

PROSTO Z RYNKU!

Odpowiadamy na pytania:
**DYŻURY
APTECZNE**

Fp

s. 18-19

HIT CZY MIT

ASPARTAM
- niebezpieczna
stodycz?

Fp

s. 28-29

WIEDZA

Nieoczywiste
**PROBLEMY
WĄTROBY**

Fp

s. 42-44



REFUNDACJA LEKÓW PO EUROPEJSKU

Cena – tajemniczy składnik leku.
Czy polski pacjent... traci?
Ochrona patentowa na leki – co dalej?

s. 8-13

Katar alergiczny w prezencji?

Wybierz Sudafed® Tabletki lub Sudafed® Xylospray HA

- odblokowują nos
- udrażniają zatłkane zatoki¹
- ułatwiają oddychanie¹



Sudafed Mądry sposób na katar

1. Dotyczy efektu odblokowania nosa i zatok w przebiegu alergii.

SUDAFED®: Jedna tabletkowa powleczona zawiera 60 mg pseudoefedryny chlorowodoru oraz substancje pomocnicze, m.in. 112 mg laktozy. **Wskazania:** Objawowe leczenie zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych (katar, zatłkany nos) w przebiegu: przeziębienia, grypy, alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa. Przeznaczony dla dorosłych i dzieci w wieku powyżej 12 lat. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na pseudoefedrynę lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Ciężkie nadciśnienie tętnicze lub ciężka choroba wieńcowa. Przyjmowanie obecnie lub przez ostatnie dwa tygodnie leków z grupy inhibitorów monoaminooksydazy. Jednoczesne stosowanie produktu leczniczego Sudafed i tego rodzaju leków może niekiedy prowadzić do wzrostu ciśnienia tętniczego krwi lub przelomu nadciśnieniowego. Przyjmowanie furazolidonu. Przeciwbakteryjny furazolidon wykazuje zależne od dawki działanie hamujące aktywność monoaminooksydazy. Pomimo braku doniesień o przypadkach przelomu nadciśnieniowego spowodowanego jednoczesnym przyjmowaniem produktu leczniczego Sudafed i furazolidonu, leków tych nie należy stosować jednocześnie. **Dawkowanie i sposób podawania:** Do stosowania doustnego. Dawkowanie u dorosłych i dzieci w wieku powyżej 12 lat: Jedna tabletkowa 3 do 4 razy na dobę, u dzieci maksymalnie przez 4 dni. U pacjentów w podszóstym wieku zaleca się stosowanie dawkowania jak u dorosłych oraz zwrócenie szczególnej uwagi na czynność nerek i wątroby. Lek stosować ostrożnie, jeśli występuje ciężkie zaburzenie czynności tych narządów. Zachować ostrożność podczas stosowania leku u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby lub umiarkowanymi i ciężkimi zaburzeniami czynności nerek, szczególnie u pacjentów ze współistniejącą chorobą układu sercowo-naczyniowego. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Przyjmować pod nadzorem lekarza u pacjentów z chorobą układu sercowo-naczyniowego, szczególnie u pacjentów z chorobą wieńcową i pacjentów z łagodnym i umiarkowanym nadciśnieniem tętniczym. Bez zalecenia lekarza nie stosować u pacjentów z cukrzycą, chorobą tarczycy, podwyższonym ciśnieniem śród-gałkowym lub mających trudności w oddawaniu moczu wywołane powiększeniem prostaty. Zaleca się unikać jednoczesnego przyjmowania leku Sudafed i alkoholu lub innych działających osłabająco leków uspokajających. Zachować szczególną ostrożność w przypadku stosowania leku u osób z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby lub umiarkowanymi i ciężkimi zaburzeniami czynności nerek, szczególnie u pacjentów ze współistniejącą chorobą układu sercowo-naczyniowego. Zgłaszano przypadki niedokrwiennego zapalenia jelita grubego. W przypadku wystąpienia nagłego bólu brzucha, krwawienia z odbytu lub innych objawów rozwijającego się zapalenia jelita grubego należy odstawić produkt Sudafed i, jeśli to konieczne, wdrożyć odpowiednie leczenie. Po zastosowaniu produktów zawierających pseudoefedrynę mogą wystąpić ciężkie reakcje skórne, takie jak ostra uogólniona osutka krostkowa (AGEP, ang. acute generalized exanthematous pustulosis). Ostra osutka krostkowa może wystąpić w ciągu pierwszych 2 dni leczenia, razem z gorączką oraz licznymi, małymi, zwykle niepęcherzykowymi krostkami pojawiającymi się na obrzmiałych zmianach rumieniowych i głównie umiejscowionymi w zgłębieniach skóry, na tułowiu i na kończynach górnych. Jeśli wystąpią takie objawy, jak gorączka, rumień lub pojawienie się licznych niewielkich krostek, należy odstawić produkt Sudafed i, jeśli to konieczne, wdrożyć odpowiednie leczenie. Jeśli objawy nie ustępują, nasilają się lub jeśli pojawiają się nowe objawy, należy skonsultować się z lekarzem. Podczas stosowania pseudoefedryny zgłaszano przypadki niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego. Należy zaprzestać podawania pseudoefedryny, jeśli u pacjenta wystąpi nagła utrata wzroku lub pogorszenie ostrości widzenia, np. w postaci mroczków. Lek zawiera laktozę. Pacjenci z dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktozy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni stosować tego leku. **Działania niepożądane:** Często: suchość w jamie ustnej, nudności, zawroty głowy, bezsenność, nerwowość; bardzo rzadko: niedokrwienne zapalenie jelita grubego, wymioty, arytmia, zawalanie serca, tachykardia, nadwrażliwość, zwiększenie ciśnienia krwi, udar naczyniowy mózgu, ból głowy, parestezja, zespół odwracalnej tylniej encefalopatii, nadmierna aktywność psychoruchowa, zespół odwracalnego skurczu naczyń mózgowych, senność, drżenie, niepokój, euforia, omamy wzrokowe, niepokój, zwłaszcza ruchowy, dysuria, zatrzymanie moczu, obrzęk naczynioruchowy, świąd, wysypka; częstotność nieznana: niedokrwienne neuropatia nerwu wzrokowego, ciężkie reakcje skórne, w tym ostra uogólniona osutka krostkowa (AGEP). Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC. **Podmiot odpowiedzialny:** McNeil Healthcare (Ireland) Limited. Pozwolenie nr 8438, wydane przez Prezesa URPL, WM i PB, ChPL: Wrzesień 2023.

SUDAFED® XYLOSPRAY HA: 1 ml aerozolu do nosa, roztworu zawiera 1 mg ksylometazolinę chlorowodoru. **Wskazania:** Zmniejszenie obrzęku błony śluzowej nosa w ostrym zapaleniu błony śluzowej, w naczynioruchowym zapaleniu błony śluzowej oraz w alergicznym zapaleniu błony śluzowej nosa. Ułatwienie odpływu wydzieliny w zapaleniu zatok przynosowych oraz w zapaleniu trąbki słuchowej ucha środkowego połączonego z przeziębieniem. Przeznaczony do stosowania u dorosłych i dzieci w wieku powyżej 6 lat. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować u pacjentów po usunięciu przysadki i po innych zabiegach chirurgicznych przebiegających z odsłonięciem opony twardej. Nie stosować produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 6 lat. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie należy dostosować indywidualnie dla każdego pacjenta. Dorosli i dzieci w wieku powyżej 6 lat: Stosować, zależnie od potrzeb, po 1 dawce produktu do każdego otworu nosowego do 3 razy na dobę. Nie podawać więcej niż 3 dawki do każdego otworu nosowego na dobę. Nie należy stosować dłużej niż przez 7 dni, chyba że lekarz zaleci inaczej. Powtórne stosowanie można rozpocząć po kilkudniowej przerwie. Ze względów higienicznych jedno opakowanie produktu powinno być stosowane tylko przez jednego pacjenta. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Stosować wyłącznie po dokładnym rozważeniu stosunku korzyści do ryzyka związanego z stosowaniem preparatu u pacjentów, leczonych inhibitorami monoaminooksydazy lub innymi lekami, które mogą powodować zwiększenie ciśnienia tętniczego; z podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym, zwłaszcza spowodowanym jaskrą z wąskim kątem przesączania; z ciężkimi chorobami układu krążenia (np. choroba niedokrwienne serca, nadciśnienie tętnicze); z guzem chromochłonnym nadnerczy; z zaburzeniami metabolicznymi (np. nadczynność tarczycy, cukrzyca); z rozrostem gruczołu krokowego. Pacjenci z zespołem długiego odstępu QT leczenia ksylometazoliną mogą być w większym stopniu narażeni na ciężkie arytmie komorowe. Podawać ze szczególną ostrożnością pacjentom z nadwrażliwością na substancje adrenergiczne, objawiającą się bezsennością, drżeniem, zawrotami głowy, zaburzeniami rytmu serca i podwyższonym ciśnieniem tętniczym. Długotrwałe stosowanie, a także podawanie w dawkach większych niż zalecane, może prowadzić do reaktywnego przekrwienia błony śluzowej nosa. Ten efekt z odbicia może prowadzić do przekrwienia błony śluzowej nosa lub niedrożności nosa podczas długotrwałego stosowania lub po odstawieniu produktu leczniczego, co może powodować konieczność wielokrotnego lub nawet ciągłego stosowania produktu leczniczego przez pacjenta. **Działania niepożądane:** Po odstawieniu produktu może dochodzić do tzw. efektu z odbicia, czyli nasilenia obrzęku błony śluzowej (przekrwienia reaktywnego). Długotrwałe lub częste stosowanie, a także podawanie w dawkach większych niż zalecane, może prowadzić do reaktywnego przekrwienia z polekowego zapaleniem błony śluzowej nosa. Działanie to może wystąpić już po 5 dniach leczenia i jeśli stosowanie leku będzie kontynuowane, może doprowadzić do suchego zanikowego zapalenia błony śluzowej nosa. Często mogą wystąpić objawy podrażnienia (pieczenie lub suchość błony śluzowej nosa), kichanie, zwłaszcza u pacjentów wrażliwych. Rzadko mogą wystąpić nudności, zaburzenia widzenia, reakcje alergiczne, ból głowy, bezsenność lub uczucie zmęczenia. Niezbyt często miejscowe podanie do nosa może spowodować: ogólnoustrojowe działanie sympatykomimetyczne, jak np. kołatanie serca, przyspieszenie czynności serca, podwyższenie ciśnienia tętniczego krwi; -krwawienie z nosa. Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC. **Podmiot odpowiedzialny:** McNeil Healthcare (Ireland) Limited. Pozwolenie nr 15021, wydane przez Prezesa URPL, WM i PB, ChPL: Wrzesień 2023.

Temat numeru: Refundacja leków po europejsku

8. Cena – tajemniczy składnik leku

prof. dr hab. Henryk Mruk

Rynek farmaceutyczny należy do rynków regulowanych, a do tego korzystających z możliwości patentowania nowych, innowacyjnych leków. Wpływa to na ich ceny, a także dostępność dla pacjentów. Leki oryginalne są wielokrotnie droższe niż generyczne. W interesie pacjentów oraz rządów jest dążenie do zmniejszenia dysproporcji między korzystaniem z pomagania jak największej liczbie gospodarstw, a ofertą preparatów najdroższych.

10. Polska znów na szarym końcu, czyli nasz pacjent traci

Patryk Słowik

Choć Polska jest jednym z największych państw Unii Europejskiej, to producenci nie chcą na nas składać pierwszego wniosku o refundację, a niekiedy nie chcą składać tego wniosku wcale. Dlaczego?

12. Co dalej z ochroną patentową na leki? Czy jest szansa jej skrócenia?

mgr farm. Artur Rakowski

Od 1992 roku w całej Unii Europejskiej obowiązują przepisy, zgodnie z którymi nowo wprowadzone na rynek leki są objęte ochroną patentową, trwającą realnie prawie 26 lat. Komisja Europejska przymierza się jednak do znacznego jej skrócenia. Co to oznacza dla globalnego rynku farmaceutycznego i jak nieuchronne zmiany wpłyną na gospodarkę lekami w Polsce?



Masz pytania dotyczące naszego magazynu? Chcesz zasugerować temat, który powinniśmy poruszyć? Skontaktuj się z nami! magazyn@farmaprofit.pl

CIĘKAWOSTKI FARMACEUTYCZNE

4. „Zastużeni dla farmacji” cz. 1
Marta Nowacka

6. Sosna – królowa lasu
Marta Nowacka

PROSTO Z RYNKU

14. Antybiotykooporność – poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego
Marta Nowacka

18. Dyżury apteczne – odpowiedzi na najważniejsze pytania
mgr farm. Małgorzata Zięba

20. Rynek aptek – koniec 2023 / początek 2024 w liczbach
Marta Nowacka

BIZNES

22. Przegląd prasy
Marta Nowacka

24. „Przed użyciem zapoznaj się...”
Marta Nowacka

26. Rabaty FarmaProfit

HIT CZY MIT

28. Aspartam – niebezpieczna słodycz?
Marta Nowacka

WIEDZA

30. Jak poprawnie ocenić stan odżywienia pacjenta?
mgr farm. Artur Rakowski

32. Kosmetyki hipoalergiczne – moda czy potrzeba?
dr n. med. Izabella Pawlik

36. Miastenia – choroba diagnozowana zbyt późno
Marta Nowacka

38. Jak sobie radzić z zespołem jelita drażliwego?
opr. Jakub Kurowski

42. Nieoczyste problemy wątroby
Jakub Kurowski

46. POChP – poważna, ale lekceważona choroba płuc
opr. Beata Nowak

ZDROWIE

48. Choroby zakaźne w natarciu
Marta Nowacka

52. Lekceważone objawy raka
Jakub Kurowski

56. Epidemia depresji
Marta Nowacka

60. Era e-pigułek, czyli czas na programowane tabletki
Kuba Krzemiński

62. Pamięć bólu a jego odczuwanie
Beata Nowak

66. HIV to w Polsce wciąż temat tabu
Marta Nowacka

LIFESTYLE

68. Polskie naj... cz.5. Szlak Piastowski
Krzysztof Anisimo

70. Wiosenne odrodzenie
Marta Nowacka

ROZRYWKA

72. Kącik inspiracji

74. Krzyżówka z książką



ZASŁUŻENI DLA FARMACJI CZ. 1

📌 Marta Nowacka

Nie tylko farmaceuci mieli swój wkład w rozwój nauk farmaceutycznych. Wielu naukowców, którzy dokonali lub przyczynili się do istotnych odkryć w dziedzinie szeroko pojętej farmacji, nie miało wykształcenia farmaceutycznego. Odegrali oni jednak kluczową rolę w odkrywaniu, rozwoju lub wprowadzaniu do użycia nowych leków oraz innowacyjnych terapii, które wpłynęły na zdrowie i życie ludzi na całym świecie.



August von Wassermann
(1866-1925)
- niemiecki lekarz bakteriolog, immunolog

Był pionierem w dziedzinie medycyny laboratoryjnej i diagnostyki chorób zakaźnych. Prowadził badania nad surowicą krwi. Odkrywcą testu serologicznego stosowanego w diagnostyce kłya, nazwanego jego nazwiskiem **odczynem Wassermanna** (1906). Odegrał on istotną rolę w historii medycyny i pomógł w zrozumieniu i zwalczaniu tej choroby w XX wieku.



Alice Ball
(1892-1916)
- amerykańska chemiczka

Opracowała skuteczny sposób leczenia **trądu** przy użyciu wstrzykiwalnego ekstraktu z oleju czalunogrowego (ang. *chaulmoogra oil*). Zmodyfikowała wcześniejszy sposób podania surowca leczniczego, zwiększając jego przyswajalność i eliminując skutki uboczne. Wykorzystała przez nią technika, zwana metodą Ball, stosowana była aż do wynalezienia sulfonamidów w 1940 r.



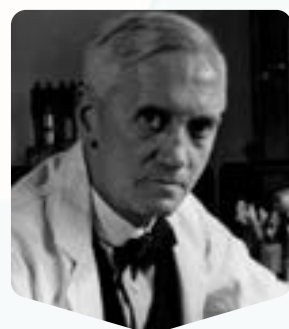
Jerome Horwitz
(1919-2012)
- amerykański chemik organiczny i biochemik

Jego prace miały ogromne znaczenie w kontekście walki z HIV/AIDS. W 1964 zsyntetyzował związek znany jako zydowudyna, czyli **azydotymidyna** (AZT) – jeden z pierwszych leków przeciwwirusowych, stosowanych w terapii osób zakażonych HIV. Stworzył także wiele skutecznych metod leczenia raka i innych chorób. Jego liczne naukowe osiągnięcia przyniosły mu uznanie w dziedzinie medycyny.



Akira Endo
(ur. 1933)
- japoński biochemik

Odegrał kluczową rolę w odkryciu statyn – klasy leków stosowanych w terapii chorób sercowo-naczyniowych poprzez obniżanie poziomu cholesterolu. Jego badania doprowadziły do opracowania pierwszej z nich – **mewastatyny** (1973), którą wyizolował z grzyba *Penicillium citrinum*. Jest uważany za jednego z pionierów w dziedzinie medycyny, a jego prace przyczyniły się do rewolucji w zakresie leczenia kardiologicznego.



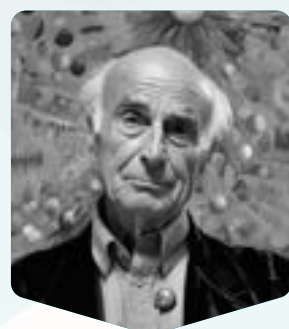
Alexander Fleming
(1881-1955)
- szkocki lekarz i bakteriolog

Odkrywcą **penicyliny** (1928) – pierwszego antybiotyku, który miał kluczowe znaczenie dla postępu w leczeniu infekcji bakteryjnych. Ten przełomowy moment otworzył erę antybiotyków. Za to odkrycie naukowiec został uhonorowany Nagrodą Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny (1945). Jego prace wpłynęły na rozwój antybiotyków, które są stosowane do dziś. Co ciekawe, badacz przewidział, że penicylina, używana w niewłaściwy sposób, może w przyszłości wywoływać antybiotykooporność.



Hermann Emil Fischer
(1852-1919)
- niemiecki chemik

Pionier w dziedzinie chemii organicznej i biochemii. Zajmował się badaniem i syntezą związków organicznych, m.in. cukrów, białek i enzymów, co wpłynęło na zrozumienie ich chemicznej struktury, a także mechanizmów działania leków. Uhonorowany Nagrodą Nobla w dziedzinie chemii (1902) za badania nad cukrami i purynami.



Albert Hofmann
(1906-2008)
- szwajcarski chemik

Odkrywcą **LSD** – jako pierwszy zsyntetyzował dietyloamid kwasu lizergowego, substancję mającą wpływ na psychodeliczne doświadczenia. Jego prace i badania przyczyniły się do dalszego zrozumienia psychodelicznych substancji i potencjalnych sposobów ich wykorzystania. Chociaż LSD ma różnorodne zastosowania, jest znane także ze swojego wpływu na psychoterapię.



Robert Langer
(ur. 1948)
- amerykański biotechnolog, chemik, inżynier

Jeden z czołowych naukowców na świecie w dziedzinie inżynierii chemicznej, biomedycyny i biomateriałów. Jego badania koncentrują się na projektowaniu i opracowywaniu innowacyjnych biomateriałów, ukierunkowanych na zastosowania medyczne, takie jak dostarczanie leków, regeneracja tkanek i zaawansowane technologie terapeutyczne.



Leslie Lars Iversen
(1937-2020)
- brytyjski farmakolog i neurochemik

Jego prace miały istotny wpływ na rozwój wiedzy dotyczącej neurochemii i psychofarmakologii. Koncentrował się na receptorach neuroprzebieżników, a także na mechanizmach działania substancji psychoaktywnych. Był zaangażowany w badania nad neurotransmiterami, takimi jak serotonina i noradrenalina, oraz ich roli w funkcjonowaniu układu nerwowego. Przyczynił się do zrozumienia działań leków przeciwdepresyjnych i przeciwbólowych.



Albert Neisser
(1855-1916)
- niemiecki bakteriolog, dermatolog i wenerolog

Prowadził badania nad mikroorganizmami. Odkrył dwoinkę rzeżączki (*Neisseria gonorrhoeae*) – bakterię wywołującą **rzeżączkę** (1879). Jego praca nad **kłya**, a zwłaszcza odkrycie krętka bladego (*Treponema pallidum*) – bakterii odpowiedzialnej za jej wywołanie (1905), było kluczowe dla poznania tej choroby. Na jego cześć nazwano rodzaj bakterii (*Neisseria*). Jego nazwisko jest związane również z tzw. barwieniem Neissera – specjalną metodą barwienia mikroorganizmów.

🔍 „Pod lupą Farmaceuty”

Sosna – królowa lasu

✍ Marta Nowacka



Sosna to niezwykle drzewo, chociaż jest jednym z najczęściej spotykanych w naszych lasach. Kojarzona jest głównie jako roślina sadownicza oraz surowiec drzewny, wykorzystywany w budownictwie. Jednak jej prozdrowotne właściwości, znane od tysięcy lat, oraz wysoka zawartość substancji biologicznie czynnych sprawiają, że stanowi również bardzo wartościowy surowiec leczniczy.

Sosna zwyczajna (*Pinus sylvestris*) jest wiecznie zielonym drzewem iglastym, o niewielkich wymaganiach glebowych. Występuje powszechnie w Europie Środkowej i Północnej oraz na Syberii. Ludowe wierzenia i tradycje przypisują jej niemal magiczne, nadprzyrodzone właściwości oraz życiodajne moce, a przygotowywane na jej bazie preparaty już od wieków stosowane są jako środek wspomagający leczenie wielu problemów zdrowotnych.

Surowce lecznicze

Praktycznie każda część sosny może być wykorzystana jako surowiec leczniczy, bogaty w wiele cennych substancji bioaktywnych, które wielokierunkowo wpływają na funkcjonowanie

organizmu. W celach terapeutycznych zastosowanie znajdują zarówno jej pędy, pączki, pytek, szyszki, kora, igły, jak i żywica.

Olejek eteryczny (sosnowy i terpentynowy), pozyskiwany metodą destylacji z parą wodną z igieł, młodych pędów i szyszek sosny, to doskonałe źródło monoterpenu, takich jak α -pinen, 3-karen, β -pinen, limonen, borneol czy kamfora. Jej pędy i pączki zawierają także garbniki, substancje żywiczne i goryczowe, karoten oraz witaminę C. Z kolei z kory pozyskuje się głównie procyjanidynę oraz polifenole i flawonoidy, w tym lignany. Mieszanina tych aktywnych składników sprawia, że wyciągi z sosny można spotkać w wielu preparatach stosowanych zarówno wewnętrznie, jak i na skórę.

Działania potwierdzone badaniami

Sosna to bezcenny dar – wyjątkowe drzewo o wielu dobroczynnych właściwościach, które potwierdzają liczne badania naukowe.

• Wsparcie odporności

Działanie ogólnoustrojowe sosny sprawia, że wykorzystuje się ją przy przeziębieniach oraz infekcjach, którym towarzyszy kaszel, stan zapalny czy podrażnienie błon śluzowych. Liczne badania i opracowania [1] wskazują, że olejek sosnowy działa stymulująco na układ immunologiczny. Polecany jest do inhalacji w schorzeniach górnych dróg oddechowych (zapaleniu oskrzeli, kaszlu, nieżyście gardła, krtani, nosa). Stosuje się go jako środek wykrztuśny, wspomagający usuwanie nadmiaru śluzu, rozkurczowy, moczopędny, a także w terapii zaburzeń wydzielania żółci czy niestrawności.

• Właściwości przeciwzapalne

Właściwości olejku sosnowego wykorzystywane są do redukcji stanów zapalnych skóry i błon śluzowych. Badania [2] potwierdzają, że maści i kremy z ekstraktem z sosny mogą łagodzić dolegliwości reumatyczne, nerwobóle czy nadwyrężenie mięśni. Jej kora zawiera bowiem związki hamujące wytwarzanie mediatorów stanu zapalnego. Ekstrakty z kory wykazują potencjał jako składnik leków przeciwutleniających, przeciwzapalnych, sercowo-naczyniowych, neuroochronnych i przeciwnowotworowych [3]. Wodny wyciąg z kory sosny nadmorskiej, *Pinus pinaster Solander*, został opatentowany jako Pycnogenol.

• Działanie bakteriobójcze

Olejek sosnowy jest często stosowany jako naturalny środek dezynfekujący i odkażający, neutralizujący bakterie, wirusy i grzyby [4]. Badania [5] wykazały jego znaczną aktywność przeciwbakteryjną, zwłaszcza wobec bakterii beztlenowych. Najbardziej wrażliwe na jego działanie okazały się szczepy z rodzaju *Prevotella* i *Porphyromonas*, a także ziarniak z rodzaju *Anaerococcus*.

• Właściwości przeciwgrzybicze

Olejek z sosny wykazuje także działanie przeciwgrzybicze. Badania [6] potwierdziły jego skuteczność wobec grzybów drożdżopodobnych z rodzaju *Candida*, a zwłaszcza wobec szczepów *C. kefyr* i *C. tropicalis*.

• Działanie antyoksydacyjne

Badania [7] wykazały, że olejek eteryczny pozyskiwany z szyszek sosny zwyczajnej ma silne właściwości antyoksydacyjne. Jej kora także jest źródłem prozdrowotnych składników

– w jednym z badań [8] wykazano, że otrzymane z niej fenole są skutecznym przeciwutleniaczem, hamującym powstawanie prostaglandyny. Surowcom pozyskiwanym z sosny przypisuje się zdolność zapobiegania niektórym chorobom przewlekłym, związanym z procesami starzenia się [9].

• Właściwości przeciwnowotworowe

W jednym z badań [10] stwierdzono efekt cytotoksyczny ekstraktu z igieł sosny oraz olejku eterycznego na komórki rakowe nowotworu piersi. Surowce te wykazują potencjał jako środki chemoprewencyjne lub chemoterapeutyczne w przypadku guzów gruczołu młeczkowego, które nie reagują na leczenie endokrynne. W innych badaniach [11, 12] wykazano, że leelamina wyizolowana z kory sosny wykazuje silne wielokierunkowe działanie przeciwnowotworowe na czerniaka złośliwego.

• Właściwości rozgrzewające

Olejek eteryczny to źródło monoterpenu, takich jak kamfora, borneol czy limonen, które wykazują właściwości rozgrzewające [13]. Pomaga w łagodzeniu bóli mięśniowych i stawowych oraz przyspiesza regenerację po kontuzjach. Jest on częstym składnikiem maści, żeli oraz plastrów rozgrzewających i przeciwbólowych.

• Problemy skórne

Kąpiele z dodatkiem sosnowych wywarów wspomagają leczenie dermatoz. Dziegieć, stosowany zewnętrznie w schorzeniach dermatologicznych, takich jak egzema, tuszczycza, grzybica, świerzb czy łupież, ma właściwości antyseptyczne, przeciwzapalne oraz łagodzi świąd skóry.

Przeciwwskazania

Stosowania preparatów z sosny nie zaleca się kobietom w ciąży oraz karmiącym piersią, ponieważ brakuje danych dotyczących bezpieczeństwa ich używania. Bezwzględnym zaś przeciwwskazaniem do ich przyjmowania jest alergia na olejki eteryczne. Z uwagi na ich dość silne, często drażniące działanie na skórę i błony śluzowe, powinny być stosowane po konsultacji z lekarzem, zwłaszcza w przypadku występowania alergii wziewnych oraz skórnych.

Silne działanie wykrztuśne olejków może nasilać objawy astmy oskrzelowej czy krztuśca, ekstrakt z kory sosny może powodować rozdrażnienie, zmęczenie lub wchodzić w interakcje z lekami, a preparaty z jej pąków nie są wskazane w niektórych chorobach nerek. Nie należy także stosować preparatów z dziegciem na dużej powierzchni ciała, ponieważ może on przenikać przez skórę do krwi i powodować podrażnienie nerek. ■

Piśmiennictwo:

1. <https://bibliotekanauki.pl/articles/2184893.pdf>
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15675800/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25597308/>
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3808913/>
5. <https://ppm.edu.pl/info/article/GUMddc3e4ecc821472eb84109e0fe6ea96c/>
6. <https://ppm.edu.pl/info/article/GUM9d48c38869d8415ab8f908dc43cead74/>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509579/>
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16028975/>
9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17474862/>
10. *Pharmacogn Mag.* 2015; 11 (Suppl 2): S290-S29
11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24688051/>
12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24688050/>
13. <https://doi.org/10.1080/10412905.2000.9712159>



Cena

– tajemniczy składnik leku



Henryk Mruk – prof. zw. dr hab. w Katedrze Zarządzania Międzynarodowego na Wydziale Gospodarki Międzynarodowej Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu. Zainteresowania badawcze: marketing strategiczny, przywództwo, badania zachowań konsumentów oraz ekonomia behawioralna. Od 1994 roku koncentruje się także na rynku farmaceutycznym i aptecznym.

Rynek farmaceutyczny należy do rynków regulowanych, a do tego korzystających z możliwości patentowania nowych, innowacyjnych leków. Wpływa to na ich ceny, a także dostępność dla pacjentów. Leki oryginalne są wielokrotnie droższe niż generyczne. W interesie pacjentów oraz rządów jest dążenie do zmniejszenia dysproporcji między korzystaniem z pomagania jak największej liczbie gospodarstw, a ofertą preparatów najdroższych.

nowe, innowacyjne leki dla grupy 200 tys. pacjentów, zdziwienie może wywoływać fakt, że za podobną kwotę leki tańsze, generyczne, można oferować kilku milionom pacjentów w Polsce. Są to problemy trudne, złożone, wymagające rozmów, badań, a zatem możliwe do tagodzenia i rozwiązywania w dłuższym okresie.

Złożoność oraz paradoksalność tej sytuacji można łatwiej zrozumieć, analizując mechanizm kształtowania cen w gospodarce. Stąd można krótko omówić trzy najważniejsze metody ich ustalania.

Metoda kosztowa

Istota tego podejścia polega na zsumowaniu wszystkich, poniesionych przez producenta leku kosztów, dodaniu do nich marży zysku, co daje poziom wyznaczonej ceny. Jeśli np. koszt wytworzenia leku wynosi 78 zł, do tego doda się 22 zł marży, to cena wyniesie 100 zł. Ta metoda bywa traktowana jako uczciwa i sprawiedliwa. Ocena społeczna jest taka, że skoro koszty i marża wynoszą 100 zł, to cena np. 100 zł jest do zaakceptowania. Jednakże producent, mając silną pozycję na rynku, może a próbować wszystkie koszty, nie szukając możliwości ich zmniejszenia. A to może oznaczać, że finalnie to pacjenci zapłacą zbyt wysoką cenę.

Jeśli na rynku pojawi się konkurent, wówczas trzeba kontrolować koszty i skorygować politykę cenową. Taka sytuacja ma często miejsce, jeśli kończy się ochrona patentowa leku. Wówczas inne firmy farmaceutyczne wprowadzają leki generyczne (odtwórcze), co przekłada się na obniżenie cen na rynku. Niekiedy spadki cenowe są wyjątkowo duże, dlatego producentom leków zależy, aby okres ochrony patentowej był jak najdłuższy. Pozwala to na generowanie zysków oraz pokrycie wydatków na badania kliniczne, dopuszczenia leku do sprzedaży, jego wypromowanie czy dalszy rozwój. W interesie ubezpieczycieli i ministerstwa, a także pacjentów, leży z kolei skracanie okresu ochrony patentowej, aby na rynku szybciej pojawiły się leki generyczne.

Druga kwestia, związana z metodą kosztową, dotyczy poziomu marży. W podanym, fikcyjnym przykładzie, było to 22 zł (wobec 78 zł kosztów). W sferze społeczno-gospodarczej mówi się o „godziwym” poziomie marży (albo godziwym zysku). Jest to jednak określenie mało konkretne. Jaki poziom marży można uznać za godziwy? Prościej ustala to rynek, czyli konkurencja. Jednak nie zawsze jest to łatwe, zwłaszcza na rynku farmaceutycznym. Tutaj pojawiają się kwestie refundacji, dostępności, negocjacji z producentami, importu, eksportu, ceł, a także innych zmiennych.

Unia Europejska, jako wspólnota wielu krajów, ma lepszą pozycję negocjacyjną w rozmowach z producentami opatentowanego leku. Jednak i tak możliwości dostarczenia preparatu do wszystkich państw, w odpowiedniej ilości oraz cenie, są ograniczone.



Metoda cen konkurencji

Mechanizm rynkowy to rozwiązanie, które oznacza rywalizację wielu podmiotów, oferujących produkt. Załóżmy, że na rynku istnieje kilku producentów ziół. Oferując swoje towary, będą oni zmuszeni do analizy cen konkurentów. Aby utrzymać się na rynku, konieczne będzie szukanie sposobów obniżania kosztów, aby oferować cenę produktu na porównywalnym poziomie. Na rywalizacji producentów korzystają pacjenci, bowiem wytwórcy są zmuszeni do optymalizowania kosztów. W przypadku gospodarki otwartej, globalnej, ktoś może tanio kupić zióło w Indiach, tam je pakować i transportować do kraju. Skala globalna pozwala na zmniejszanie kosztów.

Jednakże otwarcie rynku farmaceutycznego, czyli podejście globalne, może być niebezpieczne. Wojna, zerwanie kontraktów, kłopoty logistyczne – to wybrane przykłady zagrożeń. Takim zdarzeniem była pandemia. Unia Europejska w wyniku tych doświadczeń inspirowała producentów leków do produkowania w Europie, aby zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów. Jednak przedsiębiorczość jest oparta na zasadzie tworzenia nadwyżki w stosunku do inwestowanych pieniędzy. Jeśli przedsiębiorca może taniej kupić substancję czynną w Chinach, to z tego skorzysta. Jeśli miałby z tego zrezygnować, to będzie oczekiwał dopłat ze strony rządu, aby był konkurencyjny i osiągał zwrot z inwestycji. A zatem, obok biznesu, istotną będzie współpraca z rządami, strukturami Unii Europejskiej, w odniesieniu do regulowania warunków legislacyjnych.

Metoda popytowa

W sytuacji, kiedy producent oferuje towar mając ograniczone moce wytwórcze, a pacjenci są zainteresowani jego zakupem, może ustalić cenę na zasadzie jej akceptacji przez rynek. Można to zilustrować telefonem komórkowym jako produktem. Ceny pierwszych egzemplarzy były bardzo wysokie. Mogli je nabyć ludzie o wysokich dochodach. Kiedy ten segment nabył urządzenia, obniżono ceny, aby kolejni klienci, o nieco niższych zarobkach, również mogli je kupić. Kiedy oni to uczynili, wtedy pojawiły się dalsze obniżki cen. Nazywa się to przejmowaniem renty konsumenta – powoli obniża się ceny, uzyskując zapłatę za oryginalny produkt.

Na rynku farmaceutycznym opatentowanie leku pozwala na ustanowienie ceny na proponowanym przez producenta poziomie. Pozwala ona na pokrycie poniesionych kosztów oraz zagwarantowanie marży. Z chwilą wygaśnięcia patentu ceny ulegają zmniejszeniu, ponieważ na rynku pojawiają się leki generyczne. Ich wytwórcy nie ponoszą tak wysokich kosztów badań, także badań klinicznych, promocyjnych, a to umożliwia proponowanie niższej ceny.

Producent leku opatentowanego ma wyłączną wiedzę o ponoszonych przez siebie kosztach. Wynalezienie leku to długi, ryzykowny proces. Badania mogą trwać latami, a efekty są trudne do przewidzenia. Wytwórca ponosi też koszty związane z badaniami klinicznymi, które także trwają długo i są obciążone ryzykiem. Konieczne jest przedstawienie wyników badań w zakresie skuteczności oraz bezpieczeństwa, aby lek został dopuszczony do obrotu. W takiej sytuacji cena opatentowanego leku jest wysoka. Powoduje to, że mogą z niego korzystać pacjenci z krajów bogatych. Unia Europejska, jako wspólnota wielu krajów, ma lepszą pozycję negocjacyjną w rozmowach z producentami opatentowanego leku. Jednak i tak możliwości dostarczenia preparatu do wszystkich państw, w odpowiedniej ilości oraz cenie, są ograniczone.

