nieznana:** Depresja, Neuropatia obwodowa, Zaburzenia snu (w tym bezsenność i koszmary sennie), Kaszel, Duszność, Biegunka, Zespół Stevensa-Johnsona, Immunozależna miopatia martwicza, Zaburzenia ścięgien, niekiedy powikłane zerwaniem, Obrzęk. **Bardzo rzadko:** Polineuropatia, Utrata pamięci, Żółtaczka, Zapalenie wątroby, Bóle stawów, Krwimoc, Ginekostmia. **Rzadko:** mialgiczny zespół, Reakcje nadwrażliwości w tym obrzęk naczynioruchowy, Zapalenie trzustki, Zwiększenie aktywności aminotransferaz, Miopatia (w tym zapalenie mięśni), Rabdomioliza, Zespół toczeniopodobny, Zerwanie mięśnia. **Niezbyt często:** Świąd, Wysypka, Pokrzywka. **Kurczak:** 1 (Częstość zależy od obecności lub braku czynników ryzyka (stężenie glukozy na czczo ≤5,6 mmol/l, BMI >30 kg/m², zwiększone stężenie trójglicerydów, nadciśnienie tętnicze w wywiadzie). Ból głowy, Zawroty głowy, Zaparcie, Nudności, Ból brzucha, Bóle mięśni, Astenia. **Ezetymb, Częstość nieznana:** Małopłytkowość, Reakcje nadwrażliwości w tym wysypka, pokrzywka i wstrząs anafilaktyczny, Depresja, Zawroty głowy, Duszność, Zaparcie, Zapalenie wątroby, Kamica żółciowa, Zapalenie pęcherzyka żółciowego, Rumień wielopostaciowy, Miopatia i fenofibrat istnieje podejrzenie kamicy żółciowej, wskazane jest przeprowadzenie badania pęcherzyka żółciowego oraz przerwanie leczenia. **Łeki przeciwzakrzepowe.** Jeśli produkt leczniczy Coroswera jest stosowany z warfaryną, innym lekiem przeciwzakrzepowym z grupy pochodnych kumaryny lub fluidionem, należy kontrolować wartość

Przeglądy lekowe: jest koncepcja, brak terminów



zkrzepowe, przeciwplatekcyjne i moczopędne), bądź u pacjentów wypisanych ze szpitala w ciągu ostatnich 8 tygodni, u których doszło do zmiany leczenia. Grupy docelowe, co warto podkreślić, nie są stałe, ale zmieniają się wraz z pojawianiem się nowych problemów zdrowotnych i ewaluacją już prowadzonych programów. Zasadniczo w grupach tych znajdują się jednak osoby powyżej 65. roku życia, mające przewlekłe choroby współistniejące, doświadczające polipragmacji.

JEDYNIENIE BADANIA I PILOTAŻE

W Polsce przeglądy lekowe były do tej pory przeprowadzane jedynie w ramach badań naukowych i programów pilotażowych. Wypracowane podczas nich modele działania, zwłaszcza wykorzystywane w badaniu OF-Senior przeprowadzonym przez Uniwersytet Medyczny w Poznaniu (największym takim badaniu, w ramach którego dokonano 291 przeglądów), stać się teraz powinny podstawą, a nawet wzorem do wykonywania przeglądów lekowych w ramach opieki farmaceutycznej.

Stworzeniu efektywnego systemu sprzyja rozwój cyfryzacji w ochronie zdrowia. Opieka farmaceutyczna z założenia ma być procesem udokumentowanym w formie elektronicznej, więc także przeglądy lekowe będą w ten sposób dokumentowane. Zwiększy to, a czasem po prostu umożliwi, dostępność informacji medycznej dla pacjenta oraz całego zespołu terapeutycznego. „Raport” wspomina też o płatniku w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych opieki

Przegląd lekowy to ustrukturyzowany wywiad przeprowadzony z pacjentem, służący optymalizacji stosowanej farmakoterapii – głosi „Raport opieki farmaceutycznej. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia”. Przypomina też, że zgodnie z ustawą o zawodzie farmaceuty przeglądy lekowe są jedną z czynności będących świadczeniami zdrowotnymi. Dzięki temu wiemy, jak opieka farmaceutyczna – w przybliżeniu – ma być sprawowana, brakuje jeszcze tylko odpowiedzi na pytanie, kiedy zostanie wdrożona. To samo pytanie dotyczy przeglądów lekowych. Niestety, Ministerstwo Zdrowia nie wyznaczyło na razie nawet terminu rozpoczęcia pilotażowego programu przeglądów lekowych.

O tym, że wdrożenie przeglądów lekowych nie tylko ma sens, ale jest konieczne, farmaceutów nie trzeba przekonywać. Tak jak w trakcie pandemii stanęli na pierwszej linii walki z nią, tak stoją na tej linii od zawsze, gdy chodzi o bezpieczeństwo pacjentów stosujących leki. A na tym froncie ważne są autentyczność leków, sposób ich przechowywania, terminy ważności oraz dziesiątki innych kwestii, w tym również te, o które mogą pomóc zadbać przeglądy lekowe.

WIEDZA NIEWYKORZYSTYWANA

Wiedza farmaceutów w tym zakresie, to też wiemy od dawna, nie jest wystarczająco wykorzystywana. Ze szkodą dla pacjentów, bo nikt nie nadzoruje ich farmakoterapii. Nie istnieją też mechanizmy gwarantujące optymalność farmakoterapii, chroniące pacjentów przed stosowaniem zbędnych leków czy dublowaniem substancji czynnych. Jak czytamy we wspomnianym „Raporcie”: „Tradycyjna komunikacja na temat stosowania leków, niezależnie od tego, czy odbywa

się w gabinecie lekarskim, czy za pierwszym stołem w aptece, ma zazwyczaj charakter jednokierunkowy; pacjenci informowani są o tym, w jaki sposób mają stosować leki. Odpowiedzi na pytania pacjentów nieco pogłębiają wiedzę na temat sposobu leczenia, natomiast przeglądy lekowe są odwróceniem kierunku komunikacji”.

WYKRYĆ PROBLEMY LEKOWE

Przeglądy lekowe są więc krokiem w dobrą stronę. Służą wykryciu „problemów lekowych, które obejmują potencjalnie niepoprawną farmakoterapię, interakcje międzylekowe oraz na poziomie lek-choroba i lek-pożywienie, stosowanie nieprawidłowych dawek, działania niepożądane, nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych”. Twórcy „Raportu” odwołali się tu do przykładu Wielkiej Brytanii, w której farmaceuta może przeprowadzić przegląd lekowy u każdego pacjenta bez względu na jego wiek, chorobę itd., ale zasadniczą część przeglądów (minimum 70 proc.) musi być wykonana u pacjentów z tzw. grup docelowych, czyli m.in. stosujących leki wysokiego ryzyka (niesteroidowe leki przeciwzapalne, leki przeciw-



Przeglądy lekowe są krokiem w dobrą stronę. Służą wykryciu „problemów lekowych, które obejmują potencjalnie niepoprawną farmakoterapię, interakcje międzylekowe oraz na poziomie lek–choroba i lek–pożywienie, stosowanie nieprawidłowych dawek, działania niepożądane, nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych”.

farmaceutycznej finansowanych ze środków publicznych. Chodzi o kwestię rozliczeń i mierzalność efektywności interwencji farmaceutycznych.

Z punktu widzenia pacjenta wartość przeglądów lekowych leży jednak gdzie indziej – w utworzeniu linii dialogu między farmaceutami a lekarzami, który jest niezbędny dla wdrażania rekomendacji farmaceutycznych w odniesieniu do leków wydawanych z przepisu lekarza, bo to zwiększy efektywność stosowania leków i będzie korzystne zarówno dla zdrowia pacjentów (wyeliminowanie dublowania się substancji czynnych, unikanie interakcji między lekami itd.), jak i ich portfeli.

WYWIAD W TRZECH CZĘŚCIACH

Jak to wszystko ma wyglądać w praktyce? Bazując na tym, co zawiera „Raport”, wiemy, że pierwszym etapem przeglądu ma być przeprowadzenie wywiadu, podczas którego zbierane będą informacje medyczne, terapeutyczne i społeczne. Mają to być informacje na temat:

- chorób oraz dolegliwości pacjenta o charakterze ostrym i przewlekłym, zarówno aktualnych, jak i przeszłych,
- stanu czynnościowego układu narządów, mogące mieć wpływ na farmakokinetykę leków w ustroju,
- stabilizacji problemów medycznych pacjenta, służące ocenie jej poziomu,
- sposobu odżywiania się i zaleconych diet,
- wpływu problemów medycznych na sprawność i jakość życia pacjenta,

- wiedzy pacjenta o jego problemach medycznych,
- udziału pacjenta w procesie leczenia, służące ocenie, czy jest to udział bierny czy aktywny.

Wynikiem przeprowadzenia wywiadu ma być zebranie informacji o wszystkich preparatach stosowanych przez pacjenta oraz o uzyskanych efektach terapeutycznych, zarówno tych obiektywnych (np. wyniki badań laboratoryjnych), jak i subiektywnych (odczucia pacjenta). Wywiad ma w efekcie prowadzić do ustalenia stopnia przestrzegania zaleceń odnośnie do stosowania leków, zidentyfikowania działań niepożądanych, reakcji uczuleniowych, idiosynkratycznych i toksycznych oraz oceny wiedzy pacjenta o stosowanych preparatach. Towarzyszące części medycznej i terapeutycznej wywiadu pytania z zakresu społecznego, obejmujące styl życia, zachowania zdrowotne i tym podobne kwestie, mają służyć przygotowaniu planu opieki odpowiadającego specyficznym potrzebom i preferencjom pacjenta.

OD PROBLEMU DO CELÓW OPIEKI

Kolejnym krokiem ma być identyfikacja i kategoryzacja problemów lekowych – farmaceuta uszereguje je według istotności, określając czynniki sprawcze lub przyczyniające się do wystąpienia konkretnego problemu lekowego. Modyfikacja tych czynników ma leżeć u podstaw przygotowania planu opieki i stanowić bazę wyjściową do sformułowania celów do osiągnięcia dzięki opiece.

Zamknięciem tych działań ma być raport dla pacjenta i lekarza. Pacjent zapozna się z nim podczas drugiego spotkania z farmaceutą w ramach przeglądu lekowego.

SPOTKANIA W ATMOSFERZE PRYWATNOŚCI

Spotkania z pacjentami wymagają odpowiedniej oprawy, czyli odpowiednich warunków lokalowych i technologicznych. Kluczem jest konieczność zapewnienia pacjentom atmosfery prywatności, pozwalającej im na swobodną rozmowę o swoim zdrowiu, oraz respektowanie praw pacjenta. Z tego względu spotkania w ramach przeglądów lekowych powinny odbywać się w pomieszczeniach oddzielonych od izb ekspedycyjnych czy pomieszczeń, w których przyjmuje się dostawy, magazynuje leki, przygotowuje leki recepturowe itd. Sugeruje się, że w większości aptek przeglądy lekowe można będzie przeprowadzać w pomieszczeniach administracyjno-szkoleniowych, których funkcje w związku z tym powinny zostać rozszerzone o prowadzenie konsultacji i wywiadów w ramach sprawowania opieki farmaceutycznej – bez takiej zmiany pacjenci nie będą mieli do nich dostępu, bo przepisy nie zezwalają dziś na pobyt pacjenta w aptece w żadnym innym pomieszczeniu poza izbą ekspedycyjną.

ZAKŁADKI NA INFORMACJE

Jeśli chodzi o wymagania technologiczne, to mają one ułatwić i zintensyfikować współpracę między farmaceutami i lekarzami, m.in. poprzez możliwość poznania przez farmaceutów całokształtu farmakoterapii stosowanych przez pacjentów. W Zakładzie Farmacji Społecznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego powstał moduł – makieta przeglądu lekowego, służący do dokumentowania przeglądów lekowych. Moduł ma pięć zakładek: dane demograficzne, dane kliniczne, styl życia, farmakoterapia i wynik przeglądu lekowego,



trzy z nich przeznaczone są więc na informacje zbierane podczas wywiadu z pacjentem.

W testowej wersji modułu jest też miejsce na wskazanie leku, którego dotyczy problem lekowy i określenie rodzaju problemu (np.: duplikacja substancji czynnej, interakcje, lek nie działa, pacjent nie przyjmuje wszystkich przepisanych leków). Problem ten (lub problemy, jeśli jest ich więcej) ma być opisany, ma też zostać wskazana interwencja farmaceutyczna oraz osoby, które powinny być zaangażowane w proponowaną interwencję (to mogą być farmaceuta, lekarz i pacjent, ale także inny członek zespołu medycznego lub inna osoba). Niezbędna ma być też priorytetyzacja postulowanej interwencji (natychmiastowa,

przy następnej planowanej wizycie, do rozważenia).

ZAUTOMATYZOWAĆ INFORMACJE O DZIAŁANIACH NIEPOŻĄDANYCH

Autorzy „Raportu” założyli, że moduł ten stanie się elementem systemu P1 oraz że funkcjonalność IKP powinna zostać rozszerzona o moduł opieki farmaceutycznej zawierający zalecenia farmaceuty formułowane w trakcie realizacji świadczenia. Miałoby to ogromne znaczenie dla pacjentów, którzy mogliby powrócić do nich już po opuszczeniu apteki, by je sobie przypomnieć, by się z nimi dopiero wtedy spokojnie zapoznać lub by skonsultować je z innym profesjonalistą ochrony zdrowia.

Dane wprowadzane do docelowego modułu przeglądów lekowych powinny być przechowywane w systemie informacji medycznej (SIM) i udostępniane innym profesjonalistom ochrony zdrowia. Autorzy „Raportu” postulują m.in., by zautomatyzować przekazywanie informacji o wystąpieniu działań niepożądanych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych.

KWALIFIKACJE? NAJMNIEJSZY PROBLEM

Kolejna kwestia to kwalifikacje zawodowe farmaceutów, z którymi jednak powinien być najmniejszy problem – przyszli farmaceuci już podczas studiów są przygotowani do planowania, sprawowania i dokumentowania opieki

”

Wynikiem przeprowadzenia wywiadu ma być zebranie informacji o wszystkich preparatach stosowanych przez pacjenta oraz o uzyskanych efektach terapeutycznych, zarówno tych obiektywnych (np. wyniki badań laboratoryjnych), jak i subiektywnych (odczucia pacjenta).

REKLAMA

suplement diety

Collaflex®

Sprawne stawy na długie lata!

84%

badanych poleciłoby Collaflex swoim najbliższym*

siarczan chondroityny

kwas hialuronowy

kolagen typu II



Collaflex zawiera witaminę C, która pomaga w prawidłowej produkcji kolagenu w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania chrząstki.

*Na podstawie „Badania satysfakcji konsumenckiej z suplementu diety Collaflex firmy Oleofarm” przeprowadzonego przez firmę Profit Holding, listopad 2018. Więcej o badaniach na: oleofarm.pl/produkty/collaflex

SUPLEMENT DIETY

”

Według zespołu, który przygotował „Raport”, ukończenie studiów farmaceutycznych obejmujących zagadnienia sprawowania opieki farmaceutycznej lub ukończenie studiów podyplomowych bądź szkoleń z tego zakresu powinno wystarczyć, by farmaceuci mogli udzielać takiego świadczenia.

farmaceutycznej, a wykonywanie przeglądów lekowych jest integralnym elementem nauczania teoretycznego i praktycznego. Nauka w tym zakresie nie jest jednak ustandaryzowana. Wykonywanie przeglądów lekowych, czy też szerzej – sprawowanie opieki farmaceutycznej, wymagać więc będzie zdefiniowania niezbędnych obszarów kształcenia poprzez wprowadzenie do standardów kształcenia na wydziałach farmaceutycznych przedmiotu „przegląd lekowy”, realizowanego przy udziale zasobów centrów symulacji medycznej. Wiedzę i kompetencje z tego zakresu farmaceuci mogliby też rozwijać w ramach studiów podyplomowych. Według zespołu, który przygotował „Raport”, ukończenie studiów farmaceutycznych obejmujących zagadnienia sprawowania opieki farmaceutycznej lub ukończenie studiów podyplomowych bądź szkoleń z tego zakresu powinno wystarczyć, by farmaceuci mogli udzielać takiego świadczenia.

SPRAWDZIĆ, TYLKO KIEDY?

Wszystko to ma zostać sprawdzone dzięki programowi pilotażowemu. Jego koncepcja jest obecnie opracowywana

– jak informuje Agnieszka Pochrząst-Motyczyńska z Biura Komunikacji Ministerstwa Zdrowia. Nie jest to więc jeszcze, co należy podkreślić, koncepcja docelowego zaimplementowania przeglądów lekowych w aptekach, choć tego w kilka miesięcy od upublicznienia „Raportu” można by już oczekiwać. Jak informuje MZ, obecnie nie jest jednoznacznie przesądzone nawet to, kiedy pilotaż mógłby się rozpocząć.

– Są w tym zakresie opracowane pewne propozycje, które dopiero będą przedmiotem konsultacji publicznych i opiniowania, dlatego nie możemy teraz wskazać konkretnego terminu – wyjaśnia Agnieszka Pochrząst-Motyczyńska. Jeśli chodzi o niezbędne zmiany, m.in. prawne, umożliwiające przeprowadzanie przeglądów lekowych w aptekach, zauważyła, że MZ widzi potrzebę nie tyle zmian istniejących przepisów (bowiem podwaliny pod przeglądy lekowe położyła już ustawa o zawodzie farmaceuty w zakresie, w jakim ustanowiła instrument opieki farmaceutycznej i jego składowe), co faktycznego przeprowadzenia pilotażu, a do tego podstawą są odpowiednie rozporządzenia.

Pochrząst-Motyczyńska dodała, że organy inspekcji farmaceutycznej będą w procesie przeprowadzania pilotażu – zgodnie z przygotowywanym projektem rozporządzenia – spełniać określoną rolę. Czyli jaką? – Jest to określone w ww. projekcie, który w stosownym czasie (prawdopodobnie w lipcu bądź na początku sierpnia) zostanie przedstawiony opinii publicznej w procesie konsultacji publicznych i opiniowania. W odniesieniu do szczegółów dotyczących zadań inspekcji farmaceutycznej, podmiotów prowadzących apteki i farmaceutów oraz skali ich zaangażowania w projekt,

to powszechną praktyką jest informowanie o tego rodzaju szczegółowych rozwiązaniach właśnie w ww. procesie konsultacyjnym. Dodatkowo należy wskazać, że proponowane rozwiązania dadzą odpowiedź jedynie co do zakresu zadań ww. podmiotów w samym pilotażu, a nie w już docelowo i rutynowo prowadzonych przeglądach lekowych w aptekach w dającej się przewidzieć przyszłości. Te bowiem mają podlegać dopiero ustaleniu, a pewne wskazówki w tym zakresie ma dać właśnie rzeczony pilotaż po jego przeprowadzeniu – odpowiada pracownica resortu.

Pytanie o to, kiedy rozpoczną się przeglądy lekowe w aptekach, gdy nie wiadomo nawet, kiedy przeprowadzony zostanie pilotaż, pozostaje więc bez odpowiedzi.

Nie przybliży jej nawet to, że projekt rozporządzenia dotyczącego pilotażu rzeczywiście został w sierpniu skierowany do konsultacji publicznych. Tłumaczono wtedy, że ponieważ żaden element opieki nie był realizowany wcześniej w polskich aptekach w praktyce, nic nie wiadomo o faktycznym przebiegu przeglądów, więc przetestowanie pomysłu podczas pilotażu jest potrzebne, bo można w ten sposób zweryfikować jego potencjał. Innymi słowy – ministerstwo chce teraz sprawdzić, czy element opieki, jakim są przeglądy lekowe, sprawdzi się w praktyce, na przykład w wykrywaniu i ograniczaniu zjawiska wielolekowości. W pilotażu – zakłada resort – weźmie udział 75 farmaceutów z całego kraju, mających ukończone studia podyplomowe z zakresu opieki farmaceutycznej lub posiadających doświadczenie w przeprowadzaniu przeglądów lekowych nabyte w innych krajach. Maksymalna liczba pacjentów biorących udział w projekcie



to 1000. W projekcie tym czytamy jednak, że pilotaż ma trwać 12 miesięcy, z czego dwa pierwsze poświęcone mają być organizacji pilotażu (liczone będą od dnia wejścia rozporządzenia w życie), sześć kolejnych przeznaczonych zostanie na sam pilotaż (liczone od dnia zakończenia pierwszego etapu), a ostatnie na ewaluację (ten etap ma zakończyć się nie później „niż z dniem upływu terminu realizacji pilotażu”). Ewaluacja ma obejmować analizę danych z przeprowadzonych przeglądów lekowych odzwierciedlonych w dokumentach. Czyli – dokładnie tak, jak napisaliśmy – planowany termin zakończenia pilotażu będzie można wskazać, gdy będzie wiadomo, kiedy rozporządzenie w jego sprawie wejdzie w życie.

Małgorzata Grosman

PRZEGLĄDY LEKOWE MAJĄ SŁUŻYĆ:

- podsumowaniu farmakoterapii oraz ocenie sposobu jej stosowania przez pacjenta,
- identyfikacji nieefektywności w sposobie stosowania leków i wsparciu pacjenta w celu poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych (np. weryfikacja i poprawa wiedzy chorego o zasadach stosowania leków),
- identyfikacji problemów lekowych definiowanych jako: potencjalnie nieprawidłowa farmakoterapia, działania niepożądane i interakcje między lekami oraz między lekami a żywnością, niewłaściwa dawka leku, zbędne leczenie, stan nieleczony, niska podatność pacjenta na zalecenia lekarskie,
- wypracowaniu indywidualnego planu opieki farmaceutycznej dla pacjenta poprzez wskazanie celu terapeutycznego oraz sposobu jego realizacji w odniesieniu do zidentyfikowanych problemów lekowych,
- przekazaniu rekomendacji farmaceutycznych pacjentowi i lekarzowi oraz współpracy na linii farmaceuta–pacjent–lekarz mającej na celu optymalizację farmakoterapii,
- poprawie efektywności klinicznej i kosztowej terapii oraz ograniczeniu zjawiska niegospodarności lekami.

REKLAMA

Organiczne minerały z Morza Martwego

biofarmacja

Naturalny wybór



biofarmacja



Suplement diety

Dlaczego opłaca się przejść na e-fakturę?

Wszystko wskazuje na to, że już w 2023 r. tradycyjna, papierowa faktura na zawsze odejdzie do lamusa, a zastąpi ją jej elektroniczny odpowiednik. Warto już dziś przygotować się do planowanych zmian, tym bardziej że takie rozwiązanie niesie za sobą wiele korzyści.

Do e-faktury z każdym miesiącem przekonuje się coraz więcej farmaceutów i klientów współpracujących z Grupą NEUCA i nic w tym dziwnego – to bardzo wygodne rozwiązanie, a zarazem nasza przyszłość, bowiem już za dwa lata ta e-usługa stanie się obligacyjna.

CO ZYSKUJEMY?

Taka forma rozliczeń to same korzyści:

- eliminujemy w ten sposób pomyłki i błędy generowane w papierowym obiegu dokumentów (np. brak dokumentu, zła jakość wydruku, dokument zniszczony lub pogniety) – dotychczas wiązało się to z koniecznością zgłoszenia reklamacji i wydrukiem duplikatu;
- e-faktura zawsze trafia do właściwego adresata (na wyznaczone adresy mailowe czy konta w systemie Kamssoft), jest dostępna tylko dla osób, które mogą mieć wgląd w jej treść;
- oszczędzamy czas – nie tracimy go już na przeglądanie segregatorów – e-faktury są dostępne w dowolnym momencie na komputerze, poza tym możemy je automatycznie przekierowywać do księgowości;
- elektronicznych faktur nie musimy drukować, wysyłać w sposób tradycyjny do innych podmiotów, odpada nam koszt utylizacji oraz konieczność zapewnienia

fizycznej przestrzeni w aptece na przechowywanie dokumentów;

- możemy szybciej wyszukać potrzebne dokumenty, mając je na dysku, w mailu czy w systemie Kamssoft.

E-FAKTURA = TRADYCYJNA FAKTURA

E-faktura jest dokumentem elektronicznym prawnie odpowiadającym fakturze papierowej. Oba te dokumenty są traktowane na równi przez organy kontrolne, czyli np. urzędy skarbowe czy Główny Inspektorat Farmaceutyczny.

Faktura elektroniczna prawnie odpowiada fakturze tradycyjnej pod względem terminów wystawienia, prawa do odliczenia czy do zapłaty VAT. Oba dokumenty nie różnią się między sobą m.in. w kontekście wymaganych elementów, jakie powinny się na nich znaleźć. Ich wygląd, treść i układ są identyczne.

JAK TO ZROBIĆ?

Przejście na e-fakturę wymaga podpisania stosownego porozumienia dotyczącego elektronicznej formy wystawiania i przysyłania faktur. W ten sposób jednocześnie rezygnujemy z otrzymywania dokumentów w wersji papierowej. Odbiorca, który wyraził zgodę na taką formę otrzymywania faktur, może ją w każdej chwili wycofać. W przypadku Grupy NEUCA klienci mogą też wybrać format pliku, w jakim otrzymają e-fakturę.

OBOWIĄZKI WYSTAWIAJĄCEGO E-FAKTURY

Osoba, która wystawia fakturę w wersji elektronicznej, zobowiązuje się do:

- zawarcia w niej wszystkich elementów, które zawiera standardowa faktura (zgodnie z art. 106e ustawy o podatku VAT);
- zapewnienia autentyczności jej pochodzenia (pewność co do tożsamości dokonującego dostawy towaru lub usługodawcy albo wystawcy faktury);
- integralności treści (nie wolno jej zmieniać danych, które powinna zawierać faktura);
- czytelności faktury.

PRZECHOWYWANIE E-FAKTUR

E-faktury przechowujemy – tak jak inne dokumenty księgowe – w takim formacie, w jakim zostały wystawione, w sposób umożliwiający natychmiastowy, ciągły i pełny do nich dostęp (na żądanie organów podatkowych lub kontroli skarbowej).

Faktury elektroniczne podobnie jak wszelkie dokumenty podatkowe musimy przechowywać przez 5 lat (licząc od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku).

Emilia Zaleńska-Zduniak



STOSOWAŁEŚ DO NOSA MUPIROCYNĘ?
OD DZIŚ CZAS NA MUPINĘ!



MUPINA

20 mg/g, maść do nosa Mupirocyna

Leczenie bakteryjnych zakażeń przewodów nosowych wywołanych przez gronkowce, w tym MRSA¹.



5 gramowa tuba - kuracja dla kilku osób z zachowaniem zasad higieny (aplikacja maści przy użyciu patyczka higienicznego)



Mupirocyna wapniowa – stosowanie na śluzówkę dzięki postaci wapniowej



Mupirocyna - Złoty Standard w dekolonizacji *Staphylococcus aureus* MRSA z przewodów nosowych²



Mupirocyna na Liście Leków Podstawowych WHO³ – potwierdzone bezpieczeństwo i skuteczność

> 1. r.ż.

