

BIZNES

Czy apteki będą mogły
SIĘ REKLAMOWAĆ?



s. 30-31

WIEDZA

Terapia farmakologiczna
w zaburzeniach funkcji poznawczych
i depresji, w chorobie
ALZHEIMERA



s. 52-54

WIEDZA

ADHD
u dzieci i dorosłych –
czym się różni, jak rozpoznać,
kiedy i jak leczyć



s. 56-58



CO CZEKA FARMACEUTÓW W 2025 r.

Oczekiwane przez farmaceutów zmiany w 2025 r.
Zmiany w prawie farmaceutycznym.
Co powinno się zmienić w temacie recept?

s. 10-17



CALC/009/02-2024/1

CALCIUM-SANDOZ® Forte, 500 mg, tabletki musujące. Skład: 1 tabletka musująca zawiera 1132 mg wapnia laktogluconianu i 875 mg wapnia węglanu (co odpowiada 500 mg lub 12,5 mmol jonów wapnia), 30 mg aspartamu, 68,45 mg sodu i 30 mg aromatu pomarańczowego (zawiera 630 µg sorbitolu, 180 mg alkoholu benzylowego, 210 ng dwutlenku siarki i 13,08 mg glukozy). Wskazania: zapobieganie niedoborom wapnia i ich leczenie, suplementacja wapnia – wspomagająco w zapobieganiu i leczeniu osteoporozy, w krzywicy i osteomalacji, jako uzupełnienie terapii witaminą D 3. Dawkowanie i sposób stosowania: Dorosli: 500-1500 mg na dobę. Dzieci: 500-1000 mg na dobę. Tabletkę rozpuścić w szklance wody i wypić bezpośrednio po rozpuszczeniu. Przyjmować z posiłkiem lub bez. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników leku. Choroby i/lub schorzenia powodujące hiperkalcemię i/lub zwiększenie wydalania wapnia z moczem, zwapnienie nerek, kamica nerkowa. Ostrzeżenia i środki ostrożności: U osób z nieznacznym zwiększeniem wydalania wapnia w moczu (<300 mg/24 h lub 7,5 mmol/24 h) lub kamicią dróg moczowych w wywiadzie wymagane jest monitorowanie wydalania wapnia z moczem. Jeśli to konieczne, zmniejszyć dawkę leku lub przerwać jego stosowanie. Osoby ze skłonnością do tworzenia się kamieni moczowych powinny przyjmować dużo płynów. U osób z zaburzeniami czynności nerek stosować pod kontrolą lekarza i z monitorowaniem stężenia wapnia i fosforanów w surowicy. Podczas stosowania dużych dawek, zwłaszcza razem z wit. D, istnieje ryzyko hiperkalcemii z zaburzeniami czynności nerek. U tych pacjentów należy kontrolować stężenie wapnia i czynność nerek. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek, szczególnie przyjmujących jednocześnie preparaty zawierające glin, gdyż możliwe jest zwiększenie wchłaniania glinu. 1 tabletka zawiera: 2,58 mmol sodu (3,4% zalecanej przez WHO maks. 2 g dobowej dawki u dorosłych), 160 mg alkoholu benzylowego, który może powodować reakcje alergiczne. Minimalna ilość alkoholu benzylowego, przy której mogą wystąpić objawy toksyczności jest nieznana. Zwiększone ryzyko u małych dzieci z powodu kumulacji. Duże objętości alkoholu benzylowego podawać z ostrożnością i tylko w razie konieczności, zwłaszcza u kobiet w ciąży lub karmiących piersią i u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby z powodu ryzyka kumulacji i toksyczności (kwasica metaboliczna); 210 ng dwutlenku siarki, który rzadko może powodować ciężkie reakcje nadwrażliwości i skurcz oskrzeli; 30 mg aspartamu, który jest źródłem fenylalaniny i może być szkodliwy dla osób z fenylketonurią. Lek zawiera glukozę. Nie stosować u pacjentów z rzadko występującym zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Może wpływać szkodliwie na żęby. 1 tabletka zawiera 0,002 wymiennika węglowodanowego, lek może być stosowany u cukrzyków. Działania niepożądane: Nieżyt często: hiperkalcemia, zwiększenie wydalania wapnia w moczu. Rzadko: nadwrażliwość z wysypką, świądem, pokrzywką, wzdęciem, zaparciem, biegunką, nudnoś, wymioty, bóle brzucha. Bardzo rzadko: pojedyncze przypadki uogólnionych reakcji alergicznych (reakcje anafilaktyczne, obrzęk twarzy, obrzęk naczynioruchowy). Podejrzewane działania niepożądane leku należy zgłaszać do URPL lub do podmiotu odpowiedzialnego. Podmiot odpowiedzialny: Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Austria. Pozwolenie Prezesa URPL nr R/2522. Kategoria dostępności: OTC-lek dostępny bez recepty. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie w Sandoz Polska sp. z o.o., ul. Domaniewska 50 C, 02-672 Warszawa, tel. 22 209 70 00, www.sandoz.pl. ChPL z 04.2022, CALCIUM-S Forte 12/23