System kapitalistyczny – źródło bogactwa i napięć społecznych

W XXI wieku, społeczeństwa osiągają najwyższy w historii homo sapiens dobrostan, także długość życia. Jest to zasługa prowadzonych od setek lat badań nad tworzeniem nowych leków, które z czasem, jako generyczne, stają się coraz bardziej dostępne. Jeśli w 1850 roku mieszkaniec Krakowa żył średnio 30 lat, to w 2024 roku może przeżyć 80 lat. Postęp jest zatem imponujący. Jednak leki innowacyjne, opatentowane, zanim doczekają się tańszych generyków, będą oferowane po cenach, które pokryją koszty badań i rozwoju, badań klinicznych oraz ich wprowadzenia na rynek.

Politycy oraz wyborcy szukają sposobów, aby efekty badań naukowych w sferze wyrobów farmaceutycznych jak najszybciej trafiły do pacjentów. Jednak badania, wiedza oparta na dowodach, potrzebuje coraz wyższych nakładów finansowych. Jest swego rodzaju paradoksem, że kwota 9 mld zł pozwala zaspokoić potrzeby 200 tys. pacjentów, i jednocześnie podobna kwota umożliwi zaspokojenie potrzeb kilku milionów gospodarstw domowych. Jednak ten drugi przypadek dotyczy leków generycznych, tańszych, którym skończył się okres ochrony patentowej. Cóż zatem można uczynić, aby zmniejszyć ten paradoks w zakresie różnic w finansowaniu?

Szansę można upatrywać np. we wzroście gospodarczym. Wyższy poziom PKB pozwala na zwiększenie wydatków na innowacyjne leki. Wiąże się to z ograniczaniem konfliktów, aby zmniejszyć środki przeznaczane na zbrojenia, a zwiększyć wydatki na zdrowie. Szansą może być także wyrażenie zgody przez osoby osiągające wyższe dochody, aby ich część oddać w formie podatków na zwiększenie budżetów sfery zdrowia. Także rozwój nowych technologii, a zwłaszcza AI, może wpływać na zmniejszenie kosztów produkcji oraz dystrybucji leków. Prowadzenie rozmów, dyskusji w zakresie tych problemów, to również szansa, że znajdą się inne, oryginalne sposoby zmniejszania luki między liczbą pacjentów, którzy mogą korzystać z leków innowacyjnych, a tymi, którzy są poza takimi szansami. ■

Polska znów na szarym końcu,

czyli nasz pacjent traci



Patryk Słowik – dziennikarz Wirtualnej Polski, prawnik. Zdobywca Grand Press 2016 oraz Grand Press 2017 w kategorii dziennikarstwo specjalistyczne. W 2017 r. nagrodzony za cykl tekstów o nieprawidłowościach w stosowaniu prawa farmaceutycznego przez biznes, polityków, prokuraturę i sądy. W 2017 r. uznany przez Narodowy Bank Polski za najlepiej tłumaczącego zawilości ekonomiczne Polakom dziennikarza.

Choć Polska jest jednym z największych państw Unii Europejskiej, to producenci nie chcą u nas składać pierwszego wniosku o refundację, a niekiedy nie chcą składać tego wniosku wcale. Dlaczego?

Presja cenowa, nadal widoczne zapóźnienie Polski względem najbogatszych państw Unii Europejskiej, brak współpracy międzynarodowej w celu stworzenia silniejszej grupy zakupowej – to podstawowe powody, dla których międzynarodowi producenci leków nadal traktują Polskę jak kraj drugiej kategorii. Czyli taki, w którym co prawda chcą mieć swoje leki, ale realne udostępnienie ich pacjentom odbywa się z opóźnieniem, często nawet kilkuletnim.

Odległy wybór

Wyjaśnijmy krótko, o co w ogóle chodzi. Gdy lek pojawia się na rynku unijnym, teoretycznie można go zakupić w każdym państwie Unii Europejskiej. Dopuszczenie produktu leczniczego do obrotu odbywa się bowiem w scentralizowanej procedurze i zajmuje się tym Europejska Agencja Leków.

- Ale jest różnica pomiędzy formalną dostępnością a faktyczną. Tak jak ta formalna zakłada pojawienie się leku we wszystkich krajach Unii Europejskiej jednocześnie, tak faktyczna bywa bardzo różna – zauważa Grzegorz Rychwalski, wiceprezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego.

W praktyce jest bowiem tak, że nowoczesny lek, co do zasady więc lek innowacyjny, staje się dostępny dla pacjentów

nie z chwilą wprowadzenia go do obrotu, lecz w momencie objęcia go refundacją. Po wprowadzeniu do obrotu, a przed objęciem refundacją, miesięczna terapia potrafi bowiem kosztować kilkanaście, kilkadziesiąt, a niekiedy nawet kilkaset tysięcy złotych miesięcznie. Trudno więc mówić wówczas o dostępności.

I choć nie ma aktualnych statystyk porównawczych, dotyczących wniosków refundacyjnych składanych przez firmy farmaceutyczne w poszczególnych państwach UE, to wiadomo – zarówno na podstawie danych sprzed kilku lat oraz wypowiedzi ekspertów i samych przedsiębiorców z branży, w tym Polskiego Związku Producentów Firm Farmaceutycznych – że Polska nie jest ani pierwszym, ani nawet drugim wyborem biznesu przy składaniu wniosków o objęcie produktu refundacją.

Powodów jest kilka. Jeden z kluczowych jest w pełni zależny od polskiego rządu, pozostałe jedynie w części. A zarazem nie jest tajemnicą, że rodzimi rządzący liczą na to, że w Unii Europejskiej zapadną decyzje wyrównujące dostęp obywateli całej wspólnoty do terapii.

Mało płacimy, mało dostajemy

Kwestia zależna od rodzimej władzy to stosowana w Polsce od lat polityka refundacyjna. Jest bowiem tak, że leki w Polsce są jednymi z najtańszych w Europie, ale zarazem poziom współpłacenia (czyli to, ile pacjent musi dopłacić do refundowanego częściowo przez państwo leku), jest jednym z najwyższych.

Dowód? Z danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że wydatki publiczne na leki stanowią 36 proc. całkowitych wydatków na medykamenty.

To drugi najniższy wynik wśród państw Unii Europejskiej, tuż po Bułgarii. Innymi słowy, udział publiczny w kupowaniu leków jest mniejszy niż w przytłaczającej większości państw członkowskich, a tym samym dla przeciętnego Polaka zakup leków jest boleśniejszym finansowo przeżyciem niż dla Czecha, Portugalczyka, Słowenka czy Słowaka.

Komisja Europejska we współpracy z OECD w opracowaniu z 2021 r. zwróciła uwagę, że w porównaniu z wieloma innymi krajami Europy, polski system opieki zdrowotnej charakteryzuje się niskim poziomem ochrony finansowej i wysokimi płatnościami za leki apteczne w ramach świadczeń zdrowotnych nier refundowanych.

Jednocześnie polski rząd – od wielu lat, ponadpartyjnie – wywiera presję cenową na producentach, by ci oferowali lek możliwie najtaniej. Skoro bowiem polski pacjent często do niego musi dopłacić, rządzącym zależy na tym, by procentowo znaczna dopłata była możliwie najmniejsza w wartościach nominalnych. Mamy zatem sytuację, że polskie państwo oszczędza na refundacji leków – na koszt producentów i samych pacjentów.

I choć powszechne w branży farmaceutycznej jest stanowisko, że należy to jak najszybciej zmienić, bo to jest właśnie powód braku zainteresowania wielu firm farmaceutycznych polskim rynkiem, to nikt z rządzących do tego się nie kwapi. Należałoby bowiem zacząć więcej publicznych pieniędzy wydawać na refundację, a środków na system ochrony zdrowia ciągle brakuje. Według danych unijnych, w zależności od roku, jesteśmy na 24., czasem 25. miejscu spośród 27 państw członkowskich UE w statystyce odsetka nakładów publicznych przekazywanych na system ochrony zdrowia.

Warto tworzyć grupy

Problematyczne dla Polski, a tym samym polskich pacjentów, jest także to, że choć jesteśmy piątym państwem UE pod względem ludności, tak ciągle odstawiamy gospodarczo od najbogatszych członków wspólnoty. Dostęp do terapii jest zaś związany z siłą gospodarek. Koncerny farmaceutyczne w pierwszej kolejności chcą bowiem być obecne ze swoimi produktami na rynkach najbogatszych i takich, na których ceny leków są najwyższe. Czy Polska może coś z tym zrobić? Teoretycznie tak.

W 2017 r. pojawił się pomysł, akceptowany zresztą przez Parlament Europejski w ramach prac nad zmianami umożliwiającymi pacjentom równy dostęp do leków, utworzenia wspólnej grupy zakupowej przez państwa, które nie są pierwszym wyborem producentów. Przykładowo więc Polska, Słowacja, Czechy i Węgry, a być może także Rumunia, Chorwacja i Bułgaria, mogłyby prowadzić negocjacje z największymi producentami leków wspólnie.

Soledad Cabezon Ruiz, deputowana do Parlamentu Europejskiego, mówiła w 2017 r. „Dziennikowi Gazecie Prawnej”, że takie wspólne działanie w ramach grupy wzmocniłoby pozycję negocjacyjną poszczególnych państw, a tym samym zachęciło koncerny do współpracy. Tyle że skończyło się na planach. Wspólne zakupy zrealizowano na poziomie całej Unii Europejskiej przy szczepionkach na COVID-19. I doświadczenia, które wyciągnęła z tego Polska, m.in. w postaci sporu z jednym z producentów, powodują, że marne są szanse na utworzenie ponadnarodowej grupy zakupowej.

Nadzieja w Unii

Pewną nadzieję natomiast daje fakt, że właśnie w ramach Unii Europejskiej trwają prace nad nowymi przepisami wyrównującymi szanse obywateli UE na dostęp do nowoczesnych terapii. Ich finał jeszcze nie jest znany. Natomiast Izabela Leszczyńska, obecna minister zdrowia, wierzy, że właśnie unijny pakiet farmaceutyczny może pomóc w zadbaniu o bezpieczeństwo lekowe w Polsce.

- Dla mnie istotne jest, by nasz głos w tej dyskusji był silny. Zapewne zresztą koniec prac nad tym pakietem przypadnie na czas polskiej prezydentury w UE. Wierzę, że pozwoli nam to postawić kropkę nad i – zauważyła Leszczyńska w wywiadzie dla WP.

A dopytywana o cel Polski podczas tych prac – bo przecież nasze interesy nie muszą być zbieżne z interesami Francji czy Niemiec, czyli gospodarek rozwiniętych farmaceutycznie – wskazała, że szczególnie ważna dla Polski będzie dostępność leków dla pacjenta.

- Nie oszukujmy się – nie jesteśmy na tyle bogatym krajem, by zapewnić dostęp do wszystkich najnowszych technologii medycznych. Jeszcze długa droga przed nami, nim będziemy mieli dostęp do wszystkich najnowocześniejszych lekarstw i terapii. Natomiast ważne jest także, aby w ramach unijnego pakietu nie było dysproporcji w dostępie do tych nowoczesnych metod leczenia. Biedniejsze kraje UE muszą otrzymać wsparcie od tych bogatszych. Ostatecznie bowiem jesteśmy wspólnotą. I obywatele państw, których nie stać jeszcze na najnowocześniejsze technologie, nie mogą być traktowani jak pacjenci drugiej kategorii – stwierdziła minister Leszczyńska.

Na razie jednak są. ■

Co dalej z ochroną patentową na leki?

Czy jest szansa jej skrócenia?



Artur Rakowski
– farmaceuta, bloger i promotor zdrowia. Absolwent studiów podyplomowych „Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym” na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. Pasjonuje się w marketingiem, muzyką elektroniczną i produktywnością.



Od 1992 roku w całej Unii Europejskiej obowiązują przepisy, zgodnie z którymi nowo wprowadzone na rynek leki są objęte ochroną patentową, trwającą realnie prawie 26 lat. Komisja Europejska przymierza się jednak do znacznego jej skrócenia. Co to oznacza dla globalnego rynku farmaceutycznego i jak nieuchronne zmiany wpłyną na gospodarkę lekami w Polsce?

Jak wygląda obecny status quo?

Nowo wprowadzony lek na rynek jest chroniony przez patent przez około 20 lat, co oznacza, że tylko producent leku innowacyjnego może go produkować i dystrybuować dalej. Po wygaśnięciu ochrony patentowej inne firmy mogą wytwarzać ten lek, co prowadzi do konkurencji cenowej. W praktyce jednak, po wygaśnięciu 20-letniej ochrony patentowej, producenci leków innowacyjnych nadal mają monopol na ich wytwarzanie, nie wynikający jednak z uzyskanego patentu, a tzw. dodatkowego świadectwa ochronnego. Europejska legislacja miała na celu zrekompensowanie firmom długich procesów rejestracji leków. Głównym celem wprowadzenia dodatkowej ochrony jest zapobieżenie skrócenia okresu wyłączności rynkowej, wynikającej z ochrony patentowej podczas formalnego procesu oczekiwania na dopuszczenie leku do obrotu.

Co dzieje się dalej z nowo wprowadzonym na rynek lekiem?

Nowe leki są dopuszczane do obrotu w procedurze scentralizowanej, czyli przez Europejską Agencję Leków (EMA), dzięki czemu formalnie pojawiają się we wszystkich krajach UE jednocześnie. W praktyce jednak większość leków innowacyjnych trafia na listy refundacyjne w krajach, które na to stać.

Jak wspomnieliśmy już w poprzednim artykule, pomimo ogromnego skoku gospodarczego Polski od momentu wejścia w struktury europejskie w 2004 roku, nadal jesteśmy krajem, który stara się „gonić” kraje starej Europy. Dlatego jako nieco uboższe państwo członkowskie mamy różny poziom refundacji leków, w porównaniu do naszych bogatszych, europejskich przyjaciół. To realnie wpływa na dostępność leków dla pacjentów. Oznacza to, że w rzeczywistości obywatele UE mają skrajnie różny dostęp do innowacyjnych preparatów.

Dobrze obrazuje to kwota, którą NFZ przeznaczają na refundację leków nowoczesnych i generycznych. Leki innowacyjne w Polsce są zarezerwowane wyłącznie dla wąskiej grupy pacjentów, objętych najczęściej tzw. programami lekowymi. Rocznie na refundację nowo wprowadzanych leków wydajemy ok. 9 mld zł, a korzysta z nich 210 tys. pacjentów. Co ciekawe, tę samą kwotę przeznaczamy na refundację leków generycznych, dostępnych z przepisu lekarza, które leczą dziesiątki milionów Polaków.

Teoretycznie, dzięki procedurze centralnej, każdy ma dostęp do nowoczesnych leków. Pomimo braku refundacji może wejść przecież do apteki i nabyć innowacyjny preparat okazując receptę. Bez refundacji jednak nowoczesne środki lecznicze potrafią kosztować nawet kilkanaście tysięcy złotych za miesięczną kurację. Niechlubnym przykładem jest

bardzo medialny lek Zolgensma, którego cena bez finansowania ze środków publicznych wynosi 9 mln zł. Jest to lek podawany jednorazowo dożylnie. Działa poprzez dostarczenie organizmowi prawidłowej kopii genu SMN1, co prowadzi do produkcji niezbędnego białka do funkcjonowania mięśni w przebiegu rdzeniowego zaniku mięśni (SMA).

Czemu służyć ma skrócenie ochrony patentowej na leki?

Władze Unii Europejskiej są, rzecz jasna, tego świadome. Problem z utrudnionym przepływem leków i leczenia między krajami członkowskimi został ujawniony podczas pandemii COVID-19. Zerwane łańcuchy dostaw spowodowały poważne kłopoty w europejskim i krajowym przemyśle farmaceutycznym, który stał się uzależniony od importu zarówno gotowych leków, jak i substancji czynnych.

Substancje, niezbędne do wytwarzania leków, często importowano z odległej Azji, głównie z Chin i Indii, gdzie znajduje się prawie 80 proc. globalnej produkcji. Zamknięcie granic i zakłócenia w transporcie spowodowane pandemią, a także ograniczenia produkcyjne związane z nieobecnością pracowników w fabrykach, spowodowały niedobory leków na całym świecie. Firmy farmaceutyczne, które miały zapasy surowców lub mogły je zdobyć, priorytetowo dostarczały leki na te rynki, gdzie mogły osiągnąć większy zysk. Unia Europejska rozumiała, że do poprawy dostępności leków dla przeciętnego obywatela niezbędne jest zarówno skrócenie ochrony patentowej, jak również wprowadzenie tzw. pakietu farmaceutycznego oraz przenoszenia produkcji kluczowych leków na terytorium UE.

Czym jest pakiet farmaceutyczny?

Szeroko diskutowany od 2020 roku pakiet farmaceutyczny wprowadzić ma zobowiązanie dla firm farmaceutycznych, zwłaszcza tych o wysokich marżach, aby jednocześnie składały wnioski o objęcie refundacją leków we wszystkich państwach Unii Europejskiej. W zamian firmy te mogłyby skorzystać z dodatkowych dwóch lat wyłączności na sprzedaż innowacyjnego preparatu, co w praktyce oznaczałoby przedłużenie ich monopolu na rynku.

Ponadto, samo złożenie wniosku refundacyjnego we wszystkich krajach UE nie gwarantowałoby, że cena leku zostanie uzgodniona między płatnikiem a firmą, co pozwoliłoby na refundację dla pacjentów. Istotą jest, że wygaśnięcie ochrony patentowej i pojawienie się konkurencji najefektywniej reguluje ceny na rynku farmaceutycznym. Jak łatwo więc zauważyć, zaproponowany kształt Pakietu Farmaceutycznego nie przyniesie tak naprawdę wielu zmian, oprócz dodatkowej ochrony patentowej dla producentów nowych substancji przez kolejne dwa lata. A przecież mówiliśmy wcześniej o konieczności jej skrócenia.

Skracać czy przedłużać – oto jest pytanie!

Faktem jest, że Unia Europejska posiada najdłuższe okresy ochrony danych, co czyni ją najlepiej chronionym regionem świata pod względem ochrony patentowej. UE dążyła do bycia wiodącym miejscem dla rozwoju i badań nad nowymi lekami, oferując producentom dłuższe okresy wyłączności, czyli monopol. Jednak badania farmakoekonomiczne

oraz doświadczenia płynące z kryzysów leków pokazują, że wydłużenie okresu monopolu na leki nie przekłada się na zwiększenie liczby nowych terapii wprowadzanych na rynek.

Obniżanie cen ma jednak swoje drugie dno

Szybsze wygasanie ochrony patentowej i pojawianie się nowych generyków ma zwiększać dostępność przeciętnego Kowalskiego do nowoczesnych terapii. Polskie doświadczenia pokazują coś zupełnie innego. Zgodnie z ustawą refundacyjną w Polsce, pierwszy lek generyczny, który zostaje dodany do listy refundacyjnej, musi być przynajmniej o 25 proc. tańszy od oryginalnego leku, którego ochrona patentowa wygasa. Pojawienie się kolejnych generyków na rynku powoduje dalszy spadek cen. Mimo tego Ministerstwo Zdrowia podczas negocjacji z producentami wymusza dodatkowe obniżki cen tych samych produktów. W rezultacie ceny leków w Polsce spadły do najniższego poziomu w Unii Europejskiej.

Duża różnica w cenach leków między Polską a „krajami starej Unii” sprzyja nielegalnemu wywozowi leków za granicę. Istnieje również ryzyko, że producenci zrezygnują ze sprzedaży na polskim rynku, ponieważ obniżenie cen w jednym kraju może generować podobne oczekiwania cenowe na innych rynkach. W konsekwencji polscy pacjenci mogą pozostać bez dostępu do niezbędnej terapii.

Kraje, które zastosowały systemy przetargowe lub przymusowe obniżki cen, doświadczyły poważnych problemów z dostępnością leków dla pacjentów. Na przykład, wprowadzenie znaczących, obowiązkowych obniżek cen doprowadziło na Węgrzech do braku 1400 leków, w Holandii 700, a na Litwie – 315. W naszym kraju pojawił się dodatkowo ogromny problem z odwróconym łańcuchem dystrybucji leków, kiedy to z przyczyn ekonomicznych niektóre polskie apteki sprzedawały ponownie leki przeznaczone na polski rynek hurtowniom farmaceutycznym, a te wysyłały je za granicę.

Co zrobić, by wilk był syty i owca cała?

Jak widać problem gospodarką lekami innowacyjnymi jest bardzo złożony i w przyszłości próby „naprawy” europejskiego rynku leków mogą przynieść odwrotne skutki do zamierzonego. Już w tej chwili producenci protestują przeciw skróceniu ochrony patentowej. UE wpadła więc na pomysł stworzenia listy substancji krytycznych do produkcji leków, co umożliwi przesłędzenie łańcuchów dostaw i ocenę, czy wytwarzanie ich w Europie byłoby uzasadnione. Jeśli europejska firma posiadałaby odpowiednie zasoby w zakresie produkcji tych substancji, mogłaby być w jakiś sposób wspierana. Jednak realizacja tego pomysłu wymaga odpowiedniej legislacji, a przede wszystkim środków, które pozwoliłyby europejskim firmom sprostać azjatyckiej konkurencji na rynku, czyniąc produkcję na naszym kontynencie bardziej opłacalną. To jednak nierówna walka Dawida z Goliatem, bo ze względu na wyższe koszty pracy, produkcja w Europie zawsze będzie droższa niż w Azji.

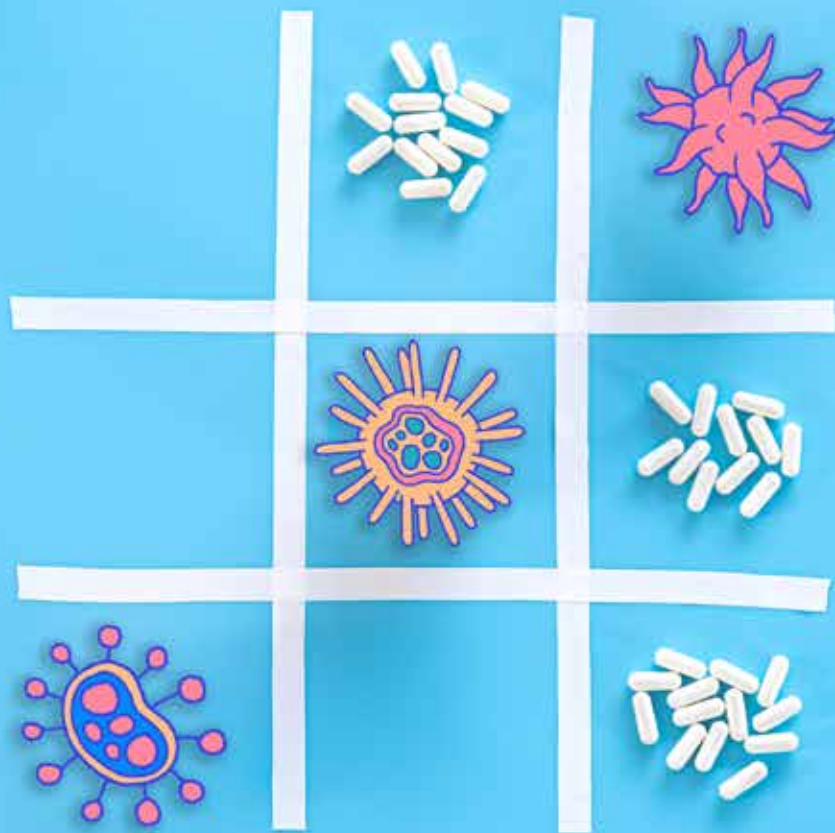
Ostatnią próbą zwiększenia produkcji leków w Europie i poprawy dostępności nowych terapii dla jej obywateli jest wprowadzenie przymusowego udzielenia licencji innej firmie na produkcję chronionego leku, jeśli posiadacz patentu nie będzie w stanie dostarczyć go w odpowiedniej ilości w sytuacjach kryzysowych. ■

Antybiotykooporność

– poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego

Marta Nowacka

Przed wynalezieniem antybiotyków infekcje bakteryjne były jedną z głównych przyczyn zgonów wśród ludzi. Jednak postęp, jaki nastąpił w tej dziedzinie, wcale nie położył kresu śmiertelności spowodowanej zakażeniami. Wraz z rozwojem ery antybiotyków zaczęły się bowiem pojawiać także bakterie odporne na ich działanie. I choć na początku nie stanowiło to dużego problemu, to przez nadużywanie antybiotykoterapii, bakterie wypracowały mechanizmy obronne. Teraz przyjdzie nam zmierzyć się ze skutkami takich wyborów.



Alarmujące dane

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), antybiotykooporność to realne zagrożenie dla ludzkości, a pandemia COVID-19 tylko pogłębiła ten problem. W 2019 r. z powodu zakażeń wywołanych przez bakterie odporne na antybiotyki na całym świecie zmarło 4,95 mln pacjentów, w tym aż 1,27 mln przypadków spowodowanych było przez bakterie odporne na wszystkie dostępne antybiotyki [1]. WHO szacuje, że do 2050 r. roczna ilość zgonów może wynieść nawet 10 mln, jeśli konkretne działania nie zostaną jak najszybciej podjęte.

- Dzisiaj problem antybiotykooporności jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego, stale rosnącym w związku z nadużywaniem i niewłaściwym stosowaniem antybiotyków, m.in. w ambulatoriach, szpitalach, weterynarii czy rolnictwie – ostrzega dr hab. Anna Staniszevska z Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM, prezes Fundacji Obywatele Zdrowo Zaangażowani.

Niestety, brak wiarygodnych i aktualnych danych, dotyczących naszego kraju, uniemożliwia skuteczną walkę z antybiotykoopornością i nadużywaniem antybiotyków. Statystyki

z 2019 r. pokazują jednak, że w Polsce już wtedy liczba zgonów spowodowanych zakażeniami wywołanymi przez bakterie odporne na antybiotyki była większa od tych z powodu innych schorzeń, np. zaburzeń neurologicznych, chorób układu trawiennego, chorób nerek, cukrzycy, gruźlicy czy przewlekłych chorób układu oddechowego. Odnotowano wówczas 5,6 tys. zgonów bezpośrednio powiązanych z opornością na antybiotyki oraz 24,1 tys. śmiertelnych przypadków związanych pośrednio z tym zjawiskiem [2].

Ekonomiczne i społeczne konsekwencje

Zdaniem profesora Marcina Czecha z Polskiego Towarzystwa Farmakoeconomicznego, nasz kraj przewyższa średnią europejską pod względem przeciętnego zużycia antybiotyków.

- Ma to swoje konsekwencje ekonomiczne w postaci ponoszenia nieuzasadnionych kosztów niepotrzebnej farmakoterapii, złego doboru antybiotyków czy przedłużającej się hospitalizacji, co z kolei przekłada się na koszty zwolnień lekarskich. W Unii Europejskiej przeznaczają się około 1,5 mld euro na koszty związane z niewłaściwą antybiotykoterapią, z kolei w USA jest to 20 mld dolarów – podkreśla profesor.

GRYPA LUB PRZEZIĘBIENIE WYWRACAJĄ CI ŻYCIE?

Febrisan® STAWIA NA NOGI

PL-FEBR-2300006



Nazwa produktu leczniczego: Febrisan, (750 mg + 60 mg + 10 mg)/5 g, proszek musujący. **Skład i postać farmaceutyczna:** Jedna saszetka (5 g proszku musującego) zawiera 750 mg paracetamolu (Paracetamolum), 60 mg kwasu askorbowego (Acidum ascorbicum) i 10 mg fenylefryny chlorowodoru (Phenylephri hydrochloridum). **Wskazanie do stosowania:** Krótkotrwałe leczenie objawów przeziębienia i grypy, takich jak: gorączka, dreszcze, ból głowy, ból mięśni, ból gardła, katar, ból zatok. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Dorosli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: 1 saszetka co 4-6 godzin. Na dobę nie stosować więcej niż 4 saszetki, czyli 3 g paracetamolu, 240 mg kwasu askorbowego i 40 mg chlorowodoru fenylefryny. Bez zalecenia lekarza nie stosować dłużej niż 3 dni w przypadku gorączki lub 5 dni w przypadku bólu. **Sposób podawania:** Podanie doustne. Przed zastosowaniem proszek należy rozpuścić w szklance gorącej wody. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nadciśnienie tętnicze, choroby serca. Ciężka niewydolność wątroby. Leczenie inhibitorami MAO. Orz okres do 2 tygodni po ich odstawieniu. Cięża; ze względu na zawartość fenylefryny nie stosować produktu w okresie ciąży. Fenylefetonina: produkt zawiera aspartam, który jest źródłem fenylealaniny. Może być szkodliwy dla pacjentów z fenyleketonurią. Dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie należy przekraczać zalecanej dawki. Stosowanie dawk wyższych niż zalecane może spowodować ciężkie uszkodzenie wątroby. U pacjentów stosujących produkty lecznicze zawierające paracetamol zgłaszano przypadki ciężkich niepożądanych reakcji skórnych, w tym przypadku zespołu Stevensa-Johnsona (ang. Stevens-Johnson Syndrome, SJS), martwicy toksyczno-rozplywnej naskórki (ang. Toxic Epidermal Necrolysis, TEN) i ostrej uogólnionej osutki krostkowej (ang. Acute Generalized Exanthematous Pustulosis, AGEP). Należy poinformować pacjentów o przedmiotowych i podmiotowych objawach tych reakcji skórnych. Jeżeli u pacjenta wystąpią objawy, należy natychmiast odstawić produkt. Pacjenci należy zapewnić leczenie objawowe i uważnie obserwować. Długotrwałe stosowanie tego produktu bez nadzoru lekarza, może być szkodliwe. Podczas długotrwałego stosowania lub leczenia dużymi dawkami leków przeciwbólowych, mogą wystąpić bóle głowy, których nie należy leczyć wyższymi dawkami paracetamolu. Ze względu na ryzyko przedawkowania nie należy stosować jednocześnie z innymi lekami zawierającymi paracetamol. Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z przewlekłym niedożywieniem; z chorobą alkoholową; z ciężką niewydolnością nerek; z przerostem gruczołu krokowego; z guzem chromochłonnym nadnerczy; z nieleczoną lub czynną nadciśnością tętnicy; z niedrożnością naczyń (zespół Raynouda); uczulonych na kwas acetylosalicylowy oraz pacjentów z astmą wrażliwych na kwas acetylosalicylowy, ponieważ donoszono o przypadkach łagodnego śluzu oskrzeli po zastosowaniu paracetamolu u pacjentów wrażliwych na kwas acetylosalicylowy (reakcja krzyżowa); leczonych lekami uspokajającymi i innymi lekami sympatykomimetycznymi [tj. zmniejszającymi przekrwienie błon śluzowych], lekami hamującymi apetyt, lekami psychotropowymi podobnymi do amfetaminy, stosujących leki przeciwzakrzepowe; z cukrzycą; z jaskrą z wąskim kątem przesłania. Należy zachować ostrożność podczas stosowania tego produktu u osób w podeszłym wieku. Stosowanie produktu u osób z niewydolnością wątroby, nadużywających alkoholu oraz głodzonych stwarza ryzyko uszkodzenia wątroby. W trakcie leczenia nie należy spożywać alkoholu. Ostrzeżenia dotyczące substancji pomocniczych: **Sacharoza:** produkt leczniczy zawiera 2,458 g sacharozy w 1 saszetce oraz 9,832 g w maksymalnej dawce dobowej (4 saszetki). Należy wziąć pod uwagę u pacjentów z cukrzycą. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Aspartam (E 951):** produkt leczniczy zawiera 110 mg aspartamu (E951) w 1 saszetce. Aspartam jest źródłem fenylealaniny. Może być szkodliwy dla pacjentów z fenyleketonurią. **Glukoza (składnik aromatyczny):** produkt leczniczy zawiera 65 mg glukozy w 1 saszetce. Pacjenci z zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Sód:** produkt leczniczy zawiera 166 mg sodu na dawkę (1 saszetka), co odpowiada 8,2% zalecanej przez WHO maksymalnej 2 g dobowej dawki sodu u osób dorosłych. Należy wziąć pod uwagę u pacjentów ze zmniejszoną czynnością nerek i u pacjentów kontrolujących zawartość sodu w diecie. **Działania niepożądane:** Zaburzenia krwi i układu chłonnego: trombocytopenia i agranulocytoza (bardzo rzadko); Zaburzenia serca: arytmia, bradykardia (częstość nieznana); Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: skurcz oskrzeli (bardzo rzadko), astma (częstość nieznana); Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: objawy uszkodzenia wątroby (rzadko), niewydolność wątroby (bardzo rzadko); Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: reakcje nadwrażliwości skóry, w tym pokrzywka i wysypka (rzadko), zgłaszano bardzo rzadkie przypadki ciężkich reakcji skórnych; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: zatrzymanie moczu, zwłaszcza u pacjentów z przerostem gruczołu krokowego (częstość nieznana); Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: hipotermia; zwłaszcza u pacjentów bez gorączki (częstość nieznana); Błądzenia diagnostyczne: podwyższenie ciśnienia tętniczego (częstość nieznana); Zaburzenia układu immunologicznego: nadwrażliwość (rzadko), reakcja anafilaktyczna (bardzo rzadko), zespół Stevensa-Johnsona, martwica toksyczno-rozplywnej naskórki i ostro uogólniona osutka krostkowa (częstość nieznana). **Podmiot odpowiedzialny:** Orifarm Healthcare A/S, Energievej 15, 5260 Odense, Dania. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 10849 wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC.



kierunków niezbędnych reform systemowych, które będą skutecznie wspierać walkę z antybiotykoopornością.

Efektom prowadzonych rozmów i dyskusji są opracowane przez ekspertów rekomendacje, stanowiące istotny głos w tej dziedzinie. Za kluczowe działania uznali oni:

- stworzenie odpowiednich baz danych do monitorowania zużycia antybiotyków na poziomie POZ, AOS oraz szpitali,
- wypracowanie jasnych wytycznych, w jakich przypadkach należy wdrożyć antybiotykoterapię, a w jakich nie (opracowanie negatywnej listy rozpoznai),
- umożliwienie m.in. członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych podejmowania decyzji w sprawie podaży antybiotyków w danej placówce,
- stworzenie map epidemiologicznych, jako wsparcie w pracy lekarzy rodzinnych.

Uczestnicy debaty zgodzili się przy tym, że działania te należy podjąć w trybie pilnym oraz regularnie aktualizować. Dodatkowo podkreślili oni konieczność prowadzenia ustawicznej kampanii edukacyjnej, promującej szczepienia ochronne jako skuteczne narzędzie w zwalczaniu oporności na antybiotyki.

Zmiany systemowe są niezbędne

Aby antybiotykooporności przeciwdziałać w sposób efektywny, konieczne jest podjęcie działań na szczeblu centralnym, na przykład poprzez zaangażowanie resortu zdrowia, który powinien dążyć do reorganizacji podaży antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej. Skuteczność tych działań mogłaby być jeszcze większa, gdyby miały one charakter międzyresortowy, obejmujący współpracę z Ministerstwem Edukacji i Nauki, Ministerstwem Rolnictwa oraz Ministerstwem Środowiska.

Anna Staniszevska zapewnia, że istotnym krokiem byłoby wdrożenie Strategii Narodowej lub Narodowego Programu dotyczącego antybiotyków, który byłby systematycznie finansowany. I podkreśla, że w procesie tworzenia takiego dokumentu powinni uczestniczyć eksperci z rynku, którzy czuwaliby nad wprowadzeniem odpowiednich zmian w systemie ochrony zdrowia.

Antybiotykooporność to obecnie poważny problem, dlatego tak istotne są wspólne działania, prowadzone w celu zapobiegania dalszemu rozwojowi oporności bakterii. Skuteczność stosowania antybiotyków zależy bowiem od ich rozsądnego ordynowania i zażywania. Przed nami stoi zatem ogromne wyzwanie, zarówno organizacyjne, jak i edukacyjne. Zmiany są jednak nieuniknione, w przeciwnym razie będzie tylko gorzej.