Zalecany dla dzieci w wieku jednego roku i starszych, młodzieży i dorosłych



Łatwiejsze przenikanie mupirocyny dzięki mikro-nizowanej postaci

Mupina 20 mg/g, maść do nosa. Produkt na receptę. **Substancja czynna:** mupirocyna wapniowa. **Skład:** 1 g maści do nosa zawiera 20 mg mupirocyny wapniowej. **Substancje pomocnicze:** wazelina biała, bis-diglicerolu poliacryloidylinian-2. **Wskazania:** eliminacja nosicielstwa gronkowców, w tym metycyloopornego szczepu *Staphylococcus aureus* (MRSA) z przewodów nosowych u dorosłych, młodzieży i dzieci od 1. roku i starszych. **Dawkowanie:** dorośli i dzieci ≥ 1 r.ż. lub do noszdrzy przednich 2 do 3 razy na 24 h. Podanie miejscowe, donosowe. Niewielką ilość maści (wielkość główki patyczka) umieścić na małym paku i wprowadzić do wnętrza noszdrzy. Naciśnięcie skrzydełka nosa z obu stron, aby rozprowadzić maść. Do nakładania maści można użyć patyczka higienicznego, szczególnie u dzieci, ciężko chorych pacjentów. Nosicielstwo bakterii w przedślonku nosa powinno ustąpić w ciągu 5-7 dni, co należy zweryfikować testami mikrobiologicznymi. **Przeciwwskazania:** Mupiny nie wolno stosować u niemowląt, aby uniknąć aspiracji do tchawicy. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** w przypadku reakcji uczuleniowej lub ciężkiego miejscowego podrażnienia, należy przerwać leczenie. Długotrwałe stosowanie produktu może prowadzić do nadmiernego rozwoju niewrażliwych drobnoustrojów. Jeśli wystąpi biegunka, skurczowe bóle brzucha, należy przerwać leczenie i wykonać badania, ze względu na możliwość wystąpienia rzekomonobiontycznego zapalenia jelit. Mupina, maść do nosa nie jest odpowiednia do stosowania okulistycznego. Należy unikać kontaktu leku z oczami. W przypadku dostania się maści do oka należy przemyć wodą, aż do usunięcia pozostałości maści. Maści nie należy stosować jednocześnie z innymi maściami do nosa ani substancjami czynnymi, aby uniknąć rozcieńczenia maści. **Ciąża:** brak doświadczenia klinicznego. Należy rozważyć, czy potencjalne korzyści przeważają nad ewentualnym ryzykiem. **Karmienie piersią:** brak wystarczających danych. Należy stosować, gdy potencjalne korzyści dla matki przeważają nad ewentualnym ryzykiem dla dziecka. **Płodność:** brak danych o płodności u ludzi. Badania na szczurach nie wykazały wpływu na płodność. **Działania niepożądane:** bardzo rzadko: skórne reakcje nadwrażliwości, ogólnoustrojowe reakcje alergiczne, w tym anafaksja, ogólniona wysypka, pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy. Niezbity często: reakcje ze strony błony śluzowej nosa. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** MZ 25433. **Podmiot odpowiedzialny:** Infectopharm Arzneimittel und Cosilium GmbH Von-Humboldt-Strasse 1, 64646 Heppenheim, Niemcy. **Dystrybutor:** Solpharm Sp. z o.o., ul. Zakątek 1, 05-270 Marki.

1. Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* – metycylooporny gronkowiec złocisty.

2. Sakr A. et al., „*Staphylococcus aureus* nasal decolonization strategies: a review” Expert review of anti-infective therapy, April 2019.

3. WHO (World Health Organization), 21st Model List of Essential Medicines.

INFECTOPHARM

SOLPHARM

Miejscowe leczenie m. in.
liszajca zakaźnego,
zapalenia mieszków włosowych,
nawracających czyraków.

SOLTOPIN

20 mg/g, maść na skórę

Mupirocyna



> 8. tyg.



NOWOŚĆ

SOLTOPIN. Produkt na receptę (Rx). **Skład jakościowy i ilościowy:** 1 g maści zawiera 20 mg mupirocyny. Substancje pomocnicze: makrogol 400, makrogol 3350 (z butylohydroksytoluenem (E321)). **Postać farmaceutyczna:** jednolita, biaława maść. **Wskazania do zastosowania:** SOLTOPIN jest produktem przeciwbakteryjnym do stosowania miejscowego, działającym na drobnoustroje odpowiedzialne za większość zakażeń skóry, np. *Staphylococcus aureus*, w tym szczepy metycylooporne, inne gronkowce, paciorkowce. Działa on również na drobnoustroje Gram-ujemne, takie jak *Escherichia coli* i *Haemophilus influenzae*. SOLTOPIN jest stosowany w zakażeniach skóry, np. takich jak: liszajec, zapalenie mieszków włosowych, czyraczność u dorosłych, młodzieży, dzieci i niemowląt powyżej 8 tygodni. **Dawkowanie:** 2 do 3 razy na dobę przez maksymalnie 10 dni. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować do oczu ani do nosa. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** przerwać leczenie w razie reakcji uczuleniowej, wytrzeć produkt i zastosować odpowiednie leczenie. Długotrwałe stosowanie produktu może prowadzić do nadmiernego rozwoju niewrażliwych drobnoustrojów. Unikać kontaktu z oczami. W przypadku zanieczyszczenia oczu produktem, oczy należy dokładnie przemyć wodą aż do usunięcia pozostałości maści. Butylohydroksytoluen może powodować miejscową reakcję skórą (np. kontaktowe zapalenie skóry) lub podrażnienie oczu i błon śluzowych. **Interakcje z innymi produktami:** nie stwierdzono. Nie mieszać produktu z innymi produktami, ponieważ istnieje ryzyko jego rozcieńczenia, prowadzące do zmniejszenia aktywności przeciwbakteryjnej i możliwej utraty stabilności mupirocyny w maści. **Ciąża:** należy stosować w okresie ciąży tylko w przypadkach, gdy potencjalne korzyści przeważają nad ewentualnym ryzykiem związanym z leczeniem tym produktem. **Laktacja:** brak informacji dotyczących przenikania mupirocyny do mleka ludzkiego. Jeśli leczona jest pękniona brodawka sutkowa, należy ją dokładnie umyć przed karmieniem piersią. **Płodność:** brak danych dotyczących wpływu mupirocyny na płodność u ludzi. **Okres ważności:** 2 lata. Okres ważności po pierwszym otwarciu opakowania bezpośredniego: 10 dni. **Gramatura:** 15 g. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 23118. **Podmiot odpowiedzialny:** Infectopharm Arzneimittel und Cosilium GmbH Von-Humboldt-Strasse 1, 64646 Heppenheim, Niemcy. **Dystrybutor:** Solpharm Sp. z o.o., ul. Zakątek 1, 05-270 Marki.

1. WHO (World Health Organization), 21st Model List of Essential Medicines.

SOLPHARM

Wsparcie żywieniowe w czasie leczenia i rekonwalescencji



70%

**Marka Resource
została wybrana
przez konsumentów
w badaniu smaku***

dotyczy smaku truskawkowego

**Aż 30%
energii
z białka**

Kompletny pod względem odżywczym

● białko ● tłuszcz ● energia ● witaminy ● węglowodany ● składniki mineralne

Zywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Stosować pod kontrolą lekarza. Resource Protein: Do postępowania dietetycznego w stanach niedożywienia i/lub w przypadku ryzyka niedożywienia, któremu może towarzyszyć zwiększone zapotrzebowanie na białko. Nestlé Polska S.A., ul. Domaniewska 32, 02-672 Warszawa. Wszystkie znaki towarowe należą do Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Szwajcaria.
* Badanie preferencji smaku przeprowadzone w miesiącach kwiecień-maj 2017 na próbie N=200 pacjentów, którzy spróbowali produktów Resource Protein o smaku truskawkowym oraz produktu wysokobiałkowego wiodącej marki o smaku truskawkowym. Wynik podany z uwzględnieniem grupy pacjentów, którzy dokonali wyboru jednego produktu, N=175

Clobetasol propionas

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

CLARELUX®
500 mikrogramów/wg.
piana na skórę

Clabetasoli propionas

Diagram illustrating the four key benefits of the product:

- WYGODA** (Comfort)
- WYDAJNOŚĆ** (Efficiency)
- SZYBKOŚĆ STOSOWANIA** (Speed of application)
- PRECYZJA** (Precision)

**WIEDZA O SKÓRZE
JEST W NASZYM DNA**

[illegible]

**APTEKARSKA
SZKOŁA ZARZĄDZANIA**

Webinarowe wtorki z Aptekarską

Jesienno-zimowa oferta szkoleniowa Aptekarskiej Szkoły Zarządzania zapowiada się niezwykle interesująco.



Różnorodność tematyczna szkoleń organizowanych przez Aptekarską Szkołę Zarządzania jest odpowiedzią na potrzebę kształcenia się farmaceutów w różnych dziedzinach, co wynika nie tylko z codziennej pracy za pierwszym stołem, a tym samym konieczności rzetelnego doradzania pacjentom, ale i obowiązku ciągłego kształcenia farmaceutów.

Cieszące się niesłabnącą popularnością webinary,

które z sukcesem wypełniły lukę szkoleń stacjonarnych, na dobre wpisały się w nasze kalendarze. Każdy wtorkowy wieczór spędzony z Aptekarską Szkołą Zarządzania to świetna okazja do uzupełnienia wiedzy pod okiem znamienitych specjalistów w różnych dziedzinach. Cukrzyca, receptura farmaceutyczna, szczepienia, odchudzanie, endokrynologia to tylko niektóre z zagadnień, które będą poruszane w drugiej części roku w webinarowe wtorki.

Dla lubiących szkolenia e-learningowe Aptekarska ma również w ofercie nowe propozycje. „Opieka farmaceutyczna nad pacjentem z chorobą nowotworową” to szkolenie, za które można uzyskać aż 10 punktów twardych. Regularność pojawiania się na platformie nowych szkoleń zarówno na punkty twarde, jak i miękkie pozwala farmaceutom na stałe podnoszenie kompetencji oraz wywiązanie się z obowiązku ciągłego kształcenia.



Cukrzyca, receptura farmaceutyczna, szczepienia, odchudzanie, endokrynologia to tylko niektóre z zagadnień, które będą poruszane w drugiej części roku w webinarowe wtorki Aptekarskiej Szkoły Zarządzania.

Opaska elastyczna uciskowa

Tkana z zapinką

*Delikatna
dla skóry*



*Przepuszcza
powietrze*

*Ponad 60 %
bawełny*

*Nie ogranicza
ruchomości stawów*

Wskazania:

- **Mocowanie opatrunków**, szyn stabilizujących, gipsów, szczególnie na stawach
- **Łagodna stabilizacja i unieruchamianie** mięśni, więzadeł i stawów np. w przypadku skręceń i zwichnięć

Wygodna w użyciu:

- **Nie marszczy się**, nie zwija, łatwo dopasowuje do kształtu ciała
- **Można docinać** do pożądanego rozmiaru

Nie podrażnia skóry

PAUL HARTMANN Polska Sp. z o.o.
ul. Żeromskiego 17
95-200 Pabianice

Bezpłatna infolinia: 800 26 96 36
www.hartmann.pl

HARTMANN





mgr farm.
Marta Bałazińska



mgr farm.
Sylwia Krauze

Jak wdrożyć szczepienia w aptecę?



APTEKARSKA SZKOŁA ZARZĄDZANIA



Wdrożenie szczepień przeciw COVID-19 to wyzwanie dla wielu, nawet doświadczonych, kierowników aptek.

Organizacja i przygotowanie apteki do wprowadzenia tej usługi jest nowym zadaniem, które należy zacząć od dokładnego zapoznania się z wytycznymi dotyczącymi jego realizacji.



Pobierz vademecum dla aptek wdrażających szczepienia

Zeby ten proces ułatwić i skrócić, Aptekarska Szkoła Zarządzania (Grupa NEUCA) przygotowała vademecum dla aptek wdrażających szczepienia. To wsparcie skierowane jest do farmaceutów i właścicieli aptek (vademecum można pobrać, skanując kod QR).

Wśród przygotowanych dokumentów znajdują się listy kontrolne dla właściciela i (lub) kierownika apteki i osoby kierującej punktem szczepień. Dzięki nim dużo łatwiej krok po kroku przygotować aptekę, a potem sprawdzić organizację punktu szczepień w aptece.

Każda z tych list składa się z kilku obszarów wskazujących, co po kolei należy przygotować. Obie zaczynają się od informacji, z jakimi dokumentami należy się zapoznać, a następnie wskazują niezbędne czynności do wdrożenia usługi szczepień.

JAK ZGŁOSIĆ APTEKĘ DO NARODOWEGO PROGRAMU SZCZEPIEŃ?

Apteka, która chce wykonywać szczepienia przeciwko COVID-19, może to zrobić poprzez włączenie się do Narodowego Programu Szczepień. Nie ma potrzeby zawierania nowej umowy, ale należy wysłać zgłoszenie do NFZ.

Aby przyłączyć się do Narodowego Programu Szczepień, należy wysłać pismo (zgłoszenie) ogólne do podmiotu publicznego, wykorzystując stronę internetową www.moj.gov.pl, wybierając właściwy dla danej apteki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.

Do wniosku należy dołączyć stosowne oświadczenie, w którym potwierdzamy zapoznanie się z przepisami dotyczącymi wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 oraz przygotowanie apteki do ich prowadzenia. Drugim załącznikiem jest formularz zgłoszeniowy w postaci tabeli.

NFZ informuje, że nabór będzie ciągły i otwarty, nie ma daty końcowej ani wybranych lokalizacji. Zatem przystąpić może każda apteka, która spełnia określone wymogi i wyrazi gotowość.

JAKIE UMOWY TRZEBA ZAWRZEĆ?

Niezbędnym elementem prawidłowo funkcjonującego procesu są umowy, które należy zawrzeć lub zaktualizować:

✓ Umowy z personelem.

Kluczową dla funkcjonowania punktu szczepień sprawą jest zapewnienie obsady personelu, który będzie kwalifikował i szczepił. Osoby te muszą posiadać ważne certyfikaty zdobyte na szkoleniach organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Pozostaje też do uzgodnienia kwestia wynagrodzenia i dyspozycyjności osób przeprowadzających szczepienia, a co za tym idzie – może wyniknąć konieczność aneksowania lub zawarcia nowych umów. Warto również uzgodnić możliwość usprawnienia procesu dzięki wyznaczeniu osób pomocniczych do szczepień (np. do czynności porządkowych, dezynfekcji, przygotowania stanowiska, porządkowania dokumentacji).

✓ Ubezpieczenie OC powinno dotyczyć zarówno apteki jako placówki świadczącej usługę medyczną, jak i osób, które

IMMUNOCAL

Produkt wspierający układ immunologiczny - przebadany klinicznie

Twój organizm codziennie jest atakowany przez bakterie, wirusy, toksyny i inne szkodliwe czynniki. Żeby się przed nimi obronić, potrzebny jest skutecznie i szybko działający układ immunologiczny.

Częste infekcje, stany zapalne, choroby przewlekłe, choroby cywilizacyjne i autoimmunologiczne są oznaką, że Twoja odporność może być osłabiona, a układ immunologiczny nie funkcjonuje prawidłowo. To sygnał, że obrońcy Twojego zdrowia są wykończeni i potrzebują dodatkowego wsparcia.



Immunocal jest suplementem diety przebadanym klinicznie

Opisał go LUC MONTAGNIER, laureat nagrody Nobla w dziedzinie wirusologii, w pracy naukowej pod oryginalnym tytułem "Oxidative Stress in Cancer, AIDS, and Neurodegenerative Diseases"

IMMUNOCAL NA WZMOCNIENIE ODPORNOŚCI

Skutecznie podnosi poziom glutationu w organizmie, dzięki czemu:

- stymuluje układ odpornościowy
- wspiera detoksykację organizmu
- ma działanie antyoksydacyjne
- chroni przed chorobami
- pomaga organizmowi neutralizować szkodliwe skutki terapii farmakologicznych
- wzmacnia organizm podczas radio- i chemioterapii
- zwiększa poziom energii
- spowalnia procesy starzenia się komórek
- redukuje stany zapalne w organizmie



Jak możesz wzmocnić odporność i wspomóc osłabiony organizm?

Zastosuj kurację Immunocal – przekonasz się, jak silny może być Twój organizm, gdy tylko zapewnisz mu odpowiedni poziom glutationu.



GSH Polska Sp. z o.o.
Puławska 405 A, 02-801 Warszawa
tel. 22 405 06 42

www.gshpolska.pl



Znajdź nas
na Facebooku i Instagramie

tę usługę będą świadczyli. Warto zatem zadbać o OC apteki w zakresie szczepień i rozważyć wykupienie dodatkowej polisy, jeżeli obecna ich nie obejmuje. W kwestii samego personelu należy upewnić się, czy osoby, które szczepią, mają ważne swoje własne OC.

✓ **Umowa na odbiór odpadów medycznych** jest czymś nowym. Należy podpisać osobną umowę, jeżeli firma, która odbiera leki do utylizacji, nie zajmuje się odbiorem odpadów medycznych, lub aneksować, jeżeli pełni takie usługi. Trzeba pamiętać, że nowy kod odpadów niesie za sobą konieczność aktualizacji w BDO.

JAKIE SĄ WYMAGANIA ODNOŚNIE DO DOSTOSOWANIA LOKALU?

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. z 2021 poz. 1035) znajduje się informacja, że apteka, by przystąpić do NPS musi spełniać wymagania w nim określone. Jakże to wymagania?

Zgodnie z rozporządzeniem dopuszczone są szczepienia w izbie ekspedycyjnej i w pomieszczeniu administracyjno-szkoleniowym, nazywanym potocznie pokojem kierownika. Niezależnie od tego, gdzie zorganizujemy punkt szczepień, przestrzeń powinna gwarantować bezpieczeństwo, poufność i poszanowanie godności pacjenta.

WYMOGI DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ W EKSPEDYJCJI

W przypadku szczepień w ekspedycji przestrzeń możemy

wydzielić przy pomocy np. parawanów. Jeśli ekspedycja nie pozwala na wydzielenie ustronnego miejsca, możemy również szczepić poza standardowymi godzinami otwarcia apteki.

Ważne, by pamiętać o tym, że jeśli nawet zaczniemy szczepić w aptece, to nadrzędnym, głównym zadaniem apteki jest bieżąca normalna obsługa pacjentów niezakłócona procesem szczepień. Czyli nie możemy przekwalifikować apteki ogólnodostępnej wyłącznie w punkt szczepień.

WYMOGI DOTYCZĄCE SZCZEPIEŃ W POMIESZCZENIU ADMINISTRACYJNO-SZKOLENIOWYM

W przypadku tego pomieszczenia do spełnienia są dwa warunki:

1. w czasie wyznaczonym do szczepień pomieszczenie jest niedostępne dla personelu apteki do wykonywania czynności innych niż szczepienie (czyli nie sprawdzamy recept, nie rozmienniamy pieniędzy, nie przyjmujemy osób spoza personelu apteki. Warto na drzwiach takiego pokoju wywiesić informację „Trwa szczepienie”). Jeśli wyznaczymy godziny szczepień np. w godz. 12-14, to na ten czas pokój administracyjno-szkoleniowy nie będzie dostępny, nawet jeśli nie będzie w nim w tym czasie szczepionego pacjenta;
2. przygotowana procedura dostępu i wykorzystania pomieszczenia administracyjno-szkoleniowego do wykonywania szczepień. (Procedury przygotowane przez zespół ASZ są dostępne bezpłatnie dla wszystkich aptek. Można je pobrać na stronie internetowej aptekarz.pl)

JAK OZNAKOWAĆ PUNKT SZCZEPIEŃ W APTECE?

Niezależnie od tego, czy będziemy szczepić w sali ekspedycyjnej na wydzielonej powierzchni, czy w „pokoju kierownika”, to miejsce wykonywania szczepienia musi być stosownie oznakowane. Tak, by wprost komunikować, że jest to punkt szczepień przeciwko COVID-19. Oznakowanie jest określone przez Ministerstwo Zdrowia, jednakowe dla wszystkich punktów, a materiały można pobrać ze stron rządowych.

JAKIE WYPOSAŻENIE DLA PUNKTU SZCZEPIEŃ JEST WYMAGANE?

Minimalne wymagania są przedstawione w rozporządzeniu MZ i obejmują:

1. stół zabiegowy urządzony i wyposażony stosownie do zakresu przeprowadzanych szczepień;
2. zestaw do wykonywania iniekcji, czyli igły i strzykawki. Dostarczane są z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych, ale warto mieć zapasowe na wypadek, gdyby któraś upadła na ziemię, opakowanie zewnętrzne byłoby uszkodzone etc.;
3. zestaw do wykonania opatrunków, czyli plastry, które naklejamy pacjentom na ramię po wykonaniu wklucia;
4. pakiety odfekcyjne i dezynfekcyjne służące do odfekowania skóry przed wkluciem;
5. dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
6. środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice);
7. pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;
8. pojemniki na zużyte strzykawki i igły oraz pojemniki na zakażone materiały medyczne;
9. roztwór do wstrzykiwań *Adrenalinum* 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml, lub 150 µg/0,3 ml, lub 1 mg/10 ml – w celu

zastosowania u pacjenta w przypadku wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego, co jest zgodne z art. 31 ustawy o zawodzie farmaceuty: „W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta aptekarz może podać produkt leczniczy, z wyłączeniem produktów leczniczych zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe oraz prekursorów kategorii 1 [...]”.

Rekomendujemy, żeby mieć przygotowane przynajmniej dwie ampułkostrzykawki adrenaliny, gdyż w przypadku konieczności akcji ratunkowej jedna dawka może nie być wystarczająca do czasu przyjazdu karetki pogotowia.

10. termometr bezdotykowy do pomiaru temperatury ciała pacjenta przed przeprowadzeniem szczepienia;
11. sprzęt komputerowy z dostępem do internetu i drukarką, niewykorzystywany w czasie przeprowadzania szczepienia do ekspedycji aptecznej.

Jakie są rekomendacje ekspertów ASZ odnośnie do dodatkowego wyposażenia? Przeanalizowaliśmy dokładnie wymienione w rozporządzeniu minimalne wymagania i proponujemy dodatkowe rozwiązania poprawiające komfort i bezpieczeństwo pacjentów i personelu.

Doposażenie zestawu przeciw-wstrząsowego w sprzęt ułatwiający prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z nowoczesnymi standardami (worek ambu wraz z maskami, rurki ustno-gardłowe i maskę żelową kraniową). Warto mieć także nożyczki ratownicze, rękawiczki ochronne i koc ratowniczy.

Nerki (miski) wielorazowe, które przydają się podczas przygotowywania szczepionki – wrzucamy

do nich opakowania po strzykawkach albo wykrapiamy nadmiar zaaspirowanej do strzykawki szczepionki lub możemy na nich przenieść przygotowaną szczepionkę.

Lampa antybakteryjna UV-C – może być pomocna szczególnie w sytuacji, gdy będziemy prowadzić szczepienie w pokoju administracyjno-szkoleniowym.

Lodówka, w której będziemy przechowywać szczepionki. Jeżeli nie mamy miejsca w lodówce, którą już mamy w aptece, musimy zapewnić dodatkową przeznaczoną do przechowywania szczepionek. W lodówce oczywiście musi być umieszczony termometr – atestowany i wzorcowany – z którego będziemy spisywać temperaturę do karty ewidencji.

Nowoczesnym i wygodnym w użyciu sprzętem jest rejestrator temperatury z funkcją powiadomienia w razie przekroczenia wymaganych warunków. Będzie to ułatwiał ewidencję i monitorowanie temperatury w dni wolne od pracy. Ze względu na konieczność przechowywania odpadów medycznych w odpowiednich warunkach niezbędna będzie również lodówka.

Krzesła – przynajmniej trzy sztuki: dla szczepionego pacjenta, dla jego potencjalnego opiekuna oraz dla osoby wykonującej szczepienie. Krzesła powinny być zmywalne, czyli z tworzywa umożliwiającego ich dezynfekcję po każdym pacjencie.

Zamykana szafka – w celu przechowywania dokumentacji medycznej, którą będzie stanowił

przede wszystkim kwestionariusz wstępnego badania kwalifikującego do szczepienia.

Materac lub kozetka – które umożliwią ułożenie pacjenta w pozycji poziomej, gdyby na przykład zrobiło mu się słabo.

Niszczarka do dokumentów – może się zdarzyć błędnie wypełniony kwestionariusz i zgodnie z zasadami RODO trzeba wówczas skorzystać z niszczarki.

JAKIE SĄ ZASADY GOSPODAROWANIA ODPADAMI MEDYCZNYMI?

Rozporządzenie odsyła nas w tym zakresie do ustawy o odpadach i na tej podstawie opracowaliśmy szczegóły ważne z punktu widzenia apteki ogólnodostępnej, w której będą



Apteka, która chce wykonywać szczepienia przeciwko COVID-19, może to zrobić poprzez włączenie się do Narodowego Programu Szczepień. Nie ma potrzeby zawierania nowej umowy, ale należy wysłać zgłoszenie do NFZ.

REKLAMA

Neurovit®

B₁ 100 mg, B₆ 200 mg, B₁₂ 0,20 mg
opakowanie 20 lub 100 tabletek powlekanych

Terapia doustna

Leczenie wspomagające w schorzeniach nerwów obwodowych różnego pochodzenia



Ilek Rp

B₁

B₆

B₁₂

Neurovit®: 100 mg + 200 mg + 0,20 mg, tabletki powlekane. **Skład i postać farmaceutyczna:** 1 tabletki powlekana zawiera: Tiaminy chlorowodorek (Thiamini hydrochloridum) (witamina B₁) 100 mg, Pirydoksyny chlorowodorek (Pyridoxini hydrochloridum) (witamina B₆) 200 mg, Cyjanokobalamina (Cyanocobalaminum) (witamina B₁₂) 0,20 mg. **Wskazania do stosowania:** Leczenie wspomagające w schorzeniach nerwów obwodowych różnego pochodzenia, takich jak polineuropatia, nerwoból i zapalenie nerwów obwodowych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: 1 tabletki powlekana na dobę. W indywidualnych przypadkach, dawka może zostać zwiększona do 1 tabletki powlekanej trzy razy na dobę. Dzieci i młodzież: Nie ustalono bezpieczeństwa produktu leczniczego Neurovit® dla dzieci i młodzieży poniżej 18 lat. **Sposób podawania:** Podanie doustne. Tabletki należy przyjmować po posiłku, połykać popijając niewielką ilością wody. **Okres stosowania:** Lekarz decyduje o odpowiedniej długości okresu stosowania. Najpóźniej po 4 tygodniach stosowania należy podjąć decyzję o możliwości zmniejszenia dawki. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. **ChPL. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** jeśli rozwiną się objawy i oznaki neuropatii obwodowej (parestezja), należy zweryfikować dawkowanie i, jeśli konieczne, przerwać stosowanie produktu leczniczego. Obserwowano neuropatię podczas długotrwałego stosowania (w ciągu 6 do 12 miesięcy) dobowych dawek przekraczających 50 mg witaminy B₆ oraz podczas krótkiego stosowania (w ciągu 2 miesięcy) dobowych dawek przekraczających 1 g witaminy B₁₂. Dzieci i młodzież: Nie należy stosować produktu leczniczego Neurovit® u dzieci i młodzieży z uwagi na wysoką dawkę substancji czynnych zawartych w produkcie. Preparaty witaminy B₆ mogą ukrywać kliniczny obraz i wyniki badań laboratoryjnych dotyczących powodkowego zwrodnienia rdzenia oraz niedokrwistości złośliwej. Ten produkt leczniczy zawiera makrogl 6000, który może powodować zaburzenia żołądkowe i biegunkę. **Działania niepożądane:** Bardzo rzadko – reakcja nadwrażliwości np. pocenie się, tachykardia lub reakcje skórne jak świąd i pokrzywka. Rzadko – nudności; ból głowy, zawroty głowy. Częstość nieznana – długotrwałe przyjmowanie (w ciągu 6 do 12 miesięcy) dobowej dawki witaminy B₆ przekraczającej 50 mg może powodować neuropatię obwodową. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** G.L. Pharma GmbH, Schloßplatz 1, A-8502 Lannach, Austria. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 16360 – wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. **Kategoria dostępności:** Rp – Lek wydawany na receptę. **Pełna informacja o leku dostępna na żądanie.**

NI/07/2021

G.L. Pharma Poland Sp. z o.o.
Al. Jana Pawła II 61/313, 01-031 Warszawa
tel.: 22 636 52 23, e-mail: biuro@gl-pharma.pl, www.gl-pharma.pl

GEROT LANNACH

wykonywane szczepienia. W czasie przygotowania do szczepienia, w trakcie i po jego wykonaniu pojawi się w aptece nowa grupa odpadów, z którymi należy postępować zupełnie inaczej niż z przeterminowanymi lekami czy odpadami komunalnymi.

Co należy wiedzieć?

- Strzykawek, fiolek po szczepionkach ani gazików użytych do dezynfekcji skóry nie wolno wyrzucać do odpadów komunalnych ani do pojemnika na przeterminowane leki, gdyż są to odpady medyczne o specjalnej grupie ryzyka.

- Odpady medyczne wytworzone podczas szczepienia mają określone kody i trzeba je gromadzić i usuwać według ustalonych zasad.