Calcium Sandoz® + Vitamin C. Skład: Jedna tabletka musująca zawiera: 1,0 g wapnia laktogluconianu, 0,327 g wapnia węglanu (co odpowiada 260 mg wapnia zjonizowanego), 1,0 g kwasu askorbowego (wit. C), 1,978 g sacharozy i 0,275 g sodu. Wskazania: Zwiększone zapotrzebowanie na wapń i wit. C w okresie spadku odporności organizmu, w przebiegu choroby infekcyjnych, w okresie rekonwalescencji. Leczenie następstw niedoborów wapnia i wit. C. Wspomagająco w leczeniu przeziębień i grypy. U osób palących papierosy. Dawkowanie i sposób stosowania: Tabletkę rozpuścić w szklance wody. Dorosli i dzieci >67 lat: 1 tabletka raz na dobę. Dzieci od 3 do 7 lat: ½ tabletki raz na dobę. Niemowlęta: wg zaleceń lekarza. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników leku. Choroby i/lub schorzenia powodujące hiperkalcemię i/lub hiperkalcurię. Zwapnienie nerek, kamica nerkowa (w tym kamica szczawianowa). Niedokrwistość syderoblastyczna, hemochromatoza, wrodzony deficyt krwinkowej DG6P. Ostrzeżenia i środki ostrożności: U osób z lekką hiperkalcurią (<300 mg/24 h [7,5 mmol/24 h]) lub kamicią dróg moczowych w wywiadzie wymagane jest monitorowanie kalciurii. Jeśli to konieczne, zmniejszyć dawkę leku lub przerwać jego stosowanie. Osoby ze skłonnością do tworzenia się kamieni moczowych powinny przyjmować dużo płynów. U osób z zaburzeniami czynności nerek stosować pod kontrolą lekarza i z monitorowaniem stężenia wapnia i fosforanów w surowicy. Podczas stosowania dużych dawek, zwłaszcza razem z wit. D i/lub lekami zawierającymi wapń albo spożywania substancji odżywczych zawierających wapń (tj. mleko), istnieje ryzyko hiperkalcemii i zespołu mleczno-alkalicznego z zaburzeniami czynności nerek. U tych pacjentów należy kontrolować stężenie wapnia i czynność nerek. Preparaty wapnia stosować ostrożnie u pacjentów przyjmujących jednocześnie glukozydy naprężnioty lub leki moczopędne. U pacjentów ze skłonnością do powstawania kamieni nerkowych duże dawki kwasu askorbowego mogą spowodować powstanie kamieni szczawianowych. Pacjentom z nawracającym zwapnieniem nerek należy zalecić przyjmowanie do 100-200 mg kwasu askorbowego na dobę. U pacjentów z ciężką lub schyłkową niewydolnością nerek (dializa) nie przekraczać dawki 50-100 mg kwasu askorbowego na dobę ze względu na ryzyko nadmiernego stężenia szczawianów i odkładania się ich złogów w nerkach. Stosować ostrożnie u pacjentów ze zwiększonym wydalaniem szczawianów w moczu. U niektórych osób z deficytem krwinkowej dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej duże dawki kwasu askorbowego (4 g dobowe) powodowały poważną hemolizę. Należy więc unikać przekraczania zalecanej dawki. Niewskazane jest stosowanie wit. C w czasie radio- i/lub chemioterapii. Podczas stosowania tego leku nie należy stosować wit. D lub jej pochodnych w dawkach >400 IU/dobę bez specjalnych wskazań. Lek zawiera kwas cytrynowy, który może zwiększać wchłanianie i toksyczne działanie glinu, leku nie należy bezwzględnie stosować u osób z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek, zwłaszcza jeśli otrzymują leki zawierające glin. 1 tabletka leku zawiera 2 g cukru (ważne dla pacjentów z cukrzycą) oraz 0,27 g sodu (ważne dla pacjentów stosujących dietę ubogosodową). Lek zawiera sacharozę. Nie stosować u osób z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharozy-izomaltazy. 1 tabletka zawiera 275,5 mg sodu (13,8% zalecanej przez WHO maks. 2 g dobowej dawki sodu u dorosłych). Działania niepożądane: Nieżyt często: hiperkalcemia, hiperkalciuria. Rzadko: reakcje nadwrażliwości, wzdęcie, zaparcie, biegunka, wzdęcia, nudności, bóle brzucha. Bardzo rzadko: zespół mleczno-alkaliczny, ból głowy, zawroty głowy, wysypka, świąd, pokrzywka, zmęczenie, pojedyncze przypadki uogólnionych reakcji alergicznych (reakcja anafilaktyczna, obrzęk twarzy, obrzęk naczynioruchowy). Częstość nieznana: kamica moczowa (powstawanie kamieni nerkowych po przedłużonym leczeniu dużymi dawkami wapnia i wit. C). Podejrzewane działania niepożądane leku należy zgłaszać do URPL lub do podmiotu odpowiedzialnego. Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Austria. Pozwolenie Prezesa URPL nr R/2524. Kategoria dostępności: OTC-lek dostępny bez recepty. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie w Sandoz Polska sp. z o.o., ul. Domaniewska 50 C, 02-672 Warszawa, tel. 22 209 70 00, www.sandoz.pl. ChPL z 04.2022, Ca+ vit.C 12/23 prof