Opracowanie na podstawie materiałów prasowych.

Źródło informacji: Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani

Piśmiennictwo:

1. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02724-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02724-0/fulltext)

2. The burden of antimicrobial resistance (AMR) in Poland, Institute for Health Metrics and Evaluation

Wskazuje on również na konieczność podjęcia natychmiastowych działań w celu skutecznego przeciwdziałania zjawisku antybiotykooporności. Wśród propozycji wymienia: edukację od najmłodszych lat, gromadzenie danych na temat zużycia antybiotyków, zmniejszanie liczby zakażeń poprzez odpowiednie zasady sanitarne (szczególnie w POZ) oraz racjonalizację stosowania antybiotyków w medycynie i weterynarii.

Zagrożeń jest wiele

Migracje na terenie Europy, związane z sytuacją polityczną, stanowią duże wyzwanie dla epidemiologów, mikrobiologów oraz wirusologów. Napływ uchodźców z Ukrainy, często niezaszczepionych, sprawia, że do Polski powracają choroby praktycznie już zapomniane. Nadużywanie antybiotyków, przypisywanych na zapas, oraz niechęć do szczepień, to kolejne problemy, z którymi musimy się zmierzyć. Wspólnym mianownikiem obu tych zjawisk jest brak zaufania społeczeństwa do systemu ochrony zdrowia oraz tendencja do nadmiernego samoleczenia przy użyciu środków pozostałych po wcześniejszych chorobach.

Aby antybiotykooporności przeciwdziałać w sposób efektywny, konieczne jest podjęcie działań na szczeblu centralnym, na przykład poprzez zaangażowanie resortu zdrowia, który powinien dążyć do reorganizacji podaży antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej.

Fp

Rekomendacje środowiska

Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, obchodzony w listopadzie, został ustanowiony przez WHO, by zwrócić uwagę na rosnący problem globalnej oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz zachęcić do podjęcia kroków przeciwdziałających temu zjawisku, np. poprzez wprowadzenie zmian systemowych. Był on także impulsem do spotkania się polskich ekspertów, którzy podczas okrągłego stołu, zatytułowanego „Antybiotykooporność 2023 – i co dalej?”, szeroko omawiali ten problem.

W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele rozmaitych dziedzin, m.in. mikrobiologii, biochemii, farmakologii, wakcynologii, chorób zakaźnych czy zdrowia publicznego, dzięki czemu rozmowy mogły toczyć się wielowymiarowo. Taki był bowiem cel debaty – omówienie aktualnej sytuacji, wyzwań oraz

Odporność od pierwszych dni



Sanostol Mikroflora + D₃ łączy w swoim składzie aż 3 różne szczepy bakterii kwasu mlekowego oraz wysoką dawkę wit. D, dzięki czemu:

- wpływa na pozytywne funkcjonowanie przewodu pokarmowego,
- wspomaga odporność i utrzymanie zdrowych kości,
- uzupełnia mikrobiom i codzienną dietę.



Dyżury apteczne

– odpowiedzi na najważniejsze pytania



Małgorzata Zięba – mgr farm., absolwentka Akademii Medycznej w Łodzi (obecnie Uniwersytetu Medycznego), wieloletni kierownik aptek sieciowych i prywatnych. Koordynator aptek rodzinnej sieci Family Farm. Jej pozafarmaceutyczne zainteresowania to szeroko rozumiana ekologia, zdrowy tryb życia, sport i ruch w różnych jego formach.

W ramach dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej (DNUR) wprowadzone zostały zmiany dotyczące dyżurów w aptece [1]. Nowe przepisy weszły w życie 1 stycznia 2024 r. Czego dotyczą aktualizacje art. 94 Prawa farmaceutycznego? Czy na pewno zakończą epokę przymusowych i bezpłatnych dyżurów? Co przyniosą właścicielom, pacjentom i pracownikom aptek?

Środowisko oczekiwało rewolucji licząc, że dyżury aptek przestaną generować straty, a państwo przynajmniej częściowo będzie partycypować w kosztach związanych chociażby z wynagrodzeniem personelu. Czy nowelizacja ustawy spełniła oczekiwania?

Jak wyglądała praca aptek dyżurnych do 1 stycznia 2024 roku?

W większych miastach nie było raczej problemu z dostępem do apteki czynnej dłużej niż standardowe godziny

pracy (najczęściej 8.00-20.00 w tygodniu oraz 8.00-15.00 w soboty). Można było również liczyć na realizację recept czy innych potrzeb zakupowych w placówkach otwartych 24 h/7 dni w tygodniu.

W mniejszych miejscowościach nie było to już jednak tak oczywiste. Apteki broniły się przed dyżurami. Praca poza standardowymi godzinami nie dopinała się od strony finansowej.

System rotacyjnych dyżurów według grafików ustalanych przez miejscowe samorządy nie sprawdzał się. Zdarzało się,

że pacjenci nie docierali do informacji, która z aptek dyżuruje w danym dniu, błędząc po mieście w jej poszukiwaniu. Braki personalne i asortymentowe nie gwarantowały pacjentom optymalnej opieki.

Z wieloletniego doświadczenia (również pracy jako dyżurant) wiem, że leki wpisujące się w szeroką kategorię ratujące życie to około 30 procent sprzedaży w ramach dyżuru 12 h. Pozostałe to głównie zapomniane recepty wystawione dwa tygodnie wcześniej, kosmetyki, pampersy, prezerwatywy i preparaty podnoszące potencję. Nie jest to asortyment pozwalający na wypracowanie zysku pokrywającego koszty pracy.

Największe koszty generowane przez taki dyżur to wynagrodzenie personelu. W mniejszych miejscowościach często pracuje magister z zewnątrz, dojeżdżający do apteki własnym środkiem transportu. Oprócz stawki godzinowej oczekuje refundacji paliwa.

Jak brzmi definicja dyżurów aptek według nowelizacji ustawy refundacyjnej?

Dyżury aptek po wprowadzonych zmianach w przepisach rozpatrywane są w dwóch kategoriach:

- **dwie godziny zegarowe między godziną 19.00 a 23.00 (czyli po zamknięciu apteki) to dyżur w porze nocnej,**
- **cztery godziny zegarowe między godziną 10.00 a 18.00 w dniach wolnych od pracy, o których mowa w art. 1 lub art. 1a ust. 1 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1920). Takie dni to, najprościej ujmując – niedziele i święta.**

Tylko takie dyżury będą finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pierwszy krok został zrobiony, ale zapis – nie ukrywamy – budzi mieszane uczucia. NFZ sfinansuje jedynie dyżury prowadzone w godzinach ustalonych przez ustawę (czyli dwie godziny po zamknięciu apteki i cztery godziny w dni wolne) i żeby nie było za łatwo, jedynie w miastach, które są siedzibami powiatu i nie przekraczają 40 tysięcy mieszkańców.

Co z pozostałymi aptekami, tam gdzie miasta powiatowe zamieszkuje więcej niż 40 000 osób?

Dyżury będą finansowane z budżetu powiatów, o ile władze samorządowe uznają, że dobro mieszkańców wymaga ich uruchomienia. I znajdzie się apteka, która zgodzi się je pełnić. O ilości refundowanych godzin decyduje Zarząd Powiatu.

Ile apteka otrzyma z NFZ za pełniony dyżur?

Zapłata ma postać wynagrodzenia ryczałtowego. Przyjęto stawkę 3,5 proc. minimalnego wynagrodzenia za godzinę dyżuru. I tak:

- **od 1 stycznia 2024 roku: 3,5% x 4242,00 zł = 148,47 zł,**
- **od 1 lipca 2024 roku: 3,5% x 4300,00 zł = 150,50 zł.**

Refundacja za pełniony dyżur będzie wypłacana po przedstawieniu zestawienia godzin na konto apteki w ciągu 15 dni. Czy takie rozwiązanie zachęci placówki do pełnienia dyżurów?

Dotychczas apteki dyżurne mogły pobierać opłatę nocną za wydanie leku, która od lat wynosiła 3,20 zł. W pewnym stopniu rekompensowała ona koszty. W myśl nowego prawa już tego nie zrobią – płatne dyżury znoszą opłatę dyspensyjną.

Czy apteki będą miały obowiązek dyżurowania?

Istotną zmianą jest dobrowolność pełnienia dyżurów. W miastach powiatowych liczących mniej niż 40 tys. mieszkańców, jeżeli samorząd uzna konieczność zwiększenia ilości godzin pracy aptek, wyznacza placówkę do pełnienia dyżurów w porze nocnej oraz w dni wolne od pracy. Może ona podpisać umowę z NFZ dotyczącą finansowania. W miastach, gdzie liczba mieszkańców przekracza 40 tysięcy, może zostać wyznaczona apteka pełniąca dyżury, jeżeli Zarząd Powiatu uzna taką potrzebę mieszkańców za zasadną. Dyżury w godzinach określonych przez zarząd będą finansowane z budżetu powiatu.

Apteki zostają poinformowane minimum 21 dni przed podjęciem uchwały o konieczności pełnienia dyżurów wraz ze wskazaniem dni i godzin ich pełnienia.

Do 7 dni od otrzymania tej informacji apteka może wyrazić gotowość dyżurowania. Podmiot prowadzący aptekę potwierdza w formie oświadczenia spełnienie wszelkich wymagań (lokalowe, personalne, asortymentowe itp.) oraz że nie istnieją żadne okoliczności wykluczające możliwość pełnienia dyżurów przez aptekę. Jeżeli więcej aptek wyraża gotowość, Zarząd Powiatu wybiera jedną po analizie położenia placówki, demografii itp.

Uchwała Zarządu Powiatu (ważna rok), zawierająca informacje o dniach i godzinach dyżurów apteki, trafia do odpowiedniego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, do NFZ (dyżury refundowane) oraz do podmiotu prowadzącego aptekę.

Nowe przepisy weszły w życie 1 stycznia 2024 r., dlatego bieżący rok traktowany jest jako okres przejściowy. Apteki zostały zobowiązane do przekazania Zarządom Powiatów informacji o swoim harmonogramie do 31 stycznia 2024 r. Dopiero wtedy samorządy mogły uruchomić cały proces związany z przyjęciem nowej uchwały dotyczącej pełnienia dyżurów aptek. Do tego czasu dyżury aptek powinny być pełnione według uchwały Zarządu Powiatu podjętej na starych zasadach.

Czy zmiany są korzystne dla pacjentów?

W dużych miastach prawdopodobnie pacjenci nie zauważą różnic. Tak jak dotychczas będą dyżurowały apteki, którym ekonomicznie się to bilansuje.

W mniejszych miastach dopiero po pewnym czasie można ocenić benefity pacjentów, czyli możliwość skorzystania z usług apteki w razie potrzeby w godzinach wieczornych i dni wolne od pracy. Czy te zmiany spowodują, że apteki zdecydują się na wydłużenie godzin pracy oraz uruchomienie placówki w dni wolne? Zobaczymy. Kwoty proponowane przez NFZ nie są zbyt wysokie, podobnie jak ilość opłacanych godzin. ■

Piśmiennictwo:
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/dyżury-apteczne>

Rynek aptek

koniec 2023 / początek 2024 w liczbach

Marta Nowacka

Rok 2023 to były intensywne 12 miesięcy dla branży aptecznej. Liczba aptek i punktów aptecznych na koniec grudnia wyniosła **12 690**, co oznacza **spadek o 201** w porównaniu do roku poprzedniego – wynika z danych IQVIA.

Pomimo licznych wyzwań, apteki stacjonarne zakończyły rok na rekordowym poziomie sprzedaży wartościowej, osiągając **4,6 mld zł** (+1,5% rdr.). Nie przełożyło się to jednak bezpośrednio na sprzedaż ilościową, z dynamiką w grudniu na poziomie -8% rdr.

Ostatni kwartał 2023 r. należał bezsprzecznie do e-commerce. Po bardzo dobrym październiku, kiedy w e-aptekach padł rekord sprzedaży, wynoszący **174 mln zł** (+22,1% rdr.), rynek internetowy zanotował wzrost również w listopadzie, pobijając rekord sprzed miesiąca – sprzedaż na poziomie **183 mln zł**, czyli ponad 8 mln zł więcej niż w październiku, z dynamiką +21% rdr. Według IQVIA, na wartość sprzedaży niewątpliwie wpłynął wtedy listopadowy szat zakupowy z okazji Black Friday oraz Black Week, gdyż dwa ostatnie tygodnie miesiąca osiągnęły indywidualnie wartości przekraczające 44 mln zł, odnosząc średnią wzrostu na poziomie 17%. Natomiast w grudniu 2023 r. wartość rynku aptecznego e-commerce wyniosła 157 mln zł (+8,8% rdr.).

Podsumowując cały ubiegły 2023 rok, wartość rynku leków wyniosła **50 mld zł**, czyli zwiększyła się o 9,8% w porównaniu z rokiem 2022. Sprzedaż w aptekach internetowych wzrosła o 18,1%, a w stacjonarnych o 1,5%.

Ilość aptek	PAŹDZIERNIK 2023	LISTOPAD 2023	GRUDZIEŃ 2023
Liczba aptek i punktów aptecznych	12 711	12 710	12 709
- zmiana mdm.	+2	-1	-20
- zmiana rdr.	-229	-223	-201

Źródło: IQVIA Poland, raporty miesięczne (październik, listopad, grudzień 2023)

Średni obrót	PAŹDZIERNIK 2023	LISTOPAD 2023	GRUDZIEŃ 2023
Apteka indywidualna [tys. zł]	237	234	247
Apteka sieciowa 5+ [tys. zł]	455	449	481

Źródło: IQVIA Poland, raporty miesięczne (październik, listopad, grudzień 2023)

Udział w obrocie apteki	PAŹDZIERNIK 2023	LISTOPAD 2023	GRUDZIEŃ 2023
Leki Rx ref. [%]	32	32	30
Leki Rx nie ref. [%]	22	23	22
OTC [%]	37	36	39
Pozostałe [%]	9	9	9

Źródło: IQVIA Poland, raporty miesięczne (październik, listopad, grudzień 2023)

Statystyczna apteka	LISTOPAD 2023	GRUDZIEŃ 2023
Średnia wartość sprzedaży [tys. zł]	357	374
Średnia cena produktu leczniczego [zł]	29,00	28,90
Średnia marża apteczna [%]	26,6	26,8
Liczba pacjentów	4 550	4 800

Źródło: PEX PharmaSequence, raporty miesięczne (listopad, grudzień 2023, styczeń 2024)

Rynek apteczny	LISTOPAD 2023	GRUDZIEŃ 2023
Całkowita wartość sprzedaży [mln zł]	4 530	4 731
Wartość refundacji leków [mln zł]	1 122	1 088

Źródło: PEX PharmaSequence, raporty miesięczne (listopad, grudzień 2023, styczeń 2024)

Luty znów na wroście

Sprzedaż w aptekach wraca na wznoszącą falę po styczniowych spadkach. Jak wynika z cyklicznego raportu Pex PharmaSequence, rynek apteczny po 15 dniach lutego 2024 r. **zwiększył** swoją wartość w porównaniu do pierwszych 15 dni stycznia br. o **8,2%** (RX +13,2% i non-RX +2,8%). Natomiast w stosunku do analogicznego okresu 2023 roku, całkowita wartość sprzedaży w aptekach **wzrosła o 13,8%** (RX +16,9% i non-RX +10,3%).

W porównaniu ze styczniem br., wzrosty odnotowały wszystkie kategorie: leki OTC (+1,4%), suplementy (+2,0%), wyroby medyczne (+5,7%), kosmetyki (+6,5%), środki dietetyczne specjalnego przeznaczenia (+4,9%) oraz pozostałe (+5,4%).

Podobnie w zestawieniu rok do roku z lutym 2023, przyrosty wartości sprzedaży były udziałem wszystkich grup asortymentowych: leki OTC (+12,3%), suplementy (+8,8%), wyroby medyczne (+8,8%), kosmetyki (+5,3%), środki dietetyczne specjalnego przeznaczenia (+8,2%) oraz pozostałe (+10,9%).

Źródło: PEX PharmaSequence, raport cząstkowy luty 2024

Wydatki na reklamę

Jak wynika z analizy Wirtualnedia.pl, największym polskim reklamodawcą, podobnie jak przed rokiem, pozostaje firma farmaceutyczna **Afłofarm Farmacja Polska**. Na reklamy swoich marek w mediach tradycyjnych wydała w 2023 roku **2,48 mld zł**, zwiększając nakłady w skali roku o 3,8 proc. Wiceliderem wydatków reklamowych jest **Natur Produkt Zdrowit**, która na reklamę przeznaczyła **877,9 mln zł**, zwiększając budżet o 7,6 proc. rdr. Podium zamyka **USP Zdrowie** z wydatkami w kwocie **609,1 mln zł**, o 2,2 proc. mniejszymi niż rok wcześniej.

Top 3 reklamodawców 2023

- Afłofarm Farmacja Polska**
2,48 mld zł (+3,8% rdr.)
 - Natur Produkt Zdrowit**
877,9 mln zł (+7,6% rdr.)
 - USP Zdrowie**
609,1 mln zł (-2,2% rdr.)
- Źródło: Wirtualnedia.pl

Reklamowi liderzy

Kategoria preparatów przeciwbólowych nadal wiodzie prym w zestawieniu najczęściej emitowanych reklam w telewizji i radiu. Pod względem natężenia kampanii, **Ibuprom Max** oraz **Apap** nie mają sobie równych. Ich spoty reklamowe w grudniu 2023 r. zostały wyemitowane – odpowiednio: 27 484 i 22 505 razy. Kolejne miejsca zajęły: **Ascorvita** prawie na równi z **Septinum** oraz **APAP Extra**.

Top 5 najczęściej reklamowanych produktów

	NAJCZĘŚCIEJ EMITOWANE SPOTY	ILOŚĆ EMISJI REKLAMY	KATEGORIA
1	Ibuprom Max (USP Zdrowie)	27 484	Ból
2	Apap (USP Zdrowie)	22 505	Ból
3	Ascorvita (Natur Produkt Zdrowit)	18 391	Witaminy i minerały
4	Septinum (Natur Produkt Zdrowit)	18 190	Jama ustna
5	APAP Extra (USP Zdrowie)	16 303	Ból

Źródło: Monitoring reklam farmaceutycznych, grudzień 2023, mgr.farm



Przegląd prasy

Marta Nowacka

Tkanka mózgu wydrukowana w 3D

Naukowcy z University of Wisconsin-Madison Waisman Center osiągnęli przełom w hodowli tkankowej. Przy wykorzystaniu druku 3D otrzymali tkankę ludzkiego mózgu, która bardzo przypomina prawdziwą.

Nowe podejście do techniki biologicznego druku 3D polega na poziomym drukowaniu komórek macierzystych, zawieszonych w miękkim żelu. Następnie powstały z nich neurony. Tkanka mózgu zachowuje wystarczająco mocną strukturę, a jednocześnie jest

wystarczająco miękka, umożliwiając neuronom wzrost i komunikację. Wykorzystanie druku pozwala na precyzyjne określenia położenia komórek, umożliwiając szczegółową analizę komunikacji pomiędzy neuronami.

Badacze twierdzą, że ich tkanka może być używana do badania różnych aspektów pracy mózgu, od mechanizmów molekularnych po choroby neurodegeneracyjne. Otwiera to nowe możliwości w zrozumieniu i badaniu ludzkiego mózgu.

Źródło: PAP

Nabór bez wyniku, a GIF nadal bez szefa

Ministerstwo Zdrowia poinformowało o wyniku naboru na stanowisko Głównego Inspektora Farmaceutycznego, a raczej o jego braku. W przeprowadzonym konkursie nie wyłoniono bowiem żadnego kandydata.

- W przeprowadzonym naborze na stanowisko Głównego Inspektora Farmaceutycznego kandydat nie został wyłoniony – poinformował resort zdrowia.

Stanowisko pozostaje więc nadal nieobsadzone, i to od końca listopada 2023 r., chociaż chętnych nie brakowało. W odpowiedzi na opublikowany na początku grudnia ur. konkurs, do resortu zdrowia wpłynęło 14 ofert, ale najwyraźniej żaden z kandydatów nie spełniał oczekiwań.

Jakie są więc wymagania na to stanowisko? Te podstawowe to wykształcenie farmaceutyczne oraz co najmniej 6-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż na stanowisku kierowniczym.

Źródło: Rynek Zdrowia

Szczepienia przeciw HPV będą dostępne w aptekach?

Podczas konferencji prasowej poświęconej ministerialnemu projektowi „Świadoma, bezpieczna ja”, który dotyczyła zdrowia kobiet, minister zdrowia Izabela Leszczyńska poruszyła także kwestię szczepień przeciwko HPV. Szefowa resortu zasugerowała, że zaangażowanie szkół w działania edukacyjne oraz umożliwienie przeprowadzania szczepień w aptekach mogłoby znacznie zwiększyć ich dostępność, a przez to poprawić skuteczność programu bezpłatnych szczepień przeciw HPV, którym objęci są 12- i 13-latkowie. Niestety, obecnie nie ma możliwości wprowadzenia takiej usługi do aptek, ponieważ farmaceuci mogą szczepić wyłącznie dorosłe osoby.

- Jeśli chodzi o szczepienia przeciwko HPV i w ogóle o szczepienia, absolutnie chciałabym, aby apteki mogły to robić. Pamiętajmy, że to są szczepienia dzieci, więc są obwarowane dodatkowymi obostrzeniami. Ale na pewno apteki, które całkiem dobrze sobie radzą z byciem punktami szczepień mogą taką rolę pełnić – powiedziała minister zdrowia Izabela Leszczyńska.

Źródło: Rynek Zdrowia

Mikroplastik w ludzkich łożyskach

Zespół z University of New Mexico przebadł 62 ludzkie łożyska pod kątem obecności mikroplastiku, znajdując w każdej próbce od 6,5 do 685 mikrogramów na gram tkanki. Cząstki te pochodzą z rozpadu plastikowych opakowań i przedmiotów, są potykane, przyswajane z wodą oraz wdychane.

Najczęściej wykrywany był polietylen (54 proc.), używany głównie w produkcji do toreb i butelek, a także polichlorek winylu i nylon. Badacze uważają, że choć ilość nie jest duża, to wpływ mikroplastiku na zdrowie nie jest jeszcze dobrze poznany, a jego ilość w środowisku stale rośnie.

Odkrycie plastiku w łożyskach budzi obawy, sugerując możliwe skutki zdrowotne, takie jak zapalenia jelit, rak jelita u osób poniżej 50. roku życia czy spadek liczby plemników u mężczyzn. Zjawisko to jest szczególnie niepokojące, ponieważ organ ten rozwija się tylko przez kilka miesięcy, co oznacza, że inne tkanki mogą kumulować tworzywa przez wiele lat.

- Jeśli wchłaniane dawki będą cały czas rosły, powinniśmy zacząć się martwić. Jeśli widzimy wpływ mikroplastiku na łożysko, oznacza to, że dotknięte nim mogą być wszystkie ssaki na całej planecie. To nie jest dobra wiadomość – alarmuje prof. Matthew Campen, autor publikacji, która ukazała się w piśmie „Toxicological Sciences”.

Źródło: PAP

Nowy antybiotyk przechytrzy superbakterie?

Jak donosi pismo „Science”, naukowcy z Uniwersytetu Harvarda i University of Illinois w Chicago stworzyli cresomycin (CRM), syntetyczną cząsteczkę, której struktura umożliwia stabilne wiązanie się z różnymi rodzajami bakteryjnych rybosomów.

Badania potwierdziły, że CRM wykazuje wysoką skuteczność przeciwko różnym formom oporności na antybiotyki, hamując rozwój bakterii Gram-ujemnych oraz Gram-dodatnich, w tym wielolekoopornych szczepów, takich jak Staphylococcus aureus (gronkowiec złocisty), Escherichia coli (pateczka okrężnicy) czy Pseudomonas aeruginosa (pateczka ropy błękitnej), zarówno in vitro, jak i u myszy laboratoryjnych.

- Nie sugerujemy, że CRM jest w pełni zoptymalizowana pod kątem hamowania rybosomu bakteryjnego, ponieważ w świetle niezliczonych wariantów strukturalnych, które nie zostały jeszcze zbadane, byłoby to statystycznie nieprawdopodobne – piszą autorzy. - Wierzymy jednak, że nasze odkrycia pozytywnie wroczą przyszłemu odkryciu środków przeciwbakteryjnych szeroko skutecznych przeciwko oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe – podkreślają badacze.

Źródło: PAP

Nieakredytowane kierunki lekarskie

Sejmowa Komisja Zdrowia 21 lutego 2024 r. przyjrzała się funkcjonowaniu kierunków lekarskich, które zostały uruchomione w latach 2015-2023. Obecnie 9 uczelni oferuje taki kierunek bez pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej, a 3 planują uruchomienie naboru. Resort nauki zlecił w związku z tym audyt na tych uczelniach.

Według wiceminister zdrowia Urszuli Demkow kluczową kwestią jest to, czy w Polsce brakuje lekarzy. Ich liczba na 100 tys. mieszkańców jest bowiem porównywalna do średniej unijnej. Tłumaczyła, że problemem jest raczej ich rozmieszczenie, zróżnicowanie specjalizacji w obrębie regionu oraz luka pokoleniowa. Główny zarzut wobec nowych kierunków to zaś jakość kształcenia.

Postawie pytali o konkretne zarzuty wobec uczelni, termin audytu i los studentów na nieakredytowanych uczelniach. Przewodniczący Polskiej Komisji Akredytacyjnej Janusz Uriasz wskazywał na braki w doświadczeniu, infrastrukturze, kadrze i programach nauczania. Przedstawiciele zawodów medycznych obawiają się wpływu na jakość opieki oraz bezpieczeństwo pacjentów.

Wiceszefowa resortu zdrowia zapowiedziała wyniki audytu za dwa miesiące. Wiadomo, że na uczelniach z negatywną oceną kształci się obecnie ok. 700 studentów. Minister Wierzbicki zwrócił się do PKA o ich ponowną ocenę. Jak zapowiedziała Maria Mrówczyńska, wiceminister nauki i szkolnictwa wyższego: - Jeżeli opinie PKA wciąż będą negatywne, nie przyznamy miejsc.

Źródło: Rynek Zdrowia

„Przed użyciem zapoznaj się...”

- podsumowanie ostatnich miesięcy na rynku reklamowym

✦ Marta Nowacka

Producent leków samodzielnie produkuje reklamy marek własnych

W najnowszej kampanii promocyjnej preparatu przeznaczonego na chrypę i suchość w gardle, produkowanego przez firmę Aflofarm Farmacja Polska, udział bierze dziennikarz Michał Figurski. Reklama przedstawia sytuację w radiowym studiu, gdzie dziennikarz rozmawia z kobietą, cierpiącą na niedyspozycję gardłową, utrudniającą jej mówienie. Figurski prezentuje opakowanie produktu, akcentując jego właściwości nawilżania gardła, eliminowania chrypy i łagodzenia podrażnień strun głosowych. Kampania obejmuje emisję spotów w telewizji oraz radiu.

Aflofarm Farmacja Polska podkreśla, że samodzielnie odpowiada za tworzenie i produkcję swoich reklam. Firma ta, będąca jest największym reklamodawcą na polskim rynku, zanotowała w 2023 roku wzrost wydatków reklamowych w mediach pozainternetowych o 3,8 proc. w porównaniu z rokiem poprzednim, osiągając kwotę prawie 2,5 mld zł według danych Kantar Media.

Źródło: WirtualneMedia.pl

Kontrowersyjna kampania w czasie pandemii

Naczelny Sąd Administracyjny odrzucił skargę kasacyjną spółki prowadzącej sieć aptek w sprawie naruszenia zakazu reklamy. Firma w czasie pandemii zorganizowała akcję informacyjną, zachęcającą do kontaktu telefonicznego z apteką w celu uzyskania porady, informacji o dostępności leku lub jego zamówienia. Celem miało być zminimalizowanie ryzyka zakażenia COVID-19 przez ograniczenie liczby pacjentów oraz czasu ich pobytu w aptece.

Jednakże inspekcja farmaceutyczna uznała to za działanie marketingowe, mające przyciągnąć ich do placówek należących do tej sieci, co skutkowało nałożeniem kary w wysokości 11 000 zł za naruszenie zakazu reklamy przez 11 aptek. Decyzję tę podtrzymał GIF, następnie WSA, a ostatecznie NSA.

Według NSA, spółka wykorzystata pandemię do promocji swojej działalności, tworząc wrażenie, że oferuje unikalne usługi, ułatwiające nabywanie leków, co wyróżnia ją na tle konkurencji. Sąd uznał, że kampania była częścią działań marketingowych, mających przyciągnąć klientów do konkretnych aptek, by zwiększyć ich obroty, a nie wyrazem dbałości o walkę z pandemią. Troską o zdrowie klientów nie można bowiem usprawiedliwiać naruszenia zakazu reklamy.

NSA podkreślił, że regulacje prawne związane z pandemią nie zmieniały obowiązującego cały czas zakazu reklamy aptek. Kontakt telefoniczny z apteką nie jest zakazany, ale problematyczny okazał się sposób, w jaki spółka prowadziła swoją kampanię. NSA uznał więc, że spółka przekroczyła granice, wykorzystując sytuację pandemiczną do celów marketingowych, co jest niezgodne z obowiązującym prawem.

Źródło: NSA

Apteka ukarana za naruszenie ograniczeń przy wydawaniu leków

Apteka została ukarana karą finansową w wysokości 10 000 zł za naruszenie restrykcyjnych przepisów dotyczących sprzedaży leków zawierających pseudoefedrynę, kodeinę i dekstrometorfan. Inspektor farmaceutyczny stwierdził naruszenie podczas kontroli, która wykazała, że w analizowanym okresie aż 13 razy wydano pacjentom większą liczbę opakowań tych leków niż przewidują przepisy.

Naruszenie dotyczyło rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016 r., które ogranicza ilość substancji psychoaktywnych w lekach sprzedawanych jednorazowo. Przepisy te wprowadzono w celu zapobieżenia nadużyciom, gdyż tego typu leki są wykorzystywane do produkcji narkotyków lub odurzania się.

Kara finansowa za to przewinienie może wynieść nawet do 500 000 zł, zgodnie z art. 129e ust. 1 Prawa farmaceutycznego. Jej ostateczną wysokość określa wojewódzki inspektor farmaceutyczny, biorąc pod uwagę stopień naruszenia oraz ewentualne wcześniejsze przewinienia danej apteki.

Właściciel apteki odwołał się od decyzji WIF, twierdząc,

że leki zostały sprzedane w celach leczniczych. Główny Inspektor Farmaceutyczny utrzymał jednak karę, uznając ją za adekwatną do popełnionego przewinienia.

- *Przekroczenie ilości substancji psychoaktywnych (pseudoefedryny) ponad dopuszczalną przepisami prawa ilość, w sprzedanych produktach leczniczych, nie było znaczne, stąd też wysokość kary pieniężnej odpowiada granicom dolnej wysokości limitu ustawowego (przy górnej wysokości kary pieniężnej do 500 000 zł) – wskazał GIF.*

Sprawa trafiła także do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który zgodził się ze stanowiskiem inspekcji farmaceutycznej. Naczelny Sąd Administracyjny również poparł to stanowisko, odrzucając skargę kasacyjną przedsiębiorcy. Sprawa jest przykładem konsekwentnego egzekwowania przepisów dotyczących sprzedaży leków o potencjalnie szkodliwym składzie.

Źródło: NSA

Rewolucja w polskiej reklamie telewizyjnej

Wykorzystanie sztucznej inteligencji na rynku polskich mediów dynamicznie wzrasta. Audycje radiowe, scenariusze reklamowe, a teraz nawet spoty telewizyjne są kreowane przez AI. Premiera pierwszej reklamy TV w Polsce, stworzonej w całości przez aplikację wspierane sztuczną inteligencją, miała miejsce 8 stycznia br. To kampania promująca środek na erekcję od Adamed Pharma, wyprodukowana przez agencje Love oraz mimo.ooo.

Autor scenariusza zauważa niesamowitą ewolucję w sposobie komunikowania się ludzi, jaka dokonana się na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat. Z kolei reżyser spotu podkreśla, że kluczową rolę odgrywa świadomość dostępnych narzędzi i wykorzystanie ich do kontrolowania finalnych efektów.

Adamed Pharma zdecydował się na połączenie tradycyjnego scenariusza z technologią AI, dążąc do sprawdzenia realnych możliwości i efektywności kosztowej. Biuro prasowe

firmy podkreśla, że innowacyjność jest wpisana w DNA firmy, która poszukuje niestandardowych rozwiązań.

Na pytanie o wpływ na koszty produkcji, biuro prasowe odpowiada, że w porównaniu do tradycyjnych produkcji znacznie obniżyli koszty. Współpraca z agencją mimo.ooo i Love opierała się na partnerstwie, eksplorując nowe podejście do produkcji reklamy. Mimo początkowego entuzjazmu, firmy zdają sobie sprawę, że pełny obraz kosztów produkcji AI będzie ukształtowany w przyszłości.

Wprowadzenie sztucznej inteligencji do produkcji reklamowej to dla Adamed Pharma nie tylko eksperyment, ale także krok w kierunku ewolucji standardów branżowych. Czas pokaże, czy skala efektywności kosztowej tej technologii spełni oczekiwania.