Warto wiedzieć, że:

- ✓ Odbiór odpadów medycznych nieprzechowywanych w lodówce musi następować co maksymalnie 72 godziny, a w przypadku odpadów przechowywanych w osobnej lodówce (przeznaczonej tylko do tego celu) 30 dni.
- ✓ Pojemniki i worki zapełnia się maksymalnie do 2/3 ich objętości.
- ✓ Worki wymieniamy na nowe przynajmniej jeden raz dziennie, a pojemniki nie rzadziej niż co 72 godziny.

JAK PRZECHOWYWAĆ SZCZEPIONKI?

Na listach kontrolnych znalazł się także obszar związany z właściwym przechowywaniem szczepionek.

Odpowiedzialność za zapewnienie odpowiednich

warunków przechowywania po przyjęciu dostawy leży po stronie apteki. Dowodem na wypełnienie tego obowiązku jest bieżące prowadzenie ewidencji temperatury przechowywania szczepionek.

Dlatego każda osoba, która będzie mieć styczność ze szczepionkami przeciwko COVID-19, musi zapoznać się z procedurą przyjęcia i przechowywania szczepionek. Musi też poznać warunki przechowywania każdej szczepionki z osobna określone w Charakterystykach Produktów Leczniczych.

JAK PRZYGOTOWAĆ PERSONEL APTEKI?

W ostatnim obszarze na liście kontrolnej znajdziemy zagadnienia dotyczące przygotowania personelu apteki.

Farmaceuci – jako grupa zawodowa – w pierwszej kolejności zyskali prawo do wykonywania szczepień, a w późniejszym rozporządzeniu nadane zostało im również prawo do wykonywania badania kwalifikacyjnego. Warunkiem było ukończenie kursu, finansowanego z budżetu państwa, organizowanego przez CMPK. Aby móc przeprowadzić cały proces, należy posiadać dwa certyfikaty, czyli do kwalifikacji i do wykonywania szczepienia.

Warto zaznaczyć, że jedynie kurs szczepień przeciwko COVID-19 zorganizowany przez CMPK daje uprawnienia do wykonywania tych szczepień. Nie są honorowane dyplomy zza granicy ani ze szkoleń na punkty o tematyce ogólnej dotyczącej szczepień.

Do dnia oddania do druku tego artykułu nie został opublikowany żaden akt

prawny, który stwarzałby wyjątek od art. 90 ustawy Prawo farmaceutyczne, dlatego należy przyjąć, że do czynności fachowych wykonywanych w aptece mogą być zatrudnieni jedynie magister farmacji i technik farmaceutyczny. Skoro uprawnienia do wykonywania szczepień zostały przyznane grupie zawodowej farmaceutów, oznacza to, że apteka nie może zatrudnić do zespołu szczepiącego pielęgniarki, fizjoterapeuty ani lekarza.

Warto zadbać o wyznaczenie ról i zakresu odpowiedzialności poszczególnym członkom zespołu szczepiącego w aptece. Podział ten będzie zależny przede wszystkim od posiadanych uprawnień, ale również od innych czynników (np. posiadanego doświadczenia).

Niezależnie od wyznaczonej roli każdy pracownik apteki będzie miał wpływ na przebieg procesu wdrożenia szczepień oraz jakość wykonywanej usługi.

Aptekarska Szkoła Zarządzania (Grupa NEUCA) przygotowała vademecum dla aptek wdrażających szczepienia.

To wsparcie skierowane jest do farmaceutów i właścicieli aptek. Zapraszamy do skorzystania! Żeby pobrać vademecum, wystarczy zeskanować kod QR z odnośnikiem do strony internetowej aptekarska.pl.

W VADEMECUM ZNAJDUJĄ SIĘ M.IN.:

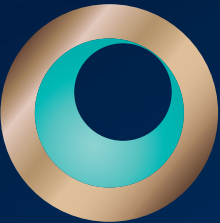
- ✓ **procedury**, m.in. kwalifikacji szczepień, rejestracji pacjentów, zamawiania szczepionek, przyjmowania i przechowywania szczepionek, organizacji punktu szczepień, przechowywania dokumentacji, wykorzystania systemów

IT, zabezpieczenia i zastosowania zestawu przeciwwstrząsowego, zarządzania odpadami medycznymi w aptekach;

- ✓ **informacje** dotyczące stosowanych szczepionek (ChPL, warunki przechowywania) – wszystko w jednym miejscu, gotowe do użycia;
- ✓ **dokumenty** niezbędne podczas samego szczepienia: kwestionariusze kwalifikacyjne dla osoby dorosłej i nieletniej oraz wzór zgody na przetwarzanie danych osobowych;
- ✓ **listy kontrolne**: dla osoby kierującej punktem szczepień oraz dla właściciela i kierownika apteki i ułatwiające sprawozdanie przygotowania apteki i pracowników do wykonywania szczepień;
- ✓ **dokumenty kadrowe**, np. ewidencję liczby wykonanych szczepień, porozumienie zmieniające umowy o pracę (stawka godzinowa za szczepienie);
- ✓ rekomendacje bezpieczeństwa i BHP, np. plan mycia i dezynfekcji, przygotowanie do kontroli sanepidu;
- ✓ filmy z omówieniem najważniejszych dokumentów oraz nagranie webinaru na temat tego, jak wdrożyć szczepienie w aptecę krok po kroku.

Materiały są opracowane na podstawie wytycznych rządowych aktualnych na dzień 30.07.2021 r., doświadczenia zawodowego grupy ekspertów i konsultowane pod kątem prawnym.

Materiały są dostępne bezpłatnie!



ialuril®

Soft Gels



**SYNERGIA CZTERECH SKŁADNIKÓW
WSPARCIE REGENERACJI UROTELIMUM
W LECZENIU SCHORZEŃ PĘCHERZA**

IBSA

Caring Innovation

Wypalenie zawodowe w aptece



Jacek Olszewski
trener sprzedaży,
trener aptekarski,
coach

Covid jest, ale się kończy. Covidu nie ma, to tylko medialne wymysły. Nie, covid jednak jest i jest groźny. Szczepmy się, nie szczepmy się. Dobra, jednak się szczepmy. Wiesz, już nic mi się nie chce... Nie, to nie jest dyskusja za i przeciw koronawirusowi i jego konsekwencjom. To tylko ostatnia warstwa stresu, który wszyscy przeżywamy i który wpływa na zjawisko coraz częstsze nie tylko wśród farmaceutów.



Kilka słów dziś napiszę o wypaleniu zawodowym, a raczej o tym, jak spróbować je zatrzymać odpowiednio wcześniej, zanim potrzebny będzie psychoterapeuta i zanim staniecie się swoimi własnymi pacjentami. A zanim zacznę, mam jedną prośbę. Jeżeli macie wrażenie, że wam się nie chce, to po przeczytaniu tego artykułu niekoniecznie usprawiedliwianie ten stan wypaleniem zawodowym.

TYLKO TROCHĘ TEORII

W 1974 r. Herbert Freudenberger wprowadził pojęcie wypalenia zawodowego, zgodnie z którym to stan wyczerpania jednostki spowodowany nadmiernymi zadaniami stawianymi jej przez fizyczne lub społeczne środowisko pracy. Czy to ciekawe? Pewnie nie, za to dużo bardziej intrygujący jest fakt, że dziś to jedna z najczęstszych chorób cywilizacyjnych, która została spotęgowana przez „rzeczywistość w koronie”. Do tego wielu z was być

może nie wie, że obecnie już podlega lub zaczyna podlegać wypaleniu zawodowemu.

Żeby mówić o wypaleniu zawodowym, przyjrzyjmy się objawom. Ich świadomość jest bardzo ważna, szczególnie dla kierownika apteki, ponieważ oprócz autodiagnozy może on również zauważyć objawy wypalenia u swoich farmaceutów i jeżeli zrobi to odpowiednio wcześniej, będzie miał czas na działanie. Wypalenie ma swoje pogłębiające się fazy. Skupimy się później na wychodzeniu z tych najwcześniejszych przy pomocy tego, co macie pod ręką. A oto objawy, które przytaczam za prof. Christiną Maslach, która jest ekspertką w tej dziedzinie.

WYCZERPANIE EMOCJONALNE

Farmaceutę może charakteryzować poczucie przeciążenia pracą, zniechęcenie do pracy, obniżona aktywność, pesymizm i poczucie winy bez względu na to, czy istnieje realny powód ku temu, czy

też nie. Może odczuwać stałe napięcie psychofizyczne, drażliwość, cierpieć na chroniczne zmęczenie, ból głowy, bezsenność, zaburzenia gastryczne, częste przeziębienia itp.

„ODCZŁOWIECZENIE”

Niezwykle istotny element uniemożliwiający praktycznie obsługę pacjenta, ponieważ depersonalizacja u farmaceuty to obojętność, dystans i powierzchowność w kontaktach z pacjentami, brak empatii i obojętność na ich dolegliwości, ograniczanie kontaktów ze współpracownikami, cynizm, często agresja werbalna, obwinianie pacjentów za niepowodzenia za pierwszym stołem.

NIEDOCENIENIE WŁASNYCH SUKCESÓW

Farmaceutę cechować będzie tutaj widzenie pracy z pacjentami w negatywnym świetle, niezadowolenie z osiągnięć w pracy, przeświadczenie o braku kompetencji, utrata

Twój mózg jest za mgłą?

Odczuwasz pogorszenie pamięci i koncentracji?

Power Up jest dla Ciebie!



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 sprawdzony suplement diety, zawierający naturalne składniki, których działanie potwierdzono badaniami klinicznymi. Będzie to nie tylko zdrowy zamiennik kawy, ale przede wszystkim kompleksowe wsparcie dla Twojego mózgu i całego układu nerwowego.

Power Up

Suplement na pamięć i koncentrację:

- Poprawia pamięć i koncentrację
- Zwiększa poziom energii
- Poprawia kojarzenie
- Zwiększa szybkość reakcji
- Odżywia mózg
- Poprawia nastrój
- Redukuje stres
- Zwiększa możliwości intelektualne
- Chroni przed chorobami neurodegeneracyjnymi



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

wiary we własne możliwości, poczucie niezrozumienia ze strony przełożonych, utrata zdolności do rozwiązywania problemów, niemożność przystosowania się do warunków zawodowych, absencja w pracy. Stąd już tylko kroczyć do unikania pracy, a z czasem do całkowitej awersji wobec odpowiedzialności za cokolwiek.

7 FAZ WYPALENIA ZAWODOWEGO

W zależności od klasyfikacji wyróżnia się od czterech do siedmiu głównych faz wypalenia zawodowego:

Idealistyczny zapal – przychodząc do apteki, nowy farmaceuta (celowo nie piszę: młody farmaceuta, ponieważ proces wypalenia zawodowego może rozpocząć się od samego początku w każdej nowej pracy) ma wiarę w swoje możliwości i energię do pracy czasem ponad możliwości. Można powiedzieć, że żyje pracą. Przy zetknięciu z codziennością często energia opada, ale farmaceuta neguje zmęczenie i zmusza się do pracy, by inni nadal postrzegali go jako energicznego. Tę fazę najtrudniej rozpoznać, ponieważ jest ukryta. Najczęstszym objawem takiej pracy jest zgoda na nieodpłatne nadgodziny oraz prace dodatkowe.

Dystans – po etapie przymusowego udowadniania sobie i innym, że jest się w stanie osiągnąć sukces, pojawiają się zniechęcenie i rozczarowanie. Praca nie sprawia już radości i słabnie zaangażowanie. Często pojawiają się zwolnienia lub spóźnienia. Spada poziom empatii wobec pacjentów, natomiast wzrasta poziom cynizmu zarówno w kontaktach z pacjentami, jak i kolegami z pracy. Tutaj pojawia się „niechciewstwo”,

czyli lenistwo, które może przejść w prokrastynację, a tę już trzeba zająć się fachowo.

Emocjonalizacja – z jednej strony w aptekarzu narasta agresja, złość i chęć do obwiniania innych o każde niepowodzenie, z drugiej pojawia się melancholia, uczucie pustki, a także stany lękowe. Osoba w tej fazie zaniebuje całkowicie własny komfort, odpoczynek czy relaks. W tej fazie częstym objawem jest drastyczny spadek odporności organizmu.

Rozpad – maleje zdolność koncentracji i zapamiętywania, spada ogólna efektywność. Zawodzą umiejętności organizacyjne.

Zobojętnienie – tej fazy nie trzeba chyba tłumaczyć. Warto jednak wspomnieć, iż osoba zobojętniała jest nie tylko na zjawiska związane z pracą, ale też z innymi sferami życia.

Odczłowieczenie i symptomy fizyczne – logiczne myślenie zastąpione zostaje poczuciem utraty tożsamości. Organizm traci odporność i zwyczajnie choruje. Pojawiają się bóle głowy, szyi i stawów, dolegliwości żołądkowe, a nawet niechęć do seksu.

Pełna negacja – to ostatnia z siedmiu faz wypalenia. Charakteryzuje się całkowicie negatywnym nastawieniem do własnego życia, depresją i beznadziejną egzystencjalną. Może nastąpić ucieczka w używki lub destrukcyjny tryb życia.

JAK SOBIE POMÓC SAMODZIELNIE W PIERWSZYCH TRZECH FAZACH?

1. Idealistyczny zapal – tu jest jeszcze łatwo. Wystarczy podejść realistycznie do oczekiwań wobec siebie, rozsądnie połączyć życie

rodzinne z zawodowym, poznać siebie i swoje możliwości, zadbać o relaks nie tylko fizyczny, ale i duchowy. Banały? Być może, ale jaką macie alternatywę? Trwa jeszcze okres urlopowy, więc jeżeli macie wolne, to myślcie o wszystkim oprócz pracy. Zaraz pewnie usłyszałbym: „Ale wiesz, to nie takie proste”. OK, zgadzam się. Sam bardzo lubię swoją pracę, a lubię ją właśnie dlatego, że nie zajmuję się nią na urlopie i w czasie wolnym. Trochę mi to zajęło, ale było warto. Kwestia nawyku.

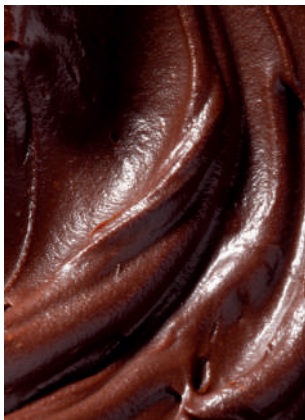
2. Dystans – już trochę trudniej, tym bardziej warto zadbać o odpowiedni poziom świadomości własnych ograniczeń. By zrównoważyć poziom adrenaliny w pracy, dobrze jest zintensyfikować kontakty towarzyskie oraz znaleźć hobby. Znowu banał? Dlaczego? W końcu świetnie wiecie, że ruch ma zbawienne skutki i nic tak nie równoważy pracy umysłowej za pierwszym stołem, jak porządny wysiłek na świeżym powietrzu.

W tych dwóch fazach jesteście w stanie poradzić sobie sami lub z pomocą otoczenia. To jeszcze czas, w którym dalek jest płytki i da się z niego wyjść. Trzeba jednak chcieć i nie marudzić, że trudno. Zero tolerancji dla lenistwa. Na początek proponuję szybki spacer, a kiedy z niego wróciacie, przejrzyjcie swój plan na najbliższy tydzień i znajdźcie trochę czasu oraz miejsce, w którym nie będziecie chcieli i mogli myśleć o pracy. Z korzyścią dla siebie, rodziny, znajomych i pacjentów.

Jeżeli macie wrażenie, że wam się nie chce, to po przeczytaniu tego artykułu niekoniecznie usprawiedliwiacie ten stan wypaleniem zawodowym.



Masło kakaowe nie tylko w czopkach i globulkach



mgr farm.
Paulina Front

Masło kakaowe w recepturze aptecznej jednoznacznie kojarzy się z czopkami i globulkami. Jako surowiec farmaceutyczny występuje w formie peletek lub wiórków i powinno być przechowywane w lodówce w celu zachowania odpowiednich właściwości podłoża. W recepturze czopków i globulek kluczowe jest zachowanie formy β , której obecność pozwala na prawidłowe zastygnięcie czopka lub globulki. Właściwości masła kakaowego sprawiają, że jego zastosowanie w przemyśle jest zdecydowanie szersze.

MASŁO KAKAOWE - WŁAŚCIWOŚCI I ZASTOSOWANIE

Olej kakaowy pełni rolę emolientu – tworzy na skórze film ochronny, dzięki czemu hamuje nadmierne odparowywanie wody z powierzchni skóry. W ten sposób pośrednio działa nawilżająco, a także zmiękcza skórę, dzięki czemu poprawia kondycję skóry. Pełni też funkcję modyfikatora reologii, czyli pomaga

Masło kakaowe jest surowcem pochodzenia roślinnego pozyskiwanym z nasion kakaowca przez tłoczenie nasion na ciepło. Uzyskany olej jest mieszaniną różnych substancji i jest bogaty w kwasy tłuszczowe, głównie oleinowy (ok. 35 proc.), stearynowy (ok. 34 proc.) i palmitynowy (ok. 25 proc.), a także przeciwutleniającą witaminę E i polifenole. Dzięki tym właściwościom masło kakaowe jest wykorzystywane nie tylko w recepturze, ale też w kosmetykach oraz produktach spożywczych.



zamawiaj i odbieraj nagrody
galfarm.pl/zamow



REKLAMA

GALFARM

Jesteśmy producentem substancji do receptury aptecznej i dystrybutorem farmaceutycznym.

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

wpłynąć na konsystencję otrzymanego produktu.

Masło kakaowe wykazuje również właściwości antyoksydacyjne i ma zdolność do absorbowania promieniowania UV. Wykorzystywane jest jako składnik kremów, balsamów, masek i innych kosmetyków do pielęgnacji twarzy, ciała i włosów. Działa nawilżająco, wygładzająco i regenerująco, dlatego często występuje w kosmetykach przeznaczonych do skóry suchej, dojrzałej i zniszczonej.

Masło kakaowe w czystej postaci można stosować np. jako maskę do włosów (rozpuszczone nakładamy na końcówki włosów; należy je potem zmyć) lub emolient do kąpieli. Masło kakaowe dzięki swoim właściwościom zmiękczyającym może być wykorzystywane u kobiet w ciąży w celu uelastycznienia skóry i zapobiegania powstawaniu rozstępów. Jego stosowanie jest bezpieczne, ponieważ masło jest biogodne i dobrze tolerowane po podaniu na skórę.

Latem masło kakaowe będzie chroniło skórę przed szkodliwym działaniem promieniowania UV (jednak nie zastępuje kremów z filtrem) i możemy stosować je również po opalaniu, wykorzystując jego działanie nawilżające i łagodzące.

KOSMETYKI I RECEPTURA

Zarówno w kosmetykach, jak i w recepturze w postaciach podawanych na skórę masło kakaowe często jest kojarzone z witaminą C, która również dostępna jest jako surowiec farmaceutyczny – palmitynian askorbylu. Witamina C w postaci czystej działa tylko powierzchniowo i nie przenika do głębszych warstw skóry, dlatego w kosmetykach stosuje się najczęściej sole kwasu askorbinowego, np. wspomniany wcześniej palmitynian, a także tetre.

Witamina C jest również składnikiem kosmetyków do opalania i chroni skórę przed powstawaniem przebarwień oraz wyrównuje jej kolor. Palmitynian askorbylu działa głównie powierzchniowo, nie wchłania się do głębszych warstw skóry, jednak jest to jedna z najbardziej stabilnych form witaminy C. Dodatkowo witamina C w kosmetykach jest kojarzona z witaminą E (dodatkowe działanie antyoksydacyjne). Jest to istotne szczególnie w kosmetykach do opalania (absorpcja promieniowania UVA i UVB) oraz w produktach po opalaniu, ponieważ zmniejsza powstały rumień.

UWAGI TECHNICZNE

Masło kakaowe do kremów lub maści dodajemy w postaci rozpuszczonej i wprowadzamy je stopniowo. Podczas wprowadzania masła do innego podłoża staramy się od razu dokładnie wymieszać dodaną porcję, żeby połączyć prawidłowo wszystkie składniki. W przypadku zastosowania połączenia z palmitynianem askorbylu warto zwrócić uwagę na różnice temperatur topnienia obu surowców. W przypadku masła kakaowego wynosi ona od 34 st. C do 38 st. C, a w przypadku palmitynianu askorbylu – od 107 st. C do 117 st. C. Dlatego w przypadku zastosowania tłustego podłoża można stopić wszystkie składniki i uzyskamy w ten sposób jednolitą masę.

W przypadku podłoża liposomalnego uzyskanie jednolitego kremu bez uszkodzenia liposomów jest nieco trudniejsze. Z jednej strony używamy najmniejszych możliwych obrotów miksera recepturowego lub przekładamy podłoże kartą, a z drugiej – musimy zrobić to na tyle energicznie, żeby uzyskać jednolity krem. Dodatkowym problemem może być zbyt duża różnica między podłożem a roztopionym masłem z witaminą C. Nagłe schładzanie masła może doprowadzić do powstawania grudek, które są wyczuwalne podczas aplikacji. Jednak dzięki roztopianiu się masła w temperaturze ciała grudki roztopiają się podczas rozsmarowywania.



Pragiola®

pregabalina

75 mg, 150 mg, 28, 56 kapsulek

300 mg, 56 kapsulek



w **100%**
KORZYSTNEJ CENIE



DLA PACJENTA

Pragiola® – nie pozwól by ból działał Ci na nerwy



*Jakość buduje
zaufanie*

Skrócona Charakterystyka Produktu Leczniczego Pragiola znajduje się wewnątrz publikacji.

Indeks leków medycyny praktycznej <https://indeks.mp.pl/leki/substhtml?id=4445&phrase=Pragiola&id=4445&phrase=Pragiola> (01.09.2020)

Pragiola_Reklama_Magazyn Aptekarski_Q4.2020

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO PRAGIOLA®

1.NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO Pragiola, 25 mg, kapsułki, twarde, Pragiola, 50 mg, kapsułki, twarde, Pragiola, 75 mg, kapsułki, twarde, Pragiola, 100 mg, kapsułki, twarde, Pragiola, 150 mg, kapsułki, twarde, Pragiola, 200 mg, kapsułki, twarde, Pragiola, 225 mg, kapsułki, twarde, Pragiola, 300 mg, kapsułki, twarde. **2.SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** Każda kapsułka, twarda zawiera, odpowiednio, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg lub 300 mg pregabaliny (*Pregabalinum*). Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1. **3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** Kapsułka, twarda (kapsułka). 25 mg, kapsułki, twarde: biała kapsułka z czarnym napisem P25 na wierzchu kapsułki; kapsułka zawiera proszek w kolorze białym do białego; długość kapsułki: 13,8-14,8 mm, 50 mg, kapsułki, twarde: korpus kapsułki jest biały, wierzcho kapsułki - jasnożółte; na wierzchu kapsułki znajduje się czarny napis P50; kapsułka zawiera proszek w kolorze białym do białego; długość kapsułki: 15,3-16,2 mm, 75 mg, kapsułki, twarde: brązowawożółta kapsułka z czarnym napisem P75 na wierzchu kapsułki; kapsułka zawiera proszek w kolorze białym do białego; długość kapsułki: 13,8-14,8 mm, 100 mg, kapsułki, twarde: czerwonawobrazowa kapsułka z białym napisem P100 na wierzchu kapsułki; kapsułka zawiera proszek w kolorze białym do białego; długość kapsułki: 15,3-16,2 mm, 150 mg, kapsułki, twarde: korpus kapsułki jest biały, wierzcho kapsułki - żółtabrazowe; na wierzchu kapsułki znajduje się czarny napis P150; kapsułka zawiera proszek w kolorze białym do białego; długość kapsułki: 17,2-18,3 mm, 200 mg, kapsułki, twarde: brązowa kapsułka z czarnym napisem P200 na wierzchu kapsułki; kapsułka zawiera proszek w kolorze białym do białego; długość kapsułki: 18,7-19,8 mm, 225 mg, kapsułki, twarde: korpus kapsułki jest biały, wierzcho kapsułki - brązowe; na wierzchu kapsułki znajduje się czarny napis P225; kapsułka zawiera proszek w kolorze białym do białego; długość kapsułki: 18,7-19,8 mm. 300 mg, kapsułki, twarde: korpus kapsułki jest biały, wierzcho kapsułki - ciemnobrązowe; na wierzchu kapsułki znajduje się biały napis P300; kapsułka zawiera proszek w kolorze białym do białego; długość kapsułki: 20,0-22,1 mm. **4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE** **4.1**

Wskazania do stosowania *Ból neuropatyczny* Produkt leczniczy Pragiola jest wskazany w leczeniu bólu neuropatycznego pochodzenia obwodowego i ośrodkowego u osób dorosłych. *Padaczka* Produkt leczniczy Pragiola jest wskazany w leczeniu skrajonych napadów częściowych u dorosłych, które są lub nie są wtórnie uogólnione. *Zaburzenia łkowe uogólnione* Produkt leczniczy Pragiola jest wskazany w leczeniu zaburzeń łkowych uogólnionych (ang. Generalised Anxiety Disorder - GAD) u osób dorosłych. **4.2 Dawkowanie i sposób podawania** Dawka wynosi od 150 mg do 600 mg na dobę, podawana w dwóch lub trzech dawkach podzielonych. *Ból neuropatyczny* Leczenie pregabalina można rozpocząć, od dawki 150 mg na dobę, podawanej w dwóch lub trzech dawkach podzielonych. W zależności od indywidualnej reakcji pacjenta i tolerancji leczenia, po 3-7 dniach dawkę można zwiększyć do 300 mg na dobę, a następnie w zależności od potrzeby, po kolejnych 7 dniach do maksymalnej dawki 600 mg na dobę. *Padaczka* Leczenie pregabalina można rozpocząć od dawki 150 mg na dobę, podawanej w dwóch lub trzech dawkach podzielonych. W zależności od indywidualnej reakcji pacjenta i tolerancji leczenia, dawkę można zwiększyć po 1 tygodniu leczenia do 300 mg na dobę. Dawkę maksymalną 600 mg na dobę można osiągnąć po kolejnym tygodniu leczenia. *Zaburzenia łkowe uogólnione* Dawka wynosi od 150 do 600 mg na dobę podawana w dwóch lub trzech dawkach podzielonych. Należy regularnie oceniać konieczność dalszego leczenia. Leczenie pregabalina można rozpocząć od dawki 150 mg na dobę. W zależności od indywidualnej odpowiedzi pacjenta oraz tolerancji, dawkę tę po 1 tygodniu leczenia można zwiększyć do 300 mg na dobę. Po upływie kolejnego tygodnia dawkę można zwiększyć do 450 mg na dobę. Po upływie jeszcze jednego tygodnia można wprowadzić dawkę maksymalną 600 mg na dobę. *Przerwanie leczenia pregabalina* Zgodnie z obecną praktyką kliniczną w razie konieczności przerwania leczenia pregabalina należy dokonywać tego stopniowo przez okres co najmniej 1 tygodnia niezależnie od wskazań (patrz punkty 4.4 i 4.8). *Zaburzenia czynności nerek* Pregabalina jest usuwana z krążenia ogólnego głównie przez wydalanie nerkowe w postaci niezmienionej. Klirens pregabaliny jest wprost proporcjonalny do klirensu kreatyniny (patrz punkt 5.2), dlatego zmniejszenie dawki u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek powinno być przeprowadzone indywidualnie, zgodnie z klirensem kreatyniny (Cl_{cr}), jak pokazano w Tabeli 1, przy zastosowaniu następującego wzoru:

$$Cl_{cr} \text{ (ml/min)} = \left[\frac{1,23 \times [140 - \text{wiek (lat)}] \times \text{masa ciała (kg)}}{\text{stężenie kreatyniny w surowicy (μmol/ml)}} \right] \times 0,85 \text{ dla kobiet}$$

Pregabalina jest skutecznie usuwana z osocza w trakcie hemodializy (50% leku w ciągu 4 godzin). U pacjentów dializowanych dobową dawkę pregabaliny powinna być dostosowana do czynności nerek. Oprócz dawki dobowej, pacjent powinien otrzymywać dodatkową dawkę bezpośrednio po każdym cztero godzinnym zabiegu hemodializy (patrz tabela 1). Tabela 1. Dostosowanie dawki pregabaliny w zależności od czynności nerek