ZDROWE KOŚCI: ŁADOWANIE

CALCIUM SANDOZ® DOŁADUJ MOC SWOICH KOŚCI

Temat numeru: Co czeka Farmaceutów w 2025 roku?

10. Oczekiwane przez farmaceutów zmiany w 2025 r.

mgr farm. Beata Zięba

Od kilku lat zawód farmaceuty dynamicznie się zmienia – od sprzedawcy leków przesuwa się w stronę partnera wspierającego pełną opiekę nad pacjentem. Pandemia uwioczniła, jak istotnym, choć często niedocenianym elementem systemu ochrony zdrowia mogą być apteki. Wprowadzono możliwość szczepień, a farmaceuci uzyskali prawo do wypisywania recept. Jakich kolejnych zmian możemy spodziewać się w 2025 roku?

12. Zmiany w prawie farmaceutycznym w 2025 roku – będzie rewolucja czy ewolucja?

Patryk Słowik

Uchylenie tzw. drugiej apteki dla aptekarza, pionizacja inspekcji farmaceutycznej oraz ograniczenie zakazu reklamy aptek – to wszystko może nas czekać w 2025 r. Z naciskiem na „może”, bo konkretnych rozwiązań legislacyjnych jeszcze nie ma.

16. Co powinno się zmienić w temacie recept?

mgr farm. Małgorzata Zięba

W nadchodzącym roku czeka nas kilka zasadniczych zmian dotyczących realizacji recept. Na niektóre z nich, zarówno pacjenci, jak i farmaceuci, czekają z niecierpliwością od dawna.



Masz pytania dotyczące naszego magazynu? Chcesz zasugerować temat, który powinniśmy poruszyć? Skontaktuj się z nami!

magazyn@farmaprofit.pl

🔍 CIEKAWOSTKI FARMACEUTYCZNE

6. Pionierki polskiej farmacji cz. 2
Małgorzata Sajdak

📦 PROSTO Z RYNKU I

20. Raport Zespołu ds. preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe
Małgorzata Sajdak
22. Czy grozi nam zapaść systemu epidemiologicznego?
Beata Nowak

🏢 BIZNES

26. RABATY FARMA PROFIT
30. Czy apteki będą mogły się reklamować?
Przemysław Cwik
32. Przegląd prasy
Małgorzata Sajdak

FARMAPROFIT MAGAZYN DLA FARMACEUTÓW nr 31, grudzień 2024 – luty 2025
WYDAWCA: Farmacore Sp. z o.o., ul. Rakowiecka 65/67, 50-422 Wrocław
ADRES DO KORESPONDENCJI: Farmacore Sp. z o.o., ul. Szopienicka 77, 40-431 Katowice
REDAKCJA: magazyn@farmaprofit.pl, 32 20 80 352
REDAKTOR NACZELNY: Mariusz Kwaśniak
REDAKTOR PROWADZĄCA: Faustyna Łysakowska
REALIZACJA / PROJEKT GRAFICZNY / SKŁAD: Ipsilon Agencja Reklamowo-Wydawnicza
ul. Jawornicka 8/309, 60-161 Poznań
Zdjęcia używane w magazynie: adobe stock / unsplash / freepik / materiały prasowe i redakcyjne

34. Rynek aptek – sierpień – październik 2024 w liczbach
Wiktoria Peroń
38. „Przed użyciem zapoznaj się...”
Małgorzata Sajdak
40. Rola farmaceuty w opiece nad osobami starszymi i chorymi przewlekle
mgr farm. Małgorzata Zięba