Źródło: Nowymarketing.pl



promocja obowiązuje w okresie 1.03-31.05.2024

Nr towaru	Nazwa towaru	Rabat
131 364	BOIRON Arnigel żel 120 g	4%
130 501	BOIRON Arnigel żel 45 g	4%
15 556	BOIRON Avenoc czopki 10 szt. (żylaki odbytu)	4%
15 555	BOIRON Avenoc maść 30 g (żylaki odbytu.)	4%
131 366	BOIRON Arnica Montana * 40 tabl.	4%
122 869	BOIRON Arnicreme krem 70 g	4%
89 783	BOIRON Camilia roz.dous. * 10 minims. po 1 ml	4%
105 174	BOIRON Camilia roz.dous. * 30 minims. po 1 ml	5%
8 231	BOIRON Cocculine * 30 tabl.	4%
5 674	BOIRON Coryzalia * 40 tabl. powl.	4%
129 863	BOIRON Dermoplasmine balsam 40 g	5%
129 990	BOIRON Drosetux syrop 150 ml (but. z ogran)	4%

Nr towaru	Nazwa towaru	Rabat
7 940	BOIRON Gastrocynesine * 60 tabl.	5%
7 947	BOIRON Homeogene 9 * 60 tabl.	4%
7 943	BOIRON Homeoplasmine maść 18 g	4%
29 165	BOIRON Homeoptic krople oczne * 10 minimsów	5%
6 390	BOIRON Homeovox * 60 tabl. powl.	4%
13 937	BOIRON Oscillococcinum 6 pojem. po 1 g	4%
100 104	BOIRON Oscillococcinum 30 pojem. po 1 g	5%
39 583	BOIRON Sedalia syrop 200 ml	4%
9 924	BOIRON Sedatif PC * 60 tabl.	4%
25	BOIRON Stodal syrop p/kaszlowy 200 ml	4%
131 639	BOIRON RespiPlant Nos&Gardto 150 ml D	5%



promocja obowiązuje w okresie 1.03-31.05.2024

Nr towaru	Nazwa towaru	Rabat
93 395	Imodium Instant 2 mg * 12 tab. (liof. dous) 2 bl.	4%
100 354	Nicorette Coolmint 2 mg * 20 tabl. do ssania	4%
100 353	Nicorette Coolmint 4 mg * 20 tabl. do ssania	4%
103 398	Nicorette Spray 1 mg/daw. * 1 dozownik	4%
30 853	Sudafed 60 mg * 12 tabl. powl.	4%

Nr towaru	Nazwa towaru	Rabat
121 481	Sudafed Xylospray Dex 1 mg + 50 mg 10 ml	4%
121 480	Sudafed XyloSpray Dex dla dzieci 10 ml	4%
87 933	Sudafed XyloSpray HA 1 mg/ml aer. do nosa 10 ml	4%
116 428	Sudafed XyloSpray HA dla dzieci 10 ml	4%



promocja obowiązuje w okresie 1.03-31.05.2024

Nr towaru	Nazwa towaru	Rabat
125 536	Plusssz Junior Elektrolity Complex * 20 t. D	7%
125 083	Plusssz Elektrolity + 100% Multiw. * 24 t.m. D	7%

Nr towaru	Nazwa towaru	Rabat
126 779	Plusssz Elektrolity Senior 100% Compl. D	7%
126 778	Plusssz Elektrolity Sport 100% Compl. D	7%



promocja obowiązuje w okresie 1.03-31.05.2024

Nr towaru	Nazwa towaru	Ilość sztuk w pakiecie	Rabat
114 720	ACC Classic 20 mg/ml roztw. doust. 100 ml	2	2%
		5	5%
		10	8%
76 872	ACC MINI 100 mg * 20 tabl. mus.	2	2%
		5	5%
		10	8%
120 123	ACC Optima Active 600 mg * 10 saszetek	2	2%
		5	5%
		10	8%
100 185	ACC Optima 600 mg * 10 tabl. mus.	2	2%
		5	5%
		10	8%
76 870	ACC 200 mg * 20 tabl. mus.	2	2%
		5	5%
		10	8%
100 184	Altacet Ice spray 130 ml	2	2%
		5	4%
		10	6%
35469	Altacet 1% żel 75 g EMO	2	2%
		5	4%
		10	6%
109 180	Beto 25 ZK * 30 tabl. o przedf. uwal.	2	6%
		6	12%
109 183	Beto 50 ZK * 30 tabl. o przedf. uwal.	2	6%
		6	12%
109 181	Beto 100 ZK * 30 tabl. o przedf. uwal.	2	6%
		6	12%
108 555	Beto 150 ZK * 30 tabl. o przedf. uwal.	2	6%
		6	12%
108 554	Beto 200 ZK * 30 tabl. o przedf. uwal.	2	6%
		6	12%
100 766	Bibloc 1,25 mg * 30 tabl. powl.	2	3%
		3	5%
		10	8%
100 764	Bibloc 2,5 mg * 30 tabl. powl.	2	3%
		3	5%
		10	8%

Nr towaru	Nazwa towaru	Ilość sztuk w pakiecie	Rabat
112 525	Bibloc 2,5 mg * 60 tabl. powl.	2	5%
		10	8%
100 767	Bibloc 3,75 mg * 30 tabl. powl.	2	3%
		4	5%
		6	6%
93 018	Bibloc 5 mg * 30 tabl. powl. (bl.)	2	3%
		4	5%
		10	8%
112 524	Bibloc 5 mg * 60 tabl. powl. (bl.)	2	5%
		6	8%
100 763	Bibloc 7,5 mg * 30 tabl. powl.	2	3%
		4	5%
		6	6%
93 019	Bibloc 10 mg * 30 tabl. powl.	2	3%
		4	5%
		10	8%
112 526	Bibloc 10 mg * 60 tabl. powl.	2	5%
		6	8%
59 932	Ketonal 2,5% żel 50 g	2	4%
80 182	Ketonal 2,5% żel 100 g	2	4%
122 624	Ketonal Sprint 25 mg * 12 sasz.	2	3%
		7	5%
131 653	Ketonal Sprint MAX 50 mg * 12 sasz.	2	3%
		7	5%
124 544	Nasometin Control aer/nosa * 60 dawek	2	2%
		5	5%
127 459	Nasometin Control aer/nosa * 120 dawek	2	2%
		5	5%
122 624	Ketonal Sprint 25 mg * 12 sasz.	2	3%
		7	5%
124 544	Nasometin Control aer/nosa * 60 dawek	2	2%
		5	5%
127 459	Nasometin Control aer/nosa * 120 dawek	2	2%
		5	5%

Aspartam

– niebezpieczna słodycz?

✦ Marta Nowacka

Aspartam to popularny substytut cukru, chętnie wybierany jako alternatywa dla tradycyjnej sacharozy. To także jeden z najczęściej stosowanych w produktach spożywczych słodzików. Na przestrzeni lat pojawiło się jednak wiele pytań odnośnie jego szkodliwego, a nawet rakotwórczego działania. Czy jego spożywanie na pewno jest bezpieczne dla zdrowia?

Aspartam to jeden z najpopularniejszych słodzików na świecie. Związek ten, składający się z kwasu L-asparaginowego i fenylalaniny, został odkryty w 1965 roku. Cechuje go intensywna słodkość – jest ok. 200 razy bardziej słodki niż cukier biały, a przy tym nie dostarcza kalorii. Jego wartość energetyczna wynosi, owszem, ok. 4 kcal/g, czyli tyle samo, co kaloryczność sacharozy, ale ze względu na swą siłę słodzącą, dodawany jest do produktów w śladowych ilościach. Z tego powodu jest on bardzo często wykorzystywany w przemyśle spożywczym, w którym na dobre gości od 1981 r., kiedy to został zatwierdzony przez FDA (Agencja Żywności i Leków).

Zastosowanie w żywności

Ta nieodżywcza substancja słodząca, występująca pod oznaczeniem E951, jest dziś składnikiem ponad 6000 różnych produktów spożywczych, szczególnie tych o obniżonej kaloryczności. Aspartam najczęściej można znaleźć w dietetycznych napojach gazowanych, energetycznych i izotonicznych, a także w wodach smakowych, gumach do żucia, jogurtach owocowych, płatkach zbożowych, słodyczach czy chipsach. Wykorzystywany jest on również jako składnik niektórych leków. Słodzik ten jest jednak nietrwały w wysokiej temperaturze, dlatego nie nadaje się do wypieków. Ulega on także szybkiemu rozkładowi w produktach o wysokim pH (powyżej 6,0).

W porównaniu do cukru, wykazuje szereg korzystnych właściwości. Nie powoduje wzrostu stężenia glukozy we krwi, dlatego jest odpowiedni dla diabetyków oraz osób z insulinopornością. Nie przyczynia się również do rozwoju próchnicy, ponieważ nie ulega fermentacji w jamie ustnej.

Te specyficzne cechy aspartamu sprawiły, że przez część osób został on okrzyknięty idealnym środkiem do walki z otyłością i cukrzycą. Z drugiej zaś strony jest on określany jako najbardziej niebezpieczna substancja dodawana do żywności i napojów. A więc, jak jest naprawdę?

Czy aspartam jest bezpieczny?

Po trwającej kilkadziesiąt lat fascynacji słodzikami zaczęto rozważać ich niekorzystny wpływ na zdrowie przy codziennym stosowaniu. Naukowcy już od dawna alarmowali, że aspartam jest szkodliwy i trujący. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat powstało wiele badań naukowych dotyczących jego potencjalnego rakotwórczego działania. Jednak otrzymane wyniki nie są spójne, a środowisko naukowe wciąż jest podzielone.

Badanie przeprowadzone na zwierzętach w 2006 r. [1] sugeruje, że aspartam może być czynnikiem rakotwórczym. Zauważono, że jego dodatek do pokarmu szczurów zwiększał ryzyko wystąpienia nowotworów złośliwych, takich jak białaczka i chłoniaki. Zwierzęta otrzymywały jednak bardzo wysokie dawki słodzika, które w przeliczeniu na ludzką dietę odpowiadałyby spożyciu od kilku do nawet tysiąca butelek napojów zawierających aspartam.

W tym samym roku przeprowadzono badania obserwacyjne [2] trwające 5 lat, które wykazały, że spożycie aspartamu jako składnika napojów nie zwiększało ryzyka wystąpienia raka układu krwiotwórczego, ani nie przyczyniało się do rozwoju raka mózgu.

W 2012 r. inni badacze zauważyli pewien związek między spożywaniem napojów zawierających aspartam, a wzrostem ryzyka wystąpienia chłoniaka, białaczki i szpiczaka mnogiego u mężczyzn. Jednak podobny efekt zaobserwowano również

w przypadku spożywania napojów gazowanych słodzonych cukrem. Autorzy badania sami podkreślili, że jego wyniki nie były spójne, dlatego nie można jednoznacznie przypisać temu słodzikowi rakotwórczego działania.

W 2013 r. eksperci z EFSA (Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności) stwierdzili na podstawie przeglądu dostępnych badań [3], że nie ma podstaw do obaw dotyczących bezpieczeństwa aspartamu, ponieważ jego spożycie nie jest związane ze zwiększonym ryzykiem nowotworów. Należy jednak podkreślić, że EFSA wiele badań, wskazujących na potencjalną szkodliwość tego słodzika, uznało za mało wiarygodne, dlatego nie brano ich pod uwagę przy ocenie bezpieczeństwa spożycia tego słodzika.

W 2015 r. badacze opublikowali obszernie opracowanie naukowe [4], które obejmowało analizę 10 badań nad rakotwórczością aspartamu, przeprowadzonych na zwierzętach przed końcem 2012 r. Na tej podstawie stwierdzono, że spożywanie aspartamu nie ma istotnego wpływu na rozwój nowotworów u zwierząt.

W roku 2019 Grupa Doradcza, złożona z 29 naukowców reprezentujących 18 krajów [5], zarekomendowała, aby Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (IARC) przeprowadziła priorytetową ocenę potencjalnej rakotwórczości aspartamu u ludzi. Wskazuje to na istnienie pewnych obaw, dotyczących jego szkodliwego działania.

Na przełomie lat 2020/2021 naukowcy z Instytutu Ramazzini [6, 7] ponownie przeanalizowali dotychczasowe badania nad potencjalną rakotwórczością tego słodzika. Wykazali oni istotny wzrost zapadalności na nowotwory układu krwiotwórczego i limfatycznego u zwierząt narażonych na aspartam.

Więcej skutków ubocznych

Badania przeprowadzone na zwierzętach wielokrotnie ujawniły, że podawanie im aspartamu wiązało się z występowaniem różnorodnych zaburzeń, takich jak: nasilenie stresu oksydacyjnego w czerwonych krwinkach, osłabienie układu nerwowego i odpornościowego, a także pogorszenie czynności wątroby i nerek [8].

Te szkodliwe właściwości zostały jednak potwierdzone wyłącznie w badaniach na zwierzętach, stąd ich wyników nie można przenieść bezpośrednio na ludzkie zdrowie. Niemniej jednak, ze względu na mnogość naukowych dowodów, wskazujących na potencjalną szkodliwość aspartamu, zaleca się zachowanie ostrożnego podejścia do tego słodzika. Podobnego zdania są też międzynarodowe organizacje.

Potencjalnie rakotwórczy?

Aspartam stał się przedmiotem rozmów i licznych badań ze względu na kontrowersje wokół tego składnika. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała go nawet za najlepiej zbadaną substancję słodzącą. To jednak wciąż za mało. Ilość zgromadzonych dowodów okazała się niewystarczająca, by WHO mogła jednoznacznie stwierdzić, czy słodzik ten jest całkowicie bezpieczny czy też szkodliwy. Dlatego finalnie, w lipcu 2023 r., WHO i IARC oficjalnie zaklasyfikowały aspartam jako substancję potencjalnie rakotwórczą [9, 10, 11].

Nie oznacza to zatem, że związek ten jest szkodliwy. Stanowisko organizacji wskazuje jedynie na konieczność przestrzegania bezpiecznej, dziennej dawki. A ta, zgodnie z ustaleniami EFSA, wynosi 40 mg/kg masy ciała.

Ten uznany za dopuszczalny poziom spożycia aspartamu jest i tak kwestionowany przez wielu naukowców, którzy uważają, że powinien on być obniżony. Powodem tego jest fakt, że EFSA, przy jego ustalaniu, odrzuciła część badań, które sugerowały potencjalne szkodliwe działanie słodzika, uznając je za niewiarygodne [12].

Aspartam od lat podejrzewany jest o właściwości rakotwórcze, lecz naukowcy nie rozstrzygnęli dotąd, czy faktycznie może on być przyczyną nowotworów u ludzi. Nie można też definitywnie stwierdzić, że jest on w pełni bezpieczny. Dlatego WHO podkreśla konieczność kontynuowania badań, by móc jednoznacznie ocenić wpływ aspartamu na zdrowie, zwłaszcza pod kątem ryzyka wystąpienia nowotworów oraz potencjalnego rakotwórczego działania tej substancji. ■

Piśmiennictwo:

- <https://ehp.niehs.nih.gov/doi/10.1289/ehp.8711>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16985027/>
- <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.2903/j.efsa.2013.3496>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24965331/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31005580/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32622430/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8042911/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36361530/>
- <https://www.who.int/news/item/14-07-2023-aspartame-hazard-and-risk-assessment-results-released>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37454664/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37452160/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654000/>

Jak poprawnie ocenić

stan odżywienia pacjenta?

✎ mgr farm. Artur Rakowski

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, aż 62 proc. Polaków w wieku powyżej 15 lat cierpi na nadwagę lub otyłość. To bardzo niepokojący trend, który może prowadzić do różnych poważnych problemów zdrowotnych, takich jak cukrzyca, choroby serca czy problemy ze stawami. Zespół do spraw Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej Naczelnej Izby Aptekarskiej i Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego opracował specjalne wytyczne, które pozwalają farmaceutom prawidłowo wykonywać i interpretować wyniki badań antropometrycznych.



Ocena stanu odżywienia pacjenta przez farmaceutów

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r., farmaceuta po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego, organizowanego przez CMKP, może przeprowadzać w aptece badania wskaźników antropometrycznych. Pomiar antropometryczny są kluczowym narzędziem do identyfikacji nadwagi i otyłości. Obejmują pomiar masy ciała i wzrostu, wyliczenie wskaźnika BMI, pomiar obwodu talii oraz ustalenie wskaźnika talia-biodro, zgodnie z wytycznymi dla farmaceutów. Na podstawie tych danych farmaceuta może ocenić stan odżywienia pacjenta i w niektórych przypadkach zalecić konsultację lekarską.

Niedożywienie, nadwaga i otyłość

W praktyce farmaceuty możemy spotkać się zarówno ze zjawiskiem niedożywienia, jak również nadwagi czy otyłości. Największe ryzyko niedożywienia dotyczy osób powyżej 65. roku życia, pacjentów hospitalizowanych, osób z przewlekłymi chorobami, pacjentów onkologicznych, osób w stanie ostrej choroby oraz osób spotecznie wykluczonych. Niedożywienie, inaczej *undernutrition*, to zaburzenie równowagi między dostarczaniem energii i składników odżywczych a zapotrzebowaniem organizmu na nie. W literaturze angielskiej często używa się terminu *malnutrition*, który obejmuje nie tylko niedożywienie, ale także problemy związane z nadmiernym spożyciem składników odżywczych, jak otyłość. Niedożywienie jest powszechne, nawet w krajach rozwiniętych, dotykając średnio około 30 proc. pacjentów hospitalizowanych.

Według terminologii medycznej, otyłość jest stanem chorobowym spowodowanym nadmiernym spożyciem energii i wymaga właściwego rozpoznania oraz leczenia, podobnie jak inne choroby. Ważne jest zrozumienie, że otyłość jest przewlekłą chorobą, która nieustannie wymaga uwagi i odpowiednich działań.

W kontekście nadwagi i otyłości istnieją dwa kluczowe pojęcia: głód i apetyt. Głód to naturalna potrzeba organizmu dostarczenia energii poprzez spożywanie pokarmu. Natomiast apetyt nie wynika z fizjologicznego głodu, lecz z chęci czerpania przyjemności z jedzenia, co może prowadzić do nadmiernego spożycia kalorii, nawet gdy organizm ma już wystarczającą ilość energii.

Jak ocenić stan odżywienia pacjenta w gabinecie opieki farmaceutycznej?

Stan odżywienia pacjenta można ocenić na podstawie przeprowadzonych badań antropometrycznych. Należy do nich pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu pasa i obwodu bioder. Na bazie podstawowych pomiarów farmaceuta może wyliczyć bardziej szczegółowe wskaźniki, takie jak BMI (indeks masy ciała), WHR (stosunek obwodu talii do obwodu bioder), VAI (wskaźnik antropometryczny opisujący rozkład tkanki tłuszczowej) i BAI (wskaźnik masy ciała oparty na obwodzie bioder). Następnie może dokonać analizy, uwzględniając różnice płciowe, w celu oceny obecności nadwagi i otyłości.

Farmaceuta przeprowadzający pomiary antropometryczne pacjenta powinien korzystać z urządzeń medycznych przeznaczonych do profesjonalnego użytku. Podstawowym wyposażeniem do pomiarów antropometrycznych są: waga medyczna, stadiometr (inaczej wzrostomierz, często wbudowany w wagę) oraz taśmy pomiarowe (taśmy antropometryczne, miary medyczne). Wagi stosowane do określania masy ciała pacjenta w praktyce medycznej, służące do monitorowania, diagnozowania i leczenia, muszą być legalizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Waga medyczna powinna posiadać oznaczenie CE, znak metrologiczny oraz informację o klasie dokładności, a także być zgodna z odpowiednimi dyrektywami.

BMI – wskaźnik masy ciała

Podstawowa klasyfikacja masy ciała opiera się na wartości wskaźnika BMI. Aby go obliczyć, należy podzielić wagę pacjenta wyrażoną w kilogramach przez kwadrat wzrostu wyrażonego w metrach. BMI można wykorzystać do oceny ryzyka chorób związanych z nadmierną masą ciała, zwłaszcza zaburzeń metabolicznych. Wśród tych schorzeń wymienia się cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię, bezdech senny, niektóre rodzaje nowotworów, chorobę zwyrodnieniową stawów (zwłaszcza kolanowych, które są narażone na obciążenia mechaniczne związane z dużą masą ciała), zaburzenia pęcherzyka żółciowego, dnę moczaniową, choroby serca i naczyń (takie jak zawał serca, udar mózgu, miażdżyca). Ocena BMI może pomóc w identyfikacji osób o podwyższonym ryzyku tych schorzeń i umożliwić wdrożenie odpowiednich działań profilaktycznych oraz interwencji medycznych.

WC – pomiar obwodu talii

Pomiar obwodu talii (WC, *waist circumference*) jest istotny, ponieważ BMI nie uwzględnia rozmieszczenia tkanki tłuszczowej, proporcji między nią a tkanką mięśniową ani stanu nawodnienia pacjenta. Otyłość brzuszna (trzewna), charakteryzująca się gromadzeniem tłuszczu w jamie brzusznej i wokół narządów trzewnych, wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia schorzeń niż otyłość, gdzie tłuszcz jest równomiernie rozłożony w tkance podskórnej. Dlatego mierzenie obwodu talii może dostarczyć dodatkowych informacji o ryzyku zdrowotnym związanych z otyłością, co może mieć istotne znaczenie w ocenie stanu zdrowia pacjenta.

WHR – wskaźnik talia-biodro

Pomiar wskaźnika talia-biodro (WHR, *waist-hip ratio*) stanowi dodatkowe narzędzie oceny otyłości brzusznej (centralnej) u pacjenta. Wynik WHR uzyskuje się dzieląc obwód talii przez

obwód bioder. Jest to istotne w identyfikacji nadmiernego nagromadzenia się tłuszczu w okolicy brzusznej, co może wiązać się z większym ryzykiem powikłań zdrowotnych.

Wskaźnik wisceralnej tkanki tłuszczowej (VAI) i wskaźnik otluszczenia ciała (BAI)

Badania epidemiologiczne i kliniczne u pacjentów z chorobami cywilizacyjnymi i endokrynologicznymi mogą być uzupełnione przez obliczanie wskaźników wisceralnej tkanki tłuszczowej (VAI, *Visceral Adiposity Index*) i otluszczenia ciała (BAI, *Body Adiposity Index*). Wskaźnik wisceralnej tkanki tłuszczowej (VAI) pomaga w ocenie dysfunkcji wisceralnej tkanki tłuszczowej oraz ryzyka kardiometabolicznego. Zaproponowany w 2014 roku, VAI bierze pod uwagę płęć pacjenta oraz dane antropometryczne (takie jak BMI, WC) i biochemiczne (TG – stężenie cholesterolu HDL i trójglicerydów) dla kompleksowej oceny ryzyka zdrowotnego.

Wskaźnik BAI pozwala obliczyć procentową zawartość tłuszczu w organizmie, sugerując przewagę nad BMI ze względu na większą dokładność i lepszą korelację z otyłością. BAI odnosi się do tłuszczu trzewnego, który jest lepszym wskaźnikiem zdrowia. Choć BAI jest stosunkowo nowym wskaźnikiem (zaproponowano go do użytku w 2011 roku), zaleca się dalsze badania i obserwacje w celu oceny jego przydatności. Zaletą wskaźnika otluszczenia ciała jest brak konieczności ważenia pacjenta, gdyż wystarczy znać jego wzrost w metrach i obwód bioder w centymetrach. W przeciwieństwie do BMI, uwzględnia również wiek i płęć pacjenta, biorąc pod uwagę, że z wiekiem następuje utrata masy mięśniowej i zmiana rozkładu tkanki tłuszczowej.

Interpretacja wyników badań antropometrycznych

Wyniki pomiarów antropometrycznych powinny być uzupełnione dodatkowym wywiadem z pacjentem oraz, w razie potrzeby, innymi badaniami diagnostycznymi. Farmaceuta, który ukończył odpowiedni kurs kwalifikacyjny, może wykonywać i interpretować takie badania, jak kontrola podstawowych parametrów życiowych (np. ciśnienie krwi, tętno, puls, saturacja krwi), test stężenia glukozy we krwi oraz panel lipidowy (cholesterol, frakcja HDL i LDL oraz triglicerydy).

Dzięki kompleksowej ocenie wskaźników farmaceuta jest w stanie określić stan zdrowia metabolicznego pacjenta i podjąć odpowiednie kroki edukacyjne i lecznicze, zmierzające do poprawy zdrowia. Może mu w tym celu pomóc odpowiedni algorytm postępowania, uwzględniający uzyskane wyniki pomiarów antropometrycznych, wyniki innych badań diagnostycznych (w tym tych, które mogą być przeprowadzone przez farmaceutę), oraz dotychczas stosowaną przez pacjenta farmakoterapię. Algorytm postępowania ma ułatwić podejmowanie decyzji dotyczących rekomendacji dla pacjenta. Ostatecznie jednak to farmaceuta ocenia, którzy pacjenci powinni otrzymać zalecenie pilnej konsultacji z lekarzem, a którzy, mimo nieprawidłowych wyników, mogą taką konsultację odbyć podczas kolejnej wizyty planowej u specjalisty lub przy okazji następnego kontaktu ze swoim lekarzem rodzinnym. ■

Opracowano na podstawie: „Wytyczne dla farmaceutów dotyczące wykonywania pomiarów podstawowych parametrów antropometrycznych i wykorzystania ich do oceny stanu odżywienia pacjenta”, 2023.

► mogą być podkłady, maskary, pomadki, a także – co podkreślłam przed nadchodzącym sezonem letnim – wszelkie filtry przeciwsłoneczne, o różnym stopniu blokowania promieni UV.

Także dzieci, które mają jeszcze niewykształcony układ immunologiczny, na pierwsze kontakty z chemią kosmetyczną, jak mydło, krem do twarzy czy zasyпка na odparzenia np. pośladków, często reagują bardziej agresywnie (w znaczeniu alergicznym).

Dlaczego i jak warto stosować kosmetyki?

Problemy z atopią zaczynają się w dzieciństwie, stąd stosowanie środków oznaczonych jako hipoalergiczne, mimo że nie daje stu procent gwarancji niewystąpienia w przyszłości alergii, to jednak znacznie zmniejsza ryzyko tych reakcji lub opóźnia ich pojawienie się. Aby maksymalnie wydłużyć okres bezobjawowy lub całkowicie zapobiec wystąpieniu alergicznych symptomów, zalecam rotację w używanych kosmetykach, także hipoalergicznych. Ważne jest, by co pewien okres je zmieniać.

Często pacjenci zgłaszają, że np. już ponad rok stosują dane mydło, krem do twarzy, pod oczy czy szampon, które do tej pory były dobrze tolerowane, aż tu nagle coś się zadziało i pojawiły się objawy. Wyjaśniam wtedy, że w układzie immunologicznym są komórki dziewczęce i komórki pamięci. Komórki dziewczęce to takie, które nie są dotknięte alergią. Poddawane ciągłemu stymulowaniu mogą przekształcić się w komórki pamięci, które już w sposób bardzo agresywny reagują np. na różnego rodzaju kosmetyki, nawet hipoalergiczne.

Na szczęście takie reakcje immunologiczne w organizmie możemy odwrócić, odstawiając pewien kosmetyk czy pokarm na pewien czas – minimum trzy, cztery miesiące, czasami pół roku lub dłużej. Pacjenci potwierdzają: stosowałam, odstawiłam i teraz znowu mogę używać po kilkumiesięcznej przerwie. Dlatego zachęcam, aby dokonywać zmian środków mających kontakt ze skórą po kilku miesiącach ich regularnego stosowania, mimo że jesteśmy z nich zadowoleni, bo przecież nie generują świądu skóry, pieczenia, nie powodują żadnych wykwitów na skórze. Warto przestawić się na inny rodzaj kosmetyków, by po jakimś czasie móc do poprzednich wrócić.

Sztuka wyboru

Przy wyborze środków hipoalergicznych kierujemy się ich jak najprostszym składem – bez perfum czy jakichkolwiek innych dodatków. Te specyfiki nie muszą pachnieć, powinny być za to bezpieczne.

Wybieramy wszystkie kosmetyki dedykowane dzieciom. Często rekomenduję dorosłym pacjentom hipoalergiczne środki, które są przeznaczone dla najmłodszych. W sytuacjach zagrażających uciążliwymi objawami zalecam też powrót do źródeł. Myć się można w ciepłym krochmalu, który nigdy nie uczuli, jak również w płatkach mydłanych dla dzieci – one także nie powinny wywoływać niepożądanych reakcji.

W przypadku doboru kosmetyków typu kremy do twarzy, pod oczy czy nawilżających, wybór oparty jest trochę na zasadzie prób i błędów. Zdarza się, że nawet specyfik hipoalergiczny może uczulić – jeśli nie od razu, to po pewnym czasie. Reakcja po kosmetykach należy najczęściej do typu kontaktowego, czyli opóźnionego. Dlatego przestrzegam przed hurra optymizmem, gdy dany krem zastosowano rano i wieczorem



jest jeszcze wszystko dobrze. Odczyn może pojawić się nawet dopiero po 72 godzinach. Taka jest specyfika reakcji typu opóźnionego, które nie są natychmiastowe, jak np. w przypadku, gdy przechodzimy obok koszonej trawy i praktycznie od razu zaczynamy kichać. W reakcji kontaktowej, gdy posmarujemy się danym kosmetykiem i nic nam nie jest, pierwszy skutek możemy odczuć nawet po trzech dobach.

Próbujmy

Dbając o pacjentów kosmetykolog czy fryzjer przekaże próbkę farby lub innych specyfików, które będą używane, aby klient mógł sprawdzić na sobie ich odczyn poprzez aplikację lub potarcie za uchem. Jeżeli po kilku dniach nie będzie reakcji, nic nie swędziło i nie piekło, wtedy można bezpiecznie je stosować.

Analogicznie postępujemy z kremami do twarzy i wszelkimi lotionami. Warto przed kupnem rozsmarować je na przegubie ręki lub za uchem. W sklepach, aptekach czy miejscach, gdzie sprzedawane są kosmetyki hipoalergiczne, dostępne powinny być próbki. Można poprosić też o przygotowanie testerów. Na ręce jest dodatkowa wizualizacja objawów, której za uchem sami nie dostrzeżemy, ale najważniejsze jest to co odczuwamy, czy piecze i swędzi. Wtedy takiego specyfiku musimy unikać.

Kupuj bezpiecznie

Większość kosmetyków hipoalergicznych jest przebadana i certyfikowana przez firmy farmaceutyczne, co zawsze jest odnotowane na opakowaniu. W wielu krajach przeprowadza się badania i testy. Pacjenci używają przez pewien czas określony produkt skontrolowany z placebo, przy czym ich skład występuje w różnym stężeniu. Dla przykładu – środki nawilżające posiadają różne stężenie mocznika.

Znaleźć złoty środek

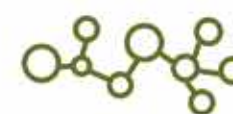
Na zakończenie chcę zwrócić uwagę, że używanie wyciągniętych środków hipoalergicznych, zarówno przez alergików, jak i przez osoby zdrowe, nie zawsze jest właściwe. Jeżeli zaczniemy za bardzo izolować organizm od naturalnego środowiska, to za pewien czas trudno nam będzie znaleźć środek, który będzie nam odpowiadał. Trzeba stymulować układ immunologiczny. Nadmierne używanie tylko produktów hipoalergicznych w szeroko rozumianej rzeczywistości, zarówno kosmetycznej, jak i żywieniowej, nie jest dobre, gdyż potem nawet drobny uraz skóry może powodować reakcję, z którą często nie możemy sobie poradzić. Organizmowi w żadnym aspekcie na należy zamykać pod kloszem ani wyjąławić. ■

Vitabella

Odżywianie od wewnątrz włosów, skóry i paznokci*



- 2 kapsułki dziennie
- 13 aktywnych składników
- 45 dni stosowania



aminokwasy



ekstrakty roślinne i z drożdży



witaminy



składniki mineralne

Więcej informacji o produkcie na www.silesianpharma.pl

*Cynk pomaga zachować zdrowie: skórę, włosy i paznokcie

Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia. Pamiętaj, że bardzo ważny jest zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia. Suplementy diety powinny być przechowywane w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Miastenia

– choroba diagnozowana zbyt późno

✦ Marta Nowacka

Chociaż medycyna w dzisiejszym dynamicznym świecie ciągle ewoluuje, to niektóre schorzenia pozostają nadal w cieniu, sprawiając problemy zarówno w ich identyfikacji, jak i terapii. Jednym z takich niełatwych przypadków jest miastenia. Ta rzadka i mało znana choroba neurologiczna wymyka się uwadze nawet najbardziej doświadczonych specjalistów, którzy muszą zmierzyć się z trudnościami w jej zrozumieniu oraz skutecznym leczeniu.

M iastenia (*myasthenia gravis*), nazywana też chorobą Erba-Goldflama, to schorzenie autoimmunologiczne, którego mechanizmy nie są jeszcze w pełni poznane. Wciąż nie wiadomo, dlaczego organizm wytwarza przeciwciała, które działają przeciw jego własnym receptorom acetylocholinowym. Główną rolę w tym procesie odgrywa gruczoł grasicy, znajdujący się w klatce piersiowej, który zanika u dorosłych. U niemal 60 proc. chorych na miastenię występuje jednak przetrwała grasicca, a u 15 proc. może zwinąć się nowotwór grasicy, zwany grasiczakiem.

Co wiemy o miastenii?

Pierwsza wzmianka kliniczna, dotycząca pacjentki z miastenią, pojawiła się w pracy Thomasa Willisa w XVII wieku, ale dopiero pod koniec XIX wieku choroba ta została dobrze zdefiniowana i opisana przez europejskich klinicystów.

Miastenia może dotknąć osoby w każdym wieku, od wczesnego dzieciństwa po późną starość. Najczęściej jednak zapadają na nią kobiety w drugiej i trzeciej dekadzie życia oraz mężczyźni po 60-tce.

- *Jeśli pierwsze objawy rozwijają się przed 50. rokiem życia, mówimy o tzw. miastenii o wczesnym początku, z przewagą zachorowań wśród kobiet. Na miastenię o późnym początku częściej zapadają mężczyźni. U ok. 30-50 proc. chorych udaje się osiągnąć remisję definiowaną jako stan „bez objawów, bez leków”. Oznacza to, że dla pozostałych 50 proc. miastenia staje się chorobą na całe życie* – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Anna Kostera-Pruszczyk, kierownik Kliniki Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Europejska Sieć Referencyjna ERN EURO NMD.

Charakterystyczne objawy – nieoczywiste diagnozy

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Słowik, konsultant krajowa w dziedzinie neurologii, podkreśla, że rozpoznanie miastenii powinno być rozważane u pacjentów z męczliwością mięśni, u których obserwuje się zmienność nasilenia objawów w czasie. - *Zmienność ta może występować na przestrzeni godzin, dni, tygodni lub nawet lat. Charakterystyczne dla miastenii jest osłabienie siły poszczególnych grup mięśniowych pod wpływem wysiłku, które zmniejsza się lub ustępuje po odpoczynku. U większości chorych diagnozę miastenii można potwierdzić za pomocą testów serologicznych na obecność swoistych dla tej choroby przeciwciał (najczęściej są to przeciwciała anty-AChR)* – tłumaczy ekspertka.

Niestety, późne rozpoznanie miastenii często wynika z braku świadomości wśród lekarzy, zarówno ogólnych praktyków, jak i specjalistów. Tymczasem, aż u 70 proc. pacjentów jednym z pierwszych symptomów choroby są opadające powieki. Dodatkowo, charakterystycznym objawem jest też tzw. uśmiech Giocondy, czyli jeden z najbardziej tajemniczych kobiecych uśmiechów, znany z obrazu *Mona Lisa* Leonardo da Vinci. U pacjentów z miastenią jawi się jako uśmiech poprzeczny, bez unoszenia kącików ust, wynikający z osłabienia mięśni twarzy.

Mimo swoistych objawów, miastenia wciąż pozostaje nieuchwytnym wyzwaniem diagnostycznym. U ponad połowy chorych jej prawidłowa identyfikacja następuje po długotrwałym poszukiwaniu przyczyny – wynika z raportu [1] opracowanego na podstawie badania ankietowego „Zdrowotne i psychospołeczne aspekty życia osób z miastenią”. Potwierdza to 57,3 proc. respondentów. Finalna diagnoza często poprzedzona jest też rozpoznaniem choroby psychicznej, m.in. depresji, nerwicy czy stanów lękowych.

Wywrócone życie

Wpływ miastenii na codzienne funkcjonowanie jest ogromny. Chociaż stosowane leczenie umożliwia niektórym pacjentom kontrolowanie choroby nawet w znacznym stopniu, aż 80,4 proc. ankietowanych przyznaje, że miastenia diametralnie zmieniła ich życie. Ponad 60 proc. respondentów musiało porzucić swoje pasje w wyniku rozpoznania schorzenia, a 2/3 zrezygnowało z aktywności sportowej. Około 50 proc. uczestników badania cierpi na stany depresyjne, a 44 proc. musiało zrezygnować z pracy. W przypadku 42,7 proc. pacjentów konieczne okazało się przejście na rentę, a 43,6 proc. doświadcza problemów finansowych w związku z chorobą. Znaczna większość, bo aż 83,5 proc. ankietowanych, obawia się o swoją przyszłość, a 81,7 proc. martwi się możliwością całkowitego uzależnienia od innych.

Miastenia gravis, należąca do chorób rzadkich – w Polsce cierpi na nią ok. 9 tys. osób, znacząco wpływa na jakość życia i może stanowić jego bezpośrednie zagrożenie. Raport zauważa, że najczęściej prowadzi do osłabienia mięśni kończyn górnych (81,3 proc.) oraz mięśni powiek i okotłokowych (78,5 proc.), a większość ankietowanych (81,2%) choruje również na inne schorzenia współistniejące, takie jak cukrzyca, nadciśnienie, choroba Hashimoto czy niedoczynność tarczycy.

Terapie nie do końca trafione

Obecnie obserwujemy znaczący postęp w zakresie zrozumienia patogenezы miastenii oraz we wprowadzaniu nowych terapii, które mogą przynieść ratunek pacjentom. Prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, podkreśla konieczność szczegółowego poznania czynników warunkujących przebieg choroby, ale także poprawy dostępu do opieki neurologicznej w Polsce.

Raport ukazuje, że terapie stosowane aktualnie przez pacjentów nie spełniają oczekiwań ponad potowy z nich.

- *Aktualnie dostępne opcje terapeutyczne wiążą się z licznymi działaniami niepożądanymi, co znacząco zaburza jakość życia i funkcjonowanie pacjentów. Przekłada się to na wysoki odsetek zaburzeń lękowych oraz poczucia zagrożenia w związku z chorobą* – zaznacza prof. Rejdak.

Nadzieja w innowacjach

W Polsce leczenie miastenii obejmuje leki objawowe oraz immunosupresyjne. Badania kliniczne z zastosowaniem nowych cząsteczek, skierowanych przeciwko patomechanizmowi choroby, są prowadzone zarówno w kraju, jak i za granicą, a dostępne już wyniki wskazują na ich skuteczność i bezpieczeństwo.