Klirens kreatyniny (Cl _{cr}) (ml/min)	Całkowita dobową dawkę pregabaliny* (mg/dobę)	Dawka początkowa (mg/dobę)	Dawka maksymalna (mg/dobę)	Schemat dawkowania
≥60	150	600	BID lub TID	
≥30 - <60	75	300	BID lub TID	
≥15 - <30	25 - 50	150	Raz na dobę lub BID	
<15	25	75	Raz na dobę	
Dodatkowa dawka pregabaliny podawana po zabiegu hemodializy (mg)	125	100	Dawka pojedyncza*	

TID = 3 razy na dobę, BID = 2 razy na dobę *Całkowita dawka dobową (mg/dobę) powinna być podzielona według schematu dawkowania * Dawka uzupełniająca podawana jednorazowo *Zaburzenia czynności wątroby* U pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby nie jest wymagane dostosowanie dawki (patrz punkt 5.2). *Dzieci i młodzież* Nie określono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności pregabaliny u dzieci w wieku poniżej 12 lat i młodzieży (12-17 lat). Dostępne dane przedstawiono w punktach 4.8, 5.1 i 5.2, nie można jednak sformułować żadnych zaleceń dotyczących dawkowania. *Pacjenci w podeszłym wieku* Pacjenci w podeszłym wieku mogą wymagać zmniejszenia dawki pregabaliny, ze względu na osłabioną czynność nerek (patrz punkt 5.2). *Sposób podawania* Produkt leczniczy Pragiola może być przyjmowany podczas posiłku lub niezależnie od niego. Produkt leczniczy Pragiola jest przeznaczony wyłącznie do podawania doustnego. **4.3 Przedwskazania** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. **4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania** *Pacjenci z cukrzycą* Zgodnie z aktualną praktyką kliniczną pacjenci z cukrzycą, których masa ciała zwiększa się podczas leczenia pregabalina, mogą wymagać dostosowania dawki leków przeciwcukrzycowych. *Reakcje nadwrażliwości* Po wprowadzeniu pregabaliny do obrotu zgłaszano występowanie reakcji nadwrażliwości, w tym przypadki obrzęku naczynioruchowego. Pregabalina należy odstawić natychmiast po wystąpieniu objawów obrzęku naczynioruchowego, takich jak obrzęk twarzy, obrzęk ust lub obrzęk w okolicy górnych dróg oddechowych. *Zawroty głowy, senność, utrata przytomności, śpiączka i zaburzenia psychiczne* Leczenie pregabalina było związane z występowaniem zawrotów głowy i senności, które mogą zwiększać ryzyko przypadkowego zranienia (upadku) u osób w podeszłym wieku. W wprowadzeniu pregabaliny do obrotu zgłaszano również przypadki utraty przytomności, śpiączki i zaburzeń psychicznych. Dlatego należy zalecać pacjentom zachowanie ostrożności do chwili ustalenia, jaki wpływ ma na nich stosowany produkt leczniczy. *Objawy związane z narządem wzroku* W kontrolowanych badaniach większy odsetek osób, u których wystąpiło niewyraźne widzenie, stwierdzono wśród pacjentów leczonych pregabalina niż wśród pacjentów otrzymujących placebo. Objaw ten występował w większości przypadków w miarę kontynuacji leczenia. W badaniach klinicznych, w których wykonywano badania okulistyczne, częstość występowania niewyraźności ostrości wzroku i zmian w polu widzenia była większa u pacjentów leczonych pregabalina niż u pacjentów otrzymujących placebo, z kolei częstość występowania zmian w badaniach dna oka była większa u pacjentów otrzymujących placebo (patrz punkt 5.1). Po wprowadzeniu pregabaliny do obrotu donoszono również o występowaniu działań niepożądanych ze strony narządu wzroku, w tym o utracie wzroku, niewyraźnym widzeniu lub innych zmianach lub innych zmianach ostrości wzroku, z których wiele było przemijających. Przerwanie stosowania pregabaliny może doprowadzić do ustąpienia tych objawów lub ich poprawy. *Niewydolność nerek* Zgłaszano przypadki niewydolności nerek, ale w niektórych przypadkach to działanie niepożądane ustępowało po przerwaniu stosowania pregabaliny. Odstawienie jednocześnie stosowanych leków przeciwpadaczkowych. Brak wystarczających danych odnośnie odstawiania jednocześnie stosowanych leków przeciwpadaczkowych i zastosowania monitoracji pregabaliny po odparowaniu napadów za pomocą pregabaliny, wprowadzającej takie leczenie wspomagalnie. *Objawy odstawienia* U niektórych pacjentów obserwowano objawy odstawienia po przerwaniu krótko- i długoterminowego leczenia pregabaliny. Wystąpiły następujące objawy: bezsenność, bóle głowy, nudności, łęk, biegunka, zespół grypopodobny, nerwowość, depresja, ból, drgawki, nadmierne pocenie się i zawroty głowy, sugerujące uzależnienie fizyczne. Przed rozpoczęciem leczenia należy poinformować pacjenta o możliwości wystąpienia tych stanów. Podczas stosowania pregabaliny lub krótko po zaprzestaniu leczenia mogą wystąpić drgawki, ze częstością występowania i nasileniem objawów odstawienia mogą być zależne od dawki. *Zaostawna niewydolność serca* Po wprowadzeniu pregabaliny do obrotu opisywano przypadki zaostawnej niewydolności serca u niektórych pacjentów otrzymujących pregabalina. Reakcje te obserwowano głównie u pacjentów w podeszłym wieku z zaburzeniami ze strony układu sercowo-naczyniowego, podczas terapii pregabalina wskazaną w bólu neuropatycznym. Pregabalina należy ostrożnie stosować u tych pacjentów. Przerwanie stosowania pregabaliny może spowodować ustąpienie objawów. Leczenie ośrodkowego bólu neuropatycznego wywołanego urazem rdzenia kręgowego W leczeniu ośrodkowego bólu neuropatycznego wywołanego urazem rdzenia kręgowego, stwierdzono zwiększoną ogólną częstość występowania działań niepożądanych oraz działań niepożądanych ze strony ośrodkowego układu nerwowego, zwłaszcza senność. Powodem może być działanie addytywne innych, jednocześnie stosowanych produktów leczniczych (np. leków przeciwpadaczkowych) niezbędnych w leczeniu tego stanu. Fakt ten należy brać pod uwagę w przypadku zapisywania pacjenta tym pacjentom. *Myśli i zachowania samobójcze* Zgłaszano występowanie myśli i zachowań samobójczych u pacjentów przyjmujących lek przeciwpadaczkowy z różnymi wskazaniami. Metanalia randomizowanych, kontrolowanych placebo badań oceniających lek przeciwpadaczkowy również wykazała niewielkie zwiększenie ryzyka wystąpienia myśli i zachowań samobójczych. Mechanizm leżący u podstaw tego zjawiska nie jest znany, a dostępne dane nie wykluczają możliwości zwiększenia ryzyka pod wpływem pregabaliny. Z tego względu należy obserwować pacjentów pod kątem osądów myśli i zachowań samobójczych, a także rozważyć odpowiednie leczenie. Powinno się doradzać pacjentom (i ich opiekunom), aby zwracali się o pomoc medyczną, jeśli pojawiają się osądy myśli lub zachowania samobójczych. Osłabienie czynności dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Po wprowadzeniu pregabaliny do obrotu zgłaszano przypadki działań niepożądanych związanych z osłabieniem czynności dolnego odcinka przewodu pokarmowego (np. niemożność jeść, porażenna niedrożność jelit, zaparcia), podczas stosowania pregabaliny z lekami, które mogą wywoływać zaparcia, takimi jak opioidowe leki przeciwbólowe. Jeśli pregabalina ma być stosowana jednocześnie z opioidami, należy rozważyć podjęcie środków przeciwdziałających zaparciom (szczególnie u kobiet i pacjentów w podeszłym wieku). Jednocześnie stosowanie z opioidami jest niezgodne z ryzykiem depresji ośrodkowego układu nerwowego zaleca się ostrożność przy przepisywaniu pregabaliny do stosowania jednocześnie z opioidami (patrz punkt 4.5). W klinicznie kontrolowanych badaniach z udziałem pacjentów stosujących opioidy, u pacjentów którzy jednocześnie z opioidami przyjmowali pregabaline, występowało wyższe ryzyko zgonu związanego ze stosowaniem opioidu w porównaniu z pacjentami stosującymi wyłącznie opioid (skorygowany iloraz szans 1,68 [95% CI 1,09 - 2,36]). To podwyższone ryzyko zaobserwowano przy małych dawkach pregabaliny (<300 mg, skorygowany iloraz szans 1,52 [95% CI 1,04 - 2,22]) wraz z tendencją do wyższego ryzyka przy dużych dawkach pregabaliny (>300 mg, skorygowany iloraz szans 2,51 [95% CI 1,24 - 5,06]). *Niewłaściwe stosowanie, nadużywanie oraz uzależnienie od leku* Zgłaszano przypadki niewłaściwego stosowania, nadużywania oraz uzależnienia od leku. Należy zachować ostrożność w przypadku pacjentów, którzy w przeszłości nadużywali leków, oraz obserwować tych pacjentów w kierunku objawów niewłaściwego stosowania, nadużywania oraz uzależnienia od pregabaliny (zgłaszano przypadki rozwoju tolerancji na lek, zwiększenia dawki, poszukiwania środków uzależniających). *Encefalopatia* Zgłaszano przypadki encefalopatii, objawy u pacjentów z chorobami współistniejącymi, które mogą przyspieszyć wystąpienie encefalopatii. **4.8 Działania niepożądane** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa Program badań klinicznych z pregabalina obejmował ponad 8900 pacjentów, którzy otrzymywali pregabaline, ponad 5600 z nich brało udział w badaniach kontrolowanych placebo metodą podwójnie ślepej próby. Na najczęściej opisywanych działaniach niepożądanych należały zawroty głowy i senność. Działania niepożądane były zwykle łagodne lub umiarkowanie nasilone. We wszystkich badaniach kontrolowanych odsetek przypadków odstawienia pregabaliny z powodu działań niepożądanych wyniósł 12% w grupie pacjentów otrzymujących pregabaline i 5% w grupie pacjentów otrzymujących placebo. Do najczęstszych działań niepożądanych powodujących przerwanie leczenia należały zawroty głowy i senność. *Tabulacyjne zestawienie działań niepożądanych* W tabeli 2, poniżej, przedstawiono wszystkie działania niepożądane, które wystąpiły z częstością większą niż w grupie placebo i u więcej niż jednego pacjenta według klasy i częstości ich występowania [bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000), bardzo rzadko (<1/10 000), częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)]. Działania niepożądane w każdej kategorii częstości występowania uporządkowane według malejącej częstości tych działań. Przedstawione poniżej działania niepożądane mogą mieć również związek z chorobą podstawową i (lub) z jednoczesnym stosowaniem innych produktów leczniczych. W leczeniu ośrodkowego bólu neuropatycznego wywołanego urazem rdzenia kręgowego stwierdzono zwiększoną ogólną częstość występowania działań niepożądanych oraz

działań niepożądanych ze strony OUN, zwłaszcza senności (patrz punkt 4.4). W poniższej tabeli pissem pochyłym przedstawiono dodatkowe reakcje pochodzące z danych zebranych po wprowadzeniu pregabaliny do obrotu. Tabela 2. Działania niepożądane pregabaliny

Klasyfikacja układów i narządów	Działania niepożądane
Zakażenia i zarażenia pasożytnicze	
Często	Zapalenie jamy nosowo-gardłowej
Zaburzenia krwi i układu chłonnego	
Niezbyt często	Neutropenia
Zaburzenia układu immunologicznego	
Niezbyt często	Nadwrażliwość
Rzadko	Obrzęk naczynioruchowy, reakcje alergiczne
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania	
Często	Zwiększenie apetytu
Niezbyt często	Ładowność, hipoglikemia
Zaburzenia psychiczne	
Często	Nastroj euforyczny, śpiączka, drażliwość, dezorientacja, bezsenność, zmniejszone libido
Niezbyt często	Omamy, napady paniki, niepokój ruchowy, pobudzenie, depresja, nastroj depresyjny, podwyższony nastroj, agresja, zmiany nastroju, depersonalizacja, trudności ze znalezieniem odpowiednich słów, niewykryte sny, zwiększone libido, anorgazmia, apatia
Rzadko	Odhamowanie
Zaburzenia układu nerwowego	
Bardzo często	Zawroty głowy, senność, bóle głowy
Często	Ataksja, zaburzenia koordynacji, drżenia, zaburzenia mowy, niepamięć, zaburzenia pamięci, trudności w skupieniu uwagi, parastępie, niedoczulica, uspokojenie, zaburzenia równowagi, letarg
Niezbyt często	Omłdienie, stupor, drgawki kloniczne mięśni, utrata przytomności, nadreaktywność psychoruchowa, dyskieneza, ułożeniowe zawroty głowy, drżenie zamarowe, oczopląs, zaburzenia poznawcze, zaburzenia psychiczne, zaburzenia mowy, osłabienie odruchów, przeczulica, uczucie pieczenia, brak smaku, złe samopoczucie
Rzadko	Drgawki, zmieniony węch, hipokineteza, dysgrafia
Zaburzenia oka	
Często	Nieostre widzenie, podwójne widzenie
Niezbyt często	Utrata obwodowej części pola widzenia, zaburzenia widzenia, obrzęk oka, zaburzenia pola widzenia, zmniejszenie ostrości widzenia, ból oka, niewidzenie, wrażenie błysków, uczucie suchoty w oku, zwiększone wydzielanie łez, podrażnienie oka
Rzadko	Utrata wzroku, zapalenie rogówki, wrażenie drgania obrazu widzianego, zmienione wrażenie głębi obrazu widzianego, rozszerzenie źrenic, złaskrawe widzenie/osłnienie
Zaburzenia ucha i błędnika	
Często	Zawroty głowy
Niezbyt często	Przeczulica słuchowa
Zaburzenia serca	
Niezbyt często	Tachykardia, blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia, bradykardia zatokowa, zastoinowa niewydolność serca
Rzadko	Wydłużenie odstępu QT, tachykardia zatokowa, arytmia zatokowa
Zaburzenia naczyniowe	
Niezbyt często	Niedociśnienie, nadciśnienie tętnicze, nagłe uderzenia gorąca, zaczerwienienie, marnięcie odsiebnych części ciała
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia	
Niezbyt często	Duszność, krwawienie z nosa, kaszel, uczucie zatkanego nosa, zapalenie błony śluzowej nosa, chrapanie, suchoty śluzówki nosa
Rzadko	Obrzęk płuc, uczucie ucisku w gardle
Zaburzenia żołądka i jelit	
Często	Wymioty, nudności, zaparcie, biegunka, wzdęcia, uczucie rozdęcia brzucha, suchoty błony śluzowej jamy ustnej
Niezbyt często	Reflux żołądkowo-przełykowy, drżenie wydzielanie śliny, niedoczulica w okolicy ust
Rzadko	Wodobrzusze, zapalenie trzustki, obrzęk języka, zaburzenia połykania
Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych	
Niezbyt często	Podwyższony poziom enzymów wątrobowych*
Rzadko	Żółtaczka
Bardzo rzadko	Niewydolność wątroby, zapalenie wątroby
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	
Niezbyt często	Wyssypka grudkowa, pokrzywka, nadmierne pocenie się, świąd
Rzadko	Zespół Stevensa-Johnsona, zimne pęty
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej	
Często	Kurcze mięśni, bóle stawów, bóle pleców, bóle kończyn, krecz szyi
Niezbyt często	Obrzęk stawów, bóle mięśni, drganie mięśniowe, bóle szyi, sztywność mięśni
Rzadko	Rabdomioliza
Zaburzenia nerek i dróg moczowych	
Niezbyt często	Nietrzymanie moczu, dysuria
Rzadko	Niewydolność nerek, skąpomocz, retencja moczu
Zaburzenia układu rozrodczego i piersi	
Często	Zaburzenia erekcji
Niezbyt często	Zaburzenia czynności seksualnych, opóźnienie ejakulacji, bolesne miesiączkowanie, bóle piersi
Rzadko	Brak miesiączki, wyciek z brodawki sutkowej, powiększenie piersi, ginekoma
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	
Często	Obrzęk obwodowy, obrzęki, zaburzenia chodu, upadki, uczucie podobne do występującego po spożyciu alkoholu, nietypowe samopoczucie, zmęczenie
Niezbyt często	Uogólniony obrzęk tkanki podskórnej, gorączka, twarz, ucisk w klatce piersiowej, ból, gorączka, pragnienie, dręszcze, osłabienie
Badania diagnostyczne	
Często	Zwiększenie masy ciała
Niezbyt często	Zwiększenie aktywności fosfokinazy kreatynowej, zwiększenie stężenia glukozy we krwi, zmniejszenie liczby płytek krwi we krwi, zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi, zmniejszenie stężenia potasu we krwi, zmniejszenie masy ciała
Rzadko	Zmniejszenie liczby krwinek białych we krwi

* Zwiększona aktywność aminotransferazy alaninowej (ALT) i aminotransferazy asparaginianowej (AST) U niektórych pacjentów obserwowano objawy odstawienia po przerwaniu krótko- i długoterminowego leczenia pregabaliny. Wystąpiły następujące objawy: bezsenność, bóle głowy, nudności, łęk, biegunka, zespół grypopodobny, drgawki, nerwowość, depresja, ból, nadmierne pocenie się i zawroty głowy, sugerujące uzależnienie fizyczne. Przed rozpoczęciem leczenia należy poinformować pacjenta o możliwości wystąpienia tych stanów. *Udostępnienie danych* Działania niepożądane zgłaszane przez pacjentów i lekarzy, które nie zostały zgłoszone w ramach badań klinicznych, mogą być zależne od dawki. *Dzieci i młodzież* Profil bezpieczeństwa stosowania pregabaliny obserwowany w czterech badaniach pediatrycznych z udziałem pacjentów z napadami padaczkowymi częściowymi wtórnie uogólnionymi lub bez wtórnego uogólnienia (12-tygodniowe badanie skuteczności i bezpieczeństwa stosowania u pacjentów w wieku od 4 do 16 lat, n=295; 14-dniowe badanie skuteczności i bezpieczeństwa stosowania u pacjentów w wieku od 1 miesiąca do poniżej 4 lat, n=175; badanie farmakokinetyki i tolerancji, n=65 i trwająca rok kontynuacja badania, prowadzona metodą otwartej próby, mająca na celu ocenę bezpieczeństwa, n=54) był podobny do występującego w badaniach u dorosłych pacjentów z padaczką. W 12-tygodniowym badaniu u pacjentów leczonych pregabalina najczęściej występującymi zdarzeniami niepożądanymi były: senność, gorączka, zakażenie górnych dróg oddechowych, zwiększenie łaknienia, zwiększenie masy ciała i zapalenie błony śluzowej nosa i gardła. Najczęstszymi zdarzeniami niepożądanymi w 14-dniowym badaniu u pacjentów leczonych pregabalina były senność, zakażenie górnych dróg oddechowych i gorączka (patrz punkty 4.2, 5.1 i 5.2). *Zgłaszanie podejrzanego działania niepożądanego* Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzanego działania niepożądanego. Umożliwia to nieprzerwanie monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzanego działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobioch, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 303, Strona internetowa: <https://smz.edytowanie.gov.pl> Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA ZATWIERDZENIA ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO** 08.08.2020 r. **KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI:** Produkt kategorii dostępności R – lek wydawany na receptę. **LEK POKOPIKALNY, WYDANY W 100% ODPŁATNOSCI, SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOSTĘPNE NA ŻYCZENIE:** KRKA-POLSKA Sp. z o.o., ul. Równoległa 5, 02-235 Warszawa, tel.: 022 573 75 00, faks: 022 573 75 64, e-mail: info.pl@krka.biz, www.krka-polska.pl **XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Numer KRS: 0000025060, NIP: 526-10-31-829, Numer REGON: 010164219, Kapitał zakładowy: 17 490 000,00 zł.**

Szczegółowe informacje dostępne na życzenie.



KRKA-POLSKA Sp. z o.o., ul. Równoległa 5, 02-235 Warszawa
tel.: 22 573 75 00, faks: 22 573 75 64
e-mail: info.pl@krka.biz, www.krka-polska.pl

XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Numer KRS: 0000025060, NIP: 526-10-31-829, Numer REGON: 010164219, Kapitał zakładowy: 17 490 000,00 zł.

Coraz więcej wiemy o padaczce

Znana była już w starożytności, na pierwsze zapiski na temat stanów do złudzenia przypominających drgawki padaczkowe natrafiono na kamiennych tablicach babilońskich pochodzących sprzed 4 tys. lat. Chorobę o dziwnych, niepokojących i niekontrolowanych objawach bardzo długo uważano za stan duchowy, opętanie czy wpływ złych bóstw – termin epilepsja, stosowany zamiennie z padaczką, pochodzi z greki i oznacza „bycie dotkniętym przez coś poza kontrolą”.

Dopiero XVIII i XIX w. przyniosły oświecenie (i ulgę chorym, których wreszcie przestano zamykać w więzieniach lub „leczyć” egzorcyzmami), a naukowcy doszukali się przyczyn choroby w nieprawidłowościach czynności bioelektrycznej mózgu. To wtedy, w połowie XIX w., pojawił się również pierwszy lek przeciwpadaczkowy – bromek sodu, dziś już zastąpiony nowocześniejszymi lekami, ale wciąż znajdujący zastosowanie w weterynarii. Początek XXI w. przyniósł zupełnie nowe definicje padaczki oraz coraz lepsze metody jej leczenia, zmienił się też na szczęście odbiór społeczny tej choroby.

Wciąż jednak nie można powiedzieć, że o padaczce wiemy wszystko – przyczyna pozostaje nieznana nawet w 60 proc. przypadków, ale wiadomo, że do różnych typów napadów oraz określonego wieku ich występowania predysponują czynniki

genetyczne i środowiskowe. U dzieci to choroby wrodzone z wadami rozwojowymi mózgu, choroby zakaźne w okresie prenatalnym czy urazy okołoporodowe, u dorosłych guzy i urazy mózgu oraz zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, wcześniej przebyte infekcje ośrodkowego układu nerwowego, choroby neurodegeneracyjne czy udary.

Obserwuje się dwa szczyty zachorowań: wczesny wiek dziecięcy oraz wiek podeszły (powyżej 65 lat). Napad padaczkowy jest wyrazem przejściowych zaburzeń czynności bioelektrycznej mózgu i może być uogólniony (wyładowania obejmują dwie półkule mózgu) oraz częściowy (część jednej półkuli). Oprócz najbardziej charakterystycznego napadu grand mal, czyli napadu toniczno-klonicznego, z silnym napięciem mięśni, odgięciem głowy, drgawkami kończyn i utratą przytomności, pacjenci mogą mieć napady miokloniczne (drgawki bez utraty przytomności), napady nieświadomości (bez drgawek, za to z „zawieszeniem” się na parę sekund czy minut), napady atoniczne (z utratą przytomności i zwiotczeniem mięśni) lub pojawiają się u nich tzw. automatyzmy, czyli czynności wykonywane automatycznie (mlaskanie, przełykanie śliny, skubanie ubrania, rozpinanie guzików).

Padaczkę leczy się przede wszystkim farmakologicznie,

podając leki przeciwpadaczkowe. Lekarze dysponują znanymi od dawna lekami pierwszej i drugiej generacji oraz nowymi lekami trzeciej generacji, z których najnowsze, o innowacyjnym mechanizmie działania, wprowadzone zostały po 2000 r. Są to: pregabalina, styrypentol, rufinamid, lakozamid, eslikarbazepina, retygabina, perampnel. W sumie dostępnych jest 30 leków przeciwpadaczkowych, a ich dobór musi być oparty na wiedzy dotyczącej skuteczności i efektywności w różnych rodzajach napadów padaczkowych lub zespołach padaczkowych oraz znajomości możliwych skutków ubocznych.

Lekarz, dobierając lek, bierze też pod uwagę wiek i płeć pacjenta, choroby współistniejące, inne stosowane leki, a także dostępność i koszt terapii. Wiele nowych leków przeciwpadaczkowych ma również inne zastosowania, np. w leczeniu migreny (topiramatu), zaburzeń lękowych i bólów neuropatycznych (pregabalina) czy rwy kulszowej (gabapentyna i pregabalina), dlatego tak ważne w diagnostyce jest zebranie od pacjenta pełnego wywiadu.

Kamila Śnieżek

Padaczka jest jedną z najczęściej występujących poważnych chorób układu nerwowego. Szacuje się, że dotyczy ok. 1 proc. populacji, w Polsce choruje więc ok. 400 tys. osób. Specjaliści rozróżniają blisko 700 odmian tej choroby, a napady padaczkowe mogą objawiać się w różny sposób, czasami daleki od rozpoznawalnego na pierwszy rzut oka napadu grand mal. Każdy przypadek powtarzającej się padaczki trzeba jednak zdiagnozować i leczyć, gdyż – choć nie jest chorobą uleczalną – zazwyczaj udaje się ją kontrolować.



Kiedy podawać dziecku suplementy diety

Składniki odżywcze w odpowiednich ilościach są potrzebne dziecku, by mogło prawidłowo rosnąć i się rozwijać. Ich głównym źródłem powinna być dieta. Czasem konieczna może być jednak suplementacja – warto wiedzieć, które składniki, kiedy i w jakich ilościach podawać niemowlętom i małym dzieciom.



SUPLEMENTY DIETY DLA NAJMŁODSZYCH - TAK CZY NIE?

Właściwie skomponowana dieta to dla dziecka główne źródło witamin i innych składników, których organizm potrzebuje każdego dnia, by prawidłowo funkcjonować. Nie należy więc podawać mu suplementów diety „na wszelki wypadek” – suplementacja zalecana jest wtedy, gdy nie jest możliwe dostarczenie dziecku w jadłospisie odpowiedniej ilości określonego składnika, np. jeśli nie występuje on w żywności w wystarczających ilościach, maluch jest uczulony na produkty będące jego źródłem lub nie chce ich jeść albo gdy choroba zwiększa zapotrzebowanie na jakąś substancję.

Suplementacja zawsze powinna być skonsultowana z lekarzem opiekującym się dzieckiem lub z farmaceutą – mogą pomóc dobrać najbardziej odpowiedni preparat i dawkę.

WITAMINA K

Składnik kluczowy dla prawidłowego krzepnięcia krwi i zapobiegania krwotokom. Profilaktycznie podaje się ją zaraz po urodzeniu – 1 mg drogą domięśniową lub – jeśli nie ma takiej możliwości – 2 mg drogą doustną (w tym przypadku konieczne będzie powtarzanie suplementacji kilkakrotnie w pierwszych miesiącach życia).

jednak obecne w paście do zębów, której używa dziecko.

WITAMINA D

Ważna m.in. dla prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego oraz rozwoju kości. W żywności obecna jest w niewielkich ilościach – jej głównym źródłem jest synteza w skórze. Ze względu na nasze warunki geograficzne niewiele osób jest w stanie zapewnić sobie odpowiedni poziom tego składnika. Eksperci rekomendują więc wszystkim Polakom suplementację przez cały rok. Co ważne, u noworodków, niemowląt i małych dzieci do końca 3. roku życia nie jest zalecana bezpośrednia ekspozycja na słońce, która pozwoliłaby na wytworzenie witaminy D, dlatego w tej grupie suplementacja nabiera szczególnego znaczenia. Zaleca się, by niemowlętom podawać witaminę D już od pierwszych dni życia.

ŻELAZO

U zdrowych, urodzonych o czasie niemowląt nie ma potrzeby suplementować go zapobiegawczo. Wszystkie dzieci po ukończeniu 6. miesiąca życia powinny jednak otrzymywać pokarmy stałe bogate w ten składnik, np. mięso i (lub) kaszki zbożowe wzbogacone w żelazo.