📰 HIT CZY MIT

42. Źródło mocy – czarny bez
Jakub Kurowski

🧠 WIEDZA

46. Problemy z histaminą
dr n. med. Izabella Pawlik
48. Atrakcyjny wygląd nie zawsze zdrowy
Jakub Kurowski
52. Terapia farmakologiczna w zaburzeniach funkcji poznawczych i depresji, w chorobie Alzheimer'a
Małgorzata Sajdak
56. ADHD dzieci i dorosłych – czym się różni, jak rozpoznać, kiedy i jak leczyć
Małgorzata Sajdak

💖 ZDROWIE

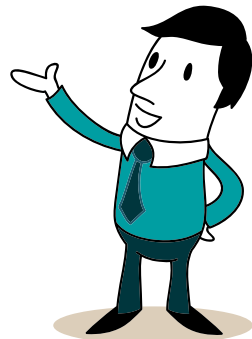
60. Niebezpieczne, współczesne natogi
Jakub Kurowski
62. Ćwiczysz ciało, ćwicz też mózg
mgr farm. Małgorzata Zięba
64. Przetomy w terapii raka piersi
Beata Nowak
68. Domowe testy diagnostyczne
70. Nowe techniki leczenia wad zgryzu
Beata Nowak
74. Dlaczego dzieci i młodzież coraz częściej ulegają kontuzjom?
Wanda Robak
78. Jak szybciej zwalczyć kaszel
80. Cała prawda o tyciu menopauzalnym
Heather Hirsch, Stacey Colino

👁 LIFESTYLE

82. Polskie naj cz.8
Beskidy – więcej niż góry
Małgorzata Sajdak
84. „Farmacja od kuchni”
Kurkuma – złoty skarb kuchni
Helena Marciniak

✦ ROZRYWKA

86. Kącik inspiracji
87. Warto zobaczyć
90. Krzyżówka z książką



BIURO REKLAMY:
reklama@farmaprofit.pl
tel. 32 20 80 352

Rozpowszechnianie redakcyjnych materiałów bez zgody wydawcy jest zabronione. Redakcja i wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za treść zamieszczonych w magazynie reklam, ogłoszeń i materiałów sponsorowanych. Reklamodawcy ponoszą odpowiedzialność za skutki prawne wynikające z opublikowania nadesłanych materiałów.

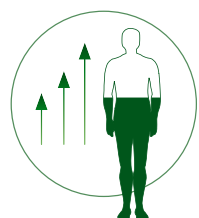
Magazyn FarmaProfit to czasopismo przeznaczone tylko dla farmaceutów.

Biostrymina®

NIEZBĘDNE ZASILENIE TWOJEJ ODPORNOŚCI



BIO/11/2024/2



**aktywuje
układ
odpornościowy**



**pomaga zwalczać
infekcje
wirusowe i bakteryjne**

Biostrymina, 1 ml, plyn 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). Rozpuszczalnik ekstrakcyjny: woda. Substancje pomocnicze: brak. **Postać farmaceutyczna:** Plyn 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 powtórzć 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 układu: białaczka, kolagenozy, 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 Kłeka S.A., Kłeka 1, 63-040 Nowe Miasto nad Wartą, Polska. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu Prezesa URPLWMiPB nr: R/0081. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC.