- *Mam nadzieję, że wkrótce można je będzie zaproponować również chorym w Polsce i staną się one standardem leczenia miastenii* – zapewnia dr n. med. Agnieszka Kułaga, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym i Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II.

Aktualnie w leczeniu dominują leki cholinergiczne, jednak – jak wskazuje raport, aż 47 proc. chorych stosuje również sterydoterapię. Wiąże się to niestety z istotnymi skutkami ubocznymi, które mają wpływ na samoakceptację pacjentów, ich stan psychiczny, zdrowie fizyczne oraz codzienne funkcjonowanie.

Renata Machaczek z Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Miastenię Gravis „Gioconda” zauważa, że mimo skuteczności leczenia sterydami, jest to nadal jedynie leczenie objawowe.

- *Dlatego z ogromną nadzieją czekamy na innowacyjne, bardziej celowane terapie, które pozwolą nie tylko leczyć przyczynę choroby, ale także umożliwią indywidualizację terapii. Jest to o tyle ważne, że miastenia u każdego pacjenta przebiega inaczej, stąd konieczność dostosowania leczenia do konkretnego pacjenta* – podkreśla Renata Machaczek.

Miastenia, charakteryzująca się zróżnicowanym i nieprzewidywalnym przebiegiem, przy jednocześnie niskiej świadomości społecznej, braku leczenia przyczynowego i niedostatecznym wsparciu systemowym, negatywnie wpływa na życie pacjentów w Polsce. Choroba ta wymaga szczególnej uwagi, zwłaszcza w zakresie jej identyfikacji oraz skutecznego leczenia, dlatego potrzeba szerokiej edukacji na jej temat oraz wprowadzenia kompleksowych zmian systemowych jest tak duża. ■

Opracowanie na podstawie materiałów prasowych
Źródło informacji: Polskie Stowarzyszenie Gioconda
Piśmiennictwo:

1. Raport „Zdrowotne i psychospołeczne aspekty życia osób z miastenią”, Sobierajski T., Stowarzyszenie „Gioconda”, 2023

Jak sobie radzić

z zespołem jelita drażliwego?

opr. Jakub Kurowski

Bóle brzucha, zaburzenia trawienia, wzdęcia, biegunki lub nawracające zaparcia. To objawy, które dotykają większości z nas w większej lub mniejszej częstotliwości. Zazwyczaj traktowane są jako skutki złej diety. Tymczasem mogą zwiastować zespól jelita drażliwego.



Zespól jelita drażliwego (IBS, *Irritable Bowel Syndrome*) jest powszechnym zaburzeniem przewodu pokarmowego, które dotyka miliony ludzi na całym świecie – szacunki mówią o ok. 11 proc. zdiagnozowanych pacjentów w całej populacji. Zazwyczaj pojawia się między 20. a 50. rokiem życia, częściej u kobiet. Niestety, dotyczy też czasami dzieci (ok. 9 proc.). Jest przewlekłą chorobą zaburzającą czynności układu pokarmowego i została zakwalifikowana do chorób cywilizacyjnych.

Objawy

Manifestuje się nawracającymi zaburzeniami pracy jelita cienkiego i grubego. U chorego wywołują one bóle brzucha, wzdęcia i zaburzenia rytmu wypróżnień. Czasami towarzyszą temu nudności i wymioty. Przy rozpoznaniu nie ma pojęcia dyskomfortu, jest mowa o bólu. Doprecyzowano także częstotliwość pojawiania się dolegliwości bólowych – muszą występować minimum raz w tygodniu. Pacjent, który odczuwa ból co najmniej raz w tygodniu, któremu towarzyszą wzdęcia, zaburzenia rytmu wypróżnień – spełnia kryteria tej choroby.

Oprócz głównych kryteriów rozpoznania – przewlekłych zaburzeń rytmu wypróżnień i przewlekłych bólów brzucha, dostrzega się też inne przyczyny dolegliwości ze strony układu pokarmowego, takie jak nietolerancja laktozy, celiakia, uczulenie na nikiel czy SIBO, które mogą współistnieć z IBS.

Przyczyny

Nie ustalono dotąd jednego źródła choroby. W opinii naukowców dominują różne przyczyny zapadalności na nią. Wśród wiodących wymienia się zaburzenia regulacji osi mózg-jelito i czynniki psychologiczne, nadwrażliwość trzewną i zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego, dysbiozę (ilościowe i jakościowe zaburzenia mikrobioty jelitowej), infekcje żołądkowo-jelitowe, długotrwałe stosowanie antybiotykoterapii oraz uwarunkowania genetyczne [1].

Prof. Grażyna Rydzewska, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii z Pododdziałem Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit Szpitala MSWiA w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego podkreśla, że *u podłoża problemu leży zaburzenie regulacji osi mózg-jelito. Zgodnie z najnowszą wiedzą to wydaje się być główną przyczyną objawów, które nazywamy czynnościowymi. Dotychczas przyczyn objawów zespołu nadwrażliwego jelita doszukiwano się w psychice chorego. Dziś już wiemy, że winne są zaburzenia mikrobioty jelitowej. W dodatku zespól jelita nadwrażliwego (IBS) to nie jedna choroba, lecz zespól wielu objawów o różnych przyczynach. Według nowej definicji chorób czynnościowych wiemy o tej chorobie coraz więcej. I nie jest tak, jak kiedyś myśleliśmy, że to forma zaburzeń natury psychicznej. Psychika odgrywa w tej chorobie duże znaczenie, ale za dolegliwości odpowiadają przede wszystkim zaburzenia motoryki jelit, nadwrażliwość trzewna [2].*

Wymienia się cztery postacie schorzenia:

- z dominującym zaparciem (IBS-C)
- z dominującą biegunką (IBS-D)
- mieszana – ze zmiennym trybem wypróżnień (IBS-M)
- nieokreślona – niepodlegająca żadnej z powyższych kwalifikacji (IBS-U) [1].



BIBLOC
bisoprolol

Wolnym krokiem z BIBLOC'iem

UNIKATOWA PODZIELNOŚĆ TABLETEK w dawkach 3,75 mg i 7,5 mg na 3 równe dawki*

1,25 mg 30, 60 tabletek	2,5 mg 30, 60 tabletek	3,75 mg 30 tabletek	5 mg 30, 60 tabletek	7,5 mg 30 tabletek	10 mg 30, 60 tabletek

Bibloc 1,25; 2,5; 3,75; 5; 7,5; 10 mg, tabletki powlekane. Skład: 1 tabletkę zawiera 1,25; 2,5; 3,75; 5; 7,5; 10 mg bisoprololu fumaranu oraz laktozy i sól. **Wskazania:** nadciśnienie tętnicze (tylko 5 i 10 mg), dławica piersiowa (tylko 5 i 10 mg), leczenie stabilnej, przewlekłej niewydolności serca z zaburzoną czynnością skurczową lewej komory w skojarzeniu z inhibitorami ACE, lekami moczopędnymi i, w razie potrzeby, z glikozydami naparstnicy. **Dawkowanie i sposób podawania.** Lek przyjmować rano, można podczas posiłku. **Nadciśnienie tętnicze/dławica piersiowa (dorośli):** Początkowo 5 mg/dobę. Zwykle stosuje się 10 mg raz na dobę. Dawka maksymalna 20 mg/dobę. Ciężkie zaburzenia czynności nerek (Kkr <20 ml/min) i ciężkie zaburzenia czynności wątroby: nie stosować >10 mg/dobę. Leczenia nie przerywać nagle, ale dawkę zmniejszać o połowę co tydzień. **Stabilna, przewlekła niewydolność serca:** wg schematu: 1,25 mg raz na dobę przez tydzień. W razie dobrej tolerancji zwiększyć do 2,5 mg raz na dobę przez tydzień. W razie dobrej tolerancji zwiększyć do 3,75 mg raz na dobę przez tydzień. W razie dobrej tolerancji zwiększyć do 5 mg raz na dobę przez tydzień. W razie dobrej tolerancji zwiększyć do 7,5 mg raz na dobę przez tydzień. W razie dobrej tolerancji zwiększyć do 10 mg raz na dobę przez tydzień. **Działania niepożądane:** Bardzo częste: bradykardia (u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca), częste: zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego, ból głowy, nasilenie niewydolności serca u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca, uczucie zmęczenia lub drętwienia kończyn, niedociśnienie tętnicze (zwł. u pacjentów z niewydolnością serca), dolegliwości żołądkowo-jelitowe (nudności, wymioty, biegunka, zaparcie), zmęczenie, astenia (u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca). **Nieczęste:** zaburzenia snu, depresja, zaburzenia przewodzenia AV, nasilenie niewydolności serca (u pacjentów z nadciśnieniem lub dławicą piersiową), bradykardia (u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym lub dławicą piersiową), niedociśnienie ortostacyjne, skurcz oskrzeli u pacjentów z astmą oskrzelową lub chorobą obturacyjną dróg oddechowych w wywiadzie, osłabienie siły mięśni, kurcze mięśni, astenia (u pacjentów z nadciśnieniem lub dławicą piersiową). **Rzadko:** koszmarny sen; omamy; omłotenie; zmniejszone wydzielanie łez; zaburzenia słuchu; alergiczny nieżyt nosa; zapalenie wątroby; reakcje nadwrażliwości (świąd, zaczerwienienie skóry, wysypka, obrzęk naczyń naczyń); zaburzenia emfizy; zwiększone stężenie TGI i zwiększona aktywność AMT i AspAT. **Bardzo rzadko:** zapalenie spojówek; ból w klatce piersiowej; wywołanie lub nasilenie objawów duszności lub wystąpienie luszczopodobnej wysypki, łysienie. **Działania niepożądane należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych URP:** AL Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301; fax: +48 22 49 21 309; strona internetowa: <https://smz.uzdrowie.gov.pl> lub do podmiotu odpowiedzialnego. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany na receptę. **Pozwolenie Prezesa URPL nr:** 15278 (1,25 mg), 15277 (2,5 mg), 15276 (3,75 mg), 15274 (5 mg), 15273 (7,5 mg), 15273 (10 mg). **Podmiot odpowiedzialny:** Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Austria. Pełna informacja o leku dostępna jest na stronie Sandoz Polska Sp. z o.o., 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50 C, tel. 22 209 70 00, fax: 22 209 70 01, www.sandoz.pl. Odpłatność: Lek petnopatny.

* Jednym dostępny na rynku bisoprolol umożliwiający podział tabletek na 3 równe dawki. Na podstawie ChPL Bibloc, Concor Cor, Bisocard, Conare.

FODMAP

Dieta dla osób z zespołem jelita drażliwego może być różnorodna i zależy głównie od indywidualnych reakcji organizmu na poszczególne produkty spożywcze, wieku i ogólnego stanu zdrowia. Istnieją jednak pewne ogólne zalecenia żywieniowe, które mogą pomóc w łagodzeniu objawów IBS. Jedyną dietą, jaka jest zalecana przez specjalistów w leczeniu chorób jelit, jest dieta low-FODMAP, opracowana przez zespół badawczy z Monash University – prof. Petera Gibsona, dyrektora Gastroenterologii The Alfred Hospital i Uniwersytetu Monash, oraz dr Jane Muir.

Zakłada ona bardzo niskie spożycie produktów zawierających fruktozę, laktozę, fruktany, alkohole polihydroksylowe oraz sztuczne substancje słodzące, które nie tylko ulegają łatwej fermentacji, ale także przez właściwości osmotyczne zwiększają ilość znajdującej się w świetle jelita wody. Substancje te fermentują pod wpływem bytujących tam bakterii, co w efekcie powoduje wzmożoną produkcję dwutlenku węgla oraz metanu, a to z kolei prowadzi do wzdęć, bólów brzucha i biegunek [2].

Eksperci wyjaśniają, że do wspomnianej wyżej grupy związków należą m.in.: fruktoza, laktoza, fruktany, sorbitol, manitol, maltitol i ksylitol. Dieta FODMAP zakłada ograniczenie ich spożycia do minimum, gdyż stwierdzono, że mogą one nasilać objawy IBS, zwłaszcza u tych osób, które gorzej je tolerują. Pod względem tolerancji konkretnych związków z tej grupy występują niestety między chorymi spore różnice indywidualne. „W celu zmniejszenia objawów sugerujemy czasowe (przez 6 tygodni) stosowanie diety z małą zawartością fermentujących cukrów prostych i polioli (dieta low-FODMAP)” – czytamy w najnowszych rekomendacjach diagnostyczno-terapeutycznych, dotyczących zespołu jelita nadwrażliwego (IBS), opracowanych przez ekspertów Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii [3].

„Dietę stosuje się w dwóch fazach: w pierwszej eliminuje się wszystkie produkty bogate w niewchłanialne, fermentujące węglowodany (przez 6-8 tygodni), aby następnie stopniowo i jedynie w umiarkowanych ilościach ponownie włączać je do diety, co na ogół jest dobrze tolerowane” – czytamy na stronie internetowej Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ). Dzięki takiemu postępowaniu, metodą prób i błędów można ustalić w końcu optymalną, spersonalizowaną dietę, która będzie zbilansowana i wartościowa pod względem

wartości odżywczej, ale jednocześnie też jak najbardziej przyjazna jelitom [3].

Ze względu na to, że jest to dieta bardzo eliminacyjna, nie należy jej stosować stale, a już na pewno powinno się ją stosować wyłącznie w konsultacji z lekarzem [2]. „Nie ma wystarczających dowodów, dlatego nie rekomendujemy powtarzania diety” – czytamy w zaleceniach gastroenterologów. Jest to dieta, która radykalnie ogranicza spożycie kilku rodzajów pokarmów (zawierających duże ilości FODMAP), co jednak w efekcie może prowadzić do wystąpienia u chorego poważnych niedoborów żywieniowych (np. wapnia, żelaza czy niektórych witamin) [3].

Wielu chorym zmiana nawyków żywieniowych może przynieść ulgę i poprawić jakość życia. Według nowych wytycznych, w leczeniu można uwzględnić zwiększoną podaż błonnika (często w postaci rozpuszczalnej) oraz farmakoterapię – w tym m.in. leki rozkurczowe i specyficzny antybiotyk, który reguluje nasz mikrobiom, ale nie wchłania się z jelita, a więc nie działa na bakterie korzystne dla człowieka (ze względu na to nazywany jest eubiotykiem).

Probiotyki

- Wiemy już, że działanie probiotyków zależy od tego, jaki szczep bakterii zawierają – podkreśla prof. Rydzewska. - Nie idziemy więc do apteki po „jakiś probiotyk”, tak jak nie mówimy: „Poproszę jakiś antybiotyk”. W przypadku osoby z chorobą czynnościową jelit potrzebny nam na przykład probiotyk zawierający np. *Lactobacillus plantarum* 299v działający na wzdęcia. Przyjmowanie kupionego w ciemno probiotyku czy prebiotyku to nie tylko wyrzucenie pieniędzy, ale i narażenie się na dolegliwości. Lekarze mogą zalecać także łagodne preparaty o udokumentowanym działaniu, takie jak olejek z mięty pieprzowej, osmotyczne leki czyszczące (nie przeczyszczające!), kwas masłowy. Podstawową zasadą jest konsultowanie przyjmowania tego rodzaju substancji z lekarzem. ■

Piśmiennictwo:

1. https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/aktualnosci/aktualnosci_oddzialow/ulotka_zespol_jelita_drazliwego_28.12.2022.pdf
 2. <https://zdrowie.pap.pl/byc-zdrowym/nadwrażliwe-jelita-nie-psychika-jest-tu-winna>
 3. <https://zdrowie.pap.pl/dieta/masz-zespol-jelita-drazliwego-zapytaj-lekarza-o-diete-fodmap>
- <https://ptg-e.org.pl>
<https://ncez.pzh.gov.pl/>

Fp Zapisz się do bezpłatnej prenumeraty!

Wyślij wiadomość* na adres magazyn@farmaprofit.pl w tytule wpisując „Prenumerata”, a co kwartał otrzymasz od nas nowy numer magazynu FarmaProfit w wersji elektronicznej. Bez żadnych dodatkowych opłat!
 *zapisując się wyrażasz zgodę na przesyłanie informacji handlowych na adres e-mail.

Podanie danych jest dobrowolne. Administratorem Danych Osobowych jest „Farmacol – Logistyka” Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, ul. Szopienicka 77. Dane przetwarzane są w celu przesyłania magazynu. Dane będą przetwarzane do czasu Twojej rezygnacji. Kontakt do inspektora ochrony danych: inspektor.odo@farmacol.com.pl. Dane nie podlegają profilowaniu. Dane nie będą udostępniane do państwa trzeciego. Odbiorcami danych będą podmioty, z którymi administrator danych ma podpisane umowy powierzenia. Rezygnację możesz złożyć na adres magazyn@farmaprofit.pl. Masz prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych. Wniosek o realizację praw uzyskasz na stronie www.farmacol.com.pl. Masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.



Respiplant Nos i Gardło

Naturalny sposób na jesienno-zimowe infekcje



Sezon jesienno - zimowy w pełni; pogoda coraz bardziej sprzyja zapadalności na przeziębienia i inne dolegliwości górnych dróg oddechowych. Wiadomo, że najbardziej narażone na zachorowanie są nasi najmłodszy. Dzieci, uczęszczające do przedszkola i szkoły stykają się codziennie z tysiącami drobnoustrojów, wywołujących przeziębienie, zapalenia dróg oddechowych czy stany grypowe.

Autor: mgr farm. Magdalena Wojciechowska- Budzisz

U takich grup pacjentów najlepiej sięgnąć po naturalne sposoby leczenia. Są one bezpieczne, nie powodują ryzyka działań niepożądanych, a skuteczność ich działania została dowiedziona przez ich długoletnie stosowanie w lecznictwie.

Do naturalnych sposobów walki z zakażeniami dróg oddechowych należą produkty na bazie roślin leczniczych. Respiplant Nos i Gardło® to innowacyjne połączenie trzech ekstraktów roślinnych, w 100% naturalnego pochodzenia*.

Respiplant Nos i Gardło® to produkt wskazany dla osób, które prezentują naturalne podejście do zdrowia, wybierają produkty ekologiczne, szukają informacji o zdrowym stylu życia i chcą zapewnić sobie i swojej rodzinie to, co najzdrowsze i najbardziej naturalne.

W skład syropu Respiplant Nos i Gardło® wchodzi wyciąg z pączków sosny, korzenia prawoślazu i liśta babki lancetowatej. Pączki sosny zawierają bogactwo olejków eterycznych oraz związków terpenowych, które to związki odpowiadają za ich działanie lecznicze. Regulują wydzielanie śluzu zarówno w oskrzelach, w przebiegu infekcji z towarzyszącym kaszlem, jak i w nosie – w przebiegu kataru. Ponadto ułatwiają oddychanie, działają przeciwbakteryjnie oraz antyseptycznie. Korzeń prawoślazu znany jest ze swojego działania powlekającego i osłaniającego śluzówkę gardła. Zawarte w nim związki śluzowe chronią drogi oddechowe przed podrażnieniami i łagodzą miejscowe stany zapalne. Babka lancetowata łagodzi wszelkie podrażnienia, spowodowane np. suchym kasz-

lem, bólem gardła oraz wysuszeniem śluzówek. Ponadto działa kojąco na gardło, krtań i struny głosowe.

Wszystkie trzy rośliny od wieków stosowane są w ziołolecznictwie, jako skuteczne remedia na objawy przeziębienia i innych schorzeń układu oddechowego.

Co ważne, Respiplant Nos i Gardło®, oprócz tego, że zawiera tylko naturalne składniki roślinne, jest produktem pozbawionym konserwantów, barwników, sztucznych aromatów, alkoholu i alergenów pokarmowych. Nie zawiera również glutenu. Może być stosowany przez wegan.

Forma syropu ułatwi podanie najmłodszemu pacjentom, od 3. roku życia. Jest uniwersalnym produktem na nos i gardło, przeznaczonym dla całej rodziny.

95% zadowolonych konsumentów

3 X moc naturalnych ekstraktów

2 X działanie na nos i gardło

1 X syrop

Jeden syrop na nos¹ i gardło!^{2,3}

od 3 lat

*Zawiera ekstrakty roślinne w 100% pochodzenia naturalnego: ekstrakt z pączków sosny zwyczajnej, ekstrakt z korzenia prawoślazu, ekstrakt z babki lancetowatej. ** Badanie Expansion Consulteam „Test konsumencki syropu Respiplant/Stodal nos&gardlo”. Włochy 02/2023. 95% konsumentów zadowolonych z postrzeganej skuteczności w grupie 221 stosujących Respiplant przez 5 dni. 1. Pączek sosny zwyczajnej zapewniający kojący wpływ na drogi oddechowe, pomaga oczyścić nos, przez co wspomaga swobodne oddychanie. 2. Korzeń prawoślazu działa kojąco i łagodząco na gardło, krtań i struny głosowe. 3. Liść babki lancetowatej kojąco wpływa na gardło, krtań i struny głosowe. Stosować doustnie. Zalecana porcja do spożycia w ciągu dnia niezbędna do uzyskania korzystnego działania produktu: Dzieci od 3 lat do 12 lat 5 ml 3 x dziennie Dorosli i dzieci powyżej 12 lat 10 ml 3 x dziennie Składniki aktywne w zalecanej dziennej porcji: ekstrakt z babki lancetowatej (*Plantago lanceolata* L.) - 1,155 g/dzieci 0,578 g, ekstrakt z pączków sosny zwyczajnej (*Pinus sylvestris* L.) - dorosli 0,462 g/ dzieci powyżej 12 lat 10 ml 3 x dziennie Składniki lekarskiego (*Althaea officinalis* L.) - dorosli 0,192 g/dzieci 0,096 g. SKŁADNIKI: syrop sacharozowy, substancja zagęszczająca (glicerol), ekstrakt z liści babki lancetowatej (*Plantago lanceolata* L.), syrop z agawy, ekstrakt z pączków sosny zwyczajnej (*Pinus sylvestris* L.), ekstrakt z korzenia prawoślazu lekarskiego (*Althaea officinalis* L.). ŚRODKI OSTROŻNOŚCI: RespiPlant Nos & Gardlo jest suplementem diety na bazie ekstraktów roślinnych. Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia. Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia są podstawą prawidłowego funkcjonowania organizmu. Podmiot odpowiedzialny za informację na temat żywności: BOIRON 2 avenue de l'Ouest, Lyonais - 69510 Messimy - Francja.

Nieoczywiste problemy wątroby

✦ Jakub Kurowski

Problemy z wątrobą kojarzone są najczęściej z nadużywaniem alkoholu. Wraz z rozwojem diagnostyki i możliwością przeprowadzania badań, takich jak ultrasonografia i biopsja dowiedziono, że stłuszczenie wątroby może występować także u osób, które piją alkohol sporadycznie bądź nie piją go wcale.



Początki problemu

U osób nienadużywających alkoholu przyczyną stłuszczenia wątroby jest nadwaga lub otyłość – cechy naszej cywilizacji, w której nie ma kłopotów z brakiem żywności i dominuje styl życia pozbawiony aktywności fizycznej. Liczba ludzi otyłych jest dzisiaj większa niż tych z niedowagą. Światowa Organizacja Zdrowia alarmuje, że potroić się ona w czasie ostatnich dwóch dekad. Ponad 60 procent mężczyzn i blisko połowa kobiet w naszym kraju cierpi na nadwagę lub otyłość. Zajmujemy pod tym względem wysokie miejsce w Europie. WHO zaliczyła otyłość do grupy chorób cywilizacyjnych i mówi o epidemii.

Postacie stłuszczenia wątroby

Wyróżniamy dwie postacie choroby stłuszczenia wątroby – alkoholowe i niealkoholowe. Ta druga występuje głównie u ludzi otyłych, zwłaszcza z nadmiarem tkanki tłuszczowej wokół brzucha.

Rola wątroby w naszym organizmie jest niezastąpiona. To duża fabryka, która odtruwa wiele substancji, które spożywamy, wiele leków, które stosujemy, która reguluje gospodarkę lipidową, czyli gospodarkę tłuszczową, bierze udział w procesach trawienia i termoregulacji, wytwarza istotne białka, w tym czynniki krzepnięcia, pozwala nam na normalne funkcjonowanie, która ma możliwości samoregenerujące – lecz nie jest niezniszczalna.

Od wsparcia wątroby do szczupłej sylwetki¹



- Wysoka marża apteczna
- Ekonomiczne opakowanie x60
- Niższa cena od konkurencji²

KORZYSTNY WYBÓR W KATEGORII Odchudzanie i wsparcie wątroby

Dobrze funkcjonująca wątroba pobudza metabolizm, co sprzyja utracie wagi³.

¹ Ekstrakt z ziela karczocha pomaga w utrzymaniu zdrowej wątroby i wspiera proces odchudzania.
² Najniższa cena hurtowa wśród produktów z kategorii Odchudzanie i wsparcie wątroby w ofercie Grupy Farmacol, dane na dzień 29.01.2024 r.
³ A. Zaremba-Wilk, Wątroba a odchudzanie, <https://wylecz.to/choroby-zakazne/wzw-tytu-a/>, dostęp: 17.01.2024

Więcej informacji o produkcie na www.silesianpharma.pl
Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut zróżnicowanej diety. Utrzymywanie prawidłowego stanu zdrowia wymaga zrównoważonego odżywiania i prowadzenia zdrowego trybu życia.

Przyczyny

Do niealkoholowego stłuszczenia wątroby dochodzi, gdy w organizmie następuje zaburzenie równowagi pomiędzy tłuszczami, które się spożywa, a tymi które uwalniają się z komórek wątrobowej. Istnieje wiele czynników, które mogą na to wpływać. Zasadniczymi elementami ryzyka są: nadwaga, otyłość, cukrzyca typu II, zaburzenia gospodarki lipidowej, stany zapalne wątroby, polekowe uszkodzenia wątroby.

Nadwaga i otyłość wpływają równocześnie na rozwój chorób sercowo-naczyniowych, zwłaszcza gdy towarzyszą im: palenie tytoniu, niewłaściwa dieta, mała aktywność fizyczna. Bardzo często pacjenci z niealkoholową stłuszczeniową chorobą wątroby cierpią na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu II, mają problemy z nadmiernym stężeniem cholesterolu, chorują na dnę moczanową. Mamy do czynienia z tym samym profilem metabolicznym pacjenta, a choroba wątroby jest tylko jedną z narządowych manifestacji choroby całego organizmu.

W wyniku gromadzenia tłuszczów, komórki wątroby zmieniają swoje właściwości. Skutkiem jest rozwój stanu zapalnego i uszkodzenia tego narządu. Ostatecznie cały proces prowadzić może do marskości wątroby oraz nieodwracalnej utraty jej funkcji.



Cykl chorobowy

Przyjmuje się, że proces chorobowy wątroby przebiega w trzech etapach, niezależnie od czynnika, który do tego doprowadza. Klasycznym przykładem czynnika sprawczego jest alkohol, który może prowadzić w pierwszym rzędzie do stłuszczenia wątroby i to jest jedyne stadium, które jest odwracalne. Warunkiem jest zaprzestanie jego spożywania – wtedy organizm może całkowicie wyzdrowieć. Drugim etapem jest zapalenie wątroby, które powoduje już nieodwracalne zmiany. Ich postęp można zatrzymać stosując abstynencję. Stadium ostatecznym jest marskość wątroby.

Skala zjawiska

Osoby z niealkoholową stłuszczeniową postacią tej choroby stanowią od kilkunastu do kilkudziesięciu procent społeczeństwa. Dane nie są w pełni precyzyjne, gdyż wielu chorych nie ma świadomości rozwijającego się zaburzenia. Związane jest to z długotrwałym, utajnionym okresem rozwoju, bez wyraźnych dla pacjenta objawów. Do pewnego etapu schorzenie przebiega albo bezobjawowo, albo ubogo objawowo. Czasami pacjent może skarżyć się na jakieś pobolewanie w prawym podżebrzu, ale zazwyczaj dolegliwości nie ma żadnych. Nierzadko przewlekłą poważną chorobę wątroby rozpoznaje się w przypadkowo wykonanym badaniu USG jamy brzusznej lub w przygodnie wykonanych badaniach laboratoryjnych krwi. Natomiast w momencie, gdy choroba ujawni się klinicznie, wtedy objawy mogą być niezwykle wyraziste. Pierwszymi manifestacjami stłuszczonej wątroby może być wodobrzusze, krwotok z żyłaków przetyku czy żółtaczka.

Co powinno zaniepokoić?

Gdy mamy problemy z metabolizmem, mało się ruszamy lub mamy zaburzone BMI, powinniśmy zwrócić uwagę na zmęczenie,

osłabienie, złe samopoczucie, powiększenie wątroby czy powiększenie śledziona. Przy zaawansowanym stłuszczeniu, gdy wątroba powiększa się, pojawia się dyskomfort pod prawym łukiem żebrzym lub ból brzucha z prawej strony pod żebrami.

Natomiast marskość ma już niestety określone objawy. Może wystąpić żółtaczka (nie musi), pojawiają się charakterystyczne zmiany skórne: rumień dłoniowy lub pajęczki naczyniowe, mogą występować poszerzone żyły krążenia boczne w obrębie brzucha. Czasami obserwuje się też powiększenie obwodu brzucha, jeżeli gromadzi się tam płyn puchlinowy. Może dojść do powstania obrzęków. Występują też inne drobne elementy, na które trzeba umieć zwrócić uwagę. Zmienia się zabarwienie języka – robi się on malinowy, zmienia się układ paznokci – dochodzi do zaniku półksiężyców w obrębie ich płytek.

W tak zwanej fazie schyłkowej niewydolności wątroby, pacjenci muszą zmagać się z takimi objawami jak krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego – jest to tak zwane krwawienie z żyłaków przetyku. Są chorzy z nawracającymi, trudnymi do leczenia wodobrzusami, które też dodatkowo stwarzają wiele nieprzyjemnych doznań, w tym trudności w poruszaniu się w domu. W skrajnych przypadkach rozwija się encefalopatia, czyli zaburzenia w odtruwaniu krwi z toksyn, co prowadzi do upośledzenia centralnego układu nerwowego.

Co szkodzi, a co zapobiega

To, ile jemy oraz co jemy, ma wpływ na nasze zdrowie. Zaniedbania skutkują zaburzeniami metabolicznymi, także nadwagą i cukrzycą typu II. W wątrobie dochodzi do nadmiernej produkcji glukozy, co zwiększa też poziom glikemii we krwi. Nasiloną jest przez to także insulinooporność tkanek obwodowych. Wątrobie szkodzi też nadmiar tłuszczów powodujący nadmierne gromadzenie się lipidów w jej komórkach. Zjawisko dodatkowo potęguje brak aktywności, który pobudza trzustkę do produkcji insuliny oraz wykorzystania węglowodanów przez organizm. W wyniku gromadzenia tłuszczów, komórki wątroby zmieniają swoje właściwości. Skutkiem jest rozwój stanu zapalnego i uszkodzenia tego narządu. Ostatecznie cały proces prowadzić może do marskości wątroby oraz nieodwracalnej utraty jej funkcji. W leczeniu chorób przewodu pokarmowego ważna jest odpowiednia dieta. Wątroba lubi wyważony i urozmaicony jadłospis. Nie mamy wpływu na zapis genetyczny organizmu, ale odpowiednim trybem życia i dietą możemy naprawić 20, a nawet 30 procent zaburzeń, wynikających z nieprawidłowości metabolicznych.

Pierwszym krokiem powinna być eliminacja tego, co szkodzi. Zbyt tłuste i obfite posiłki, spożywanie produktów wysoko przetworzonych, mogą być przyczyną stłuszczenia wątroby. Również rygorystyczne diety odchudzające, jednoskładnikowe, działają niekorzystnie na ten organ.

Powinno się jeść dużo warzyw korzeniowych, które są dla nas przez cały rok dostępne, a także warzyw liściastych, typu szpinak czy sałaty, również wszelkiego rodzaju kietków. Na pewno warto też korzystać z mrożonek, szczególnie naszych krajowych warzyw, które zostały wyprodukowane w sezonie. Białko zwierzęce jest również dobrze przyswajalne, jednak traktujemy je jako uzupełnienie, a nie jako podstawowe źródło.

Trzeba zwrócić uwagę na nawodnienie. W przeprowadzonych badaniach uznaniem cieszy się kawa, która według najnowszych wyników ma działanie hepatoprotekcyjne. Wręcz zaleca się jej picie, w ilościach jednej, dwóch filiżanek dziennie. ■



Dla dobra wątroby - odkryj moc lecytyny rzepakowej



Ułatwia proces trawienia¹



Wspiera prawidłowy metabolizm energetyczny²



Wspomaga utrzymanie prawidłowego poziomu cholesterolu¹

Lecytyna rzepakowa to źródło dobrze zbilansowanych kwasów Omega 3-6-9³ Polecaj EssentioLiver!

Więcej informacji o produkcie na www.silesianpharma.pl

¹ Działanie wynika z obecności składnika: ekstrakt z liści karczocha. ² Działanie wynika z obecności witamin B₂ i B₆. ³ C.Robert i in. FIlmpact of rapeseed and soy lecithin on postprandial lipid metabolism, bile acid profile and gut bacteria in mice; Molecular Nutrition & Food Research, 2021. Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia. Pamiętaj, że bardzo ważny jest zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia. Suplementy diety powinny być przechowywane w sposób niedostępny dla małych dzieci.

POChP

– poważna, ale lekceważona

choroba płuc

✎ opracowanie: Beata Nowak



Ponad 6 mln Polaków choruje na choroby płuc, z czego ponad 2 mln na Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc (POChP). Szacuje się, że do 2030 r. będzie ona trzecią przyczyną zgonów na świecie. W Polsce już jest – po chorobach onkologicznych i kardiologicznych.

To cichy zabójca, który przez dłuższy czas nie daje żadnych objawów. POChP nie można wyleczyć, ale diagnozując ją we wczesnym stadium i prawidłowo lecząc, możemy zahamować jej rozwój. Podstawowym badaniem, dzięki któremu możemy wykryć chorobę, jest spirometria. Należy ją wykonywać, nawet w przypadku braku ryzyka, przynajmniej raz na trzy lata, zwłaszcza po ukończeniu 45. roku życia.

Grupy ryzyka

Za zapadalność na nią u 90 proc. chorych odpowiada palenie tytoniu. W grupie ryzyka znajdują się jednak też tak zwani bierni palacze, czyli osoby narażone na wdychanie dymu tytoniowego np. w domu czy samochodzie, a także osoby przebywające w środowisku o wysokim poziomie zanieczyszczenia. POChP może pojawić się także u pacjentów, u których często występują nieżyty górnych dróg oddechowych – o podłożu infekcyjnym lub alergicznym.

Niestety, świadomość tego, że duszności i kaszel mogą świadczyć o POChP, zarówno wśród pacjentów, jak i lekarzy, jest bardzo niska. Dlatego Polska Koalicja Zdrowe Płuca podejmuje działania na rzecz skutecznej walki z POChP.

Lekceważone objawy

POChP jest najczęstszą, ale również stosunkowo rzadko diagnozowaną chorobą układu oddechowego, która charakteryzuje się postępującym ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe i w konsekwencji prowadzi

do trudności w oddychaniu. Główne jej objawy to duszność (szczególnie podczas aktywności fizycznej), kaszel, odkrztuszanie nadmiernie wydzielanej płwociny.

Głos naukowców

Podczas konferencji „Oddychanie to życie! Czas na zwiększenie świadomości na temat chorób płuc”, zorganizowanej przez Polską Koalicję ZDROWE PŁUCA z okazji Światowego Dnia POChP, dr Nina Berdzuli – przedstawicielka Światowej Organizacji Zdrowia na Polskę powiedziała, że w europejskim rejonie WHO, który obejmuje 53 kraje, choroby niezakaźne odpowiadają za 85 procent zgonów. POChP jest w tej liczbie jedną z głównych przyczyn zarówno zgonów, jak i obciążenia zachorowalnością.