FLUOR

Przez pierwsze 3 lata życia eksperci nie zalecają suplementowania tego składnika. Jego śladowe ilości (≥ 1000 ppm) powinny być

Niezwykła nowość

**Nowe suplementy diety
specjalnie dla niemowląt
i dzieci**



**Probiotyki
przy bieguncie i antybiotykoterapii**

**Witamina D
dla wsparcia odporności**

Błonnik GOS/FOS

**Zapytaj o NANCARE w swojej aptece
www.zdrowystartwprzyszlosc.pl**

SUPLEMENT DIETY

WIEK DZIECKA	REKOMENDOWANA DO SPOŻYCIA PORCJA WITAMINY D Przymiowaną porcję witaminy D skonsultuj ze swoim lekarzem
Niemowlęta w wieku 0-6 miesięcy ¹	400 IU dziennie
Niemowlęta w wieku 7-12 miesięcy	400-600* IU dziennie
Dzieci w wieku 1-10 lat ²	600-1000* IU dziennie
Młodzież w wieku 11-18 lat ²	800-2000* IU dziennie

¹ w przypadku wcześniaków rekomendowana porcja może być większa

² w przypadku dzieci i młodzieży z otyłością zalecane porcje do spożycia mogą być większe

*w zależności od ilości witaminy D przyjmowanej z pokarmem



Witamina D jest ważna m.in. dla prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego oraz rozwoju kości. W żywności obecna jest w niewielkich ilościach – jej głównym źródłem jest synteza w skórze. Ze względu na nasze warunki geograficzne niewiele osób jest w stanie zapewnić sobie odpowiedni poziom tego składnika.

U dzieci do 6. miesiąca życia, niezależnie od sposobu karmienia, rekomendowana jest suplementacja w dawce 400 IU (10 µg) dziennie, a od 6. miesiąca od 400 do 600 IU na dzień, w zależności od ilości witaminy D przyjmowanej z pokarmem. U starszych dzieci zalecane jest podawanie każdego dnia od 600 do 1000 µg tego składnika lub nawet więcej w przypadku dzieci otyłych¹.

DHA, CZYLI KWAS DOKOZAHEKSAENOWY

Składnik kluczowy dla rozwoju mózgu i wzroku dziecka. Jeśli mama spożywa go w odpowiednich ilościach, maluszek karmiony piersią otrzymuje go z mlekiem i nie potrzebuje dodatkowej suplementacji. Mleko modyfikowane są wzbogacane w DHA w ilości wystarczającej do pokrycia zapotrzebowania. Suplementacja może być jednak korzystna, jeśli na etapie rozszerzania diety dziecko nie spożywa odpowiedniej ilości ryb bogatych w DHA.

PROBIOTYKI I PREBIOTYKI

Probiotyki zalecane są m.in. w przypadku antybiotykoterapii (w trakcie i przez 1-3 tygodnie po zakończeniu leczenia) i w przypadku biegunki. Dochodzi wtedy do zaburzenia składu bakterii zamieszkujących przewód pokarmowy dziecka – mikrobioty jelitowej, której równowaga jest ważna dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Minimalna ilość probiotyku to 10⁸ CFU

(jednostek tworzących kolonie), a najlepiej przynajmniej 10⁹ CFU. Powinny być to oczywiście ściśle określone, przebadane szczepy, takie jak np. *L. rhamnosus*.

Dodatkowo w formie suplementu występuje również rozpuszczalny błonnik pokarmowy GOS/FOS – galaktooligosacharydy i fruktooligosacharydy. Zwiększenie ilości tego składnika w diecie dziecka może być zalecane np. w przypadku zaparc.

WAŻNE INFORMACJE

Gdy dziecko przyjdzie na świat, najlepszym dla niego sposobem żywienia jest karmienie piersią. Mleko matki zapewnia zbilansowaną dietę i chroni przed chorobami. W pełni popieramy zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze sześć miesięcy życia dziecka. Po tym okresie należy rozpocząć wprowadzanie żywności uzupełniającej o odpowiedniej wartości odżywczej przy jednoczesnej kontynuacji karmienia piersią do ukończenia przez dziecko 2 lat.

Zdajemy sobie też sprawę z tego, że nie zawsze rodzice mogą karmić swoje dziecko mlekiem mamy. Zachęcamy specjalistów ochrony zdrowia, by informowali rodziców o korzyściach płynących z karmienia piersią. Jeśli rodzice zdecydują, że ich dziecko nie będzie karmione piersią, specjaliści ochrony zdrowia powinni poinformować ich, że

taka decyzja może być trudna do odwrócenia, a rozpoczęcie częściowego dokarmiania butelką spowoduje zmniejszenie ilości wytwarzanego mleka. Rodzice powinni wziąć pod uwagę także społeczne i finansowe konsekwencje stosowania mleka modyfikowanego. Dzieci rozwijają się w różnym tempie, dlatego istotne jest, by specjaliści ochrony zdrowia przekazywali rodzicom zalecenia odnośnie do czasu wprowadzenia posiłków uzupełniających. Aby uniknąć ryzyka dla zdrowia dziecka, ważne jest, by mleko modyfikowane i żywność uzupełniającą przygotowywać, stosować i przechowywać zawsze zgodnie z informacją na opakowaniu.

Suplement diety nie może być stosowany jako substytut mleka kobiecego, zróżnicowanej i zbilansowanej diety dziecka oraz zdrowego trybu życia. Nie należy przekraczać zalecanej dziennej porcji do spożycia. Przed użyciem należy zasięgnąć porady lekarza.

Suplementy należy przechowywać w sposób niedostępny dla małych dzieci. Dla zdrowia ważna jest urozmaicona i zróżnicowana dieta oraz zdrowy tryb życia.

Artykuł powstał we współpracy z programem edukacyjnym Nestlé Baby & me.

¹ Rekomendacje: „Zasady suplementacji i leczenia witaminą D – nowelizacja 2018”, Postępy Neonatologii 2018; 24(1).



Q₁₀ SENSITIVE

TABLETKI DO SSANIA

Wspiera zdrowie zębów i dziąseł!



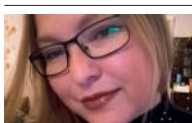
30 mg KOENZYM Q₁₀

INNOWACYJNA FORMUŁA KOENZYMU Q₁₀

Koenzym Q10 zamknięty
w matrycy polisacharydowej



Zakażenia układu moczowo-płciowego u ciężarnych



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

Ciąża to wyjątkowy czas w życiu naszych pacjentek. Jednak zmiany zachodzące w funkcjonowaniu ciała kobiety mogą powodować skłonność do pojawiania się zakażeń układu moczowo-płciowego. Ucisk płodu na pęcherz moczowy może prowadzić do zastoju moczu i rozwoju zakażeń układu moczowego, natomiast osłabienie odporności ułatwia bakteriom lub grzybom kolonizację narządów płciowych.



U pacjentki z objawami pieczenia i swędzenia w okolicy intymnej, która zwraca się o poradę do farmaceuty, możemy podejrzewać infekcję narządów płciowych. Często taką przypadłość wywołują grzyby z rodzaju *Candida*, ale zdarzają się też infekcje bakteryjne. Zgłaszane objawy mogą pozwolić na rozróżnienie patogenu.

Objawowa infekcja grzybicza powoduje bolesność i świąd sromu, upławy o serowatym wyglądzie i neutralnym zapachu. Mogą pojawiać się również trudności z oddawaniem moczu, pieczenie i odczucia charakterystyczne dla zakażeń układu moczowego. Bakteryjne zakażenie pochwy nie daje zwykle tkliwości tego narządu, a występujące upławy mają nieprzyjemny

zapach. Niestety, infekcja bakteryjna może być przyczyną przedwczesnych porodów, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych i zakażeń u noworodków.

Jak możemy pomóc naszym pacjentkom, kiedy powinniśmy przysłać mamę skierować do lekarza i co bezpiecznie możemy doradzić sami? O to oraz wiele innych kwestii zapytałam ginekolog, dr n. med. Julię Murlewską z Zakładu Kardiologii Prenatalnej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, którego kierownikiem jest prof. dr hab. Maria Respondek-Liberska. Materiał został opracowany przy współpracy lek. med. Angeliki Ozgi, lek. med. Joanny Kućmierz i studentki Wydziału Lekarskiego

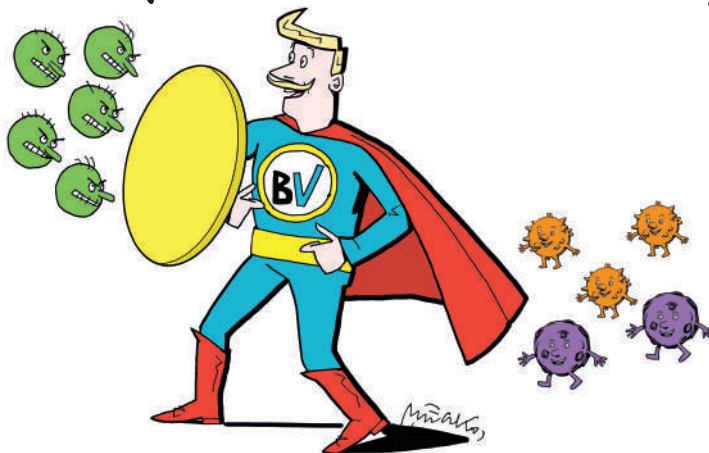
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Magdaleny Szlagor.

Czy przed ewentualnym zaleceniem leku warto wykonywać test różnicujący infekcje intymne, jaki można kupić w aptece?

„Ludzki organizm jest zasiedlany przez zróżnicowane drobnoustroje komensalne i synbiotyczne tworzące mikrobiom. Terminu tego użył po raz pierwszy noblista Joshua Lederberg dla określenia genomu drobnoustrojów bytujących w ludzkim organizmie. W ciąży mikrobiom żeńskich narządów moczowo-płciowych ulega licznym zmianom pod wpływem czynników metabolicznych, endokrynologicznych i immunologicznych, co wzmacnia częstość występowania zapalnych stanów dysbiotycznych, które mogą być związane z niekorzystnymi

BRONCHO-VAXOM®

PRZYJMUJESZ, ODPORNOŚĆ BUDUJESZ!



Od 40 lat skutecznie i bezpiecznie redukuje liczbę nawrotów infekcji^{1,2,3}

Dzieci – 3,5 mg (kapsułki)⁴



kapsułki, 3,5 mg, 30 szt.

**od 6.
miesiąca
życia⁴**

Zawartość kapsułki
można rozpuścić
w szklance
z sokiem owocowym,
mlekiem lub wodą^{4,5}



Dorośli – 7 mg (kapsułki)⁵



kapsułki, 7 mg, 30 szt.



BRONCHO-VAXOM® to immunostymulant wskazany w^{4,5}:

zapobieganiu nawracającym zakażeniom dróg oddechowych



BRONCHO-VAXOM® przyjmowany jest 1 x na dobę na czczo^{4,5}

1. Yin Ju et al.: Broncho-Vaxom in pediatric recurrent respiratory tract infections: A systematic review and meta-analysis. Int Immunopharmacol 2018; 54: 198-209;
2. Feleszko W et al.: Non-specific immune stimulation in respiratory tract infections. Separating the wheat from the chaff. Pediatr Resp Rev 2014; 15 (2): 200-206; 3.
Gao et al.: To investigate the prevention of OM- on bronchiectasis exacerbations (iPROBE) in Chinese patients: study protocol for a randomized controlled trial. Trials
2014;15: 150; 4. ChPL Broncho-Vaxom 3,5 mg, kapsułki twarde z dn. 28.07.2020; 5. ChPL Broncho-Vaxom 7 mg, kapsułki, twarde z dn. 28.07.2020.

BRONCHO-VAXOM, 3,5 mg/7 mg, kapsułki; Broncho-Vaxom dla dzieci, 3,5 mg, granulat do sporządzania zawiesiny doustnej.

Skład: 1 saszetka zawiera 3,5 mg / 1 kapsułka zawiera 3,5 mg lub 7 mg liofilizowanego lizatu bakterii: *H. influenzae*, *D. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *K. ozaenae*, *S. aureus*, *S. pyogenes*, *S. viridans*, *N. catarrhalis* oraz galusan propylu bezwodny, sodu glutaminian bezwodny, mannitol. **Wskazania:** Zapobieganie nawracającym zakażeniom dróg oddechowych. Leczenie wspomagające ostrych zakażeń dróg oddechowych.

Dawkowanie i sposób podawania: kapsułki 7 mg: doustnie, dorośli. Zapobieganie nawracającym zakażeniom dróg oddechowych: 1 kapsułka na dobę, na czczo, przez 10 kolejnych dni przez 3 miesiące. Leczenie wspomagające ostrych zakażeń dróg oddechowych: wspomaganie terapii przeciwbakteryjnej, zaczynać jednocześnie z rozpoczęciem antybiotykoterapii; 1 kapsułka na dobę, na czczo, przez co najmniej 10 dni. Kapsułki/saszetki 3,5 mg: Stosowanie u dzieci, doustnie. Zapobieganie nawracającym zakażeniom dróg oddechowych: 1 kapsułka/saszetka na dobę, na czczo, przez 10 kolejnych dni przez 3 miesiące. Leczenie wspomagające ostrych zakażeń dróg oddechowych: zaczynać jednocześnie z rozpoczęciem antybiotykoterapii; 1 kapsułka/saszetka na dobę, na czczo, przez co najmniej 10 dni. Zawartość kapsułki można wsypać do szklanki z sokiem owocowym, wodą, mlekiem. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** Broncho-Vaxom może powodować reakcje nadwrażliwości. W przypadku wystąpienia reakcji alergicznych lub objawów nietolerancji lek natychmiast odstawić. Saszetki: niezalecane jest podawanie leku dzieciom w wieku poniżej 6 m-cy. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na którykolwiek składnik leku. **Działania niepożądane:** Kapsułki: Często: ból głowy, biegunka, bóle brzucha, kaszel, wysypka. *Niezbyt często:* nadwrażliwość (wysypka rumieniowa, wysypka uogólniona, rumień, obrzęk, obrzęk powiek, twarzy, obrzęk obwodowy, opuchlizna, opuchlizna twarzy, świąd, uogólniony świąd, duszność), nudności, wymioty, niestrawność, pokrzywka, gorączka, zmęczenie. Częstość nieznana: obrzęk naczynioruchowy. Saszetki: Często: kaszel, biegunka, bóle brzucha, wysypka. *Niezbyt często:* nadwrażliwość (wysypka rumieniowa, wysypka uogólniona, rumień, obrzęk, obrzęk powiek, twarzy, obrzęk obwodowy, opuchlizna, opuchlizna twarzy, świąd, uogólniony świąd, duszność), nudności, wymioty, pokrzywka, gorączka, zmęczenie. Częstość nieznana: ból głowy, obrzęk naczynioruchowy. W przypadku utrzymywania się zaburzeń żołądkowo-jelitowych produkt należy odstawić. **Pozwolenie Prezesa URPL nr** R/0629 (kapsułki, 7 mg); R/0438 (kapsułki, 3,5 mg), 17048 (saszetki). **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza – Rp. **Podmiot odpowiedzialny:** OM Pharma S.A., R. da Industria, 2 Quinta Grande, 2610-088 Amadora-Lisboa, Portugalia. Pełna informacja o lekach i podmiot promujący: Sandoz Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50c, 02-672 Warszawa, tel. 22 209 70 00, www.sandoz.pl.

wynikami położeń i porodowych. Do czynników sprzyjających infekcjom dróg moczowo-płciowych w ciąży zaliczamy przede wszystkim immunosupresyjne działanie estrogenów, progesteronu i gonadotropiny kosmówkowej. Zaburzenie składu flory bakteryjnej pochwy związane jest z obniżeniem liczby bakterii z rodzaju *Lactobacillus*, co doprowadza do wzrostu pH pochwy powyżej 6 oraz do wzrostu cytokin prozapalnych, jak również do występowania dolegliwości bólowych czy nadmiernej wydzieliny z pochwy. Kupując dostępne na rynku testy do samodzielnej kontroli infekcji intymnych, należy uwzględnić fakt, że wyniki tego typu testów nie rozsądzą o typie infekcji, lecz mogą jedynie ułatwić pacjentkom podjęcie szybszej decyzji o skonsultowaniu się z lekarzem specjalistą w przypadku uzyskania podwyższonych wartości pH pochwy”.

W ciąży często zdarzają się zakażenia mieszane, dlatego wykonanie testu różnicującego i jego ewentualny wynik wskazujący na infekcję bakteryjną powinien być wskazaniem do wizyty lekarskiej. Jeśli jednak opisywana dolegliwość wyraźnie wskazuje na kandydozę, możemy polecić preparat z pochodną azolową, klotrimazolem. Skuteczność takich preparatów w terapii grzybiczy jest wysoka, sięga około 80-90 proc. przypadków, a jedynie grzybnice nawracające mogą wymagać innego rozwiązania. Klotrimazol może być zalecony pacjentkom po I trymestrze ciąży, jest jednak przeciwwskazany u karmiących. Lek stosuje się w postaci globulek dopochwowych w dawce 500 mg jednorazowo lub w formie kremu. Objawowa infekcja grzybicza powoduje bolesność i świąd sromu, upławy o serowatym wyglądzie

i neutralnym zapachu. Mogą pojawiać się też trudności z oddawaniem moczu, pieczenie i odczucia charakterystyczne dla zakażeń układu moczowego.

Jakie leczenie stosuje się u pacjentek ciężarnych z zakażeniem grzybiczym pochwy?

„W ciąży większość infekcji grzybiczych pochwy i sromu jest związana z grzybami *Candida albicans*, które penetrują do pochwy od strony zwieracza odbytu. Najczęściej proponowanymi lekami są: nystatyna, która w leczeniu miejscowym uważana jest za preparat bezpieczny nawet w pierwszym trymestrze ciąży (po podaniu dopochwowym praktycznie nie wchłania się do krążenia ogólnoustrojowego), a na drugim miejscu klotrimazol, również stosowany miejscowo (w ciąży nie możemy stosować doustnych leków przeciwgrzybiczych z uwagi na ich teratogenne efekty działania na rozwijający się płód). Należy jedynie zachować ostrożność podczas leczenia pacjentek w pierwszym trymestrze ciąży, gdyż odnotowano wpływ klotrimazolu na występowanie wad serca oraz wad pozasercowych płodu (wad cewy nerwowej, *gastrochisis*, przepukliny przeponowej, atrezji anorektalnej, spodziectwa, kraniosynostozy). W drugim i trzecim trymestrze ciąży można bezpiecznie przeprowadzić u pacjentki miejscowe leczenie przeciwgrzybicze. Grzyby z rodzaju *Candida* w okolicy zwieracza odbytu stanowią często rezerwuár dla nawrotowych zakażeń grzybiczych pochwy i sromu, co wymaga, przedłużonego leczenia. W przypadku nawrotu objawów należy pacjentkę skierować do lekarza prowadzącego”.

Jeśli podejrzewamy, że możemy mieć do czynienia z infekcją bakteryjną (np. nie występuje

tkliwość pochwy), powinniśmy doradzić pacjentce konieczność konsultacji lekarskiej. Mamy w aptekach preparat z fentikonazolem, który działa przeciwgrzybiczo i przeciwbakteryjnie, ale jest przeciwwskazany w ciąży.

Wykluczysz potencjalną infekcję grzybiczą, przed wizytą lekarską możemy zaopatrzyć pacjentkę w miejscowy preparat antyseptyczny, np. zawierający jony srebra osadzone na dwutlenku tytanu, który może być stosowany w II i III trymestrze ciąży, czy chlorheksydyne. Inną opcją są preparaty zakwaszające z witaminą C, kwasem mlekowym i globulki probiotyczne z pałeczkami *Lactobacillus* sp. Możemy również polecić płyny do higieny intymnej o kwaśnym pH.

Do grupy związków antyseptycznych o powyższym zastosowaniu zaliczamy: poliheksametylen biguanidu, chlorek dekwalinu, powidon jodu, jony srebra, kwas borny, chlorheksydyne i bakterie kwasu mlekowego. Większość z nich wydawana jest na podstawie recepty lekarskiej lub wymaga konsultacji lekarza prowadzącego.

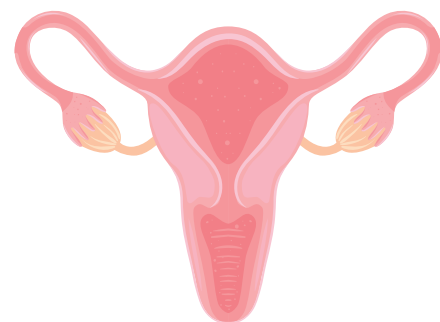
O zasadność postępowania probiotycznego zapytałam Panią doktor:

„Probiotyki szczepów *Lactobacillus* stosowane ogólnie lub miejscowo dopochwowo pozwalają na przywrócenie równowagi w biocenozie mikroflory pochwy, dolnego odcinka dróg moczowych lub przewodu pokarmowego. Wyniki randomizowanych badań potwierdzają, że probiotyki stosowane równolegle z właściwą terapią infekcji dróg moczowo-płciowych w ciąży, jak również jako kontynuacja wyżej wymienionego leczenia pozwalają ograniczyć częstość nawrotów infekcyjnych”.

Można więc przyjąć, że probiotyki stosowane

”

Objawowa infekcja grzybicza powoduje bolesność i świąd sromu, upławy o serowatym wyglądzie i neutralnym zapachu. Mogą pojawiać się również trudności z oddawaniem moczu, pieczenie i odczucia charakterystyczne dla zakażeń układu moczowego.



miejscowo w formie dopochwowej są uniwersalnym rozwiązaniem i możemy je polecić pacjentce w ciąży bez względu na etiologię zakażenia.

A co o terapii zakażeń bakteryjnych mówi lekarz specjalista?

„Rozpoczynanie leczenia bakteryjnych infekcji objawowych pochwy i sromu w ciąży tylko na podstawie wzrostu pH, objawów klinicznych infekcji zgłaszanych przez pacjentkę czy na podstawie wyniku oceny czystości pochwy/biocenozy pochwy, a przed uzyskaniem właściwych wyników posiewów z pochwy wraz z opracowanym antybiogramem jest zasadne jedynie lekami z grupy leków antyseptycznych, takich jak np. chlorek dekwalinowy, preparaty probiotyczne czy preparaty ze srebrem. Srebro ma działanie miejscowo aseptyczne, które po raz pierwszy przedstawił i wykazał niemiecki położnik Carl Credé w 1884 r., wprowadzając krople do oczu z 2% azotanem srebra jako profilaktykę zakażenia prowadzącego do ślepoty u noworodków (znane dzisiaj jako zabieg Credégo). Celowane posiewy z pochwy, ze sromu, z moczu, z kanału szyjki macicy czy z odbytu w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych, grzybów, infekcji *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* czy *Ureaplasma urealyticum* są niezbędne do potwierdzenia nie tylko objawowych, ale również bezobjawowych infekcji dróg moczowo-płciowych w ciąży.

Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników (PTGiP) w rekomendacjach z 2007 r. zaleca przeprowadzenie badań profilaktycznych w kierunku *Chlamydia trachomatis* w pierwszym tryestrze ciąży, natomiast zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 2018 r. i na podstawie rekomendacji PTGiP z 2008 r. wszystkie kobiety

w ciąży powinny być poddane przesiewowym badaniom mikrobiologicznym w kierunku obecności GBS (group B *Streptococcus*) pomiędzy 35. a 37. tygodniem ciąży.

W praktyce, w związku z tym, że w rozporządzeniu ministerialnym traktującym o prowadzeniu ciąży problem posiewów bakteryjno-grzybiczych jest rozpatrywany tylko w odniesieniu do paciorkowców b-hemolizujących, nie pobiera się rutynowo innych posiewów z pochwy, szyjki macicy, jak również z moczu. To przekłada się niekorzystnie na możliwość występowania niezdiagnozowanych zakażeń wewnątrzmacicznych i bezobjawowych w ciąży. Amerykańskie Towarzystwo ACOG zaktualizowało wytyczne dotyczące profilaktyki zakażeń GBS w 2019 r. Zdecydowano wówczas o przesunięciu o tydzień później momentu rozpoczęcia skriningu paciorkowcowego w celu objęcia profilaktyką również 6 proc. ciężarnych, które rodzą po terminie porodu, tj. po 41. tygodniu ciąży.

Zgodnie z wcześniejszymi rekomendacjami liczna grupa pacjentek rodzących po terminie nie posiadała aktualnego wyniku posiewu, który jest ważny tylko przez pięć tygodni. Rekomendacje ACOG biorą pod uwagę również liczne sytuacje, w których pomimo ujemnego wyniku GBS należy wprowadzić antybiotykową profilaktykę okołoporodową (podanie penicyliny G dożylnie w pierwszej dawce wynoszącej 5 mln jednostek, a następnie 2,5 mln jednostek co 4 godziny aż do zakończenia porodu. Jeśli pacjentka jest uczulona na penicylinę, można zastosować dożylnie, w zależności od lekooporności: erytromycynę w dawce 500 mg co 6 godzin albo klindamycynę w dawce dożylnej 900 mg co 8 godzin aż do zakończenia porodu. W przypadku szerepu z feno-

typem MLSB zaleca się dożylnie stosowanie wankomycyny w dawce 1 g co 12 godzin aż do porodu. Należą do nich: zakażenie okołoporodowe w wywiadzie, dodatni wynik na *Streptococcus agalactiae* w moczu, poród przedwczesny przed 35. tygodniem ciąży, co najmniej 18 godzin od przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, temperatura ciała podczas porodu wynosząca 38°C lub więcej. Bardzo racjonalnym rozwiązaniem jest również pobieranie posiewu na nosicielstwo GBS na pięć tygodni przed planowanym terminem elektywnego cięcia cesarskiego i zastosowanie łącznej profilaktyki okołoporodowej GBS i przedoperacyjnej cięcia cesarskiego z użyciem jednej dawki cefazoliny dożylnie. Wprowadzenie profilaktyki nosicielstwa paciorkowców grupy B pozwoliło na zmniejszenie częstości występowania zakażeń noworodków i niemowląt z 1,8/1000 żywych urodzeń w 1990 r. do 0,23/1000 żywych urodzeń w 2015 r. w USA (w latach 70. XX w. zakażenie paciorkowcowe było główną przyczyną zakażeń noworodków w pierwszym tygodniu życia, z wskaźnikiem śmiertelności wynoszącym 50 proc.). Posiew na GBS w ciąży, zgodnie z rekomendacjami Amerykańskiego Towarzystwa Mikrobiologów z 2020 r., należy pobierać pojedynczą wymazówką, bez wziętnikowania, najpierw z pochwy, a następnie przez zwieracz odbytu w celu zwiększenia wydajności hodowli”.

Obniżenie odporności w czasie ciąży powoduje występowanie często bezobjawowej bakteriiuрии moczu i zakażeń pochwy. Diagnostyka i leczenie takich zakażeń może przebiegać tylko w gabinecie lekarskim. Aptekarz spotyka pacjentki już objawowe i trafiające do nas z dyskomfortem. Musimy też ocenić



Jeśli podejrzewamy, że możemy mieć do czynienia z infekcją bakteryjną (np. nie występuje tkliwość pochwy), powinniśmy doradzić pacjentce konieczność konsultacji lekarskiej.



katarek

KULTOWE ASPIRATORY KATARU



**Polecaj
dedykowane
akcesoria**



www.katarek.pl

zasadność polecenia preparatów dostępnych bez recepty.

Jakie niebezpieczeństwa niesą zakażenia bezobjawowe? Czy możliwe jest postępowanie profilaktyczne ograniczające prawdopodobieństwo wystąpienia takich dolegliwości?