Phyto
Pharm



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 tabletka zawiera 1,25; 2,5; 3,75; 5; 7,5; 10 mg bisoprololu fumaranu oraz laktozę 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 (Cl_{cr} <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 4 tygodnie. W razie dobrej tolerancji zwiększyć do 7,5 mg raz na dobę przez 4 tygodnie. W razie dobrej tolerancji zwiększyć do 10 mg raz na dobę w leczeniu podtrzymującym. Dawka maksymalna 10 mg raz na dobę. W trakcie i po zakończeniu ustalania dawki może wystąpić przemijające nasilenie niewydolności serca, niedociśnienie lub bradykardia. Zaleca się monitorowanie parametrów życiowych pacjenta (tętno, ciśnienie) i objawów nasilenia niewydolności serca. Jeśli maksymalna dawka nie jest tolerowana, można rozważyć jej stopniowe zmniejszanie. Jeśli nasili się niewydolność serca, niedociśnienie lub bradykardia, ocenić dawkę jednocześnie podawanych leków. Może być konieczne czasowe zmniejszenie dawki leku Bibloc lub jego odstawienie. Po ustabilizowaniu stanu pacjenta należy rozważyć wznowienie podawania i/lub zwiększenie dawki leku. Leczenia nie przerywać nagle, ale stopniowo zmniejszać dawkę dobową. Nie stosować u dzieci i młodzieży. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na bisoprolol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, ostra niewydolność serca lub incydent dekomensacji niewydolności serca wymagający stosowania dużych dawek inotropowych, wstrząs kardiogeny, blok AV II lub III, zespół chorego węzła zatokowego, blok zatokowo-przedsińkowy, objawowa bradykardia, objawowe niedociśnienie tętnicze, ciężka astma oskrzelowa lub ciężka POChP, ciężka postać zrostowej choroby tętnic obwodowych lub ciężka postać zespołu Raynauda, niedoczony guz chromochłonny, kwasica metaboliczna. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** Leczenie stabilnej, przewlekłej niewydolności serca rozpoczyna się od dostosowania dawki. Leczenia nie wolno przerywać nagle bez zdecydowanej konieczności (ryzyko przemijającego nasilenia choroby serca, a u pacjentów z chorobą wieńcową ryzyko zawału serca i nagłego zgonu). Stosować ostrożnie u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym lub dławicą piersiową oraz w przypadku skurczu oskrzeli (astma, POChP), cukrzycy z dużymi wahaniami glikemii, ścisłej głodówki, trwającego leczenia odczulającego, bloku AV P, dławicy piersiowej Prinzmetala, zrostowej choroby tętnic obwodowych, znieczulenia ogólnego. U pacjentów z łuszczyką (też w wywiadzie) lek można stosować tylko po rozważeniu korzyści i ryzyka. U pacjentów z guzem chromochłonnym nie stosować leku bez uprzedniego podania alfa-adrenolityku. Bisoprolol może maskować objawy nadczynności tarczycy. Leczenie bisoprololem w skojarzeniu z antagonistami wapnia typu diltazemu lub werapamilu, z lekami przeciwaritrymicznymi klasy II i z osrodkowo działającymi lekami przeciwnadciśnieniowymi jest niezalecane. Brak doświadczenia klinicznego dotyczącego leczenia bisoprololem pacjentów z niewydolnością serca, u których występują jednocześnie: cukrzyca typu I, ciężkie zaburzenia czynności nerek, ciężkie zaburzenia czynności wątroby, kardiomiopatia restrykcyjna, wrodzona wada serca, organiczne wady zastawek powodujące istotne zaburzenia hemodynamiki, zawał mięśnia sercowego w ostatnich 3 miesiącach. Lek nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, brakiem laktazy lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Bisoprolol może wpływać szkodliwie na przebieg ciąży i/lub rozwój płodu/norodnika. **Działania niepożądane:** Bardzo często: bradykardia (u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca). Często: zawroty głowy pochodzenia osrodkowego, ból głowy, nasilenie niewydolności serca u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca, uczucie ziębnia 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). Niezbyt często: 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 ortostazyjne, skurcz oskrzeli u pacjentów z astmą oskrzelową lub chorobą obturacyjną dróg oddechowych w wywiadzie, osłabienie siły mięśni, skurcz mięśni, astenia (u pacjentów z nadciśnieniem lub dławicą piersiową). Rzadko: koszmarny sen, omamy; omdlenie, zmniejszone wydzielanie łez, zaburzenia słuchu, alergiczny nieżyt nosa, zapalenie wątroby, reakcje nadwrażliwości (świąd, zaczerwienienie skóry, wysypka, obrzęk naczyń chłonnych), zaburzenia erekcji; zwiększone stężenie TG i zwiększona aktywność AMT i AsAT. Bardzo rzadko: zapalenie spojówek lub w płacie piersiowej, wywołanie lub nasilenie objawów łuszczyki lub wystąpienie łuszczykopodobnej wysypki, łysienie. Działania niepożądane należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działan Produktów Leczniczych URPL - AL, Ierszódzkie 181C/02-222 Warszawa; tel.: +48 22 49 21 301; fax: +48 22 49 21 309; strona internetowa: <https://smz.zdrowie.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), 15275 (5 mg), 15274 (7,5 mg), 15273 (10 mg). **Podmiot odpowiedzialny:** Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, 6250 Kundl, Austria. Pełna informacja o leku dostępna na zyczenie w Sandoz Polska Sp. z o.o., 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 50 C, tel. 22 209 70 00, faks: 22 209 70 01, www.sandoz.pl. Odpłatność: Lek pełnopłatny.

* Jedyny dostępny na rynku bisoprolol umożliwiający podział tabletek na 3 równe dawki. Na podstawie CHL Bibloc, Concor Cor, Bisocard, Conaret.

Sandoz Polska Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50C, 02-672 Warszawa,
tel.: 22 209 70 00, faks: 22 209 70 01, www.sandoz.pl

BIBL/003/01-2024

SANDOZ

PIONIERKI POLSKIEJ FARMACJI CZ. II

✍ Małgorzata Sajdak

Spełnione kobiece marzenia

Antonina Leśniewska była córką lekarza Bolestawa Leśniewskiego. Założyła *Pierwszą Żeńską Aptekę* w Petersburgu, w której kształciła tylko kobiety. Jest patronką Muzeum Farmacji w Warszawie.