Jesteśmy w niechlubnej czołówce

– Tylko w roku 2019 wśród Polaków aż 39 procent, a wśród mieszkańców całej UE aż 36 procent chorych, zgłosiło jedną, przewlekłą chorobę płuc. To oznacza znaczące koszty ekonomiczne i większe wydatki w opiece zdrowotnej. Obecnie co czwarty dorosły i co ósmy nastolatek korzysta z wyrobów tytoniowych, a Polska jest na czele tej smutnej statystyki. I chociaż statystyka w Polsce nieco się poprawiła, to niestety, na rynku pojawiły się e-papierosy – powiedziała dr Berdzuli.

Przedstawicielka WHO podkreśliła, że celem działań podejmowanych przez reprezentowaną przez nią organizację jest Europa wolna od zachorowalności i śmierci spowodowanej POChP.

– W Polsce rząd musi twardą ręką wprowadzić regulacje prawne dotyczące innowacyjnych wyrobów tytoniowych. Producenci stosują marketingowe sztuczki, takie jak twierdzenie, że papierosy typu slim są mniej szkodliwe od tradycyjnych papierosów. To nie jest prawda. Tak samo szkodzą i nie ma znaczenia do jak pięknego pudełka je włożą – zaznaczyła dr Berdzuli.

Prof. Joanna Chrostowska-Wyimko, wiceprezydent Europejskiego Towarzystwa Chorób Płuc, zaznaczyła, że w polskim systemie opieki zdrowotnej nakłady na opiekę nad chorymi na POChP sięgają ponad 16 mld zł rocznie. – Powinniśmy pójść w kierunku holistycznej opieki nad chorym, bez niej nie będziemy mówili o sukcesie w opiece na chorymi – zaznaczyła.

Nikotynizm jest bardzo ciężkim uzależnieniem, a nikotyna podana w jakiegokolwiek formie – czy to z tradycyjnych papierosów, czy e-papierosów albo podgrzewaczy, jest szkodliwa.

Fp

Badania i rozpoznania

Dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska, prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, powiedziała, że POChP jest drugą po nadciśnieniu tętniczym najczęstszą przewlekłą chorobą w Polsce pod względem liczby osób chorych, ale jest chorobą lekceważoną i zbyt późno rozpoznaną. Zaledwie 60 procent chorych jest zdiagnozowanych, czyli w polskim systemie opieki zdrowotnej jest ponad milion trzysta tysięcy osób chorych na POChP. Przyczyną tego jest zbyt rzadkie wykonywanie spirometrii z próbą rozkurczową, która jest podstawowym badaniem umożliwiającym rozpoznanie POChP.

Niska świadomość pacjentów

Zdaniem ekspertki, drugą przyczyną jest niska świadomość objawów POChP. Kaszel, który jest pierwszym symptomem choroby, kojarzony jest jako naturalny objaw palenia, a więc osoba paląca nie łączy go z tą chorobą. Podobnie, kiedy pojawia się kaszel z odkrztuszaniem płwociny, palacz papierosów także nie zgłasza się do lekarza. – Nawet zmniejszona tolerancja wysiłku, duszność podczas wejścia na trzecie, czwarte piętro, nie budzi niepokoju, a traktowana jest jako proces starzenia. Pacjent zwraca się do nas dopiero wtedy,

kiedy duszność pojawia się podczas wejścia na pierwsze piętro, a niekiedy nawet podczas czynności życiowych, wtedy już połowa rezerw wentylacyjnych płuc jest utracona, a nasze możliwości terapeutyczne są ograniczone – wskazała dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska.

Niepokojące dane epidemiologiczne

Prof. Mateusz Jankowski, przewodniczący Sekcji Antytytoniowej Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc powiedział, że dane epidemiologiczne dotyczące palenia tytoniu w Polsce są bardzo niepokojące. – 28 procent dorosłych mieszkańców Polski regularnie sięgało po wyroby tytoniowe, wśród dzieci jest to 12 procent. Obniża się wiek inicjacji nikotynowej, około dwunastego-trzynastego roku życia młodzież sięga po pierwszego papierosa czy e-papierosa. Po te ostatnie regularnie sięga około 24 procent nastolatków – dodał prof. Jankowski.

Prof. Adam Antczak, przewodniczący Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych, zaznaczył, że nikotynizm jest bardzo ciężkim uzależnieniem, a nikotyna podana w jakiegokolwiek formie – czy to z tradycyjnych papierosów, czy e-papierosów albo podgrzewaczy, jest szkodliwa.

Lęk przed śmiercią a chęć palenia

– Lęk przed śmiercią, kiedy zdiagnozowany zostaje nowotwór płuca, bywa momentem, kiedy palacz rzuca palenie, ale nie zawsze. Trzeba jednak pamiętać, że odpowiednie leczenie onkologiczne jest o wiele skuteczniejsze, jeśli chory rzuci palenie. Ktoś, kto rozstaje się z nałogiem palenia papierosów, ma szansę na lepsze i dłuższe życie. Palenie można rzucić zawsze. Nowoczesne leczenie składa się z dwóch grup: leczenia nefarmakologicznego i farmakologicznego – powiedział prof. Antczak. Profesor dodał, że POChP jest jednym z najważniejszych wskazań do szczepień przeciw grypie, COVID-19, pneumokokom, półpaścowi i RSV.

Dr Piotr Dąbrowiecki, prezes Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, zauważył, że konieczne jest rozwiązanie problemu zanieczyszczenia powietrza w polskich miastach. – Wszyscy >>palimy<< przez pół roku, w sezonie grzewczym mamy potężny problem zanieczyszczonego powietrza. Wśród niektórych decydentów panuje opinia, że nie da się tego zmienić. A można. Są miasta, gdzie obowiązuje uchwała antysmogowa – dodał. ■

Źródło informacji: PAP MediaRoom

Fp Zapisz się do bezpłatnej prenumeraty!

Wyślij wiadomość na adres magazyn@farmaprofit.pl w tytule wpisując „Prenumerata”, a co kwartał otrzymasz od nas nowy magazyn FarmaProfit w wersji elektronicznej. Bez żadnych dodatkowych opłat!

*zapisując się wyrażasz zgodę na przesłanie informacji handlowych na adres e-mail.

Podanie danych jest dobrowolne. Administratorem Danych Osobowych jest „Farmacol – Logistyka” Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, ul. Szopienicka 77. Dane przetwarzane są w celu przesyłania magazynu. Dane będą przetwarzane do czasu Twojej rezygnacji. Kontakt do inspektora ochrony danych: inspektor.odo@farmacol.com.pl. Dane nie podlegają profilowaniu. Dane nie będą udostępniane do państwa trzeciego. Odbiorcami danych będą podmioty, z którymi administrator danych ma podpisane umowy powierzenia. Rezygnację możesz złożyć na adres magazyn@farmaprofit.pl. Masz prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych. Wniosek o realizację praw uzyskasz na stronie www.farmacol.com.pl. Masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.



Choroby zakaźne w natarciu

✍ Marta Nowacka



Jak chorowaliśmy na choroby zakaźne w 2022 roku? Główny Urząd Statystyczny podsumował dane w swoim najnowszym raporcie „Zdrowie i ochrona zdrowia” sygnalizując, że wzrost zachorowań w Polsce, w porównaniu z rokiem 2021, jest wyraźny.

Dzięki obowiązkowym, bezpłatnym szczepieniom, realizowanym w ramach Programu Szczepień Ochronnych, już od wielu lat w Polsce nie odnotowuje się zachorowań na niektóre choroby nim objęte, np. błonicy czy chorobę Heinego-Medina. Statystyki pozostałych nie wyglądają już jednak tak różowo.

GUS o chorobach zakaźnych

Z danych opublikowanych przez GUS w raporcie „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2022 roku” wynika, że liczba przypadków chorób zakaźnych w naszym kraju, w porównaniu do 2021 roku, uległa znacznemu wzrostowi. Wyjątkiem są jedynie **salmonellozy** oraz grupa chorób klasyfikowanych jako

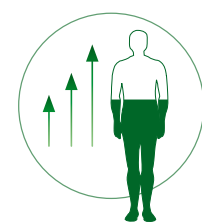
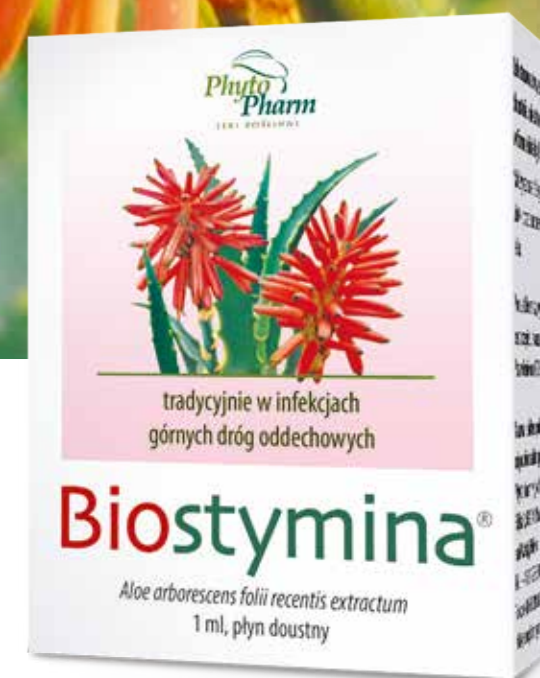
inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, których poziom zachorowań był niższy w porównaniu do roku poprzedzającego badanie – spadek odpowiednio o 20,7 proc. i 6,7 proc. W 2022 r. odnotowano 6575 zakażeń salmonellozą, czyli 17,4 przypadków na 100 tys. ludności (o 4,5 przypadku mniej niż w 2021 r.), oraz 307 zachorowań na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, tj. 0,8 przypadku na 100 tys. ludności (spadek wskaźnika o 0,1).

Zachorowalność na pozostałe choroby zakaźne, brane pod uwagę w raporcie, była już niestety tylko wyższa niż w 2021 r. Znaczący wzrost pojawił się w szczególności w przypadku **grypy**. GUS w 2022 r. odnotował 4703,1 tys. zachorowań na tę chorobę, co stanowiło wzrost o 58,2 proc. (tj. 1729,3 tys. przypadków), przy wskaźniku zapadalności wynoszącym 12 433 przypadki na 100 tys. ludności (wyższym o 4605 przypadków w porównaniu do poprzedniego roku).



Biostymina®

NIEZBĘDNE ZASILENIE TWOJEJ ODPORNOŚCI



**aktywuje
układ
odpornościowy**



**pomaga zwalczać
infekcje
wirusowe i bakteryjne**

Biostymina®, 1 ml, płyn doustny. **Skład jakościowy i ilościowy:** W 1 ml płynu znajduje się 1 ml wyciągu płynnego ze świeżych liści aloesu drzewiastego (*Aloe arborescens folii recentis extractum fluidum*; DER 1:4). **Substancje pomocnicze:** brak. **Postać farmaceutyczna:** Płyn doustny. **Wskazania do stosowania:** tradycyjnie do stosowania w infekcjach górnych dróg oddechowych o podłożu bakteryjnym i wirusowym. Pomocniczo w nawracających zakażeniach górnych dróg oddechowych i innych, rozpoznanych przez lekarza stanach obniżonej odporności, po konsultacji z lekarzem. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli: 1 ml (1 ampulka) dziennie lub co drugi dzień. Młodzież i dzieci powyżej 5 roku życia: 0,5 ml (pół ampulki) dziennie lub co drugi dzień. Czas trwania cyklu terapii: 10 - 20 dni; w razie potrzeby powtórzyć kurację po 4-tygodniowej przerwie. Nie przechowywać ampulek po otwarciu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którykolwiek ze składników leku. Uczulenie na preparat, postępujące choroby układowe: białaczka, kolagenoza, gruźlica, choroby rozrostowe i z autoagresji. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie stosować w postaci iniekcji. Ze względu na brak danych nie stosować u dzieci poniżej 5 lat. **Działania niepożądane:** Możliwe wystąpienie reakcji alergicznych. **Podmiot odpowiedzialny:** Phytopharm Kłęka S.A., Kłęka 1, 63-040 Nowe Miasto nad Wartą, Polska. **Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu Prezesa URPLWMPB nr:** R/0081. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC. **BIOS/02/2024/01**

▶ Raport podaje także, że w 2022 r. na terenie kraju odnotowano: 371 zachorowań na **krztusiec** (niespełna 1 przypadek na 100 tys. ludności), co oznacza ponad 2-krotny wzrost w porównaniu do 2021 r., 27 zachorowań na **odrę** (o 14 przypadków więcej) i – podobnie jak w roku poprzednim – 5 zachorowań na **teżec**.

Więcej przypadków biegunki u dzieci

Ponadto odnotowano także znaczny wzrost występowania **biegunek u dzieci do lat dwóch**. Autorzy raportu informują, że w 2022 r. zarejestrowano blisko 29,9 tys. przypadków, czyli o 46,4 proc. więcej niż przed rokiem. Zapadalność to 4533 zachorowania na 100 tys. dzieci w tym wieku (o 1628 przypadków więcej niż w roku poprzednim).

Jak podaje GUS, w 2022 roku zarejestrowano również duży wzrost liczby rozpoznanych **zapaleń jelit wywołanych przez rotawirusy**. Było to 34,2 tys. zachorowań, czyli 90,4 przypadków na 100 tys. ludności, tj. o 71 przypadków więcej niż przed rokiem. Wskaźnik ten jest porównywalny z danymi z przed pandemii COVID-19, jednak w zestawieniu z 2021 rokiem oznacza wzrost aż 4,6 razy!

Do grupy chorób często diagnozowanych w ostatnich latach zaliczyć można **zapalenie jelit wywołane przez Clostridium difficile**, które w 2022 roku rozpoznano u 21,6 tys. osób. Oznacza to zapadalność na poziomie 57 przypadków na 100 tys. ludności (o 1,3 przypadku więcej niż w roku poprzednim).

Więcej zachorowań na różyczkę i szkarlatynę

Zgodnie z danymi GUS-u, w 2022 r. odnotowano blisko 3-krotnie większą liczbę zachorowań na **różyczkę** w skali kraju niż w roku poprzednim (147 przypadków, tj. 0,39 przypadku na 100 tys. ludności).

Zarejestrowano też więcej niż przed rokiem przypadków **świnki** (nagminnego zapalenia przyusznic) – 922 zachorowania. Wskaźnik zapadalności na tę chorobę wyniósł 2,4 na 100 tys. ludności kraju i był niemal dwukrotnie wyższy niż w roku poprzednim (o 90,5 proc. więcej).

Z informacji opublikowanych przez Urząd wynika, że znacznie częściej notowana była także **szkarlatyna**. 12,7 tys. przypadków w 2022 r. to zapadalność rzędu 33,5 przypadków na 100 tys. ludności (o 26,5 więcej niż przed rokiem). Wynik ten oznacza 4,8-krotny wzrost liczby zachorowań na tę chorobę w porównaniu z 2021 r.

Więcej przypadków boreliozy i WZW

W 2022 roku GUS odnotował też znaczny wzrost zachorowalności na **boreliozę** – 17,4 tys. przypadków, o 38,9 proc. więcej niż w 2021 roku. Wskaźnik zapadalności na tzw. chorobę z Lyme wyniósł 45,9 przypadków na 100 tys. mieszkańców kraju (wzrost o 13).

Z raportu wynika również, że w analizowanym okresie zwiększyła się liczba zarejestrowanych nowych przypadków **wirusowego zapalenia wątroby (WZW)** wszystkich typów, ale największy, ponaddwukrotny wzrost dotyczył WZW typu C – 2527 zachorowań w kraju, co oznacza wzrost zapadalności, w porównaniu z rokiem 2021, o 3,4 przypadki na 100 tys. ludności. Odnotowano też 2500 zachorowań na WZW typu B, co oznacza 6,6 przypadków

na 100 tys. ludności (wzrost zapadalności o 2,5 względem poprzedniego roku).

Wzrost przypadków chorób mózgu

W 2022 r. w przypadku **chorób mózgu i opon mózgowych** także odnotowano wzrost liczby zachorowań, pochodzenia zarówno bakteryjnego, jak i wirusowego, w porównaniu do 2021 r. Najwięcej było przypadków **wirusowego zapalenia mózgu** – 531 zachorowań (tj. 1,4 na 100 tys. ludności kraju, wzrost zapadalności o 0,7. Zrejestrowano też 468 przypadków **bakteryjnego zapalenia opon mózgowych lub mózgu** (tj. 1,2 na 100 tys. ludności, wzrost o 0,5 względem 2021 r.) i 366 przypadków **wirusowego zapalenia opon mózgowych** (tj. 1,0 na 100 tys. ludności kraju, wzrost o 0,5 rdr.).

Jak wskazano w raporcie, w Polsce w 2022 r. na **inwazyjną chorobę pneumokokową wywołaną przez bakterię Streptococcus pneumoniae**, będącą przyczyną wielu zespołów klinicznych, takich jak np. ostre zapalenie ucha środkowego, zapalenie płuc, posocznica czy zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zachorowały 2223 osoby, co stanowiło wzrost o 131,1 proc. w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności kraju wyniósł 5,9 (wzrost o 3,3). W przypadku **inwazyjnych zakażeń spowodowanych bakterią Haemophilus Influenzae**, wywołującą głównie zakażenia układu oddechowego i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, odnotowano na terenie kraju łącznie 145 zachorowań i było to blisko 3-krotnie więcej niż w 2021 r. Wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności kraju wyniósł 0,39. W przypadku zaś **inwazyjnych zakażeń bakterią Neisseria meningitidis** (inwazyjna choroba meningokokowa) zdiagnozowano 116 zachorowań w skali kraju, o 8,4 proc. więcej niż w 2021 r., ze wskaźnikiem zapadalności 0,30 na 100 tys. ludności.

Więcej zachorowań na gruźlicę

W roku, którego dotyczy raport GUS-u, zarejestrowano 4314 zachorowań na **gruźlicę płucną i pozapłucną**, tj. o 16,5 proc. (610 przypadków) więcej niż w 2021 r. Najczęstszą postacią gruźlicy jest gruźlica płuc, która w 2022 r. stanowiła 96,2 proc. przypadków – 4148 zachorowań (o 595 więcej niż przed rokiem). Wskaźnik zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci na 100 tys. ludności kraju wyniósł 11,4 i był wyższy o 1,7 w 2021 roku.

Analiza GUS-u uwzględniła też w 2022 roku zachorowania z powodu **kity i rzeżączki**. W poradniach skórno-wenerologicznych leczonych było łącznie 2805 osób, o 703 chorych więcej niż w roku 2021. W przeliczeniu na ludność kraju było to 7,4 przypadku na 100 tys. osób (wzrost o 1,9 rdr.).

Choroby zakaźne pod stałą kontrolą

Dane GUS-u z 2022 roku pokazują, że ciągłe monitorowanie chorób zakaźnych oraz utrzymywanie wysokiego poziomu ich świadomości w społeczeństwie jest bardzo istotne. Wzrost liczby przypadków zachorowań na niektóre z nich oznacza konieczność kontynuacji działań profilaktycznych i edukacyjnych w celu zapobiegania dalszemu rozprzestrzenianiu się infekcji. ■

Opracowanie na podstawie raportu GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2022 roku” (2023)



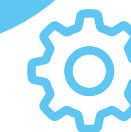
HydroClean® Solution

HydroClean® Solution to roztwór do oczyszczania, płukania, nawilżania i pielęgnacji ostrych, przewlekłych i zakażonych ran, a także oparzeń pierwszego i drugiego stopnia.

Doskonale sprawdza się jako **POMOC** w łatwej i bezbolesnej pielęgnacji ran!



Przyjazny dla pacjenta
Łatwy i bezbolesny sposób oczyszczania



Skuteczny
Skutecznie oczyszcza mechanicznie rany i skórę wokół niej, usuwa zanieczyszczenia, wilgotną tkankę martwiczą, tkankę obumarłą oraz biofilm



Ochronny
Wysoco skuteczny przeciwko patogenom wielolekoopornym (MRSA, VRE) i grzybom (C. albicans)



Wspomagający
Nie hamuje procesu ziarninowania ani naskórkowania



Antyseptyczny
wspomaga antyseptyczne oczyszczanie rany i skóry wokół niej, zapobiegając ponownemu zakażeniu



Delikatny
Wysoka biokompatybilność, możliwość zastosowania w długotrwałym leczeniu, dobrze tolerowany przez osoby cierpiące na alergię oraz przez diabetyków



Lekceważone objawy raka

✍️ Jakub Kurowski



Wczesne wykrycie nowotworów głowy i szyi daje duże szanse na pokonanie choroby. Niestety, zdarza się, że nieoczywiste objawy zaciemniają obraz i do zdiagnozowania dochodzi dopiero po rozpoznaniu przerzutów. Dlatego wszelkie nieprawidłowości w połykaniu, oddychaniu czy mówieniu, a także zaburzenia słuchu powinny skłonić do konsultacji lekarskiej.

W ciągu ostatnich dwóch dekad w Polsce zaobserwowano prawie dwudziestoprocentowy wzrost zachorowań na nowotwory głowy i szyi. Według ekspertów, aż 60 proc. przypadków tych chorób wykrywa się zbyt późno – w trzecim lub czwartym stadium, przez co połowa pacjentów umiera w ciągu 3 lat od postawienia diagnozy. Tymczasem wczesne wykrycie daje duże szanse na pokonanie choroby.

Nowotwory głowy i szyi to wszystkie te zlokalizowane powyżej obojczyka. Dotyczą one wszystkich narządów z wyjątkiem ośrodkowego układu nerwowego, czyli mózgu i oka. Natomiast już oczodół należy do obszaru nowotworów głowy i szyi. Obejmują one zmiany rakowe szyi, krtani, gardła, jamy ustnej, twarzy, zatok, nosa, uszu, ślinianek przyusznych i tarczycy.

Brak wiedzy i świadomości

O nowotworach głowy i szyi nie ma szerszej wiedzy w społeczeństwie. Stan ten utrudnia wczesne ich wykrywanie i skuteczne leczenie. Wiele osób bagatelizuje objawy charakterystyczne dla bólu zęba czy gardła oraz typowe dla zwykłych chorób infekcyjnych, np. chrypkę, którą można zdiagnozować jako zapalenie krtani, niedrożność czy wycieki z nosa lub pobolewania gardła. Do poważniejszych, także lekceważonych, należą również trudności w przetykaniu, niegojące się owrzodzenia w obrębie języka i jamy ustnej, guzki na szyi, pogorszenie słuchu czy krwawienia z nosa.

Największym problemem jest jednak fakt, że częstość występowania symptomów sezonowych infekcji zaburza czujność lekarzy i pacjentów. Lekarz rodzinny leczy te objawy i robi

to zazwyczaj prawidłowo. Lecz gdy mijają kolejne tygodnie, a one nie ustępują, a wręcz się nasilają, to stan ten powinien zaniepokoić zarówno pacjenta, jak i lekarza. Nie ma wśród chorych powszechnej świadomości, że jeżeli te dolegliwości cały czas trwają, koniecznie trzeba wykonać podstawowe badania i udać się do specjalisty.

Grupy ryzyka

Wiadomo, że w grupie ryzyka, obejmującej wszystkie choroby nowotworowe, znajdują się osoby palące papierosy i nadużywające alkoholu. Najczęściej na opisywany typ nowotworów chorują osoby powyżej 40. roku życia. Jednak od pewnego czasu wykrywa się je również u młodszych pacjentów.

Zacząto zauważać nowe zjawisko, określane jako fenomen epidemiologiczny. To zachorowania przed 40. rokiem życia u ludzi, którzy nigdy nie palili papierosów i nie pili alkoholu. Wyniki badań wskazują, że w wielu przypadkach czynnikiem sprawczym jest wirus brodawczaka ludzkiego HPV – ten sam, który wywołuje raka szyjki macicy.

Najczęściej przenika on przez usta podczas kontaktów seksualnych. Umieścić się może w obrębie jamy ustnej, gardła lub gardła dolnego. Wirus ten działa powoli. Choroba nowotworowa rozwija się niezauważalnie przez okres 15, 20 lat. Trzeba zaznaczyć jednak, że nie u wszystkich nosicieli. Osoba musi mieć tak zwaną podatność na zachorowanie i wywołanie choroby nowotworowej tym onkogennym wirusem.

Badania epidemiologiczne dowiodły, że wczesna inicjacja seksualna u młodych ludzi, częsta zmiana partnerów oraz seks oralny sprzyjają kontaktom z wirusem HPV i mogą prowadzić do powstania zmian rakowych.

Małe guzy można zoperować radykalnie czy napromieniować dawkami, które zapewnią wyleczenie. Niewielka, ograniczona zmiana, wykryta w pierwszym etapie, prawie na pewno zostanie w pełni wyleczona, a pacjent będzie mógł wrócić do normalnego życia.

FP

Diagnoza

W diagnostyce nowotworów głowy i szyi obowiązuje dobrze zebrany wywiad, badanie przedmiotowe i cały szereg badań dodatkowych. Aktualnie standardem jest już procedura fiberoskopowa, która umożliwia ocenę wszystkich pięter gardła, a także pozwala ocenić również krtani i jej funkcjonowanie podczas fonacji (mówienia). Uzupełnieniem są badania obrazowe – tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, a w sytuacjach, gdy jest to wymagane, także pozytonowa tomografia emisyjna.

Głowa i szyja to miejsca, w których jest wiele jam i przestrzeni, gdzie rak może się rozwijać, nie dając żadnych ewidentnych objawów. To także jest powodem późnej rozpoznawalności nowotworów.

Terapia

Wybór metod terapeutycznych rozpoczyna się od konsylium – spotkania zespołu interdyscyplinarnego z udziałem specjalistów m.in. chirurgii, radioterapii i chemioterapii. To oni decydują o indywidualnym planie leczenia dla każdego pacjenta. Jest to



podstawa każdej nowoczesnej terapii. Wybiera się sekwencje metod terapeutycznych lub jedną, indywidualną metodę terapeutyczną, w zależności od rodzaju i stopnia zaawansowania choroby pacjenta i ewentualnych jego chorób towarzyszących.

W leczeniu zmian nowotworowych stosuje się zabiegi chirurgiczne, radio- i chemioterapię, a także leki molekularne. Przy wczesnym wykryciu nowotworu wystarczy zazwyczaj niezbyt rozległy zabieg chirurgiczny uzupełniony radioterapią. Na tym etapie choroby można wyleczyć prawie 90 proc. pacjentów. Możliwości i zalety współczesnej radioterapii są ogromne.

Jest możliwość zogniskowania wiązki terapeutycznej dokładnie w miejscu choroby, a co za tym idzie, oszczędzenia zdrowych tkanek, które znajdują się wokół zmiany nowotworowej. Dla pacjenta oznacza to, z jednej strony możliwość podwyższenia dawki w miejscu napromieniowywanym, co wiąże się z większą skutecznością terapii, z drugiej strony – mniejszą dawkę dla tkanek zdrowych, co skutkuje polepszeniem jakości życia po leczeniu.

Metoda ta skraca leczenie i czas pobytu chorego w szpitalu. Obliczenie i stosowanie dawek promieniowania dzięki nowoczesnej technologii przekłada się na biologię nowotworu i daje możliwości szybszego jego zniszczenia, a także kontrolę miejscową.

Chorzy, którzy zgłaszają się we wczesnych stadiach nowotworu, mają dużo większe szanse na pełne wyleczenie. Małe guzy można zoperować radykalnie czy napromieniować dawkami, które zapewnią wyleczenie. Niewielka, ograniczona zmiana, wykryta w pierwszym etapie, prawie na pewno zostanie w pełni wyleczona, a pacjent będzie mógł wrócić do normalnego życia.

Zagrożenia

Niestety, tylko ok. 30 proc. chorych trafia do szpitali z wczesnie rozpoznaną chorobą. Pozostali skazani są na rozległe resekcje chirurgiczne i bardziej agresywne leczenie.

W dużych, rozległych nowotworach, naciekających na kości czy okoliczne tkanki, jak na przykład boczną ścianę gardła, nie można pacjentowi zapewnić pełnego wyleczenia.

Pierwszy i drugi stopień zaawansowania nowotworu daje ponad 80 proc. przeżywalności. Trzeci i czwarty oznacza szansę dla zaledwie połowy chorych.

Trzeba mieć świadomość, że czas między pierwszym a trzecim stopniem zaawansowania choroby może wynosić tylko trzy miesiące. To mogą być trzy miesiące opóźnionego zgłoszenia się do lekarza, kilkanaście tygodni decydujących o zdrowiu, a nawet życiu. W onkologii ważny jest każdy dzień. ■



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny



Wyrób medyczny

Plastry MultiPlast

Niezbędne w wakacyjnej apteczce



szeroka gama produktów



wysoka jakość



korzystna cena



wysoka marża apteki



satisfakcja pacjentów

NOWOŚĆ MultiPlast Wodoszczelne

Szczelnie zabezpieczają ranę ze wszystkich stron

Ultracienkie, dopasowują się do kształtu ciała

Oddychające, przyspieszają proces gojenia ran

Transparentne, dyskretnie chronią miejsce skaleczenia

Odpowiednie dla osób aktywnych, uprawiających sporty



Wyrób medyczny

Podmiot prowadzący reklamę: Silesian Pharma Sp. z o.o., ul. Szopienicka 77, 40-431 Katowice. **Przeznaczenie:** Plastry opatrunkowe przeznaczone do opatrywania niewielkich skaleczeń. MultiPlast Wodoodporne plastry z opatrunkiem. MultiPlast Uniwersalne plastry z opatrunkiem. MultiPlast Kociaki dla dzieci wodoodporne plastry. MultiPlast Dinozaury dla dzieci wodoodporne plastry. MultiPlast Wróżki dla dzieci wodoodporne plastry. MultiPlast Piraci dla dzieci wodoodporne plastry. **Producent:** ZARYS International Group sp. z o.o. sp. k. MultiPlast Okrągłe Wodoodporne plastry z opatrunkiem. **Producent:** Changzhou Major Medical Products Co., Ltd. **Upoważniony przedstawiciel:** Shanghai International Holding Corporation GmbH. MultiPlast Wodoszczelne plastry z opatrunkiem. **Producent:** P.P.H. „DALPEX”. MultiPlast Paski do zamykania ran. MultiPlast Odciski. MultiPlast Opryszczka. **Producent:** EuroSirel S.p.A. MultiPlast Plastry hydrokoloidowe na pęcherze. MultiPlast Plastry hydrokoloidowe na pęcherze mix. **Producent:** Ningbo Chinmed Technology Co., Ltd., **Upoważniony przedstawiciel:** Sungo Europe B.V.

Więcej informacji o produktach na www.silesianpharma.pl

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

MultiPlast

Epidemia depresji

✎ Marta Nowacka

Coraz liczniejsze niepokoje oraz wyzwania współczesnego świata, takie jak pandemia, izolacja, kryzys gospodarczy czy wojna, a do tego różne osobiste stresy i problemy zawodowe, z którymi nie każdy sobie radzi – wszystkie te czynniki codziennie odciskają się piętnem na naszej głowie, a depresja zatacza coraz szersze kręgi.

Depresja stanowi coraz większy problem zdrowotny i społeczny. Według WHO choruje na nią już 280 mln ludzi na świecie, czyli ok. 3,8 proc. populacji. Dotyka ona 5,0 proc. dorosłych oraz 5,7 proc. osób w wieku co najmniej 60 lat. I niestety, coraz częściej zdarza się także u nastolatków, a nawet u dzieci.

Przez polski pryzmat

Szacuje się, że w Polsce na depresję cierpi ok. 1,2 mln osób. Dokładne liczby nie są jednak znane, ponieważ nie wszyscy zgłaszają się do lekarza, a część chorych leczy się prywatnie, nie chcąc ujawniać swej choroby.

Z danych NFZ wynika, że refundowane leki przeciwdepresyjne w 2021 r. wykupiło 1,5 mln osób i było to o 59 proc. więcej niż w 2013 r. W tym samym roku świadczenia z rozpoznaniem głównym lub współistniejącym depresji udzielono 682 tys. pacjentom.

Według najnowszych danych NFZ, w 2023 r. zaburzenia depresyjne nawracające wystąpiły u 91 tys. osób, z czego ponad 77 proc. stanowiły kobiety. Epizod depresyjny wystąpił u około 109 tys. osób, z czego 74 proc. u kobiet.

Jak podaje GUS, w 2021 r. opieką psychiatryczną w systemie ambulatoryjnym zostało objętych łącznie 1,87 mln osób, o 11,9 proc. więcej niż w roku poprzednim. Wśród zdiagnozowanych chorób psychicznych największy udział stanowiły rozpoznania z grupy zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania – 87,9 proc. ogółu rozpoznań (1,65 mln osób), z czego 40,8 proc. obejmowało osoby cierpiące na zaburzenia nerwicowe.

Problem na światową skalę

Z danych WHO wynika, że w 2020 r. depresja była drugą najczęściej występującą chorobą na świecie, ale z racji coraz częstszego jej wykrywania, i to we wszystkich grupach wiekowych, do 2030 r. może objąć prowadzenie w tym zestawieniu.

W Polsce 26 proc. populacji jest zagrożone zaburzeniami psychicznymi. Oznacza to, że nie ma rodziny, która nie spotkałaby się z kryzysem zdrowia psychicznego. Według Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich, ok. 20-30 proc. dorosłych w wieku 18-64 lat doświadcza obniżenia nastroju, spadku aktywności życiowej, drażliwości i przewlekłego lęku, który jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym, dotykającym co szóstą osobę w Polsce. Na depresję cierpi jedna osoba na dziesięć, bezsenność dotyczy 7 proc. populacji, a uzależnienia objawiają się u 4 proc. społeczeństwa.

Dlatego właśnie 23 lutego obchodzony jest Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją. Został on ustanowiony w 2001 r. przez Ministerstwo Zdrowia, by zwrócić uwagę na ten rosnący problem, dotykający coraz większej ilości osób.

Depresja to choroba

Choroba ta ma różne oblicza, a jej pierwsze symptomy często pozostają niezauważone. Objawia się nie tylko uporczywym smutkiem, towarzyszącym niemal każdego dnia, z którym zwykle jest kojarzona, lecz także brakiem zainteresowania wykonywaniem codziennych czynności, które do tej pory sprawiały najwięcej przyjemności.

ACC®

SKRACA KASZIEL



- ACC jak nożyczki rozcina zalegającą wydzielinę – przyczynę kaszlu mokrego – ułatwiając jej odkrztuszenie.

- Dzięki temu skraca kaszel i pozwala szybciej wrócić do formy!