„Bezobjawowe infekcje układu moczowego w ciąży, bakteriami $\geq 10^5$ bakterii w 1 ml moczu powinny być zawsze bezwzględnie leczone, gdyż powikłania mogą dotyczyć odmiedniczkowego zapalenia nerek, które wymaga hospitalizacji pacjentki ciężarnej. Jednak w sytuacji, w której nie wykonujemy w ciąży rutynowo posiewów z moczu, może to być trudne, a niedoleczone i nieodpowiednio zdiagnozowane odmiedniczkowe zapalenie nerek może wpłynąć na wystąpienie nadciśnienia tętniczego, stanów przedrzucawkowych, wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostania płodu, porodów przedwczesnych, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych czy nawet posocznicy. Profilaktyka infekcji ureaplastycznych dróg rodnych w ciąży, które bardzo często mogą mieć charakter bezobjawowy, z kanału szyjki macicy nie jest w Polsce praktykowana powszechnie, a jedynie proponowana w kontekście niepłodności (wykonuje się ją w oparciu o badania molekularne wymazów z kanału szyjki macicy techniką PCR). Leczenie tych infekcji opiera się natomiast na antybiotykoterapii, w przypadku infekcji *Mycoplasma* sp. jest nią azytromycyna, dla *Ureaplasma urealyticum* azytromycyna lub doksyacyklina, dla *Chlamydia trachomatis* azytromycyna i klindamycyna. Predyspozycje do występowania częstszych objawowych infekcji układu moczowego w ciąży wynikają z rozluźnienia mięśni gładkich spowodowanych działaniem progesteronu,

ucisku powiększającej się macicy na moczowody i poszerzenia moczowodów oraz kielichów nerkowych. Kolejnym czynnikiem ryzyka, który może przyczynić się do występowania częstszych infekcji urologicznych, jest cewnikowanie pęcherza moczowego podczas porodu i następne zaleganie moczu w okresie połogu. Najczęściej izolowanymi drobnoustrojami są *Escherichia coli*, stwierdzane w badanych próbkach moczu w około 90 proc. przypadków, natomiast wyróżnia się również zakażenia bakteryjne *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus* i *Enterococcus species*. Leczenie jest prowadzone dzięki zastosowaniu antybiotykoterapii, najczęściej są to cefalosporyny I generacji, lecz również amoksylicyna, ampicylina, nitrofurantoina i trimetoprim-sulfametoksazol. Podobnie jak w zakażeniach bakteryjnych dróg rodnych w ciąży, dla ustalenia celowanego leczenia jest potrzebny jednak posiew z moczu z antybiogramem. Niepowikłane zapalenia dróg moczowych w ciąży można również z powodzeniem leczyć za pomocą jednorazowej dawki 3 g fosfomycyny. Pojedyncza dawka fosfomycyny pozwala na uzyskanie równoważnych wyników klinicznych do antybiotykoterapii pod względem skuteczności, zapewniając jednocześnie bezpieczeństwo przy braku lekooporności”.

Często infekcje intymne towarzyszą zakażeniu układu moczowego. Pieczenie i ból przy oddawaniu moczu mogą wskazywać na taką ewentualność. ZUM u ciężarnej może budzić niepokój. Aptekarz ma do dyspozycji furazydynę, dostępny bez recepty chemioterapeutyk, ale może być zalecany dopiero u kobiet po I trymestrze ciąży i do 38. tygodnia jej przebiegu.

Z bezpiecznych preparatów o udowodnionym działaniu zmniejszającym częstość występowania ZUM możemy polecić D-mannozę i produkty żurawinowe. D-mannoza jest związkiem występującym naturalnie w naszym organizmie, który zmniejsza zdolność bakterii do osadzania się na błonach śluzowych podobnie jak bogata frakcja flawonolowa żurawin. Za antyadherencyjne i przeciwbakteryjne właściwości żurawiny odpowiadają proantocyjanidyny typu A. Nie będzie też błędem polecenie tzw. zakwaszania moczu, o ile pacjentka nie zażywa furazydyny – kwaśny odczyn moczu powoduje kumulację metabolitów tej substancji i nasilenie działań ubocznych. W tym zakresie możemy polecić stosowanie witaminy C w profilaktycznych dawkach. Badania nie potwierdzają obniżenia pH moczu przy stosowaniu witaminy C w nawet wysokich dawkach, jednak takie postępowanie może wzmacniać odporność pacjentki.

O to, czy i jaką suplementację możemy polecić ciężarnym, zapytałam doktor Murlewską:

„Wykazano występowanie niedoboru witaminy D u ponad 85 proc. pacjentek ciężarnych z objawową infekcją układu moczowego. Dowody naukowe potwierdzają również występowanie odwrotnej korelacji pomiędzy stężeniem witaminy D w surowicy a występowaniem infekcji bakteryjnej pochwy podczas ciąży. Dlatego możemy zaproponować pacjentkom z infekcjami dróg moczowo-płciowych dodatkową suplementację witaminy D w ciąży. W przeprowadzonych dotychczas badaniach nie wykazano niekorzystnego efektu suplementacji witaminy D3 w ciąży do dawki 4000 IU na dobę”.

Z bezpiecznych preparatów o udowodnionym działaniu zmniejszającym częstość występowania ZUM możemy polecić D-mannozę i produkty żurawinowe.



BLANX®



BlanX® White Shock Pasta 75ml

Z cząsteczkami Actilux®.
Wybiela zęby od pierwszego użycia



BlanX® Med Anty-Osąd 75ml

Usuwa osad z kawy,
herbaty, wina, nikotyny



BlanX® Coco White 75ml

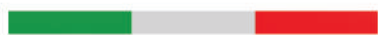
Wybielająca pasta do zębów,
kojąca dla wrażliwych dziąseł



BlanX® Black 75ml

Czarna pasta wybielająca
z aktywnym węglem

PRODUKTY WŁOSKIE



OPATENTOWANA TECHNOLOGIA

Kaszel mokry trzeba „wykaszeleć”

Nawet co dziesiąty pacjent trafiający do gabinetu lekarza rodzinnego uskarża się na męczący kaszel. Niezliczona ilość kaszlących Polaków kieruje się od razu do apteki i szuka pomocy bezpośrednio u farmaceutów.

Najczęstsze przyczyny tego dokuczliwego schorzenia to infekcje wirusowe lub bakteryjne ze stanami zapalnymi górnych dróg oddechowych, a najczęstszym błędem pacjentów jest próba powstrzymania kaszlu mokrego. Jeśli jest to kaszel z wydzieliną, tzw. produkcyjny, właściwą terapią jest stosowanie preparatów mukoaktywnych ułatwiających odkrztuszanie.

Kaszel to nic innego jak fizjologiczny, zupełnie naturalny odruch obronny organizmu, w którego drogach oddechowych zalega wydzieliną lub ciało obce. W stanach zapalnych gardła, zatok, oskrzeli czy w nieżytych błony śluzowej nosa pacjent w trakcie oddychania, mówienia czy spożywania posiłków zaczyna odczuwać blokadę z gromadzącą się wydzieliną – mieszaniny śliny, złuszczonego nabłonka oddechowego, pyłów, niekiedy też resztek pokarmowych czy namnażających się drobnoustrojów chorobowych i ropy.

Lepka wydzieliną spływająca po tylnej ścianie gardła, blokująca nos, zalegająca w zatokach

i oskrzelach nie daje się łatwo odkrztusić, kaszel może więc męczyć całymi tygodniami. Zdarza się, że nieświadomi przyczyny swojego stanu pacjenci sięgają po jakikolwiek preparat na kaszel (stojący na półce w łazience lub kupiony bez konsultacji na chybił trafił), by tylko uwolnić się od tego męczącego, czasami wręcz bolesnego odruchu.

Błędna terapia hamująca kaszel produktywny, zwłaszcza przy pomocy agresywnych leków opioidowych zastosowanych u dzieci, może mieć smutny finał w szpitalu. Najlepszym sposobem na kaszel mokry jest odpowiednia pielęgnacja dróg oddechowych oraz przyjmowanie preparatów wspomagających rozrzedzenie i upłynnianie zalegającej wydzieliny, co ułatwia jej późniejsze wydalenie.

Podstawowym działaniem w tej fazie choroby jest właściwe nawodnienie dróg oddechowych i nawilżanie powietrza, którym oddycha pacjent. Wskazane jest wypijanie nawet 3 litrów wody na dobę, toaleta nosa (np. sprayami z solą morską), w niektórych przypadkach, zwłaszcza u dzieci, także nebulizacja roztworem fizjologicznym soli. Im lepsze nawilżenie dróg oddechowych, tym lepsze działanie środków mukoaktywnych.

Na aptecznych półkach można znaleźć wiele preparatów sprawdzających się w leczeniu kaszlu mokrego. Lekarze i farmaceuci najczęściej zalecają leki wykrztuśne działające obwodowo, zwiększające

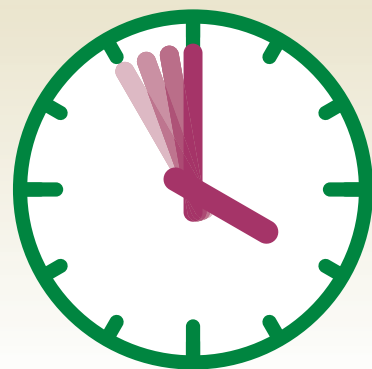
ilość wydzielanego śluzu, zmniejszające jego lepkość i ułatwiające ewakuację z dróg oddechowych. To leki sekretolityczne, np. jodek potasowy, wodorowęglan sodowy, chlorek amonowy (czyli solne leki wykrztuśne), sulfogwajakol (wchłaniany z przewodu pokarmowego, hydrolizowany w jelitach do wolnego gwajakolu, który wchłania się do krwi, a następnie wydalą się przez drogi oddechowe i drażni błonę śluzową oskrzeli, wywołując odruch wykrztuśny) czy emetyna, kwas benzoowy i saponiny (drażniące błonę śluzową żołądka), a także leki mukoaktywnie, np. bromohexyna, ambroksol, mesna. Dostępne są również leki wykrztuśne działające ośrodkowo, pobudzające ośrodek kaszlu (kofeina, doksapram, lobelina), które mają jednak słabsze działanie i zazwyczaj łączy się je z lekami obwodowymi.

Wybierając lek mukoaktywny, warto sprawdzić jego skład również pod kątem substancji pomocniczych. Warto wybierać preparaty łączące różne substancje czynne o właściwościach wykrztuśnych, np. sulfagwajakol i chlorek amonowy. W przypadku preparatów dla dzieci dużą rolę odgrywa smak syropu, dlatego dobrym wyborem są leki bazujące np. na miodach ziołowych, które nie tylko poprawiają odczucia smakowe małych pacjentów, ale też mają działanie odkażające i łagodzące podrażnienia błon śluzowych gardła.

Kamila Śnieżek



Ostatnie minuty kaszlu!



Apitussic

(52mg/5ml)

syrop

Sulfogaiacolum



Nie zawiera sztucznych barwników, aromatów, wzmacniaczy smaku oraz syntetycznych substytutów cukru (słodzików)



dla dzieci

Na bazie naturalnego ziółomiodu sosnowego!

Apipulmol

(2 g + 90 mg) / 100 g

syrop

Sulfogaiacolum + Ammonii chloridum



Nie zawiera sztucznych barwników, aromatów, wzmacniaczy smaku oraz syntetycznych substytutów cukru (słodzików)



dla dorosłych

Nazwa produktu leczniczego: APITUSSIC syrop 120 ml. **Skład jakościowy i ilościowy:** 5 ml syropu zawiera 52 mg sulfogajakolu (*Sulfogaiacolum*). Substancja pomocnicza o znanym działaniu: 5 ml syropu zawiera 3,21 g sacharozy (w postaci ziółomiodu sosnowego). Pozostałe substancje pomocnicze to sodu benzoian i woda oczyszczona. **Wskazania:** stany zapalne górnych dróg oddechowych, kaszel. **Dawkowanie:** podanie doustne. Dzieci w wieku powyżej 6 lat: 3 lub 4 razy dziennie 5 ml (1 łyżeczka od herbaty); dzieci starsze i młodzież: 3 lub 4 razy dziennie 10 ml (2 łyżeczki od herbaty); dorośli: 3 lub 4 razy dziennie 10 ml (1 łyżka stołowa). **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na jakikolwiek składnik produktu leczniczego. Należy unikać stosowania leku u pacjentów z czynną chorobą wrzodową (produkt może nasilać istniejące dolegliwości). Nie należy podawać leku dzieciom poniżej 6 roku życia. **Działania niepożądane:** nie zaobserwowano istotnych objawów niepożądanych. Wystąpiły pojedyncze przypadki działania przeczyszczającego. Istnieje możliwość nadwrażliwości na składniki produktu leczniczego. **Środki ostrożności:** syrop nie powinien być stosowany u osób uczulonych na produkty pszczele (ze względu na zawartość ziółomiodu sosnowego). Lek zawiera cukier (3,21 g sacharozy w 5 ml syropu), dlatego szczególną ostrożność należy zachować w przypadku osób chorych na cukrzycę. Pacjenci ze stwierdzoną nietolerancją niektórych cukrów powinni skontaktować się z lekarzem, przed przyjęciem leku. W przypadku pojawienia się niepokojących objawów po zażyciu leku (np. działanie przeczyszczające), należy odstawić lek i skonsultować się z lekarzem. W trakcie leczenia syropem Apitussic oraz 24 godziny po ostatniej dawce, może dojść do zaburzenia wyników badań biochemicznych poprzez obecność metabolitów gwajakolu w moczu (dotyczy głównie oznaczeń kwasu hydroksyindolooctowego oraz kwasu wanilino-migdałowego). W przypadku kobiet w ciąży oraz karmiących piersią lek może być stosowany wyłącznie po konsultacji z lekarzem. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** R/0499. **Podmiot odpowiedzialny:** FARMINA SP.Z O.O., UL. LIPSKA 44, 30-721 KRAKÓW.

Nazwa produktu leczniczego: APIPULMOL (2 g + 90 mg) / 100 g, Syrop, 120 ml. **Skład jakościowy i ilościowy:** substancja czynna: 100 gramów syropu zawiera 2 g sulfogajakolu (*Sulfogaiacolum*) i 90 mg amonu chlorku (*Ammonii chloridum*), 10 ml syropu zawiera 260 mg sulfogajakolu i 12 mg amonu chlorku. Substancje pomocnicze: ziółomiod sosnowy (zawiera sacharozę), etanol, metylu parahydroksybenzoian. **Wskazania:** stany zapalne górnych dróg oddechowych, kaszel. **Dawkowanie:** podanie doustne. Dorośli: 3 lub 4 razy na dobę po 10 ml (1 łyżka stołowa), z małą ilością ciepłego płynu. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na sulfogajakol, chłerek amonu, produkty pszczele lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Produktu leczniczego nie należy stosować u dzieci. **Działania niepożądane:** nie zaobserwowano ciężkich objawów niepożądanych. Zgłaszano pojedyncze przypadki działania przeczyszczającego. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** pacjenci, którzy po zastosowaniu zaobserwowali niepokojące objawy (np. działanie przeczyszczające) powinni odstawić lek i porozumieć się z lekarzem lub farmaceutą. Syrop zawiera ziółomiod sosnowy. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy nie powinni przyjmować produktu leczniczego. Produkt leczniczy nie powinien być stosowany u osób uczulonych na produkty pszczele. Z powodu zawartości parahydroksybenzoianu metylu produkt leczniczy może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Nie wykonano dobrze kontrolowanych badań klinicznych u kobiet w okresie ciąży i karmienia piersią, dlatego nie należy stosować produktu leczniczego w tym okresie. Produkt leczniczy zawiera 2,5% etanolu. W 10 ml syropu znajduje się 33 mg czystego etanolu, co odpowiada 2,75 ml wina lub 6,6 ml piwa. Należy zachować ostrożność w przypadku prowadzenia pojazdów i obsługi maszyn. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** Pozwolenie nr 8220. **Podmiot odpowiedzialny:** FARMINA SP.Z O.O., UL. LIPSKA 44, 30-721 KRAKÓW.

Rola tlenku cynku w preparatach dla noworodków i niemowląt

Ekspertki Instytutu Matki i Dziecka od lat rekomendują stosowanie u najmłodszych, nawet jednodniowych niemowląt, delikatnych preparatów z tlenkiem cynku. Tę samą radę młode matki często słyszą od swoich babć i prababć. Preparaty cynkowe są starsze niż większość znanych nam środków dostępnych w aptekach.



Grubość naskórka noworodka to jedynie 40-50 mikrometrów, co nie stanowi solidnej bariery ochronnej. Bardzo cienka jest też warstwa rogowa tak młodej skóry, jej płaszcz lipidowy nie został jeszcze dobrze wykształcony, a w skórze znajduje się niewiele gruczołów potowych. Z tych względów maluszki gorzej znoszą wysokie temperatury, są bardzo wrażliwe na promieniowanie UV, a ich skóra szybciej traci wodę, przez co staje się sucha i podrażniona.

Sz szczególnie narażona na uszkodzenia jest skóra na pośladkach dziecka, przez długie miesiące wystawiana na drażniący wpływ moczu i kału i ocierana tworzywem, z którego są wykonane pieluszki. Właściwa pielęgnacja od pierwszych dni życia pozwala utrzymać delikatną skórę w dobrej kondycji, tym samym oszczędzając niemowlęciu dyskomfortu odparzeń, podrażnień czy wysypki.

Ekspertki Instytutu Matki i Dziecka od lat rekomendują stosowanie u najmłodszych, nawet

jednodniowych niemowląt, delikatnych preparatów z tlenkiem cynku. Tę samą radę młode matki często słyszą od swoich babć i prababć. Preparaty cynkowe są starsze niż większość znanych nam środków dostępnych w aptekach. Były znane były już w starożytności, a ówcześni medycy stosowali je podczas leczenia chorób skóry oraz opatrywania ran. Przez całe tysiąclecia tlenek cynku był używany przy podrażnieniach i otarciach, wspomagał regenerację spierzchniętej i uszkodzonej skóry, ułatwiał jej oczyszczanie, łagodził stany zapalne. Tlenek cynku ma również właściwości antyseptyczne, stosuje się go zatem do pielęgnacji skóry trądzikowej i w wypadku wystąpienia drobnych oparzeń.

Z punktu widzenia rodzica najważniejszą właściwość tlenku cynku to doskonała ochrona przed odparzeniami pieluszkowymi – krem lub zasyпка tworzą barierę między pieluszką a delikatną skórą dziecka, zabezpieczając ją przed drażniącym działaniem moczu oraz kału. Produkty zawierające w swoim składzie tlenek cynku

pomagają również redukować typowe problemy dziecięcych pośladków, czyli krostki, wysypkę czy zaczerwienienia, powstające pod wpływem kontaktu z wilgotnym materiałem.

Specjaliści zaznaczają, że rodzice powinni rozważnie wybierać kosmetyki dla dzieci – tradycyjne maści i pasty cynkowe stosowane u osób dorosłych np. na drobne rany mogą mieć zbyt intensywne działanie, gdyż zawierają cynk o wysokim stężeniu. Najlepszym i najbezpieczniejszym wyborem są preparaty przeznaczone dla niemowląt, o składzie dostosowanym do ich potrzeb. Wiele z nich to produkty wieloskładnikowe, które oprócz tlenku cynku w odpowiednim stężeniu zawierają również alantoinę, d-pantenol, wosk pszczeły, olej lniany lub olej ze słodkich migdałów – te substancje dodatkowo pielęgnują i chronią delikatną skórę maluszka.

Sprzedawane w aptekach produkty przeznaczone dla niemowląt nie zawierają substancji drażniących ani uczulających, dlatego można je bezpiecznie stosować już od pierwszego dnia życia. Przeciwwskazaniem jest nadwrażliwość na którykolwiek ze składników. Preparatów tych nie powinno się też stosować na otwarte, sączące się rany oraz przy ostrych stanach zapalnych – w takich sytuacjach niezbędna jest wizyta u lekarza i odpowiednie leczenie.

Kamila Śnieżek

CYNKOKREM®

Zn

Pielęgnacja, która ma znaczenie



Z myślą o najmłodszych polscy farmaceuci stworzyli produkty kosmetyczne linii CynkoKrem®

CynkoKrem® to łagodny preparat zalecany do codziennego stosowania. Nadaje się do pielęgnacji wrażliwej, podrażnionej i skłonnej do podrażnień skóry niemowląt oraz dzieci. Produkt kosmetyczny chroni przed powstawaniem oparzeń, podrażnień, zaczerwienień oraz przed pieluszkowym zapaleniem skóry.

Odpowiedni do stosowania w wypadku skóry atopowej lub trądzikowej.



TLENEK CYNKU

działa osłaniająco i łagodząco, wspiera regenerację skóry i zmniejsza produkcję sebum.



PANTENOL I OLEJ ZE SŁODKICH MIGDAŁÓW

działają kojąco na podrażnioną skórę, redukują zaczerwienienia oraz zmniejszają uczucie pieczenia w podrażnionych miejscach.



LANOLINA

posiada silne właściwości nawilżające i zmiękczające.



SYNTECYZNY WOSK PSZCZELI

wspomaga utrzymanie prawidłowego nawilżenia, chroni przed utratą wilgoci.

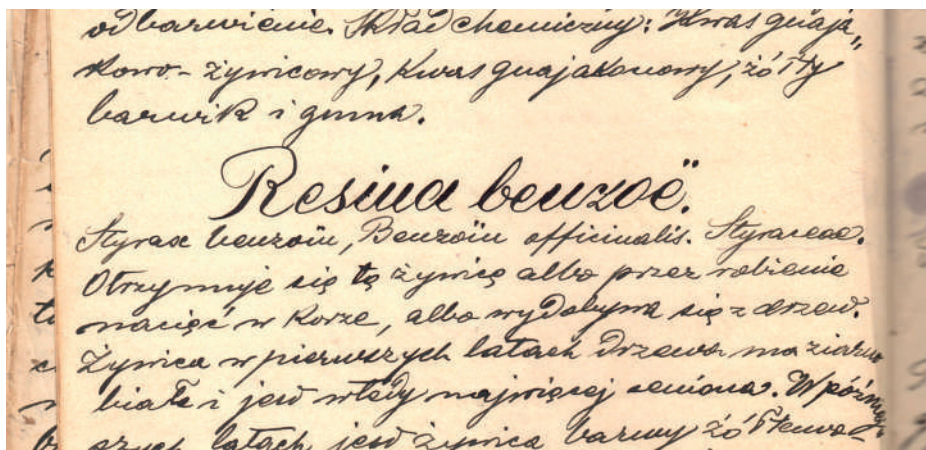


Zakład Farmaceutyczny AMARA sp. z o.o.
ul. Stacyjna 5, 30-851 Kraków
tel.: +48 12 293 35 20
amara@amara.pl

AMARA®

Resina benzoe – żywica benzoesowa

Do historii przeszły substancje i surowce, które przez wieki były niezłomnym w leczeniu standardem. Sprowadzane niekiedy z odległych krajów początkowo otoczone były aurą tajemnicy właśnie ze względu na swoje egzotyczne i nie do końca poznane pochodzenie. Z czasem jednak wchodziły w kanon europejskiej medycyny, by wreszcie, często po zawrotnej wręcz karierze, ustąpić miejsca silniej działającym lekom otrzymywanym już tylko syntetycznie. W niniejszym artykule chcemy przywołać pamięć o... żywicy benzoesowej!



HISTORIA STOSOWANIA ŻYWICY BENZOESOWEJ

Przed czytelnikami „Magazynu Aptekarskiego” kolejne piękne naczynie apteczne, opatrzone napisem: *Resin. Benzoe*, a zatem żywica benzoesowa. Próżno jednak szukać polskiego farmaceuty, który potrafiłby rozpoznać ten surowiec po wyglądzie czy zapachu, a tym bardziej znał jego zastosowanie. Z pomocą przychodzą nam jednak archiwalne źródła, dzięki którym ponownie możemy zaprosić czytelników do dawnej, intrygującej apteki, pełnej fascynujących zapachów i tajemniczych, archaicznych nazw, w której wiedza musiała iść w parze z doświadczeniem i rzemieślniczym kunsztem!

Początki stosowania żywicy benzoesowej w europejskim leczeniu, podobnie jak i wielu innych surowców pochodzących z Azji i Ameryki, datują się na czasy wielkich odkryć geograficznych. Przypomina o tym Wilhelm Zajączkowski, właściciel apteki w prowincjonalnym Strzyżowie, który opracował wiekopomny „Komentarz do VII wydania farmakopei austriackiej” wydany

w 1895 r.: „Żywicę będzwinową poznano w Europie w XV wieku, skoro Vasco da Gama odkrył drogę morską do Indji; w XVI wieku zaczęli jej używać w medycynie hiszpańscy oraz portugalscy lekarze. Rosello w r. 1557 i Libavius w r. 1595 poddawali będzwin suchej destylacji. B. de Vigenere w r. 1608 wspomina już o krystalicznym kwasie będzwinowym”.

Żywica benzoesowa bardzo szybko weszła w poczet surowców leczniczych używanych także w Polsce, o czym świadczy m.in. obecność w spisie inwentarza krakowskiej apteki Wojciecha Rzęzycy z 1566 r., cytowanym przez Stanisława Pronia w „Musaeum Poloniae Pharmaceuticum”. Kolejnym ważnym śladem potwierdzającym farmaceutyczne wykorzystanie żywicy jest monografia w „Pharmacopoeia Regni Poloniae” z 1817 r. Widnieje tam pod nazwą „Benzoe” wraz z synonimami „Asa dulcis” i „Benzoes”. Jak podaje pierwsza polska farmakopea, żywica ta pozyskiwana była z gatunku *Styrax benzoe* z Sumatry. Najciekawszych informacji o tym surowcu dostarcza nam jednak

wspomniany już „Komentarz do VII wydania farmakopei austriackiej”. W monografii „Benzoe. Będzwin. Resina Benzoe. Żywica będzwinowa” podana jest bardzo szczegółowa charakterystyka wyglądu żywicy pozyskiwanej ze styrakowca będzwinowego. Zacytujmy ją i posłuchajmy przy tej okazji dawnego, pięknego języka naszych poprzedników: „sok żywiczny, wyciekający własnowolnie lub po głębokim zranieniu drzewa, zaschły na powietrzu; przedstawia okrągławo-kątowate ziarna, nierównej wielkości, zwykle jednak większe aż do kilku centymetrów średnicy dochodzące ziarna żywiczne, na świeżym przełamie mlecznawe, o woskowym połysku, skupione w masy za pomocą nie wielkiej ilości istoty po części dziurkowatej, twardej oraz kruchej, o połysku tłuszczowym, czerwono-białej albo szaro-białej, w cienkich odłamkach przeświecającej”.

„Komentarz do VII wydania farmakopei austriackiej” w porównaniu z samą „Pharmacopoea Austriaca. Editio Septima”, czy też każdego

ZDALNA KONTROLA SERCA

MOŻLIWOŚĆ WYKONANIA EKG W KAŻDYM MIEJSCU I O KAŻDEJ PORZE

URZĄDZENIE UMOŻLIWIA:

- 📶 Pomoc w diagnostyce chorób serca
- 📶 Przesłanie wyników badania bezpośrednio lekarzowi, np.: pocztą e-mail
- 📶 Wstępną interpretację wyników pomiaru: ocenę pulsu i wykrycie migotania przedsionków

REJESTRATOR EKG ISTEL HR-2000



APLIKACJA MOBILNA

ISTEL  ECG

CE 0197



Żywica benzoesowa bardzo szybko weszła w poczet surowców leczniczych używanych także w Polsce, o czym świadczy m.in. obecność w spisie inwentarza krakowskiej apteki Wojciecha Rzęczycy z 1566 r., cytowanym przez Stanisława Pronia w „Musaeum Poloniae Pharmaceuticum”.



innego wydania farmakopei, to niezastąpione źródło ciekawostek o danym surowcu i preparatach z niego sporządzanych. Odnośnie do żywicy benzoesowej autor podaje nie tylko przytoczone powyżej informacje o cechach fizyko-chemicznych, ale również przedstawia sposób pozyskiwania tego surowca, informując, że otrzymuje się ją poprzez nacięcia pni w korze i w warstwie drewna drzew co najmniej sześćoletnich. „Komentarz... donosi ponadto: „każde drzewo wydaje corocznie prawie 1 1/2 kilograma żywicy, w przeciągu 10-12 lat, poczem jeszcze otrzymuje się niewielką ilość żywicy z drzew zrąbanych. Świeża żywica jest zrazu prawie biała; z czasem jednak na powietrzu rumienieje i ciemnieje”.