Urodziła się w 1866 roku w Warszawie. Ukończywszy 6 klas na pensji Henryki Czarnockiej, dalsze życie, naukę i karierę zawodową wiodła w Petersburgu, gdzie jej ojciec prowadził praktykę lekarską. 7 klasę skończyła w katolickiej szkole średniej przy kościele św. Katarzyny, a następnie kontynuowała naukę na tzw. Kursach Bastużewskich. W 1889 roku, podczas wakacji dowiedziała się o możliwości wykonywania przez kobiety zawodu farmaceuty i mimo krytyki rodziny, mając jednak wsparcie w ojcu, podążyła za marzeniem. Droga do zawodu nie była prosta. Po pierwsze musiała nadrobić różnice programowe w nauczaniu kobiet i mężczyzn, a także zdać obowiązkowy egzamin z języka łacińskiego. Dzięki wsparciu ojca i pozycji, jaką dawało mu wykonywanie zawodu lekarza, została przyjęta na praktykę aptekarską. W 1893 roku zdała egzamin na pomocnika aptekarskiego, w 1898 na prowizora, by 11 lutego 1900 roku jako pierwsza kobieta w Rosji, otrzymać dyplom magistra farmacji Wojskowej Akademii Medycznej w Petersburgu. W 1901 roku spełniła swoje kolejne marzenie i założyła *Pierwszą Żeńską Aptekę*, w której zatrudniała tylko kobiety w wieku od 16 do 26 lat. Apteka mieściła się przy Newskim Prospekcie 32. Musiała wtedy mierzyć się z nieprzychylnymi opiniami męskiego środowiska farmaceutycznego, nie tylko w kwestii prowadzenia apteki, gdzie zatrudniała tylko kobiety, ale także z brakiem zaufania ich rodziców, którzy podważali kompetencje kobiet farmaceutek. *Walczyła ze stereotypowym poglądem właścicieli aptek, którzy odmawiali zatrudniania kobiet w myśl przekonania, że <<interes na tym ucierpi, gdyż publiczność może stracić zaufanie do apteki>>. Tematykę tę poruszyła również w trakcie zorganizowanego w Petersburgu, w grudniu 1908 r. I Wszechrosyjskiego Zjazdu Kobiet. Z czasem dostrzegła konieczność przeprowadzenia systemowych reform w aptekarstwie, polegających na skróceniu dnia pracy, podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, rozszerzeniu praw farmaceutów łącznie z ich zabezpieczeniem emerytalnym. Jej apteka była jedną z pierwszych placówek, w której terminowanie rzemieślnicze zastąpiono szkoleniem zawodowym. Postępowe rozwiązania Leśniewskiej zostały dostrzeżone w prasie światowej – o jej aptecę i szkołę pisały m.in. nowojorskie gazety i niemiecka „Die Woche”, a na wystawie pracy kobiet w Pradze pojawiły się fotografie ilustrujące jej dokonania (1). Wywiad z nią ukazał się także w „Kraju” – polskim piśmie o profilu społeczno-politycznym. Kolejnym jej marzeniem było założenie dwuletniej Szkoły Farmaceutycznej dla Kobiet, która miała kształcić przyszłe*



Antonina Leśniewska
Fotografia: muzeumfarmacji.muzeumwarszawy.pl/o-muzeum/patronka-muzeum/

farmaceutki. Udało się to spełnić w 1902 roku – w styczniu otrzymała zgodę na prowadzenie działalności edukacyjnej, a w październiku został zatwierdzony oficjalny program nauczania. 3 lata później Szkoła mogła poszczycić się 17 pierwszymi absolwentkami. Iwona Arabas podaje, że według rosyjskich opracowań, do czasu wybuchu I wojny światowej wykształciło się w niej 387 farmaceutek, wśród których były zaledwie 22 Polki (1). W 1914 roku zaangażowała się w pomoc polskim jeńcom wojennym. W 1917 roku, po rewolucji październikowej, wyjechała z Rosji do Warszawy, bojąc się aresztowania. Była zaangażowana w działalność społeczną i na rzecz oświaty. W 1930 roku została odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Polonia Restituta. W 1933 jako pierwsza kobieta otrzymała koncesję na otwarcie apteki przy ulicy Marszałkowskiej 72 w Warszawie. Zmarła nie założwszy rodziny w 1937 w Warszawie. Została pochowana na Cmentarzu na Powązkach. W swoich wspomnieniach pisała: *Marzyłam o rozpoczęciu nowego życia. Przygotowywać leki, które zapisywał mi ojciec, poznać działanie medykamentów, trucizn – wszystko to wydawało mi się bardzo interesujące. Apteka została moją szkołą, laboratorium apteczne – sanktuarium, do którego wejść mogą jedynie wtajemniczeni.* (2)