SANDOZ

ACC rocznica zalegającą wydzielinę – przyczynę kaszlu mokrego – ułatwiając jej odkrztuszenie, co wpływa na skrócenie czasu trwania kaszlu. 1) ChPL ACC Optima. 2) Rafał Pawliczak, Lek i mukoaktywne w praktyce – znaczenie grupy sulfhidrylowej (-SH). TERAPIA 2021, 11(406):40-45 3) Mateusz Babicki, Pacjent z kaszlem produktywnym (mokrym) w gabinecie lekarza POZ. 22.11.2021 <https://ptmr.info.pl/pacjent-z-kaszlem-produktywnym/> 4) Rafał Krenke, Wytężenie/ zalecenia Postępowanie w kaszlu u osób dorosłych – rekomendacje dla lekarzy rodzinnych. Lekarz POZ 2018;4(6):425-452. 5) Zaitseva OV. Rational choice of mucolytic therapy in treatment of respiratory diseases in children. Russian Medical Journal. 2009;17(19):1217-1221. 6) Bellomo G, Giudice S. Controlled study on the efficacy of a combination "thiamphenicol-acetylcysteine" in oral administration in respiratory infections in pediatrics Clinical Pediatrics 1972;54:30-51

ACC optima, 600 mg, tabletki musujące. Skład: ACC optima: 1 tabletki musująca zawiera 600 mg acetylcysteiny, 70 mg laktozy i 139 mg sodu. **Wskazania:** ACC optima: lek rozrzedzający wydzielinę dróg oddechowych i ułatwiający jej odkrztuszenie u pacjentów z zapaleniem oskrzeli związanym z przebiegiem. **Dawkowanie i sposób podawania:** Tabletki musujące przyjmować po posiłku, nie później niż 4 h przed snem, nie dłużej niż 4-5 dni. Przyjmować zwiększoną ilość płynów. Rozpuścić tabletkę w 1/2 szklanki wody i natychmiast wypić. Nie rozpuszczać w roztworach zawierających inne leki. **ACC optima: Dorosli/młodzież > 14 lat:** 1 tabletki na dobę. Nie stosować u dzieci w wieku < 14 lat. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników leku, czynna choroba wrzodowa, ostry stan astmatyczny. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** Stosować ostrożnie u osób z: astmą, chorobą wrzodową w wywiadzie, niewydolnością oddechową, w podwyższonym wieku. Lek może powodować upylenie śluzu i zwiększenie objętości wydzieliny oskrzelowej, u osób ze zmniejszoną zdolnością odkrztuszania zastosować odpowiednie postępowanie (np. drenaż i odsysanie). U dzieci < 2 lat istnieje ryzyko obturacji dróg oddechowych. Jeśli konieczne jest jednoczesne podanie doustnego antybiotyku, zachować odstęp ≥ 2 godzin. Acetylcysteina bardzo rzadko wywołowała ciężkie reakcje skórne (zespół Lyella, zespół Stevensa-Johnsona). W razie wystąpienia nowych zmian na skórze lub błonach śluzowych przerwać leczenie i zgłosić się do lekarza. Zachować ostrożność i unikać długotrwałego stosowania u osób z nietolerancją histaminy, gdyż lek może wpływać na jej metabolizm i spowodować objawy nietolerancji (ból głowy, wydzielina z nosa, świąd). Lek zawiera laktozę i sól: nie stosować u osób z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktozy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Lek ACC optima zawiera 139 mg sodu w tabl., co odpowiada 6,95% zalecanej przez WHO maksymalnej 2 g dobowej dawki sodu u dorosłych. U dzieci w wieku poniżej 2 lat stosowanie acetylcysteiny wiąże się z ryzykiem obturacji dróg oddechowych. **Działania niepożądane:** Nierzbyt częsta: reakcje nadwrażliwości, ból głowy, szumy uszne, tachykardia, niedociśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, ból brzucha, zapalenie jamy ustnej, pokrzywka, wysypka, obrzęk naczyń krwionośnych, świąd, wyprysk, gorączka. **Rzadko:** duszność, skurcz oskrzeli, niestrawność. **Bardzo rzadko:** wstrząs anafilaktyczny, reakcja anafilaktyczna lub rzekomoanafilaktyczna, krwotok, zespół Lyella, SJS. Częstość nieznaną: obrzęk twarzy, zmniejszona agregacja płytek. Działania niepożądane należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych URPŁ: Al. Jerozolimskie 181C; 02-222 Warszawa; tel.: 22 49 21 301; faks: 22 49 21 309; strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> lub do podmiotu odpowiedzialnego. **Pozwolenie Prezesa URPL nr R/6910 (ACC optima).** **Kategoria dostępności:** lek wydawany bez recepty. **Opakowania:** 10 tabletek musujących (ACC optima). **Podmiot odpowiedzialny:** Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, A-6250 Kundl, Austria. Pełna informacja o lekach dostępna w Sandoz Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa, tel. 22 209 70 00, www.sandoz.pl ACC opt mus 09/23 prof

Do najczęstszych objawów depresji zalicza się też m.in.:

- uczucie zmęczenia i brak energii
- zaburzenia snu i ospałość
- trudności ze skupieniem uwagi
- niepokój
- poczucie winy
- niska samoocena
- utrata sensu istnienia.

- Depresja nie jest chwilowym obniżeniem nastroju. To choroba, która znacznie utrudnia dotychczasowe funkcjonowanie w wielu sferach życia, takich jak praca czy relacje z innymi ludźmi. Jest źródłem cierpienia dla osób jej doświadczających. Może wystąpić u każdego, niezależnie od wieku czy płci, dlatego warto wiedzieć jak ją rozpoznać i jak jej zapobiegać – wskazuje NFZ.

Fundusz podkreśla, że nie należy lekceważyć tych objawów, bo nieleczona depresja może się nasilać, a wczesne rozpoznanie daje większe szanse na trwały powrót do zdrowia. Tym bardziej, że chorego mogą prześladować myśli samobójcze, czasami prowadzące do prób samobójczych i samobójstwa.

Śmiertelne żniwo

Według danych WHO, rocznie ponad 700 tys. osób na świecie popełnienia samobójstwo. W grupie wiekowej 15-29 lat jest to aż czwarta, najczęstsza przyczyna zgonów. W Polsce każdego roku życie odbiera sobie ok. 6 tys. osób, a drugie tyle próbuje się zabić.

Depresja zaburza codzienne funkcjonowanie, prowadząc często do wykluczenia z życia zawodowego oraz powodując rozpad związków i kryzysy rodzinne. Gdy choroba dotyka kogoś w rodzinie, wpływa również na życie jego najbliższych.

Zaniepokojenie budzi też rosnąca liczba objawów depresji wśród dzieci i nastolatków. Forum Przeciw Depresji informuje, że w 2022 r. 1 proc. dzieci przedszkolnych oraz 2 proc. z grupy 6-12 lat doświadczało klinicznej depresji, podczas gdy wśród starszych nastolatków odsetek ten sięgał aż 20 proc.

Niestety, dane Komendy Głównej Policji z 2021 r. sygnalizują prawie 20-procentowy wzrost liczby prób samobójczych, z 1339 przypadkami wśród dzieci i nastolatków w wieku od 7 do 18 lat. W 2022 r. odnotowano 2031 prób samobójczych, z czego 150 zakończyło się tragicznie.

Nowe zagrożenia na horyzoncie

Historia rozpoznawania i opisywania chorób psychicznych sięga XIX wieku, kiedy to rozwinęła się psychiatria opisowa, umożliwiająca identyfikację różnych zaburzeń psychicznych. Jednak współczesny rozwój cywilizacyjny oraz przyspieszony tryb życia pozwalają domniemywać, że już wkrótce możemy stanąć przed koniecznością zmierzenia się z zupełnie nowymi jednostkami chorobowymi. Wciąż bowiem pojawiają się nieznanne formy zaburzeń psychicznych, z którymi jeszcze nie potrafimy w pełni się uporać. ■

Piśmiennictwo:
 Raport „NFZ o zdrowiu. Depresja”, Narodowy Fundusz Zdrowia, 2020; wraz z aktualizacją danych z lat 2013-2021, opublikowaną w 2023 r.
 Raport „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2022 roku”, Główny Urząd Statystyczny, 2023
 Raport „Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce”, Rzecznik Praw Obywatelskich, 2019
 Informacje prasowe PAP MediaRoom
 „World mental health report: transforming mental health for all”, World Health Organization, 2022
<https://www.termedia.pl/neurologia/WHO-Do-2030-r-depresja-bedzie-najczesciej-wystepujaca-choroba-na-swiecie,50568.html>



BĄDŹ AKTYWNY Z PLUSSSZEM CODZIENNE NAWODNIENIE*

PEŁNY ZESTAW ELEKTROLITÓW

- 100% ELECTRO COMPLEX – SPECJALNY ZESTAW I STĘŻENIE WSZYSTKICH NAJWAŻNIEJSZYCH ELEKTROLITÓW (SÓD, POTAS, MAGNEZ, WAPŃ I CHLOR)
- PRODUKTY DOPASOWANE DO RÓŻNYCH GRUP WIEKOWYCH

PO PRYZRĄDZENIU GASI PRAGNIENIE I NAWADNIA ORGANIZM!



*Magnez pomaga w utrzymaniu równowagi elektrolitowej. Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Zrównoważona dieta i zdrowy tryb życia są istotne dla zachowania zdrowia.

SZCZEGÓŁY NA WWW.PLUSSSZ.PL

"POLSKI LEK" Sp. z o.o.



Era e-pigułtek,

czyli czas na programowane tabletki

👉 **Kuba Krzemiński**

W laboratoriach, już nie tylko farmaceutycznych, powstają tabletki nowego typu – niektóre z nich można np. programować innymi, zaś sterować aplikacją zainstalowaną na smartfonie. Elektroniczne kapsułki z kolei już teraz mają wiele funkcjonalności – mogą np. planować czas dawkowania leku, monitorować najróżniejsze parametry życiowe czy nawet chronić przed otyłością. Z pewnością to jeszcze nie koniec ich zapowiadanych możliwości.

Jak donoszą naukowcy z Massachusetts Institute of Technology (MIT), opracowana przez ich zespół kapsułka ma pomagać w leczeniu otyłości. Nie byłoby w tej informacji nic nadzwyczajnego, gdyby nie fakt, że wspomniana kapsułka nie zawiera... leku. Jak wyjaśniają naukowcy, po zjedzeniu posiłku pełen żołądek wysyła do mózgu sygnał, że już więcej jedzenia nam nie trzeba. Jednak okazuje się, że mózg można oszukać, połykając pastylkę, która... wibruje. Owe drgania mają, według naukowców z MIT, pobudzać te same receptory, które aktywują się w czasie rozciągania żołądka przez przyjęte pożywienie.

W przeprowadzonych badaniach zwierzęta, które połyknęły kapsułkę 20 minut przed jedzeniem, zjadły aż o 40 proc.

mniej pożywienia niż przed jej zażyciem – donoszą naukowcy. Uważają też, że jeśli kolejne testy udowodnią bezpieczeństwo wynalazku, najprawdopodobniej będzie mógł on pomagać ludziom. - Zastanawiałam się, czy możemy aktywować receptory w żołądku z pomocą wibracji, tak aby odczuwały zapelnienie całego żołądka. W ten sposób stworzyłyby iluzję sytości, wpływając na regulujące apetyt hormony i oddziałującą na nawyki związane z jedzeniem – opisuje dr Shriya Srinivasan, autorka wynalazku opisanego na łamach periodyku „Science Advances”. - *Ktoś, kto chce stracić na wadze czy kontrolować swój apetyt, mógłby połykać taką tabletkę przed każdym posiłkiem. To może być naprawdę ciekawe rozwiązanie, ponieważ oznaczałoby zminimalizowanie skutków ubocznych obserwowanych przy innych, farmakologicznych metodach* – przekonuje badaczka.

Pastyłka wyglądem przypomina kapsułki multivitaminowe. Po połyknięciu kwas żołądkowy rozpuszcza otaczającą ją osłonę, co uruchamia miniaturowy silniczek i trwające 30 minut wibracje. Po kilku dniach jest bezpiecznie wydalana. Naukowcy są zdania, że można ją jeszcze zmodyfikować tak, aby zostawała w żołądku dłużej i aby można ją było zdalnie włączać i wyłączać.

Wzbogacone o elektronikę kapsułki są już obecnie – i to z powodzeniem – stosowane w medycynie. Jednym z przykładów niech będzie ta przeznaczona do endoskopii i wyposażona w kamerę, która wędrując przez układ pokarmowy, rejestruje jego wnętrze. Badania z jej wykorzystaniem wykonywane są także w Polsce.

FP

Kapsułka przypilnuje oddechu

W listopadzie ubiegłego roku, ten sam zespół, który odpowiada za wibrującą pastylkę odchudzającą, opisał badanie kliniczne przeprowadzone z wykorzystaniem kapsułki monitorującej oddech i rytm serca. Umieszczone w niej czujniki reagują na wywołane oddechem i tętnem drgania. Po zakończonych sukcesem testach na świniach, naukowcy przeprowadzili testy z udziałem ludzi chorych na bezdech senny.

Wiele osób z tym zaburzeniem pozostaje niezdiagnozowanych – podkreślają badacze – a przyczyną jest m.in. skomplikowana procedura diagnostyczna wymagająca często obserwacji snu danej osoby, i to najlepiej w warunkach laboratoryjnych. Zastosowanie kapsułki monitorującej w tym przypadku oddech jest – ich zdaniem – równie skuteczne, jak typowe badania laboratoryjne. Metoda diagnostyczna okazuje się przy tym również bezpieczna – bez skutków ubocznych, bo urządzenie monitorujące jest wydalane z organizmu po kilku dniach. Jego zastosowanie może być jednak o wiele szersze i, według wynalazców, nie dotyczy wyłącznie pomocy kierowanej osobom z bezdechem sennym. - *Dokładność i zgodność uzyskanych wyników były doskonałe w porównaniu ze standardowo stosowanymi badaniami przeprowadzonymi w laboratorium. Możliwość zdalnego monitorowania kluczowych parametrów życiowych bez konieczności podłączania przewodów czy elektrod i bez obecności technika medycznego otwiera nowe drzwi do obserwacji*

stanu pacjentów w ich naturalnym otoczeniu, zamiast w warunkach szpitalnych – przekonuje współautor badania, prof. Ali Rezaei z West Virginia University. - *W przyszłości, w wielu sytuacjach będzie można wykorzystać połykane urządzenie, np. podczas przedawkowania opioidów czy w różnego rodzaju zaburzeniach oddechowych* – dodaje profesor Rezaei.

Lepsza radioterapia

Tymczasem, po drugiej stronie globu, grupa z Narodowego Uniwersytetu Singapuru stworzyła pastylkę, która po połyknięciu monitoruje dawkę promieniowania przyjętą przez organizm w trakcie radioterapii, dostarczając bieżące informacje o poziomie napromieniowania. W zamierzeniu jej pomysłodawców ma pomagać w dobraniu optymalnej, bezpiecznej dawki. Jak twierdzą twórcy, przyjmowane doustnie urządzenie jest aż pięciokrotnie dokładniejsze od typowych metod, np. dozymetrów umieszczanych na skórze pacjenta. Przy tym, mimo złożonej budowy, kosztuje zaledwie 50 USD. W porównaniu z innymi elementami leczenia onkologicznego to nie jest duży koszt. - *Nasza nowa kapsułka to rewolucja, jeśli chodzi o łatwo dostępne i skuteczne metody monitorowania efektywności radioterapii. Ma potencjał do tego, aby zagwarantować odpowiednią dawkę promieniowania dla konkretnego pacjenta* – twierdzi jej twórca, prof. Liu Xiaogang.

Kapsułkę według badaczy można uczynić bardziej uniwersalną. Po jej zmodyfikowaniu można ją będzie stosować np. przy radioterapii prostaty czy – po umieszczeniu w jamie nosowej – guzów mózgu.

Przyszłość leczenia czy ciekawostka?

Czy więc razem z e-medycyną nadchodzi era e-pigułek? Najprawdopodobniej tak, bo badań nad podobnymi wynalazkami i ich stosowaniem jest coraz więcej – głównie w USA, Wielkiej Brytanii i w Indiach. Jak stwierdzili autorzy analizy opublikowanej na łamach „Frontiers in Pharmacology”, główne obszary tego typu aktywności naukowych dotyczą poważnych zaburzeń psychicznych, gruźlicy, cukrzycy, chorób krążeniowych i AIDS.

Tymczasem wzbogacone o elektronikę kapsułki są już obecnie – i to z powodzeniem – stosowane w medycynie. Jednym z przykładów niech będzie ta przeznaczona do endoskopii i wyposażona w kamerę, która wędrując przez układ pokarmowy, rejestruje jego wnętrze. Badania z jej wykorzystaniem wykonywane są także w Polsce. Z kolei Amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA) zatwierdziła już jeden system składający się z tabletki, z miniaturowym czujnikiem przyklejanym na skórę plasterem i aplikacją mobilną. Lek umieszczony w tabletkce to aripiprazol, który stosuje się u pacjentów ze schizofrenią i innymi chorobami psychicznymi. Takie osoby miewają kłopoty z regularnym przyjmowaniem potrzebnego im farmaceutyku. Po połyknięciu tabletki wysyła sygnał do plastra, który za pomocą łącza Bluetooth przesyła informację do smartfona. Aplikacja kontaktuje się następnie z systemem, do którego dostęp ma lekarz. Skutek – bardziej systematyczne przyjmowanie leku. Widząc takie możliwości, można spodziewać się, że różnego rodzaju elektroniczne tabletki będą z sukcesem wkraczały do lekarskich gabinetów i aptek. ■

Opracowanie na podstawie materiałów prasowych.

Pamięć bólu

a jego odczuwanie

✦ Beata Nowak



Pamięć bólu ma znaczący wpływ na nasze zdrowie i rozwój wielu chorób. Zrozumienie powstawania jej mechanizmów oraz skutków dla organizmu może być kluczowe dla skutecznego leczenia bólu i chorób z nim związanych.

Ból pełni w organizmie funkcję ostrzegawczą. Informuje o chorobie i jest jej objawem. Od 1 stycznia 2022 roku, według nowej klasyfikacji chorób ICD-11, jest także niezależną jednostką chorobową. Ból pierwotny stał się więc osobną jednostką kliniczną, którą należy leczyć jak każdą inną chorobę [1]. Uznaje się go za dolegliwość powodującą problemy fizyczne i psychospołeczne, porównywalne z nowotworami i chorobami układu krążenia.

Ból jest też określany jako piąty parametr życia. Jego pomiar, podobnie jak mierzenie ciśnienia tętniczego krwi, temperatury, tętna czy częstotliwości oddechów, stanowi ważną informację o stanie zdrowia pacjenta.

Skala problemu

Szacuje się, że podczas wizyt lekarskich prawie zawsze rozpoznawana jest jakaś forma bólu, a prawie 8,5 mln pacjentów cierpi na bóle przewlekłe. Wśród najczęstszych przyczyn wymienia się schorzenia mięśniowo-szkieletowe: bóle stawów (34 proc.), bóle kręgosłupa (18 proc.), bóle głowy (15 proc., w tym migrenę 7 proc.), ból spowodowany urazami (12 proc.) oraz obwodowy i ośrodkowy ból neuropatyczny. Ponad 2/3 pacjentów, wzywających zespoły ratownictwa

medycznego i odwiedzających szpitalne oddziały ratunkowe, czyni to głównie z powodu bólu [1].

Rodzaje

Podział bólu wynika z mechanizmu jego powstania oraz długości trwania. Wyróżnia się ból receptorowy, neuropatyczny, psychogeny, ostry oraz przewlekły. Każdy człowiek inaczej odczuwa ból oraz jego intensywność. W klasyfikacji trwania rozróżniamy ból ostry (krótkotrwały) oraz przewlekły, który utrzymuje się powyżej 3 miesięcy. Ostry, np. migrenowy czy ból zęba, to taki, który po zaaplikowaniu lekarstwa ustępuje.

Najpoważniejszy jest jednak ten związany z chorobą nowotworową. To bolesność o charakterze ciągłym, wymagająca stałego podawania leków oraz ich modyfikacji. Występują też wtedy równoległe bóle przebijające, incydentalne, proceduralne. Pojawiają się nagle i wymagają szybkiej interwencji.

W niektórych rodzajach bólu występuje zjawisko alodynii, czyli odczuwania bólu wskutek dotyku, które często towarzyszy bólom neuropatycznym. Gdy zwykłe dotknięcie powoduje już dyskomfort, zawsze wymaga to szerszego rozpoznania – trzeba znaleźć podstawę i przyczynę. ▶

PADUDEN

Zwalcza ból expressowo

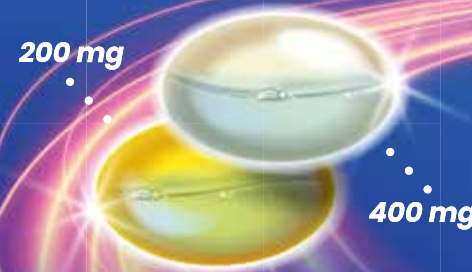


Działa prawie

3x szybciej

niż zwykły Ibuprofen w tabletkach.^{1,2}

200 mg



400 mg

Paduden to Ibuprofen w płynnej postaci, zawarty w łatwej do połknięcia kapsułce.

Gdy czas ma znaczenie, wybierz PADUDEN w formie kapsułek miękkich!



Charakterystyka produktu leczniczego
Paduden Express 200 mg
i Paduden Express Forte 400 mg

1. Badania wykazały, że maksymalne stężenie w osoczu osiągnięto prawie 3 razy szybciej przy podaniu 1 płynnej kapsułki Ibuprofenu 400 mg (22,5 minuty), niż przy podaniu 2 tabletek Ibuprofenu 200 mg (90 minut).
2. Zgodnie z CHPL z dnia 02.03.2023 r.

► Pamięć bólu

Nie wszyscy zdają sobie sprawę, że nasz mózg zapisuje pamięć bólu i ta wcześniej zapamiętana bolesność jest wyznacznikiem postrzegania aktualnych dolegliwości bólowych. Jeśli dolegliwości w przeszłości były silne, a bieżące nasilenie bólu jest niewielkie, to pamięć tego bólu decyduje o tym, że już zaczynamy się bać i go odczuwać. Pojawia się strach przed bólem jeszcze większym. Kiedy doświadczamy bólu, nasz mózg rejestruje nie tylko sam sygnał, ale również okoliczności zewnętrzne i wewnętrzne mu towarzyszące. Ta pamięć może być następnie wykorzystywana do przewidywania, interpretowania i reagowania na przyszłe bodźce bólowe.

Ważna jest edukacja pacjenta na temat mechanizmów bólu oraz sposobów radzenia sobie z nim, co może pomóc w zmniejszeniu lęku i stresu związanego z jego doświadczaniem. To może również zmniejszyć ryzyko utrwalenia pamięci bólu.



Nasze emocje też wyznaczają postrzeganie bólu. Bolesność wywołana przez stres czy strach jest tak samo dolegliwa jak ta rzeczywista. Przez lekarzy musi być natomiast traktowana jako ból prawdziwy.

Pamięć bólu odnosi się do zdolności naszego mózgu do zapamiętywania doświadczeń bólowych oraz ich kontekstu. Ból przynoszący radość jest mniej odczuwany i zapamiętywany niż związany z traumatycznymi przeżyciami. To zdolność, która może mieć daleko idące konsekwencje dla zdrowia i choroby, bowiem jego wpływ na rozwój schorzeń wykracza poza samo odczuwanie, docierając w głąb naszego organizmu i mózgu.

Wpływ na rozwój choroby

Istnieje coraz więcej dowodów na to, że pamięć bólu może mieć istotny wpływ na rozwój dolegliwości. Na przykład, u osób narażonych na przewlekłe bodźce, takie jak bóle pleców czy neuropatyczne, stałe przypominanie sobie tych doświadczeń może prowadzić do zwiększonej wrażliwości na ból, co z kolei utrudnia skuteczne leczenie.

Pamięć bólu może również wpływać na naszą odpowiedź immunologiczną. Badania sugerują, że przewlekły stres bólowy może być związany z rozwojem schorzeń takich jak choroby serca, cukrzyca czy choroby autoimmunologiczne.

Codziennie funkcjonowanie

Pamięć bólu ma wpływ na nasze zachowania i nawyki zdrowotne. Osoby, które doświadczyły przewlekłego bólu lub mają silną pamięć bólu, mogą unikać aktywności fizycznej lub ograniczać swoje zaangażowanie w aktywności społeczne, co z kolei może prowadzić do pogorszenia się ogólnego stanu zdrowia i powodować zwiększenie ryzyka rozwoju różnych schorzeń.

Choroby szczególnie związane z pamięcią bólu

Istnieje szereg chorób, które są szczególnie podatne na wpływ pamięci bólu. Wymienia się wśród nich:

- **choroby reumatyczne** – przewlekłe bóle stawów, mięśni i tkanek miękkich, takie jak reumatoidalne zapalenie stawów, często powodują doznania bólowe, które mogą prowadzić do tworzenia się silnej pamięci bólu. To z kolei może przyczynić się do pogorszenia się stanu chorego oraz zwiększonego ryzyka wystąpienia depresji i bezsenności;
- **choroby neurologiczne** – pacjenci z migreną, neuropatią czy neuralgią często doświadczają intensywnych i przewlekłych bólów, które mogą tworzyć trwałą pamięć bólu. Choroby prowadzące do zmian strukturalnych w mózgu mogą dalej wzmacniać pamięć bólu i utrudniać skuteczne leczenie;
- **Zespół Bowena** – określane jako przewlekłe zmęczenie, jest często związany z długotrwałym bólem oraz chronicznym stresem. Osoby dotknięte tą chorobą często mają trudności ze snem i codziennymi czynnościami, co może prowadzić do utrwalenia pamięci bólu i dalszego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego i fizycznego;
- **choroby psychosomatyczne** – takie jak depresja, zaburzenia lękowe czy zespół somatyzacyjny, mogą być również związane z przewlekłym bólem i jego silną pamięcią. Wywołują wzajemne wzmacnianie się objawów bólowych i psychicznych, co utrudnia skuteczne leczenie i prowadzi do pogorszenia się jakości życia pacjentów.

Formy pomocy

Osoby cierpiące często bywają nadwrażliwe i pamiętają najbardziej traumatyczne zdarzenia związane z chorobą. Boją się dalszych skutków przykrych doznań. Wobec tych ludzi personel medyczny i opiekunowie muszą być szczególnie wyczuleni. Zapobieganie powstawaniu pamięci bólu u pacjentów stanowi więc istotny aspekt skutecznej terapii.

Ważne jest, aby schorzenie było diagnozowane i leczone możliwie jak najszybciej. Wczesne interwencje mogą zmniejszyć czas trwania bólu oraz ryzyko powstania jego pamięci.

Wykorzystanie zintegrowanej terapii, obejmującej zarówno podejścia farmakologiczne, jak i terapię fizyczną, psychologiczną czy techniki behawioralne, może być skuteczną formą zapobiegania.

Ważna jest edukacja pacjenta na temat mechanizmów bólu oraz sposobów radzenia sobie z nim, co może pomóc w zmniejszeniu lęku i stresu związanego z jego doświadczaniem. To może również zmniejszyć ryzyko utrwalenia pamięci bólu. Zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) może też wspomóc w zmniejszeniu nau przewlekłego bólu oraz jego wpływu na psychikę pacjentów. Pomaga ona zmieniać negatywne przekonania i myśli związane z bólem oraz uczyć skutecznych technik radzenia sobie z nim.

Odpoczynek oraz umiarkowana aktywność fizyczna może również poprawić nastrój i jakość snu pacjentów, a to ma wpływ na zminimalizowanie problemów.

Pamiętajmy, że już Hipokrates uznał, że godzina bólu jest równie długa jak dzień przyjemności. Dla chorego z bólem czas płynie znacznie wolniej niż dla osoby zdrowej, a każda chwila wydaje się być nieskończenie długa. ■

Piśmiennictwo:

1. <https://www.termedia.pl/poz/Czekamy-na-podpis-ministra-pod-rozporzadzeniem-dotyczącym-leczenia-bolu.49462.html>
<https://zdrowie.pap.pl/psyche/dolegliwosci-somatyczne-moga-wskazywac-na-kryzys-psyhiczny>
<https://czasopisma.kul.pl/index.php/ethos/article/view/5163>
<https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosci/165292.pamiec-plata-figle-rowniez-w-kwestii-bolu>



Gardimax[®]

medica spray

LIDOKAINA DZIAŁA ZNIECZULAJĄCO I UŚMIERZA BÓL W KILKA CHWIL OD APLIKACJI

CHLORHEKSYDYNA DZIAŁA ANTYBAKTERYJNIE, ZWALCZAJĄC PRZYCZYNY INFEKcji

od 30. miesiąca życia



Nazwa produktu leczniczego: Gardimax medica spray, (20 mg + 5 mg)/10 ml, aerozol do stosowania w jamie ustnej. **Skład:** 1 dawka zawiera 0,180 mg roztworu diglukonianu chloroheksydyny (*Chlorhexidini digluconatis solutio*) + 0,045 mg chlorowodoru lidokainy (*Lidocaini hydrochloridum*). **Substancje pomocnicze o znanym działaniu:** Etanol i glicerol. **Wskazania do stosowania:** lek do stosowania objawowego w celu łagodzenia dolegliwości bólowych związanych ze stanem zapalnym lub podrażnieniem w przebiegu stanów zapalnych jamy ustnej i gardła. **Dawkowanie i sposób podawania:** dorośli i młodzież od 12 lat: 3 do 5 dawek jednorazowo, 6 do 10 razy na dobę. Dzieci od 30. miesiąca życia: 2 do 3 dawek jednorazowo, 3 do 5 razy na dobę. Lek do krótkotrwałego stosowania objawowego: 3 do 4 dni. Jeśli po tym okresie nie nastąpi poprawa, lub już w trakcie stosowania pojawiają się nowe dolegliwości i (lub) objawy ogólne np. gorączka, pacjent powinien skontaktować się z lekarzem. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na którąkolwiek substancję czynną lub inne leki miejscowo znieczulające z grupy amidów lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Stosowanie u dzieci w wieku poniżej 30 miesięcy. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** leki odkażające nie wyjalniają; czasowo zmniejszają ilość mikroorganizmów w jamie ustnej i w gardle. Należy ograniczyć stosowanie tego produktu do przypadków, kiedy złagodzenie występującego bólu i podrażnienia jest absolutnie konieczne. Produktu leczniczego nie należy stosować długotrwale. Nie należy stosować jednej dawki po drugiej. Należy unikać stosowania produktu u osób szczególnie skłonnych do alergii. Ze względu na zmniejszoną wrażliwość na ciepło istnieje ryzyko wystąpienia zbyt dużej utraty wrażliwości w obszarze głośni, powodującej zmniejszenie kontroli odruchu połknięcia i zwiększenie ryzyka zachłysnięcia. Lek Gardimax medica spray zawiera 42,5% objętości etanolu, 168 mg w 5 dawkach, co jest równoważne 0,85 ml piwa lub 0,35 ml wina w dawce. Każde 10 ml leku Gardimax medica spray, aerozol do stosowania w jamie ustnej zawiera 3,5 g etanolu. Jest to szkodliwe dla osób uzależnionych od alkoholu. Należy wziąć to także pod uwagę u kobiet w ciąży oraz karmiących piersią, dzieci oraz pacjentów z grup wysokiego ryzyka takich jak osoby z chorobą wątroby lub epilepsją. Produkt nie zawiera cukru, może być stosowany u diabetyków. **Działania niepożądane:** Rzadko: (1/10 000 do <1/1000) reakcje alergiczne dotyczące skóry i błony śluzowej (wysypka, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, złuszczenie się błony śluzowej jamy ustnej, obrzęk ślinianek), reakcje anafilaktyczne. Częstość występowania nieznana: zaburzenia smaku, uczucie pieczenia na języku, brązowe przebarwienia na języku, zębach po długotrwałym stosowaniu chloroheksydyny. Przebarwienia te można usunąć. **Podmiot odpowiedzialny:** TACTICA Pharmaceuticals Sp. z o.o., ul. Bankowa 4; 44-100 Gliwice. **Numer pozwolenia Prezesa URPLWMIpB:** 19931. **Produkt dostępny bez recepty:** OTC.

GMX/11/2/24



HIV

to w Polsce wciąż temat TABU

✎ Marta Nowacka

Liczba zakażeń HIV w Polsce znowu rośnie. I to kolejny rok z rzędu. Tymczasem społeczeństwo przybiera maskę milczenia, którą trudno przełamać – dla połowy Polaków HIV to nadal tabu. Dlaczego nie chcemy rozmawiać na ten temat nawet z własnym partnerem?

Rok 2023 okazał się w naszym kraju rekordowy – niestety, pod niechlubnym względem. Według danych NIZP-PZH [1], w okresie od stycznia do grudnia odnotowano najwyższą dotychczas liczbę nowo wykrytych zakażeń HIV – 2905. Wcześniejszy rekord – 2384 przypadków, należący do roku 2022, został więc przebity o ponad 500! Dla porównania, przez cały 2021 rok odnotowano 1341 nowych zakażeń.

Wzrost zakażeń

Jak wynika z danych Światowej Organizacji Zdrowia, liczba zakażonych wirusem HIV na świecie przekroczyła już 39 milionów. Lawinowy wzrost infekcji w Polsce dodatkowo uwidacznia pilną potrzebę nagłośnienia tego problemu oraz podjęcia działań profilaktycznych. Jedynie edukacja oraz podnoszenie świadomości społeczeństwa pozwalają bowiem obalać mity i stereotypy dotyczące wirusa i wywoływanej przez niego choroby.

Polacy wciąż jednak niechętnie podchodzą do tematu. Potwierdzają to liczby – jedynie 10 proc. z nas wykonało kiedykolwiek test na obecność HIV, mimo że jest on bezpłatny i anonimowy. To niepokojąco niski wynik, szczególnie biorąc pod uwagę dane z corocznego raportu Światowej Organizacji Zdrowia „HIV/AIDS surveillance in Europe” [2]. Polska, wraz z Turcją, należące do regionu Centralnego WHO ds. monitorowania zakażeń HIV, w 2022 r. odpowiadały łącznie za 66 proc.

zgłoszonych w tym obszarze diagnoz. Dodatkowo, oba te kraje charakteryzują się najwyższym współczynnikiem zakażeń, których źródło transmisji pozostaje nieznane (Polska 79 proc., Turcja 67 proc.).

Alarmujący jest także fakt, że zgon co piątej osoby, która zmarła z powodu HIV, nastąpił zaledwie w ciągu pół roku od rozpoznania. Oznacza to, że do wykrycia choroby doszło w skrajnie późnym okresie.

Czynniki niezbędne do rozmowy

HIV z pewnością nie należy do tematów, o których potrafimy swobodnie rozmawiać. Badanie „Świadomość społeczna w Polsce na temat HIV” [3], przeprowadzone przez agencję LoveBrands Medical ujawniło, że ponad połowa jego uczestników nigdy nie podejmowała ze swoim partnerem rozmowy na temat zagrożeń związanych z wirusem.

Przyczyną, dla której aż 55 proc. respondentów nie poruszało wcześniej tematu zakażenia HIV czy choroby AIDS, jest głównie brak zaufania do drugiej połówki (55 proc.). Drugim powodem jest brak inicjatywy ze strony partnera do rozpoczęcia takiej konwersacji (20 proc. wskazań). Tak samo liczna grupa osób, czyli co piąty ankietowany stwierdził, że nie ma powodów do obaw w tej kwestii. Niemniej jednak, aż 88 proc. badanych, na prośbę partnera lub partnerki, zgodziłoby się na przeprowadzenie testu.

- Trudność w rozmowie na temat HIV/AIDS wynika z wielu czynników. Po pierwsze oparta na szacunku i bezpieczna rozmowa o tematach wrażliwych wymaga wysokich umiejętności komunikacyjnych. Trudności w tym zakresie mogą blokować osobę przed poruszeniem tego tematu w obawie przed wzbudzeniem dys stresu u drugiej strony i wywołaniem konfliktu. Niektóre osoby boją się też długofalowych konsekwencji takiej rozmowy. Mogą martwić się, że rozmowa o testowaniu się na HIV/AIDS będzie prowadzić do (większych) napięć w relacji, a nawet rozstania – zaznacza Mateusz Banaszekiewicz, psycholog zdrowia z Uniwersytetu SWPS.

Warto również podkreślić, że znaczna część osób, które kiedykolwiek były w związku, przyznaje, że nigdy nie poddała się badaniu na obecność HIV wraz ze swoim partnerem (86 proc.). Można zatem wywnioskować, że powodem takiej sytuacji jest istniejące wokół tego tematu tabu.

- Cały czas obecna stygmatyzacja związana z HIV/AIDS może powodować silny lęk przed oceną partnera. Obawy może budzić szczególnie myśl o tym, że druga strona odbierze naszą propozycję jako kwestionowanie wierności lub sygnał, że to z powodu naszej niewierności druga strona może mieć powód do badań. U niektórych osób tematy związane z ewentualnym zagrożeniem zdrowia budzą tak silny lęk, że próbują radzić sobie z nimi poprzez ignorowanie lub zaprzeczanie. U innych temat może być ignorowany z powodu braku świadomości możliwych konsekwencji HIV w przypadku braku lub późnego wykrycia. Czasem wcześniejsze pozytywne doświadczenia z rozmową i testowaniem się będąc w związku na wyjątkowość mogą dawać poczucie bezpieczeństwa, na podstawie którego osoby będące w tej samej relacji nie rozmawiają o badaniach i nie powtarzają ich w przyszłości – wyjaśnia psycholog.