Z monografii w „Komentarzu...” dowiadujemy się, że w handlu znajdowały się dwa gatunki żywicy bźdzwinowej: żywice zawierające tylko kwas bźdzwinowy oraz takie, które oprócz kwasu bźdzwinowego zawierały również kwas cynamonowy. Do pierwszego typu żywicy zalicza się „bźdzwin siamski migdałowaty”, „bźdzwin siamski w postaci łez” oraz „bźdzwin z Kalkuty”. Wszystkie o zapachu „wanilowym”. Żywice te różniły się między sobą wyglądem grudek oraz stopniem czystości. Najlepszym jakościowo surowcem, jak podaje „Komentarz...”, była żywica w postaci łez – drobnych grudek, z kolei „bźdzwin z Kalkuty” był surowcem gorszej jakości: „przedstawia się w postaci wielkich nieforemnych kawałków albo mas, na których powierzchni widoczne są ślady albo wytłoczenia powstałe od worków lub skrzyń, w których te masy były zapakowane”. Ten gatunek bźdzwinu zanieczyszczony był m.in. odłamkami drewna, piaskiem i ziemią. Do drugiego typu żywicy (zawierającej oprócz kwasu bźdzwinowego kwas cynamonowy) zaliczany

jest „bźdzwin z Sumatry, czyli Penang”. Żywica ta miała wygląd „cisych mas albo brudno żółtawych, z białawemi dużemi ziarnami rozsiانemi w całej masie”. Zapach żywicy określił Zajczkowski jako „podobny do styraksu”.

Jak zaznaczono w „Komentarzu...”: „nowy lekopis austriacki żąda żywicy benzoesowej ze Sumatry, świadczy o tem nazwa botaniczna drzewa rosnącego na Sumatrze i na Jawie, zwanego Styrax Benzoin (Dryander) (...). Dziś bowiem jest już rzeczą bardzo wątpliwą, azali droga żywica benzoesowa ze Siam, nie zawierająca kwasu cynamonowego pochodzi z tego samego gatunku drzewa, którego ojczyzną jest Sumatra. Obowiązkowo przeto żywica bźdzwinowa zawiera kwas bźdzwinowy i cynamonowy, ślady olejku eterycznego, żywicę rozpuszczalną w eterze i nierozpuszczalną, oraz istotę wyciągową”.

Kilkanaście lat później, w roku 1907, ukazał się kolejny polskojęzyczny „Komentarz...”, tym razem jako „Komentarz do ósmego wydania farmakopei austriackiej”. Jego autorem był Ignacy Lemberger. W monografii „Resina benzoë – Żywica bźdzwin” stwierdzał ogólnie: „żywica bźdzwinowa pochodzi z nieznanych dokładnie jeszcze odmian styrakowców”, zaś na temat drzewa, z którego otrzymano surowiec, pisał, iż jest to „niedokładnie poznana odmiana styrakowca Styrax, drzewa rosnącego w królestwie Siam”.

Jak widzimy z powyższych opisów, pochodzenie żywicy bźdzwinowej stosowanej do celów farmaceutycznych podlegało zmianom. Do tych nieścisłości przyczyniał się fakt, iż botanicy długo nie mogli ustalić, czy styrakowce rosnące na Sumatrze i w „królestwie Siam” należą do tych samych

czy też różnych gatunków. O tym problemie pisał w 1934 r. w „Czasopiśmie Towarzystwa Aptekarskiego” doktor Henryk Ruebenbauer: „według Wiesnera benzoës tak sumatrzański, jak i siamski mają pochodzić z Styrax Benzoin Dryander. Obecnie poniechano tego zapatrywania. Tylko sumatrzański benzoës pochodzi z styrakowca benzoësowego – Styrax Benzoin”. W dalszej części cytowanego artykułu, wchodzącego w skład imponującego cyklu „Gumy i żywice”, autor podaje, iż dziko rosnące drzewa styrakowca benzoësowego występują w głębi Sumatry na wysokości 300-1000 stóp. Dodatkowo prowadzone są uprawy dla celów przemysłowych. Żywicę pozyskuje się, nacinając podłużnie pnie drzew i podnosząc z obu stron korę. Wyciekanie żywicy trwa dwa miesiące. Przez ten czas zbiera się ona pod korą, którą następnie zrywa się wraz z żywicą. Odnośnie do „benzoësu siamskiego” Ruebenbauer pisze, że obecny jest on w Europie dopiero od 1853 r. i sprowadzany jest przez Bangkok do Anglii: „żywica ta przychodzi w skrzyniach szczerlnie żywicą wypełnionych. Napęlnić w ten sposób można tylko po stopieniu, dlatego wystawiają żywicę na działaniem słońca, albo nawet sztucznie ogrzewają”. Jak podaje autor, surowiec „przychodzi” niekiedy zapakowany w worki jutowe lub... owinięty jest w liście palmowe! Żywicę, którą udaje się pozbiierać jako pojedyncze krople – lzy, pakuje się ostrożnie, tak by nie dopuścić do ich posklejania.

Monografię żywicy benzoësowej odnajdujemy jeszcze w „Farmakopei Polskiej II” z 1937 r., która podaje, że pozyskuje się ją „ze zranionych pni Styrax tonkinensis lub Styrax benzoides”. Na tym przedwojennym wydaniu „Farmakopei Polskiej” obecność żywicy benzoësowej się kończy i nie odnajdujemy jej na kartach

TEMAT ZAPALNY

DROGI ODDECHOWE

PODOBNE HAMOWANIE
PRODUKCJI MEDIATORÓW
STANU ZAPALNEGO¹
PRZEZ 1,8-CYNEOL I BUDEZONID
WZIEWNY W STĘŻENIACH
TERAPEUTYCZNYCH²

NOWOŚĆ



SOLEDUM® FORTE W DROGACH ODDECHOWYCH:

- ✓ DZIAŁA PRZECIWZAPALNIE I SEKRETOLITYCZNIE
- ✓ POPRAWIA KLIRENS ŚLIZOWO-RZĘSKOWY
- ✓ HAMUJE NADPRODUKCJĘ WYDZIELINY

WIĘCEJ INFORMACJI NA: [HTTPS://SOLEDUMFORTE-FARMACJA.ESCLAP.COM](https://soledumforte-farmacja.esculap.com)

SOLEDUM® FORTE: EKSPERT W ZAPALENIU DRÓG ODDECHOWYCH

¹ Oceniano wpływ 1,8-cyneolu na: LTb4, PGE2 i IL-18 w drogach oddechowych.

² Jürgens et al.; Atemw.-Lungenkrh., 1998; 24, Nr 1: 3-1; Steroid-like inhibition of monocyte arachidonic acid metabolism and IL-18 production by 1,8-cineole (badanie in vitro).

Nazwa i postać farmaceutyczna: Soledum® forte, kapsułki dojelitowe, miękkie. Skład: Jedna kapsułka dojelitowa, miękka zawiera 200 mg cineolu (Cineolium). Substancja pomocnicza, która ma istotne znaczenie dla właściwego stosowania produktu leczniczego: sorbitol. Jedna kapsułka dojelitowa, miękka zawiera 17 mg sorbitolu. Wskazania do stosowania: Jako środek wykrztuśny w produktywnym kaszlu. Leczenie wspomagające ostrego, nieorganego zapalenia zatok. Dawkowanie: Dorosli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: 1 kapsułka 3 razy na dobę. W kontynuacji terapii lub długotrwałym leczeniu 1 kapsułka 2 razy na dobę. Sposób podawania: Podanie doustne. Przeciwwskazania: Nie należy stosować Soledum® forte u osób ze stwierdzoną nadwrażliwością na cineol lub którąkolwiek substancję pomocniczą, w przypadku występowania krztusca lub pseudo-krztusca, u niemowląt i dzieci w wieku poniżej 12 lat. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności: Soledum® forte należy stosować ze szczególną ostrożnością w przypadku chorób związanych z nadwrażliwością dróg oddechowych. Soledum® forte nie może być stosowany u pacjentów z rzadką dziedziczną nietolerancją fruktozy. Jedna kapsułka leku Soledum® forte odpowiada 0,0015 jednostkom chlebowym. Należy skonsultować się z lekarzem jeśli objawy utrzymują się dłużej niż tydzień, jeśli występują zaburzenia oddychania, gorączka lub pacjent odkrztusza ropną lub krwawą wydzielinę. Działania niepożądane: Zaburzenia układu immunologicznego. Rzadko: reakcje nadwrażliwości, np. obrzęk twarzy, świąd, zaburzenia oddychania, kaszel. Po wystąpieniu pierwszych oznak którejkolwiek z objawów nadwrażliwości, należy niezwłocznie przerwać stosowanie Soledum® forte. Zaburzenia żołądka i jelit. Niezbýt często: np. nudności, biegunka. Rzadko: np. dysfagia (trudności w połknięciu). Podmiot odpowiedzialny: M.C.M. Klosterfrau Healthcare sp. z o.o., ul. Hrubieszowska 2, 01-209 Warszawa. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez URPL nr: 25445. Kategoria dostępności: OTC- lek wydawany bez przepisu lekarza. Opracowano na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego z datą 12.07.2019 r.

kolejnych farmakopei. Powraca dopiero wraz „Farmakopeą Polską VIII”, stanowiącą polskojęzyczną wersję „Farmakopei Europejskiej 6”.

JAK DZIAŁA ŻYWICA BENZOESOWA?

Wiemy już zatem, co to jest żywica benzoesowa, skąd pochodzi i jak dawniej wyglądało jej pozyskiwanie. Pozostaje jeszcze odpowiedzieć na pytanie z pewnością najważniejsze dla każdego aptekarza: jakie było jej zastosowanie?



Żywica benzoesowa oparła się próbie czasu i w przeciwieństwie do setek innych surowców, choćby opisanego w czerwcowym numerze kłącza paprotnika, nadal gości we współczesnych farmakopeach.

W „Pharmacopoeia Regni Poloniae”, „benzoës” pojawia się wraz z aloną i balsamem peruwiańskim jako składniki „Tinctura benzoës composita”. Pod recepturą nie odnajdujemy jednak sposobu użycia ani kierunku działania tej nalewki. Pod koniec XIX w. żywica bądźwinowa służyła do otrzymywania farmakopealnych postaci leku: „Nastój bądźwinowy”, czyli właśnie nalewki, oraz „bądźwinowego tłuszczu wieprzowego”, o czym dowiadujemy się z cytowanego już powyżej niezastąpionego „Komentarza...” magistra Wilhelma Zajączkowskiego. „Tinctura benzoës”, czyli „nastój bądźwinowy”, otrzymywano poprzez wytrawianie „50 gramów potłuczonego bądźwinu” w 250 g „stężonego wysoku”, czyli spirytusu. Pod tym przepisem znajdujemy intrygującą informację: „jest częścią składową kitajki angielskiej”. Gdyby nie wyjaśnienia autora i dokładny opis wykonania, prawdopodobnie dziś nie wiedzielibyśmy, co to jest „kitajka”, a tym bardziej, jak wielkiego wkładu pracy i maestrii wymagało jej przygotowanie!

Tymczasem „kitajka angielska” nie była niczym innym jak farmakopealnym „plastrem angielskim” („Emplastrum anglicanum”). Niezbędnym składnikiem do przygotowania

klejącej warstwy plastra był karuk, czyli klej otrzymywany z rybich pęcherzy oskrzelowych. Tenże, odważony w ilości 100 g, należało zmieszać w parownicy z wodą (2000 g), stężonym etanolem (100 g) i miodem (10 g). Odwrotną stronę plastra stanowić miała warstwa lecznicza, na którą składała się mieszanina czterech części „nastaju bądźwinowego” i jednej części balsamu peruwiańskiego. Aby otrzymać plaster najlepszego gatunku „kitajkę”, czyli jedwabną tkaninę („siedemdziesiąt pięć centymetrów długą i sześćdziesiąt centymetrów szeroką”), należało obszyć dookoła wąskim paskiem płótna, po czym zwilżyć wodą i moką dopiero dokładnie rozciągnąć i unieruchomić w drewnianych ramach. Tkaninę za pomocą pędzla pokrywało się warstwą kleju rybiego (zmieszanego oczywiście z wodą, alkoholem i miodem). Każdą kolejną porcję kleju nanosiło się po zaschnięciu poprzedniej. Autor przestrzegał jednak: „przy pierwszym i drugim obciąganiu kitajki należy uważać, ażeby roztwór kleju nie przesiąkał przez kitajkę. Z każdym następnym smarowaniem należy się tak długo wstrzymać, aż kitajka zupełnie wyschnie. Do suszenia nie można używać ciepłoty wyższej nad 20-30°C; również ciepłota nie powinna działać tylko z jednej strony, gdyż w takim razie kitajka ściągałaby się miejscami i po wyschnięciu była nierówną. Nie należy więc suszyć angielskiej kitajki ani na słońcu, ani przy ciepłym piecu. Odwrotną stronę kitajki smaruje się tylko raz wskazanym roztworem bądźwinowym, poczem gdy wyschnie, kraje ją na kawałki, które przekłada się papierem, układa między dwie płyty żelazne, ścisła i pozostawia tak przez kilka dni”. Jak podaje Zajączkowski, „ma być tęgą, a po zwilżeniu dobrze przylegać do skóry”. Tak to właśnie w dawnych aptekach pracowano, przez wiele dni pieczolowicie

przygotowując zaledwie jeden z setek sporządzanych wówczas leków. Jesteśmy spadkobiercami tych tradycji i warto je z niewątpliwą dumą pielęgnować!

Kolejnym farmakopealnym przepisem z wykorzystaniem żywicy benzoesowej był „tłuszcz wieprzowy bądźwinowany” („Axungia porci benzoata”). Przygotowywało się go poprzez wytrawianie bądźwinu sproszkowanego (8 g) z tłuszczem wieprzowym (200 g) przez dwie godziny w „kąpieli wodnej”. Po tym czasie tłuszcz przecedzano przez odpowiednie sito. Jaki był cel sporządzania takiej mieszaniny? Z wyjaśnieniami przychodzi oczywiście Zajączkowski: „z powodu, że najczystszy nawet tłuszcz wieprzowy zwolna jełczeje, starano się temu zapobiedz przez domieszkę bądźwinu, przez co w istocie osiąga się cel zamierzony. Wolny kwas bądźwinowy rozpuszcza się częściowo w tłuszczu, a jako środek antyseptyczny chroni go od rychłego zepsucia, nadając mu zarazem właściwą i przyjemną woń bądźwinową”. Tak więc dzięki żywicy benzoesowej dawni aptekarze otrzymywali podłoże o zwiększonej trwałości, które służyło następnie do przygotowywania preparatów złożonych. Wykorzystano w ten sposób konserwujące właściwości kwasu benzoesowego i o kilkadziesiąt lat wyprzedzono jego powszechne zastosowanie w przemyśle spożywczym do tych samych celów!

Farmakopealną maścią na bazie „Axungia porci benzoata” była maść z tlenkiem cynku o składzie zupełnie odmiennym od tego, który obecnie znamy.

„Unguentum Zinci oxydati. Unguentum Zinci Wilsonii: 100 gramów bądźwinowanego tłuszczu wieprzowego, 20 gramów wosku białego.

MELISANA

WYPRÓBUJ NATURALNĄ KOMPOZYCJĘ 12 ZIOŁ PRZY:



Objawach
przeziębienia i grypy



Mniej nasilonych
nerwobólach



Zaburzeniach pracy
żołądka i jelit na tle
nerwowym



Dostępne pojemności:
95 ml, 155 ml, 235 ml

NATURALNE UKOJENIE NA STRES I PRZEZIĘBIENIE



Melisana Klosterfrau, płyn doustny, płyn na skórę. 100 ml preparatu Melisana Klosterfrau zawiera olejki eteryczne wydestylowane z alkoholem z 4,04 g mieszanki: liści melisy (*Melissa officinalis* L.) 13,96%, kłaczy omanu (*Thymus helenium* L.) 13,96%, korzenia arcydzięgla (*Angelica archangelica* L.) 13,96%, kłaczy imbiru (*Zingiber officinale* Roscoe) 13,96%, kwiatów goździków (*Syzygium aromaticum* (L.) Merr et L.M. Perry) 5,57%, kłaczy galangi (*Alpinia officinarum* (L.) Hance) 5,57%, owoców pieprzu czarnego (*Piper nigrum* L.) 1,39%, korzenia goryczki (*Gentiana lutea* L.) 13,96%, owoców pomarańczy (*Citrus aurantium* L.) 13,96%, kory cynamonowca (*Cinnamomum cassia* Blume) 6,28%, kwiatów cynamonowca (*Cinnamomum verum* J.Presl) 0,7%, owoców kardamonu (*Elettaria cardamomum* Maton) 0,2%. 100 ml zawiera 62 mg olejków lotnych z wymienionych surowców w 66,8% (V/V) etanolu. Wskazania do stosowania: Stosowanie doustne: Stanły złego samopoczucia o podłożu psychosomatycznym z objawami: nadmiernej wrażliwości na zmiany pogody, zaburzenia czynności żołądka i jelit na tle nerwowym (wzdęcia, bóle brzucha). Preparat może być również stosowany wspomagająco jako zmniejszający odczuwanie objawów towarzyszących przeziębieniu i grypie. Stosowanie miejscowo, na skórę: Mniej nasilone nerwobóle i powysiłkowe bóle mięśni. Dawkowanie i sposób podawania: Przy stosowaniu doustnym: Zalecane dawkowanie u dorosłych wynosi raz do trzech razy na dobę 5 – 10 ml do najwyżej 25 ml na dobę. Lek Melisana Klosterfrau należy rozcieńczyć przynajmniej w podwójnej ilości płynu (najlepiej wody) lub rozprowadzić na kromce chleba. Jeżeli przez 5-7 dni nie obserwuje się efektu terapeutycznego to należy rozważyć zastosowanie innego produktu lub metody terapii. Przy stosowaniu miejscowym: Wcierać w skórę na bolące miejsca niewielką ilość produktu (kilka ml). Stosować w postaci nierozcieńczonej lub rozcieńczonej, co najwyżej podwójną ilością wody. Stosować wyłącznie na zdrową skórę. Nie zaleca się sporządzania okładów. Produkt przeznaczony jest wyłącznie dla osób dorosłych. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na substancję pomocniczą (alkohol etylowy). Nie stosować przy otwórzonych ranach, oparzeniach, stanach zapalnych skóry. Nie stosować w ciąży i podczas karmienia. Nie stosować na uszkodzonej skórze. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania: Zawarte w korzeniu arcydzięgla furokumaryny uczulają skórę na światło, co wraz z ekspozycją na promieniowanie UV, może prowadzić do wystąpienia stanu zapalnego skóry. Dlatego też, w czasie leczenia lekiem Melisana Klosterfrau, należy zrezygnować z dłuższych kąpieli słonecznych oraz intensywnego naświetlania promieniowaniem UV, w szczególności ekspozycji leczonych obszarów skóry. Po wsmarowaniu leku Melisana Klosterfrau należy dokładnie umyć ręce. Stosowanie doustne: Nie należy stosować produktu Melisana Klosterfrau na czczo ponieważ ze względu na wysoką zawartość alkoholu, jego przyjmowanie, również w postaci rozcieńczonej może wywoływać dolegliwości takie jak zgaga, ból żołądka, nudności i odruchy wymiotne. Stosowanie miejscowe, na skórę: U pacjentów z uczuleniami i problemami skórными, jak również u osób w podeszłym wieku (powyżej 65 roku życia), należy przed rozpoczęciem leczenia przeprowadzić test w zgięciu ramienia w łokciu. W celu przeprowadzenia testu nakrapia się produkt na skórę w zgięciu ramienia i po godzinie dokonuje się jej obserwacji. W przypadku wystąpienia zaczerwienienia, pecherzy lub świądu, nie należy stosować leku Melisana Klosterfrau. Należy unikać przypadkowego dostania się leku do oka. W przypadku kontaktu z okiem, należy natychmiast przepłukać oko wodą przez ok. 10 minut. Podczas częstszego stosowania alkohol powoduje wysuszenie skóry, dlatego też zaleca się jej natłuszczenie. Dłuższe działanie nierozcieńczonego produktu na skórę (np. zastosowanie okładów) może uszkadzać skórę. Działania niepożądane: Podczas oceny działań niepożądanych zostały ustanowione następujące częstości występowania: Bardzo często ($\geq 1/10$), Często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), Niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), Rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), Bardzo rzadko ($< 1/10000$). Nie znana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Podczas stosowania doustnego produktu Melisana Klosterfrau mogą często występować dolegliwości żołądkowe takie jak: nudności i zgaga również zmęczenie. Niezbyt często mogą występować zawroty głowy. Rzadko donoszono o uczuciu ciepła. Powyższe działania niepożądane występują często na początku leczenia i ustępują podczas przyjmowania leku po posiłku. W rzadkich przypadkach mogą wystąpić reakcje nadwrażliwości ze strony skóry (świąd) oraz drętwienie rąk i stóp. Podczas dłuższej ekspozycji na słońce i promieniowanie UV możliwe są reakcje ze strony skóry. Cynamon (aldehid cynamonowy) może wywoływać podrażnienie skóry. Podczas częstego stosowania miejscowego, należy się liczyć z nadmiernym wysuszeniem skóry. Jeśli nasili się którykolwiek z objawów niepożądanych lub wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, nie wymienione w ulotce, należy rozważyć uzasadnienie dalszego stosowania niniejszego produktu. W przypadku wystąpienia w/w działań niepożądanych, należy dokonać oceny na ile są one poważne i podjąć odpowiednie środki zaradcze. W przypadku wystąpienia reakcji nadwrażliwości, nie należy ponownie stosować leku Melisana Klosterfrau. Podmiot odpowiedzialny: MCM Klosterfrau Healthcare sp. z o.o., ul. Hrubieszowska 2, 01-209 Warszawa, Polska. Opracowano na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego z 7.06.2018. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez MZ nr: R/0461. Kategoria dostępności: OTC - produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza. Materiał promocyjny przeznaczony dla osób uprawnionych do wystawienia recepty i farmaceutów.

mel.02.2021.01



W Polsce żywica benzoesowa nie wchodzi w skład żadnych leków, natomiast we Francji czy Anglii jest ich już dość dużo. Są to np. antyseptyczne tabletki do ssania zawierające chlorek benzalkoniowy i nalewkę benzoesową, kremy stosowane do łagodzenia podrażnionej skóry.

Do stopionych w miernej ciepłocie, przecedzonych i na pół ochłodzonych domieszaży 20 gramów tlenku cynkowego, utartego poprzód z 10 gramami olejku migdałowego. Ma być maść. Ma mieć barwę białą i być dobrze utartą.

Przepisy na „Tinctura benzoës” oraz „Emplastrum...” i „Axungia porci...” powtarzają się jeszcze w „Komentarzu do ósmego wydania farmakopei austriackiej” (1907) oraz „Farmakopei Polskiej II” (1937). Znaczenie żywicy benzoesowej w farmacji stopniowo malało, a wywnioskować to możemy z cytowanego już powyżej artykułu autorstwa Henryka Ruebenbauera: „żywicy benzoesowej używa się głównie do celów kosmetycznych i do wyrobu pachnidel, dodaje jej się także do tłuszczów, aby nie jęłczały (...), benzoesu siamskiego w łzach używa się także do formowania pigułek z kreozotu i olejków”.

W powojennym wydaniu „Farmakopei Polskiej III” (1954) nie odnajdujemy już monografii żywicy benzoesowej, a tym bardziej przepisów z jej wykorzystaniem. Warto jednak jeszcze zwrócić uwagę, iż żywica benzoesowa służyła do otrzymywania kwasu benzoesowego – substancji konserwującej używanej do wydłużania trwałości nie tylko leków, ale również, jak wspomnieliśmy, środków spożywczych. Kwas benzoesowy (*Acidum benzoicum*), nazywany analogicznie do żywicy kwasem będzwinowym, również posiadał swoje monografie farmakopealne. Przez długi czas surowcem wyjściowym służącym do jego otrzymywania były roślinne żywice, a przede wszystkim żywica benzoesowa. Po raz ostatni informacja

o naturalnym pochodzeniu kwasu benzoesowego pojawia się w „Farmakopei Polskiej III” z 1954 r.: „kwas z żywicy benzoesowej może mieć odcień żółtawy i słaby zapach żywiczny”. W kolejnych farmakopeach *Acidum benzoicum* oczywiście nadal jest obecny, zaznaczymy jednak, że zarówno w przemyśle farmaceutycznym, jak i spożywczym używa się substancji pochodzenia syntetycznego.

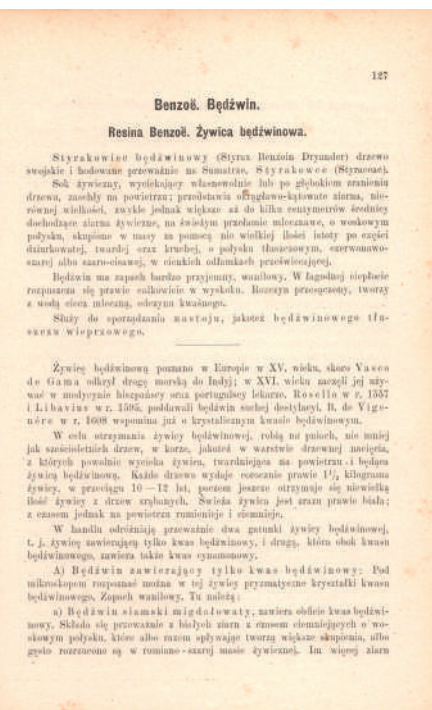
ŻYWICA BENZOESOWA WSPÓŁCZEŚNIE

Żywica benzoesowa oparła się próbie czasu i w przeciwieństwie do setek innych surowców, choćby opisanego w czerwcowym numerze kłącza paprotnika, nadal gości we współczesnych farmakopeach. W obowiązującej nas „Farmakopei Europejskiej 10” – i w ślad za nią w „Farmakopei Polskiej XII” – opublikowane są aż dwie monografie. „Benzoe sumatranus” („Benzoin, Sumatra”, żywica benzoesowa sumatrzeńska) otrzymywana jest poprzez nacięcie pnia *Styrax benzoin* Dryander, natomiast „Benzoe tonkinensis” („Benzoin, Siam”, żywica benzoesowa) to surowiec pochodzący od *Styrax tonkinensis* (Pierre) Craib ex Hartwich. Surowce te różnią się zawartością sumy kwasów w przeliczeniu na kwas benzoesowy, odpowiednio od 25,0 do 50,0% i od 35,0 do 55,0%. Obydwu monografiom towarzyszą kolejne, a mianowicie nalewek z tych surowców: „Benzoin sumatranum tinctura” (nalewka z żywicy benzoesowej sumatrzeńskiej) i „Benzoin tonkinensis tinctura” (nalewka z żywicy benzoesowej), także różniące się zawartością sumy kwasów, wynoszącą odpowiednio nie mniej niż 4,0% i nie mniej niż 5,0%.

Z pewnością czytelnicy „Magazynu Aptekarskiego” zadają sobie pytanie: dlaczego tak archaiczne surowce i ich przetwory umieszczono w nowoczesnej farmakopei? Przecież w polskich aptekach nie ma preparatów, które by je zawierały! Owszem, w polskich nie, ale pamiętajmy, że w pierwszym rządzie obowiązuje nas „Farmakopea Europejska” opisująca szereg nietypowych dla polskiego współczesnego lecznictwa substancji roślinnych, nie tylko wywodzących się z tradycyjnej medycyny chińskiej, ale również z wciąż żywej tradycji leczniczej krajów kolonialnych. I żywica benzoesowa jest tutaj bardzo dobrym przykładem, bowiem w Polsce rzeczywiście nie wchodzi w skład żadnych leków, natomiast we Francji czy Anglii jest ich już dość dużo. Są to np. antyseptyczne tabletki do ssania zawierające chlorek benzalkoniowy i nalewkę benzoesową, kremy stosowane do łagodzenia podrażnionej skóry z m.in. nalewką benzoesową i kwasem borowym na białej wazelinie czy też preparaty homeopatyczne – krople i granulki z żywicą benzoesową. Bardzo często ta właśnie żywica wchodzi w skład rozmaitych kosmetyków – kremów i wód toaletowych i przede wszystkim środków zapachowych, np. słynnych „papierków ormiańskich” służących do aromatyzacji powietrza.

Tak to właśnie dzięki uniwersalności i otwartości „Farmakopei Europejskiej” to, co w jednym kraju stanowi dawno już zapomniane dzieje, a w drugim pozostaje jednocześnie kanonem lecznictwa, może stać się prawnie obowiązującym standardem całej Wspólnoty, pięknie łączącym tradycję z nowoczesnością!

mgr farm. Joanna Bilek
i dr hab. Maciej Bilek, prof. UR



meridol®
Pielęgnuj dziąsła każdego dnia.



Produkty kosmetyczne⁴

Zapobiegaj przyczynom* zapalenia dziąseł!

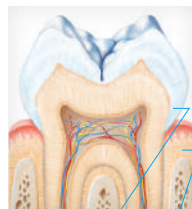
Dla pacjentów, którzy skarżą się na problemy z dziąsłami.

Dlaczego dziąsła krwawią?

Zapalenie dziąseł jest odwracalną i przewlekłą chorobą dziąseł wywołaną przez bakterie płytki nazębnej oraz produkty ich metabolizmu, które mogą drażnić dziąsła.

Czy wiesz, że 98,3% Polaków ma problemy z dziąsłami?¹

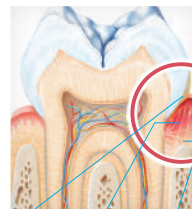
17% z nich stanowią osoby, u których zdiagnozowano zaawansowane zapalenie przyzębia (parodontozę).



Szklivo Dziąsło

Zdrowe dziąsła

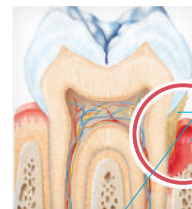
- Bładoróżowy kolor
- Przylegające do zęba
- Brak krwawienia



Płytki nazębna Zapalenie Dziąsła

Zapalenie dziąseł

- Proces odwracalny
- Obrzęk
 - Zaczernienie
 - Krwawienie dziąseł



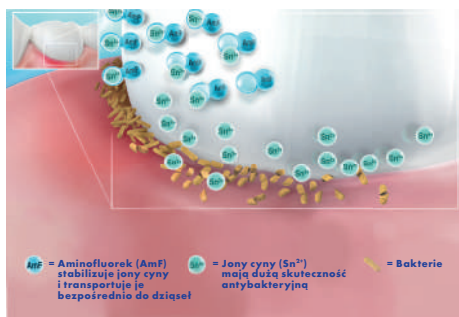
Płytki nazębna i kamień nazębny Recesja dziąsła

Zapalenie przyzębia

- Proces nieodwracalny
- Przewlekły stan zapalny
 - Recesja dziąseł

Jak działa meridol®?

meridol® zawiera podwójnie aktywną formułę, która natychmiastowo i długotrwale walczy z bakteriami - bezpośrednią przyczyną zapalenia dziąseł.²



meridol® walczy z przyczynami krwawienia i zapalenia dziąseł, a nie tylko z objawami.

Składniki meridolu® wspomagają zapobieganiu:

- zapaleniu dziąseł,
- krwawieniu dziąseł,
- zapaleniu przyzębia,
- kumulacji płytki nazębnej,
- próchnicy.



Produkty kosmetyczne⁴

Chroń dziąsła.



Produkt kosmetyczny⁴

Jak utrzymać zdrowie dziąseł?



Szczotkuj zęby dokładnie przez 2 minuty 2 razy dziennie **pastą ze składnikami antybakteryjnymi i miękką szczoteczką**. Dokładnie oczyść linię dziąseł - tam najbardziej gromadzi się płytki nazębna, która jest przyczyną stanów zapalnych dziąseł. Wypłuj nadmiar pasty, nie musisz płukać ust wodą.



Czyść przestrzenie międzyzębowe nacią dentystyczną lub szczoteczką międzyzębową.



Używaj płukanki do ust ze składnikami antybakteryjnymi, najlepiej w innym czasie niż szczotkowanie, nie częściej niż 2 razy dziennie.

Zapytaj swojego dentystę, jak najlepiej możesz chronić swoje dziąsła, zwłaszcza jeżeli:

- jesteś w ciąży,
- chorujesz na cukrzycę,
- palisz,
- żyjesz w stresie,
- ukończyłeś 40 lat.

Możesz być także zainteresowany innymi produktami meridol®:

Pasta do zębów meridol® Parodont Expert

Zawiera wyższe stężenie składników antybakteryjnych **, zwiększa odporność dziąseł.

Produkt kosmetyczny⁴.



Pasta do zębów meridol® Delikatne Wybielanie

Pomaga walczyć z bakteriami dzięki dwóm związkom fluoru i delikatnie wybiela zęby.

Produkt kosmetyczny⁴.

Płyn do płukania jamy ustnej meridol®

Pomaga walczyć z bakteriami tworzącymi płytkę nazębną i hamuje tworzenie się nowej płytki. Ułatwia naturalną regenerację podrażnionych dziąseł, chroni przed próchnicą. Nie zawiera alkoholu.

Produkt kosmetyczny⁴.



Szczoteczka do zębów meridol® miękka łagodna dla dziąseł, czyści dokładnie, zwłaszcza wzdłuż linii dziąseł, dzięki małej główce dociera do wszystkich powierzchni zębów.

Produkt kosmetyczny⁴.

1. "Wybrane zagadnienia z badań epidemiologicznych perio i perio-kardio 2011", wykonanych przez prof. dr hab. n. med. Renatę Górską z Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia IS WUM.
2. Grelle F. et al. 2014.
3. Randomizowane badanie prowadzone metodą podwójnie ślepej próby w grupach równoległych, przeprowadzone na Uniwersytecie Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Poliklinik für Parodontologie w Dreźnie (Niemcy).
4. Producent: Colgate-Palmolive Poland Sp. z o.o.
* Krwawienie z dziąseł jest objawem zapalenia dziąseł wywołanego przez bakterie.
** W porównaniu z pastą do zębów meridol®

Codziennosc (... zycia)	Egipska, cos uciagzliwego	Przedmioty swietego	Jest nia „Travinta”	Choroba zakazna; epidemia	Ugada, umowa	Drugie „dno” czajnika	Kształt kwiatka konwalii	Beauforta lub Celsjusza	27	Cywilny np. wdowa	Poloznik (dawniej)	Biblijny statek pelen zwierzat	Batalion w powietrzu
Wyrastek robaczkowy	10				Potocznie: dymisja (pójsc w ...)					W akwariu lub w fizyce	Opróżniana po wyborach	Oktet + jeden	33
Stan gotowości; alarm					Przejście na wyższy stolek				1	... wzwyż (Kamila Ličwinko)			18
Duża, niezgrabna noga	26			Niebieski barwnik do tkanin			22	Izabella z „Koła Fortuny”					Druga żona Macieja Boryny
2				Bożyszczce		Boczna – w kościele				Polski zespół z hitem „Rahela”			
... skrętu w lewo, znak drogowy			Bohater horrorów					Madison Square Garden	... Szekspir	Treść przysięgi			28
34			... Agassi, były tenisista	Ostoja w nieszczęściu	Junak, śmiałek						Natłok, mnóstwo czegoś	Kopia świadectwa	
Zgaduj zgadula					Dawna nazwa kraju z Kinsząsą	11					Bukiet, który ma sarna		14
Specjalista od budowy Ziemi		Tkwi we framudze		Mike, skakał w dal (8,95)						Brak konfliktów; jedność	30		
Korzyść, pożytek					Otwór przy śmietniku	31					Reżyser serialu „Czarne chmury”	Azot lub jod	Jose, znany tenor
6					Trofeum w wigwamie		Przebój grupy Black Sabbath	„Sze” sekty	7	Metropolia Indonezji			23
Czerwienią się w zbożu	Aktor w Białym Domu	Chciał z kabana zrobić dzika	15								Makutra, donica	25	
				Żółty ser w kształcie kręgu	Płynie przez Awinion	Fińska łaźnia parowa	Stalowy – to motocykl					Tarcza w ręce Ateny	... Eichle-równa
Najcięższy ptak latający	Najeżdźca						8			Kraj w Azji (anagram: sola)	Arabski tytuł księżęcy	16	29
						Postać z „Wojny domowej”			4		Richard, amer. aktor („Blef”)		
Matyz w garażu	20	Napisał „Ultimatum Bourne’a”	24					Piłkarski sędzia				9	
						Atak lotniczy; bombardowanie					„Imię” z przysięwki (oj ...)		
Rewia wojskowa		Franc. taniec kabaretowy	5				35	Odtwórca roli Kojaka		3			19

Litery z pól ponumerowanych od 1 do 36 utworzą rozwiązanie – aforyzm Józefa Bułatowicza.

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

R.O.C.S.[®]

REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEMS

SMART ORAL CARE

PRO

Professional
Solutions

Innowacja i doświadczenie *dla Twojego uśmiechu*



DO APARATÓW
ORTODONTYCZNYCH I
ORTOPEDYCZNYCH



DO DELIKATNEGO
WYBIELANIA



NAWILŻANIE
JAMY USTNEJ



NIE ZAWIERA
FLUORU



NIE ZAWIERA
LAURYLOSIARCZANU
SODU



NIE ZAWIERA
PARABENÓW



AKTYWNE
MINERAŁY



ZAWIERA
KOMPLEKS
ENZYMATYCZNY



ODŚWIEŻA
ODDECH

FORMUŁA OPARTA NA

PRO SYSTEM TECHNOLOGIES

BOOSTER PRO SYSTEM

– skuteczne i zaawansowane czyszczenie, polerowanie i wybielanie. Poprawia właściwości czyszczące i polerujące bez istotnego zwiększenia stopnia ścierności.

KOMPLETNA OCHRONA PRO SYSTEM

zapewnia wysokiej jakości wybielanie zębów i połysk*. Chroni przed częstymi chorobami zębów bez użycia fluorków i środków

antyseptycznych, ma działanie zapobiegające odkładaniu się płytki nazębnej, wzmacnia strukturę szkliwa, redukuje ryzyko próchnicy.

PREBIOTYCZNY PRO SYSTEM

reguluje równowagę mikrobiologiczną w jamie ustnej. Zapobiega przywieraniu* i namnażaniu się patogennych bakterii oraz gatunków Candida.

ENZYMY I MINERAŁY PRO SYSTEM

stworzony z użyciem wysokiej jakości naturalnych składników, chroni przed próchnicą i chorobami przyzębia* oraz zapewnia wyraźną,

długotrwałą ochronę przed płytką nazębną*.

BEZPIECZEŃSTWA HL PRO SYSTEM

sprawia, że produkt jest bezpieczny dla ludzi i środowiska. Nie zawiera barwników, fluorków, parabenów ani laurylosiarczanu sodu.

BIO
friendly

*Potwierdzone klinicznie





NASZA WIEDZA – TWOJE ZDROWIE

Angażujemy się w tworzenie wysokiej jakości produktów.
Naszą motywacją jest ludzkie zdrowie.

- Jesteśmy jednym z wiodących producentów leków generycznych na świecie.
- Nasze leki są każdego dnia stosowane w leczeniu ponad 45 milionów pacjentów w ponad 70 krajach.
- Zatrudniamy ponad 11000 pracowników.



NOWOŚĆ

Dołącz do **MOCNO**odpornych



Moc odporności* w tabletkie do ssania!

Laktoferyna

to białko serwatkowe, naturalnie występujące w płynach ustrojowych organizmu. Wytwarzana jest przez komórki błon śluzowych oraz komórki układu odpornościowego – neutrofile.

Colostrum bovinum

to siara bydlęca tzw. pierwsze mleko. Każda tabletkę Laktoferyny IgG zawiera zawsze 75 mg immunoglobuliny typu G.

*Witamina D₃

wspiera funkcjonowanie układu odpornościowego.

Tadalafil SUN[®]

tadalafilum

... i **PEWNOŚĆ**
mam!



**Bardzo korzystna cena,
dawki 5 mg i 20 mg...**

Skrócona informacja o leku Tadalafil SUN (tadalafilum), tabletki powlekane.

Skład jakościowy i ilościowy: Każda tabletki powlekana zawiera odpowiednio 5 mg lub 20 mg tadalafilu. **Postać farmaceutyczna:** Tabletki powlekane. **Wskazania do stosowania:** Dawka 5 mg – leczenie zaburzeń erekcji u dorosłych mężczyzn; leczenie objawów łagodnego wzrostu gruczołu krokowego u dorosłych mężczyzn. Dawka 20 mg – leczenie zaburzeń erekcji u dorosłych mężczyzn. **Dawkowanie i sposób podawania:** **Zaburzenia erekcji u dorosłych mężczyzn:** Zwykle zalecaną dawką jest 10 mg, przyjmowane przed planowaną aktywnością seksualną, niezależnie od posiłków. U pacjentów, u których dawka 10 mg nie powoduje odpowiedniego efektu, można zastosować dawkę 20 mg. Lek należy zażyć przynajmniej 30 minut przed planowaną aktywnością seksualną. U pacjentów, którzy przewidują częste stosowanie Tadalafilu SUN (tzn. co najmniej dwa razy na tydzień), można rozważyć zastosowanie najmniejszej dawki leku raz na dobę, zgodnie z wyborem pacjenta i oceną lekarza. U tych pacjentów zalecaną dawką jest 5 mg raz na dobę, przyjmowane w przybliżeniu o tej samej porze dnia. **Łagodny wzrost gruczołu krokowego u dorosłych mężczyzn:** Zalecana dawka to 5 mg przyjmowane w przybliżeniu o tej samej porze każdego dnia. U dorosłych mężczyzn leczonych jednocześnie z powodu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego oraz zaburzeń erekcji zalecana dawka to 5 mg przyjmowane o tej samej porze każdego dnia. **Mężczyźni w podeszłym wieku:** U pacjentów w podeszłym wieku nie jest konieczne dostosowanie dawkowania. **Mężczyźni z zaburzeniami czynności nerek:** U pacjentów z łagodnymi do umiarkowanych zaburzeniami czynności nerek nie jest konieczne dostosowanie dawkowania. U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek maksymalna zalecana dawka wynosi 10 mg. **Mężczyźni z zaburzeniami czynności wątroby:** W leczeniu zaburzeń erekcji zalecaną dawką stosowaną w razie potrzeby jest 10 mg, przyjmowane przed planowaną aktywnością seksualną, niezależnie od posiłków. **Mężczyźni chorzy na cukrzycę:** Nie jest konieczne dostosowanie dawkowania u pacjentów chorych na cukrzycę. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. W badaniach klinicznych wykazano, że tadalafil nasila hipotensyjne działanie azotanów. Stosowanie jest przeciwwskazane u pacjentów zanywających organiczne azotany w jakiegokolwiek postaci. Nie wolno stosować tadalafilu u mężczyzn z chorobami serca, u których nie jest wskazana aktywność seksualna. Lekarze powinni rozważyć potencjalne ryzyko wystąpienia zaburzeń czynności serca związanych z aktywnością seksualną u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Stosowanie tadalafilu jest przeciwwskazane w następujących grupach pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego: pacjenci, którzy w ciągu ostatnich 90 dni przeżyli zawał mięśnia sercowego; pacjenci z niestabilną dławicą piersiową lub z bólami dławicowymi podczas stosunków płciowych; pacjenci, u których w ciągu ostatnich 6 miesięcy występowała niewydolność serca co najmniej 2 stopnia według klasyfikacji NYHA; pacjenci z niekontrolowanymi arytmiami, niedociśnieniem (<90/50 mm Hg) lub niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym; pacjenci, którzy w ciągu ostatnich 6 miesięcy przeżyli udar. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia zaburzeń erekcji, lekarz powinien ocenić stan układu sercowo-naczyniowego pacjenta, ponieważ istnieje pewien stopień ryzyka wystąpienia zaburzeń czynności serca związanych z aktywnością seksualną. Tadalafil ma właściwości rozszerzające naczynia krwionośne i powoduje łagodne i przemijające obniżenie ciśnienia krwi, i może w ten sposób nasilać działanie hipotensyjne azotanów. W związku z przyjmowaniem tadalafilu zgłaszano zaburzenia widzenia i przypadki niezwiązanej z zapaleniem błony śluzowej oka. Tadalafil należy stosować ostrożnie u pacjentów z anatomicznymi zniekształceniami członka lub u pacjentów ze schorzeniami mogącymi predysponować do wystąpienia priapizmu. **Tadalafil SUN zawiera laktozę.** Pacjenci z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktyzy, niedoborem lakazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktyzy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. **Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji:** **Inhibitory cytochromu P450:** Tadalafil jest metabolizowany głównie przez CYP3A4. Pomimo, że nie badano poszczególnych interakcji, inhibitory CYP3A4, jak erytromycyna, klarytromycyna, itrakonazol i sok grejfrutowy, należy stosować ostrożnie w skojarzeniu z tadalafil, ponieważ można oczekiwać, że zwiększa stężenie tadalafilu w osoczu. W rezultacie może się zwiększyć częstość występowania działań niepożądanych. **Przeciwciśnieniowe produkty lecznicze:** Pacjenci powinni zostać odpowiednio poinformowani o możliwości wystąpienia obniżenia ciśnienia krwi w przypadku jednoczesnego stosowania przeciwnadciśnieniowych produktów leczniczych. **Kwas acetylosalicylowy:** Tadalafil (10 mg i 20 mg) nie zwiększa spowodowanego przez kwas acetylosalicylowy wydłużenia czasu krwawienia. **Przeciwcukrzycowe produkty lecznicze:** Nie przeprowadzono szczegółowych badań interakcji tadalafilu z przeciwcukrzycowymi produktami leczniczymi. **Wpływ na płodność, ciążę i laktację:** Tadalafil nie jest przeznaczony do stosowania przez kobiety. **Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn:** Tadalafil wywiera nieistotny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn. Pomimo, że w badaniach klinicznych częstość zgłaszanych przypadków zawrotów głowy w grupie stosującej placebo i w grupie pacjentów otrzymujących tadalafil była podobna, pacjenci powinni poznać swoją reakcję na tadalafil, zanim przystąpią do prowadzenia samochodu lub obsługiwania maszyn. **Działania niepożądane:** Najczęściej zgłaszanymi działaniami niepożądanymi u pacjentów stosujących tadalafil w leczeniu zaburzeń erekcji lub łagodnego wzrostu gruczołu krokowego były: ból głowy, niestrawność, ból pleców i ból mięśni. Częstość występowania tych działań niepożądanych zwiększała się wraz ze zwiększeniem stosowanej dawki tadalafilu. Zgłaszane działania niepożądane były przemijające, zwykle miały łagodne lub umiarkowane nasilenie. **Przedawkowanie:** W przypadku przedawkowania, w razie konieczności, należy zastosować standardowe postępowanie objawowe. **Numerzy pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia:** Pozwolenie 24717 – dawka 5 mg; Pozwolenie 24718 – dawka 20 mg. Lek wydawany na receptę lekarską. Przed zastosowaniem należy zapoznać się z pełną informacją o leku. **Podmiot odpowiedzialny:** Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o. ul. Kubickiego 11, 02-954 Warszawa, Polska, tel. 22 6407275, www.sunpharma.com/poland

Microdacyn⁶⁰®

Antybakteryjny roztwór do leczenia ran

Oryginał jest tylko jeden!

Jedyny roztwór podchlorynów o stężeniach po 40 ppn.
HOCl i NaOCl wymieniany w europejskim konsensusie
Wound Antisepsis: Update 2018

Jest bezpieczny dla ludzkich komórek, nie powoduje
żadnych skutków ubocznych, nie wymaga wypłukiwania,
jest przeznaczony do stosowania z NPWT

Posiada szerokie spektrum przeciwdrobnoustrojowe,
usuwa biofilm, redukuje stan zapalny, redukuje
nieprzyjemny zapach, przyspiesza gojenie ran

Rekomendowany jako pierwszy wybór do płukań
chirurgicznych przetok, jamy brzusznej,
otrzewnej czy OUN



Wyrób medyczny



Sonoma
PHARMACEUTICALS



EpicynTM

Przełom w leczeniu blizn



Wyrób medyczny

Cechy:

- poprawia natlenienie tkanek
- zapobiega wtórnej infekcji
- działa przeciwzapalnie
- poprawia nawilżenie skóry
- odbudowuje strukturę skóry
- przyczynia się do przebudowy kolagenu
- posiada neutralne pH

Wskazania:

- blizny hipertroficzne
- blizny keloidowe
- blizny pooperacyjne, także po cesarskim cięciu
- blizny pourazowe
- blizny pooparzeniowe
- blizny potrądkowe
- rozstępy

GramadermTM

Leczenie trądziku od lekkiego do umiarkowanego



Wyrób medyczny



Cechy wyróżniające GramadermTM:

- posiada działanie przeciwzapalne
- niszczy bakterie i inne mikroorganizmy
- nie powoduje narastania oporności
- może być stosowany w okolicach oczu, ust czy nosa
- neutralne pH - jest bezpieczny dla każdego rodzaju skóry
- wspiera procesy gojenia tkanek

doreta[®] SR

tramadol/paracetamol 75 mg/650 mg
10, 30 tabletek o przedłużonym uwalnianiu

12-godzinna stabilna kontrola bólu potwierdzona klinicznie

badanie kliniczne
treasure

warstwa SR

Przedłużone uwalnianie
tramadolu i paracetamolu
dla **12 h ulgi w bólu**



warstwa IR

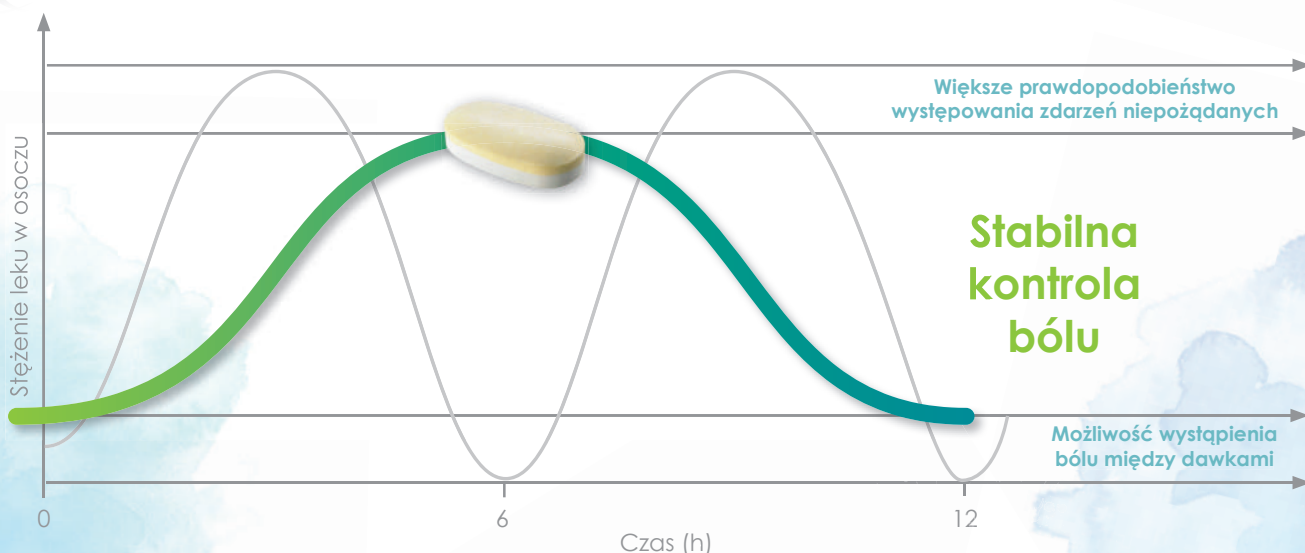
Natychmiastowe
uwalnianie
paracetamolu
dla **szybkiego efektu**

Dawkowanie:
1–2 tabletki 2 razy dziennie
Maksymalna dawka dobowa:
4 tabletki



doreta[®] SR

dzięki przedłużonemu uwalnianiu zmniejsza fluktuację
stężenia leku w osoczu, co zapewnia **STABILNĄ KONTROLĘ BÓLU**



 **KRKA**

PARTNER
w walce z bólem

seni®

Lady Slim

... i robię to, co lubię

TERAZ W
**NIŻSZEJ
CENIE**

WKŁADKI
na nietrzymanie moczu



nowe
CIĘSZE
wyjątkowo
chłonne



Osłonki boczne
— ochrona
przed wyciekami



Kontrola
zapachu



Każda wkładka
w indywidualnej
saszetce

Zamów próbkę na senilady.pl

W CZASIE PANDEMII COVID-19, BARDZIEJ NIŻ KIEDYKOLWIEK, WAŻNA JEST OCHRONA PRZED CHOROBYMI UKŁADU ODDECHOWEGO, TAKIMI JAK GRYPA I PNEUMOKOKOWE ZAPALENIE PŁUC, KTÓRYM MOŻNA ZAPOBIEC POPRZEC SZCZEPIENIA¹

PNEUMOKOKOWE ZAPALENIE PŁUC



PNEUMOKOKI

to bakterie będące przyczyną poważnych chorób, w tym zapalenia płuc, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych czy sepsy²



PNEUMOKOKOWE ZAPALENIE PŁUC

to dominująca postać choroby pneumokokowej u osób dorosłych³



RYZIKO ZACHOROWANIA

na pneumokokowe zapalenie płuc zwiększa się w sezonie grypowym⁴



U 35% PACJENTÓW

z grypą, hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc wykrywa się zakażenie pneumokokami³

SZCZEPIENIA PRZECIW PNEUMOKOKOM NIE TRZEBA POWTARZAĆ CO ROKU I MOŻE BYĆ PODAWANE TEGO SAMEGO DNIA CO SZCZEPIENIE PRZECIW GRYPIE⁵

GRUPY RYZYKA CHOROBY PNEUMOKOKOWEJ U DOROSŁYCH⁶⁻⁸



WIEK^a



CHOROBY PRZEWLEKŁE^b



NIEZDROWY ZACHOWANIA^c



ZABURZENIA ODPORNOŚCI^d

POROZMAWIAJ Z LEKARZEM O SZCZEPIENIU PRZECIW PNEUMOKOKOWEMU ZAPALENIU PŁUC!⁹

www.PneumokokoweZapaleniePluc.pl

Konsultacja merytoryczna: dr n. med. Janina Kokoszka-Paszkot, specjalista chorób wewnętrznych, diabetologii i geriatрії. Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach.

^a Populacja powyżej 50. r.ż. ^b Przewlekłe choroby serca, przewlekłe choroby płuc (w tym astma), cukrzyca, przewlekłe choroby wątroby (w tym marskość wątroby), anemia sierpowata, wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, implant ślimakowy, wrodzona i nabyta asplenia (brak śledziony). ^c Palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu. ^d Wrodzone i nabyte zaburzenia odporności, zakażenie HIV, przewlekłe choroby nerek, zespół nerczycowy, białaczka, chłoniak Hodgkina, chłoniaki nieziarnicze, immunosupresja, uogólniona choroba nowotworowa.

¹ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Portal Szczepienia Info. Szczepienia w czasie pandemii Covid-19: <https://szczepienia.pzh.gov.pl/wszystko-o-szczepieniach/szczepienia-w-czasie-pandemii-covid-19-2-2/> (dostęp: 08.2021). ² Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Disease. Symptoms and Complications. Dostęp na: Symptoms and Complications of Pneumococcal Disease | CDC (dostęp: 08.2021). ³ Jaśkowiak K, Dudziński A, Golicki D. Zapalenia płuc u osób dorosłych w Polsce – pneumokokowe zapalenia płuc i ich profilaktyka. Lekarz POZ 2021; 2. ⁴ Antczak A, Tworek D. Zapalenia płuc u dorosłych. Termedia 2020. ⁵ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Portal Szczepienia Info. „Czy szczepienie przeciw grypie oraz szczepienie przeciw pneumokokom u dorosłych można zrealizować w czasie tej samej wizyty szczepiennej?” <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/czy-szczepienie-przeciw-grypie-oraz-szczepienie-przeciw-pneumokokom-u-doroslych-mozna-zrealizowac-w-czasie-tej-samej-wizyty-szczepiennej/> (dostęp: 08.2021). ⁶ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020: http://dziennikmz.mz.gov.pl/api/DUM_MZ/2019/87/journal/5727 (dostęp: 08.2021). ⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal Disease. Risk Factors and Transmission. <https://www.cdc.gov/pneumococcal/about/risk-transmission.html> (dostęp: 08.2021). ⁸ European Center for Disease Prevention and Control. Pneumococcal Disease: Recommended vaccinations: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=25&SelectedCountryIdByDisease=-1> (dostęp: 08.2021). ⁹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 22 grudnia 2020 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2021. Dostęp na: [akt.pdf\(mz.gov.pl\)](akt.pdf(mz.gov.pl)) (dostęp: 08.2021).