Testowanie najczęściej w trakcie ciąży

Najczęstszym powodem wykonania testu na HIV, wskazywanym przez 51 proc. kobiet z grupy badawczej, była ciąża. Z kolei mężczyźni, pytani o okoliczności poddania się badaniu na obecność wirusa, najczęściej odpowiadali „nie pamiętam” (25 proc.). Ta odpowiedź zajęła też drugie miejsce wśród ankietowanych kobiet (14 proc.). Niecałe 15 proc. respondentów wskazało na hospitalizację lub wizytę w placówce opieki zdrowotnej, lecz niezwiązane z ciążą, a niemal 12 proc. zdecydowało się na badanie po zetknięciu z kampanią uświadamiającą konieczność wykonywania testów na HIV. Co ciekawe, bodziec ten był większy w przypadku mężczyzn (18,5 proc.), niż kobiet (7 proc.).

Drogi transmisji wirusa

8 proc. ankietowanych przyznało, że znalazło się w sytuacji, która mogła prowadzić do zakażenia. Co istotne, aż 32 proc. badanych odpowiedziało w tej kwestii: „nie wiem”, co może świadczyć o niskim poziomie świadomości zagrożenia oraz traktowaniu tematyki HIV jako wstydlivej w polskim społeczeństwie.

- Dominującą drogą zakażenia HIV w Polsce jest droga seksualna. Niestety też przez to, że wiele osób nigdy nie robiło testów w kierunku HIV, mamy późno wykryte zakażenia. Wiele osób nie jest świadomych swojego zakażenia – podkreśla dr nauk społecznych Magdalena Ankiersztejn-Bartczak, prezes Zarządu Fundacji Edukacji Społecznej.

Respondenci, którzy znaleźli się w sytuacji potencjalnego zakażenia, jako jej okoliczności wskazywali przede wszystkim na stosunki seksualne bez zabezpieczenia z osobą o nieznanym statusie serologicznym (53 proc.), pobieranie krwi do badań (42 proc.) oraz pobyt w szpitalu związany z zastrzykami, kroplówkami lub pobraniem krwi (34 proc.).

Międzypokoleniowa zmiana świadomości

Według uczestników badania, ryzykiem zakażenia HIV najbardziej obarczone są osoby świadczące usługi seksualne (68 proc. wskazań), a także osoby homoseksualne i biseksualne (ponad 40 proc.). Warto zauważyć, że wybór tej odpowiedzi znacznie częściej padał wśród starszych respondentów, którzy ukończyli 50 lat (54 proc.), podczas gdy młodszy wskazywali na ten wariant ponad dwukrotnie rzadziej (24 proc.). Jedynie 10 proc. ankietowanych do grupy ryzyka zalicza osoby heteroseksualne.

- Różnicę pokoleniową w postrzeganiu grupy narażonej na zakażenie HIV można wyjaśnić z jednej strony niższym poziomem edukacji na temat chorób przenoszonych m.in. drogą płciową, a z drugiej zmianą kulturową. Należy pamiętać, że pierwsze wzmianki o HIV pojawiły się w latach 80. – biorąc pod uwagę: nieznaną zjawiska, szerzącą się panikę i panującą dezinformację, nietrudno w takich okolicznościach o powstanie fałszywych przekonań. Ludzie potrzebują prostych wyjaśnień, a fakt, że pierwsze zakażenia identyfikowane były w grupach homoseksualnych, które w dodatku obarczone były uprzedzeniami społecznymi, dostarcza argumentów na rzecz stereotypu, że to właśnie osoby nieheteronormatywne należą do grupy dotkniętej ryzykiem zakażenia wirusem. W obecnych czasach wiedza na ten temat jest nie tylko ugruntowana, ale i dostęp do niej jest łatwiejszy, co przekłada się na większą świadomość wśród przedstawicieli młodszego pokolenia – tłumaczy Karolina Polak, Badaczka SW Research Agencji Badań Rynku i Opinii.

Pilna potrzeba edukacji

60 proc. respondentów zadeklarowało aktywność seksualną. Wśród tej grupy, 47 proc. stosuje zabezpieczenie podczas stosunku, 38 proc. nie korzysta z niego wcale, a 15 proc. decyduje się na nie tylko czasami. Dane te ewidentnie wskazują na potrzebę dalszej edukacji społeczeństwa.

Połowa Polaków wiedzę na temat HIV zdobyła jeszcze w trakcie edukacji szkolnej, najczęściej na etapie licealnym, co potwierdza 34 proc. wskazywanych odpowiedzi. Ponad połowa respondentów (55 proc.) miała kontakt z treściami edukacyjnymi dzięki kampaniom informacyjnym, prowadzonymi głównie w telewizji. Media społecznościowe jako źródło wiedzy na temat HIV wskazało za to najmniej, bo 35 proc. ankietowanych. Przed nami zatem jeszcze wiele pracy w kwestii zwiększenia świadomości Polaków i zwrócenia ich uwagi na ten istotny społecznie problem. ■

Opracowanie na podstawie materiałów prasowych.

Piśmiennictwo:

1. https://www.oid.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/index_mp.html
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2023-2022-data>
3. Badanie „Świadomość społeczna w Polsce na temat HIV”, zrealizowane przez agencję SW Research w dniach 21-23.11.2023 techniką CAWI na panelu badawczym SW PANEL, na reprezentatywnej grupie n=1000 Polaków.



Polskie naj... cz. 5

Szlak Piastowski

Planując eskapady w liczne w tym roku długie weekendy, warto wziąć pod uwagę atrakcje Szlaku Piastowskiego. To jeden z najstarszych polskich szlaków turystycznych (w wersji samochodowej i rowerowej). Nawiązuje też do najstarszych czasów naszej kultury i państwowości.

✦ Krzysztof Anissimo

Tajemnice Piastów

O tym, że Mieszko I pojął za żonę księżniczkę czeską Dobrawę i przyjął chrzest w 966 roku, a jego syn – Bolesław Chrobry, był pierwszym koronowanym na króla władcą Polski, uczą się dzieci już w szkole podstawowej. I na tym właściwie nasza popularna wiedza się kończy. Historia odżywa w naszej świadomości przy okazji ostatniego Piasta – Kazimierza Wielkiego, a potem zwycięstwa Jagiellony pod Grunwaldem. Tymczasem od Mieszka I do Jagiellonów na tronie mija 400 lat! W tym czasie w Polsce rządili Piastowie.

Nawet naukowcy spierają się skąd się wzięli i czy legendarni przodkowie Mieszka I – Siemomysł, Lestek i Siemowit, naprawdę istnieli. Atmosferę podsycają mniej lub bardziej udokumentowane hipotezy o Wikingach walczących w Mieszkowych szeregach.

Jak było naprawdę? Może dowiemy się kiedyś, może nie. Tak czy inaczej, wiemy na pewno, że początki polskiej państwowości zaczynają się na terenach między Gniezmem a Poznaniem, które właśnie dlatego nazywane są Wielką Polską.

Miejsca te są odnotowane w najstarszych źródłach pisanych. To na tych ziemiach znaleziono artefakty świadczące o prawdzie historycznej. Wśród nich wiele budowli, których pozostałości ostały się do dnia dzisiejszego.

Poznań czy Gniezno?

A może Ostrów Lednicki? Historycy i archeolodzy od wieków próbują rozwikłać miejsce chrztu i główną siedzibę piastowskiego księcia. Wiele wskazuje na Poznań, skąd proponujemy rozpocząć eskapadę.

Wizyta na Ostrowie Tumskim, na którym wznosi się katedra, powoli przenosi nas w czasy sprzed tysiąca lat. W podziemiach świątyni znajdują się pozostałości jej fundamentów z X i XI wieku. Wiele świadczy o tym, że są tam też pochowani pierwsi władcy naszego kraju. Przy stojącym obok gotyckim kościółku p.w. Najświętszej Maryi Panny odkryto fundamenty zabudowań dworskich (paladium) i prywatnej kaplicy książęcej pary. Jakkolwiek ich ekspozycja nie działa na wyobraźnię, to znalezisko potwierdza jednak poznański rodowód.



Będąc w tym miejscu warto też zajrzeć do przepięknego budynku Akademii Lubrańskiego (ta dawna uczelnia w XVI wieku miała więcej wydziałów niż Uniwersytet Krakowski) i multimedialnego muzeum nad Cybiną (rzeką okalającą wyspę Tumską od wschodu).

W niewiele ponad kwadrans można dojść (nie radzimy samochodem) do poznańskiego Starego Rynku. Mimo trwających wokół remontów, poznański ratusz – jeden z najpiękniejszych w Polsce, jest już otwarty i warto go zwiedzić.

Lednogóra

W połowie drogi do Gniezna znajduje się Jezioro Lednickie. Warto tam zajechać i zaplanować trochę czasu. Na wyspie znajduje się rekonstrukcja (w oparciu o zachowane elementy) miejsca, w którym mógł się odbyć chrzest Mieszka I i jego świty. W parku archeologicznym jest też niewielkie muzeum. Niezależnie – warto zatrzymać się też w niedalekich Dziekanowicach i obejrzeć skansen wielkopolskiej wsi. Przenosi on nas nie do czasów piastowskich, lecz głównie do XIX wieku, niemniej wart jest obejrzenia.

U patrona Polski

Jako pierwszy został nim św. Wojciech. Zrekonstruowany po kradzieży relikwiarz znajduje się w gnieźnieńskiej katedrze. Polecamy zajrzeć też do metropolitalnego skarbcza i obejrzeć muzeum z licznymi artefaktami z czasów piastowskich. Kolejnym miejscem, kojarzonym ze świętym, jest Trzemeszno. To tam złożono ponad tysiąc lat temu jego ciało wykupione przez Bolesława Chrobrego. Dzisiaj stoi tam przepiękna, późnobarokowa bazylika. O jej przeszłości świadczą zachowane potężne, romańskie kolumny i fragmenty kamiennych murów, widoczne przy wieżach. Podobnie w nieodległym Mogilnie. Dawny klasztor benedyktynów zawiera w sobie romańskie fragmenty.

Przy końcu tego etapu dotrzemy do Strzelna. Na miłośników

średniowiecza czeka tam prawdziwa gratka. To Rotunda p.w. św. Prokopa. Mimo stosunkowo niewielkich rozmiarów, to największa w Polsce świątynia romańska, zbudowana na planie koła. Jest zaliczana do polskich pomników historii, podobnie jak stojący obok kościół p.w. Świętej Trójcy i Najświętszej Marii Panny. W obecnej formie barokowej, jednak z wnętrzem z unikatowymi w skali kraju, rzeźbionymi, romańskimi kolumnami. Powstanie tych budowli szacuje się na czasy rozbiegania dzielnicowego, czyli przełom XII i XIII wieku.

W poszukiwaniu Popiela

- którego według legendy zjadły myszy, dotrzemy do Kruszwicy. Jeden z najstarszych polskich grodów, położony nad jeziorem Gopło, znany jest głównie z tzw. Mysiej Wieży. W rzeczywistości jest ona pozostałością gotyckiego zamku, zbudowanego przez Kazimierza Wielkiego. Starsza jest stojąca nieopodal romańska kolegiata (jeden z nielicznych kościołów średniowiecznych z drewnianym stropem). Jezioro Gopło wchodzi w skład szlaku wodnego – jest połączone Kanąłem Ślesieńskim z Wartą. Przepływająca przez nie rzeka Noteć zapewnia połączenie wodne z Wisłą i Odrą.



Grodziska

To pozostałości warownych osad, z których później wykształciły się pierwsze polskie miasta. Były nimi onegdaj Poznań, Gniezno czy Kruszwica. Były także Giecz, Moraczewo i Grzybowo. Obecnie, także w związku z rozwojem bractw rekonstrukcyjnych, miejsca te – szczególnie w okresie letnim, tętnią życiem. Tak jest np. w Grzybowie, gdzie odbywają się festiwale i zrekonstruowano fragment grodziska. Na terenie Gieczy znajduje się też małe muzeum i niewielki kościół romański.

Przedstawiona część Szlaku Piastowskiego nie obejmuje całego założenia turystycznego – to najbardziej znana część trasy na osi zachód-wschód. Można ją kontynuować dalej, aż do Inowrocławia czy Włocławka, a także kierując się w osi północ-południe, odwiedzić Kalisz, Lubiąż/kościana, Łekno i Żnin oraz nie piastowski, lecz warty zwiedzenia Biskupin. ■

„Farmacja od kuchni”



Wiosenne odrodzenie

✍ Marta Nowacka

Wiosna to bez wątpienia najbardziej wyczekiwana pora roku. To czas odnowy, budzenia się do życia, powstawania z zimowego uśpienia – zarówno w przyrodzie, jak i w naszych organizmach. Jak wykorzystać w pełni potencjał energetyczny, jaki ze sobą niesie?

Zycie w zgodzie i harmonii z rytmem otaczającej nas przyrody to klucz do zachowania zdrowia. Sposób odżywiania również podporządkowuje się cyklowi pór roku, a każda z nich to także inna energia. Wiosna symbolizuje odrodzenie, odnowę i wzrost. Wiele osób intuicyjnie decyduje się w tym okresie na oczyszczenie organizmu. Nasza energia życiowa rozpoczyna nowy cykl, a dieta staje się lżejsza i bogatsza w pojawiające się świeże warzywa.

Wykorzystajmy więc to, czym natura obdarza nas wiosną. Sałaty liściowe, zielone warzywa, świeże zioła i kielki pomagają odtruwać organizm i wspierają przyrost życiodajnej energii. Nie bójmy się też trochę poeksperymentować w kuchni! Liście młodej pokrzywy, mniszka lekarskiego czy babki lancetowatej urozmaicą smakiem sałatki i inne dania. A kiszonki domowej roboty dodatkowo wzmocnią odporność. Cieszymy się z dobrodziejstw wiosennego menu!



Zupa z botwiny

Składniki

- 1 pęczek botwiny z buraczkami
- 2 marchewki
- 1 pietruszka
- 3 ziemniaki
- 2 garście zielonych groszków (świeżych lub mrożonych)
- 1 cebula
- 3 ząbki czosnku
- 1 litr bulionu warzywnego
- 1 łyżeczka soku z cytryny
- 1 łyżka masła lub oleju
- 1/2 pęczka koperku
- sól i pieprz do smaku
- opcjonalnie: kwaśna śmietana do podania

Przygotowanie

Odetnij liście botwiny od buraczków, umyj je dokładnie i posiekaj na mniejsze kawałki. Pozostałe warzywa obierz. Ziemniaki pokrój w kostkę, a marchewki, pietruszkę i buraczki zetrzyj na tarce.

W garnku rozgrzej masło lub olej. Dodaj posiekaną cebulę i przeciśnięty przez praskę czosnek i smaż przez chwilę do zeszklenia. Dodaj pozostałe warzywa (oprócz botwiny) i smaż przez kilka minut, mieszając od czasu do czasu.

Do garnka wlej bulion warzywny i doprowadź do wrzenia, a następnie gotuj na wolnym ogniu przez ok. 15-20 minut, aż warzywa staną się miękkie. Dodaj posiekaną botwinę, groszek i koperek, gotuj przez kolejne 5 minut. Na koniec dodaj sok z cytryny i dopraw solą oraz pieprzem. Zupę podawaj gorącą, ewentualnie z łyżką kwaśnej śmietany.



Zapiekanka makaronowa ze szpinakiem

Składniki

- 200 g makaronu pełnoziarnistego (np. rurki, świderki)
- 200 g świeżego szpinaku
- 2 garście świeżych szczytów pokrzywy (opcjonalnie)
- 250 g pieczarek
- 100 g mozzarelli
- 1 cebula
- 1 pęczek natki pietruszki
- 1 łyżeczka czosnku niedźwiedziego
- 2 łyżki masła
- 1/2 łyżeczki gałki muskatołowej
- pieprz, sól do smaku

Przygotowanie

Makaron ugotuj al dente w lekko osolonej wodzie. Drobnopokrojoną cebulę podsmaż na patelni na maśle. Następnie dodaj pieczarki pokrojone w plasterki i duś przez chwilę, aż puszczą sok. Dorzuć świeży szpinak, młodą pokrzywę oraz posiekaną natkę i chwilę blansuj je pod przykryciem. Dopraw solą, pieprzem, gałką muskatołową i czosnkiem niedźwiedzim. Dodaj ugotowany makaron i wymieszaj wszystkie składniki. Przelóż wszystko do żaroodpornego naczynia, posyp startym serem i zapiekaj przez ok. 20 minut w piekarniku nagrzanym do 180°C.



Ryż z zielonymi warzywami

Składniki

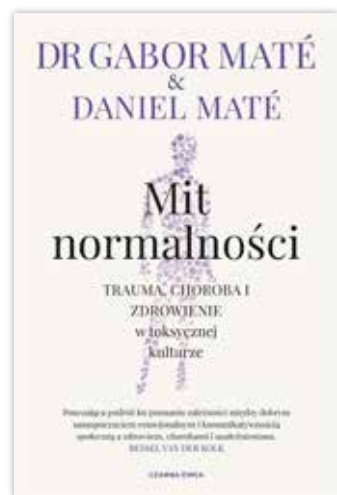
- 100 g ryżu basmati
- 1 brokuł
- 100 g zielonej fasolki szparagowej
- 1 mała cukinia
- 2 lodygi selera naciowego
- 1/2 pora
- 2 ząbki czosnku
- świeże kielki
- 1/2 pęczka szczypiorku
- kawałek imbiru (ok. 2 cm)
- 100 g naturalnego tofu
- olej do smażenia
- 1 łyżka sosu sojowego
- sól, pieprz do smaku

Przygotowanie

Ryż ugotuj zgodnie z instrukcją na opakowaniu, a brokuł i fasolkę szparagową na parze (al dente). Czosnek pokrój drobno, a pora w pióra i podsmaż na rozgrzanym oleju. Cukinię pokrój w półplasty, seler naciowy w plasterki, a tofu w kostkę. Dodaj do pozostałych składników na patelni wraz z tartym imbirem i smaż przez chwilę. Podlej odrobiną wody i sosem sojowym, dodaj ugotowaną wcześniej fasolkę (strąki możesz przeciąć na mniejsze kawałki) i różyczki brokuła. Na końcu dodaj posiekany szczypiorek i dopraw do smaku. Dodaj ugotowany ryż i wymieszaj. Podawaj wraz z ulubionymi kielkami.



Kącik inspiracji



Mit normalności. Trauma, choroba i zdrowienie w toksycznej kulturze

dr Gabor Maté, Daniel Maté
Wydawnictwo Czarna Owca

W tej rewolucyjnej publikacji doktor Gabor Maté, autor bestsellerów *Kiedy ciało mówi nie* oraz *Bliskie spotkania z uzależnieniem*, analizuje jak kraje zachodnie, które szczycą się swoimi systemami opieki zdrowotnej, faktycznie odnotowują wzrost liczby chorób przewlekłych i ogólnego złego stanu zdrowia. Prawie 70 proc. Amerykanów stosuje co najmniej jeden lek na receptę, a ponad połowa bierze dwa. W Kanadzie co piąta osoba ma nadciśnienie tętnicze. W Europie rozpoznaje się je u ponad 30 proc. populacji. Wszędzie wzrasta liczba chorób psychicznych nastolatków. Więc co tak naprawdę jest „normalne”, jeśli chodzi o zdrowie?

W ciągu 40 lat doświadczenia klinicznego Maté uznał dominujące rozumienie „normalności” za fałszywe i nieuwzględniające roli, jaką trauma, stres i presja współczesnego życia wywierają na nasze ciała i umysły kosztem dobrego zdrowia. Pomimo całej wiedzy i zaawansowanych technologii, zachodnia medycyna często nie traktuje człowieka całościowo, ignorując to, jak toksyczna jest dzisiejsza kultura, która obciąża organizm, układ odpornościowy i osłabia równowagę emocjonalną.

Maté obala powszechne mity na temat tego, co powoduje, że chorujemy, łączy kropki między chorobami jednostek a pogarszającą się kondycją społeczeństwa oraz oferuje pełen współczucia przewodnik po zdrowiu i leczeniu.



Układ odpornościowy bez tajemnic. Immunotypy pod lupą

Dr Heather Moday
Wydawnictwo Czarna Owca

Układ odpornościowy to niewidzialna, skomplikowana sieć komórek, receptorów i przekazników, której prawidłowości działania nie sposób skontrolować według ustalonych norm. Mimo to rzutuje ona na każdy aspekt naszego zdrowia, wpływając na przebieg prawie wszystkich znanych ludzkości chorób, a niekiedy także je wywołując. Wiele powiedziano na temat „wzmocnienia” odporności, tylko co to dokładnie oznacza i co zrobić, jeśli układ odpornościowy nie potrzebuje akurat wzmocnienia?

W swojej książce dr Heather Moday wyjaśnia, że dla większości z nas najważniejsza jest równowaga układu odpornościowego. Opierając się na wielu nowatorskich badaniach i fascynujących studiach przypadków, lekarka tłumaczy, że układ odpornościowy jest elastyczny, a na jego działanie w dużym stopniu wpływają nasze zachowania, dieta, nawyki i otoczenie. Wyróżniła ona cztery podstawowe immunotypy – tłący się, słaby, hiperaktywny i zblakany – których działanie stanowi podstawę braku równowagi immunologicznej, często prowadzącej do chorób, przewlekłych stanów zapalnych, infekcji, alergii i autoimmunizacji. Określając swój immunotyp, można podjąć odpowiednie działania i dokonać indywidualnych zmian w stylu życia, które pomogą układowi odpornościowemu w optymalnym funkcjonowaniu.

Ta książka stanowi rewolucyjne podejście do tworzenia indywidualnego stylu życia i diety, sprzyjających większej odporności i witalności oraz długowieczności.



Telepata

Adrian Ksycki
Wydawnictwo Czarna Owca

Na jednym z poznańskich placów zabaw dochodzi do zaginięcia małej dziewczynki. Policjanci rozpoczynają poszukiwania, podczas których starają się dowiedzieć, czy dziecko zostało porwane. Nieliczne tropy doprowadzają ich do sprawy sprzed lat, związanej z brutalnym morderstwem. Żmudne działania nie przynoszą jednak żadnych rezultatów. Śledczy zmuszeni są podjąć radykalne środki, gdy okazuje się, że znika kolejne dziecko. Zgłaszają się po pomoc do słynnego i cenionego jasnovidza. Jakie informacje wyjawia funkcjonariuszom telepata? Czy jego niezwykle zdolności przydadzą się w trakcie rozwiązywania śledztwa? Czy dawna zbrodnia jest powiązana z obecnymi zaginięciami?

Książka *Telepata* jest tajemniczym i emocjonującym kryminałem o bogatej i wielowątkowej fabule. Autor książki urozmaicił jej tematykę, poruszając niezwykle interesujące zagadnienie dotyczące jasnowiedzenia. Dynamiczna akcja i mroczny klimat utworu przyciągną uwagę każdego fana powieści kryminalnych.

Warto zobaczyć

Kabaret OT.TO „Prawdziwa inteligencja”



Od lat mottem Kabaretu OT.TO, cenionego za swoją muzykalność i bezpośredni kontakt z widzami, są słowa „dawać wszystkim ludziom radość swoim śpiewem to przyjemne jest jak nie wiem”. Ich występy to przede wszystkim niezwykła atmosfera i pozytywne wibracje.

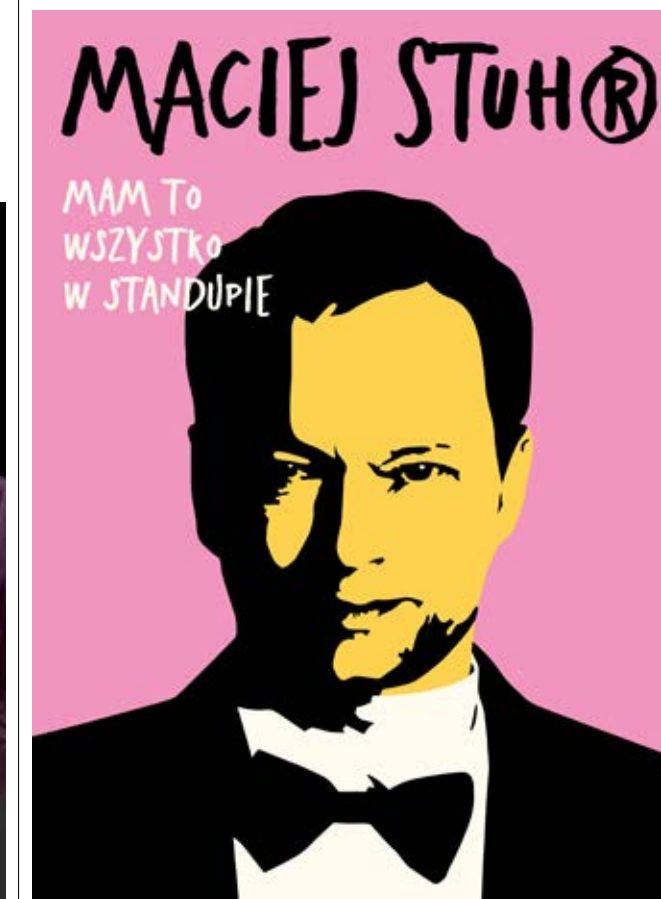
Podczas nowej trasy koncertowej usłyszymy najbardziej znane piosenki jak: Zasmażka, Wakacje, Droga Pani Sąsiadko, To już lato czy Stirlitz i Kloss oraz najnowsze z ostatnich płyt. Dużo muzyki, przebojowych piosenek autorskich, pastiszów, parodii przeplatanych żartami z siebie samych i z całego świata to recepta OT.TO na przyjemny, kulturalny wieczór, długowieczność i zdrowie.

- 02.03.2024 – Płocki Ośrodek Kultury i Sztuki, PŁOCK
- 08.03.2024 – Miejski Ośrodek Kultury, WYSOKIE MAZOWIECKIE
- 09.03.2024 – Hotel Roś, PISZ
- 10.03.2024 – Sześcićian PUB, BIAŁYSTOK
- 12.03.2024 – Wrzesiński Ośrodek Kultury, WRZEŚNIA
- 14.03.2024 – Nowotomyski Ośrodek Kultury, NOWY TOMYŚL
- 15.03.2024 – Kujawskie Centrum Kultury, INOWROCLAW
- 16.03.2024 – Starogardzkie Centrum Kultury, STAROGARD GDAŃSKI
- 23.03.2024 – Teatr Belfegor, TYCHY
- 11.04.2024 – SCK Nowa Dekadencja, SZCZECIN
- 12.04.2024 – Barlinecki Ośrodek Kultury, BARLINEK
- 13.04.2024 – Miejski Dom Kultury, ŚWINOUJŚCIE

Źródło opisów wydarzeń i zdjęć: materiały organizatora

Maciej Stuhr

„Mam to wszystko w standupie”



Maciej Stuhr powraca na scenę kabaretową w wielkim stylu! Jego najnowszy program to humor na najwyższym poziomie, pełen błyskotliwych, inteligentnych spostrzeżeń na temat rzeczywistości.

Czego możemy się spodziewać? Na pierwszy plan wysuwa się znakomita rozrywka oraz przyjazna i radosna atmosfera, którą jak nikt inny Maciej Stuhr potrafi wytworzyć na scenie i widowni. 30 lat doświadczenia estradowego nie pozostaje bez znaczenia, a jego powrót do zabawy z publicznością jest pełen energii i świeżości.

To człowiek orkiestra, który oprócz aktorstwa filmowego i teatralnego upodobał sobie reżyserowanie, pisanie felietonów, działalność dydaktyczną i wiele innych... Jak poradzi sobie w nowej roli? Przekonajcie się Państwo sami!

- 08.03.2024 – Teatr Ziemi Rybnickiej, RYBNIK
- 11.03.2024 – Kieleckie Centrum Kultury, KIELCE
- 18.03.2024 – Sala Koncertowa Radomskiej Orkiestry Kameralnej, RADOM
- 22.03.2024 – Regionalne Centrum Kultur Pogranicza, KROSNO
- 24.03.2024 – MCK PGE Giganty Mocy, BEŁCHATÓW
- 25.03.2024 – Aula UAM, POZNAŃ
- 29.03.2024 – Stary Maneż, GDAŃSK
- 06.05.2024 – Teatr Rozrywki, CHORZÓW
- 13.05.2024 – Opera i Filharmonia Podlaska, BIAŁYSTOK
- 20.05.2024 – Teatr Muzyczny Capitol, WROCLAW
- 22.05.2024 – Sala Koncertowa CKK Jordanki, TORUŃ
- 31.05.2024 – ICE Kraków Congress Centre, KRAKÓW

Daty wydarzeń mogą ulec zmianie. Prosimy śledzić informacje na stronie organizatorów.

FERVEX

GENIALNY FILTR

na 7 objawów przeziębienia i grypy



Fervex, Fervex o smaku malinowym, Fervex D, Fervex Junior (Paracetamol + Acidum ascorbicum + Pheniramin maleas), granulatu do sporządzania roztworu doustnego **Skład:** 1 sasz. Fervex, Fervex o smaku malinowym, Fervex D/Fervex Junior zawiera: paracetamol 500/280mg, kwas askorbowy 200/100mg, maleinian feniraminu 25/10mg oraz sacharozę 11,6 g, potas (Fervex, Fervex o smaku malinowym), słodowe ilości etanolu w aromacie (Fervex, Fervex o smaku malinowym, Fervex Junior, Fervex D), maltodekstrynę, balsam peruwiański, butylohydroksyanizol, d-limonen, linalol, geraniol w aromacie (Fervex); mannitol 3,5 g, aspartam 50 mg (Fervex D); alkohol benzylowy (1,2 mg), żółcieni pomarańczowa (E110), czerwień Allura (E129) oraz glikol propylenowy (E 1520), benzoazan sodu (E 211) w aromacie (Fervex o smaku malinowym); mannitol 2,26 g, potas 6,96 mg, czerwień Allura AC, benzoazan sodu, glikol propylenowy, żółcieni pomarańczowa w aromacie (Fervex Junior) **Wskazania do stosowania:** doraźne leczenie objawów grypy, przeziębienia i stanów grypopodobnych (ból głowy, gorączka, zapalenie błony śluzowej nosa i gardła) u dorosłych i młodzieży > 15 lat (Fervex, Fervex o smaku malinowym, Fervex D); u dzieci > 6 lat (Fervex Junior); Fervex D może być stosowany przez chorych na cukrzycę **Dawkowanie i sposób podawania:** zawartość saszetki rozpuścić w szklance gorącej (Fervex, Fervex D, Fervex o smaku malinowym), ciepłej (Fervex Junior) lub zimnej wody; Fervex, Fervex o smaku malinowym, Fervex D: dorośli i młodzież > 15 lat: 1 saszetka 2 lub 3 razy/dobę; Fervex Junior: dzieci: 6 do 10 lat: 1 saszetka 2 razy/dobę; 10 do 12 lat: 1 saszetka 3 razy/dobę; 12 do 15 lat: 1 saszetka 4 razy/dobę; **maksymalne zalecane dawki paracetamolu:** dzieci i młodzież < 50 kg: 60 mg/kg mc./dobę, łącznie nie > niż 3 g/dobę w dawkach podzielonych po 10-15 mg/kg mc.; dorośli i młodzież > 50 kg: 4 g/dobę. Zachować co najmniej 4h przerwy pomiędzy kolejnymi dawkami, przy zaburzeniach czynności nerek (ClCr < 10 ml/min) co najmniej 8h, nie stosować bez porozumienia z lekarzem dłużej niż 5 dni, a Fervex Junior dłużej niż 3 dni; jeśli objawy utrzymują się przez 5 dni lub gorączka trwa ponad 3 dni skonsultować z lekarzem (Fervex, Fervex D, Fervex o smaku malinowym) **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na subst. czynne lub którąkolwiek subst. pomoc.; ciężka niewydolność wątroby lub nerek; jaskra z wąskim kątem; rozrost gruczołu krokowego z towarzyszącą retencją moczu; dzieci < 15 lat (Fervex, Fervex o smaku malinowym, Fervex D); dzieci < 6 lat (Fervex Junior); nietolerancja fruktozy, zespół złego wchłaniania glukozy-galaktozy, niedobór sacharazy-izomaltazy (Fervex, Fervex o smaku malinowym); fenyloketonuria (Fervex D) **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** ryzyko uzależnienia psychicznego przy stosowaniu dawek > niż zalecane oraz długotrwałym leczeniu; aby uniknąć przedawkowania należy sprawdzić czy inne przyjmowane leki nie zawierają paracetamolu; podczas stosowania leku unikać spożywania napojów alkoholowych lub przyjmowania śr. uspokajających (zwl. barbituranów), gdyż nasilają działanie uspokajające leków p-histaminowych; ryzyko uszkodzenia wątroby u pacjentów głodzonych i regularnie pijących alkohol; ostrożnie stosować u pacjentów z niedoborem GGPD i reduktazy methemoglobinowej; Fervex, Fervex o smaku malinowym, Fervex D może zaburzać zdolność prowadzenia pojazdów i obsługi urządzeń mechanicznych w ruchu; pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy, niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować leku; skontaktować się z lekarzem przed przyjęciem leku jeżeli stwierdzono nietolerancję cukrów u pacjenta (Fervex i Fervex o smaku malinowym zawierają 11,6 g sacharozę); Fervex zawiera 5 mg fruktozy, należy wziąć pod uwagę addytywne działanie podawanych jednocześnie produktów zawierających fruktozę oraz pokarmu zawierającego fruktozę; Fervex o smaku malinowym może powodować reakcje alergiczne ze względu na zawartość: alkoholu benzylowego (1,2 mg/saszetkę), żółcieni pomarańczowej i czerwieni Allura; każda saszetka zawiera słodowe ilości: benzoazanu sodu (0,015 mg), Fervex/ Fervex o smaku malinowym/Fervex Junior/Fervex D zawierają odpowiednio 7/0,015/0,0036/3 mg alkoholu (etanolu), ilość w jednej saszetce jest równoważna małej ilości piwa lub wina, która nie będzie powodowała zauważalnych skutków; każda saszetka Fervex, Fervex o smaku malinowym, Fervex Junior zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu, tzn. lek jest „wolny od sodu”; Fervex D zawiera 50 mg aspartamu, należy to wziąć pod uwagę u pacjentów z fenyloketonurią (choroba genetyczna, w której fenylalanina gromadzi się w organizmie, z powodu nieprawidłowego wydalania), każda saszetka zawiera 3,5 mg mannitolu; Fervex Junior zawiera 0,3 mg alkoholu benzylowego, żółcieni pomarańczowej FCF i czerwieni Allura AC, które mogą powodować reakcje alergiczne; każda saszetka zawiera 0,0036 mg benzoazanu sodu **Działania niepożądane:** związane z feniraminą: uspokojenie lub senność (nasilone na początku leczenia), suchota bł. śluzowych, zaparcia, zaburzenia akomodacji, rozszerzenie źrenic, kołatanie serca, ryzyko zatrzymania moczu, niedociśnienie ortostacyjne; zaburzenia równowagi; zawroty głowy, zaburzenia pamięci lub koncentracji uwagi (częściej u osób w podeszłym wieku), zaburzenia koordynacji ruchowej, drżenie, splątanie, omamy; rzadziej niepokój ruchowy, nerwowość, bezsenność; reakcje nadwrażliwości (rzadkie): rumień, świąd, wyprysk, plamica, pokrzywka, obrzęk (rzadziej obrzęk Quinckiego), wstrząs anafilaktyczny; leukocytopenia, neutropenia, małopłytkowość, niedokrwistość hemolityczna; związane z paracetamolem: wstrząs anafilaktyczny, obrzęk Quinckiego, rumień, pokrzywka, wysypka skórna (w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z tych objawów, należy natychmiast odstawić lek i leki o podobnym składzie); wyjątkowo rzadko: małopłytkowość, leukocytopenia, neutropenia **Podmiot odpowiedzialny:** UPSA SAS, 3 rue Joseph Monier, 92500 Rueil-Malmaison, Francja **Pozwolenie nr:** R/3631 (Fervex), 18191 (Fervex o smaku malinowym), 8510 (Fervex D), 8473 (Fervex Junior) wydane przez Prezesa UPLP **Kategoria dostępności:** produkt leczniczy wydawany bez recepty lekarza – OTC
2022/10/Fervex/E/14 data opracowania: październik 2022