Kobiety słuchające wykładów

W roku akademickim 1895/1896 w poczet studentek Uniwersytetu Jagiellońskiego przyjęto Marię Arct, Stefanię Deike, Jadwigę Dydyńską, Marię Mańkowską i Augustę Pasierbską. Warto przypomnieć, że w tamtych czasach kobiety mogły słuchać wykładów tylko, jeśli zgodę wyrazili profesorowie prowadzący zajęcia. Dopiero w 1897 roku władze austriackie wyraziły zgodę zarówno na słuchanie wykładów, jak i na zdawanie egzaminów oraz uzyskiwanie dyplomów.

Jadwiga Godlewska z Dydyńskich urodziła się w 1871 roku, studiowała farmację, utrzymując się w tym czasie z korepetycji. Po ukończeniu studiów pracowała w laboratorium Uniwersytetu Jagiellońskiego. W 1920 roku wyszła za mąż za Emila Godlewskiego, profesora embriologii i biologii, który w latach 1917/18, 1918/19 i 1931/32 pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego UJ. Uporządkowała spuściznę po Emilu Godlewskim (Starszym), polskim botaniku, chemiku rolnym, twórcy polskiej szkoły fizjologii roślin, profesorze Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytetu Lwowskiego i Akademii Rolniczej w Dublanach, którą następnie przekazała do archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zmarła w 1957 roku w Krakowie.



Wszystkie studentki, które w roku akademickim 1895/96 studiowały w charakterze hospitantek na Wydziale Filozofii czynnym UJ. Od lewej stoją: Janina Kosmowska (farmacja), Jadwiga Sikorska (farmacja), Maria Mańkowska (farmacja), Maria Arct (przyroda), siedzą: Augusta Pasierbska (farmacja), Stanisława Dowgiałło (farmacja), Jadwiga Dydyńska (matematyka), Stefania Deike (przyroda).
Fotografia: muzea.malopolska.pl/pl/lista-objektow/1963

Na zdjęciach obok słynnych pionerek farmacji Janiny Kosmowskiej, Jadwigi Sikorskiej-Klemensiewicz, Stanisławy Dowgiałło oraz słuchaczek przyjętych w poczet słuchaczek w roku akademickim 1895/1896 dostrzegamy także **Marię Arct-Golczewską**, urodzoną się w 1872 roku w Lublinie, córkę księgarza i wydawcy Michała Arcta. Ukończyła studia na Wydziale Przyrodniczym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zajmowała się popularyzacją przyrody i botaniki. Pisała podręczniki, atlasy oraz pogadanki i poradniki przyrodnicze. Wraz z bratem pracowała też w wydawnictwie. Jest autorką poradnika „Grzyby jadalne i trujące. Praktyczne wskazówki” (1901) wydanego w ramach serii wydawniczej „Książki dla wszystkich” oraz „Botaniki na przechadzce” (1902), która zawierała 16 kolorowych tablic, z rysunkami 159 roślin pospolitych wraz z tekstami objaśniającymi. W 1905 r. wydała „Etykiety do zielnika”, które były uzupełnieniem poradnika „Wskazówki do zbierania, określania, zaszuszania roślin i układania zielnika”. Opracowała również podręcznik botaniki dla szkół średnich. Zajmowała się działalnością dobroczynną, m.in. edukacją biednej młodzieży oraz organizacją kolonii letnich dla pracujących kobiet. Zmarła w 1913 roku w Otwocku, pozostawiając po sobie ponad 70 publikacji, poświęconych przyrodzie, oraz przekłady obcojęzycznych książek przyrodniczych, w tym m.in. Ernesta Thompsona Setona i Roberta Baden-Powella.



Maria Arct-Golczewska
Fotografia: na zdjęciu zbiorowym razem z Janiną Kosmowską, Jadwigą Sikorską i Stanisławą Dowgiałło w zbiorach muzea.malopolska.pl/pl/lista-objektow/1963 oraz Wikipedia: pl.wikipedia.org/wiki/Maria_Arct-Golczewska

Piśmiennictwo:

1. Iwona Antras Antonina Leśniewska <https://www.polskipetersburg.pl/hasla/lesniewska-antonina>
 2. Po neprotorennoj doroge. Wspomnienia Antoniny Lesniewskiej, jednej z pierwszych żen x in v farmaceutike, vstupitel'naa ctat'la, perevod na pol'skij original'nogo teksta I. Arabas – Nieprzetartym szlakiem. Wspomnienia pionierskiej farmaceutki Antoniny Leśniewskiej, Sankt-Petersburg 2017 s. 69
- Dorota Pietrzykiewicz Pani magister. Pierwsze polskie farmaceutki. Nauka 1/2021
pl.wikipedia.org/wiki/Jadwiga_Godlewska
www.dladziedzictwa.org/2021/12/15/maria-arct-golczewska-1872-1913-popularyzatorka-przyrody/

Diclofenacum natricum/
B₁ (Thiamini hydrochloridum)/
B₆ (Pyridoxini hydrochloridum)/
B₁₂ (Cyanocobalaminum)

A dynamic photograph of two male sprinters in blue and yellow uniforms running against a black background. The runner in the foreground is in a low, powerful stance, while the runner behind him is captured mid-stride. Both athletes exhibit intense focus and physical exertion. The image is characterized by vibrant, streaky motion blur in shades of yellow and blue, emphasizing the speed and energy of the race.

Diclofenacum natricum/
B₁ (Thiamini hydrochloridum)/
B₆ (Pyridoxini hydrochloridum)/
B₁₂ (Cyanocobalaminum)

Dawka produktu leczniczego: Diodivor® 50 mg+50 mg+50 mg+0,25 mg, kapsułki twarde **Skład i postać farmaceutyczna:** 1 kapsułka twarda zawiera: Diklofenak sodowy (*Diclofenacum natricum*) 50,00 mg; Timiny chlorowodor (*Timinina B*) (*Thiamini hydrochloridum*) 50,00 mg; Prydoksyn chlorowodor (*Praxidolum B*) (*Pyrindoxini hydrochloridum*) 50,00 mg; Cyjanokobalamina (witamina B₁₂) (*Cyanocobalaminum*) 0,25 mg. **Wskazania do stosowania:** Produkt leczniczy Diodivor® wskazany jest u osób dorosłych i młodzieży w wieku od 18 lat w leczeniu: bólu w niereumatoidalnych stanach zapalnych; stanów zapalnych w chorobie zwyrodnieniowej stawów - przewlekłe zapalenie wiadostawowe - zeszytywniające zapalenie stawów kręgosłupa (choroba Bechterewa) - choroba zwyrodnieniowa stawów - choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa - zapalenie nerwów i nerwoból jak zespół szyny, lumbago, nwa kulzosa. **Dawkowanie i sposób podawania:** Występowanie działań niepożądanych można ograniczyć, stosując produkt w najmniejszej skutecznej dawce i nie dłuższej niż koniecznej do kontrolowania objawów (patrz punkt 4.4 ChPL). Dawkowanie należy ustalać indywidualnie w zależności od obrazu klinicznego. Całkowita dawka dobową podzielona jest zazwyczaj na dwie lub trzy dawki. **Dawkowanie:** W zależności od nasilenia choroby zalecana dawka wynosi od 1 do 3 kapsułek na dobę, co odpowiada od 50 do 150 mg diklofenaku sodowego. **Dorośli i młodzież w wieku od 18 lat:** Zalecana dawka początkowa wynosi od 100 do 150 mg diklofenaku sodowego (1 kapsułka dwa do trzech razy na dobę). Wystarczająca dawka podtrzymująca wynosi zazwyczaj 50 mg. 1 kapsułek raz lub dwa razy na dobę. Nie należy przekraczać maksymalnej dawki dobowej wynoszącej 3 kapsułki. **Pacjenci z niewydolnością nerek:** Nie przeprowadzono specjalnych badań na temat szczególnych zaleceń dotyczących dawkowania. Diklofenak jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek. **Pacjenci z niewydolnością wątroby:** Nie przeprowadzono specjalnych badań na temat szczególnych zaleceń dotyczących dawkowania. Diklofenak jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby. **Osoby w podeszłym wieku (65 lat i starsze):** U pacjentów starszych należy zachować szczególną ostrożność z uwagi na możliwość występowania jednocześnie innych chorób lub niedowładów. Zaleca się stosowanie najmniejszej skutecznej dawki u pacjentów w podeszłym wieku i osób z niedowładem (patrz punkt 4.4 ChPL). **Dzieci i młodzież w wieku poniżej 18 lat:** Produkt leczniczy Diodivor® nie stosować u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat (patrz punkt 4.3 ChPL). **Sposób podawania:** Podanie doustne. Kapsułki należy połykać w całości z wystarczającą ilością wody, najlepiej przed posiłkiem. Kapsułek nie należy dzielić, ani żuć. **Czas trwania leczenia:** Lek może zalecać się do stosowania w celu leczenia. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 ChPL - Tak jak inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), diklofenak jest przeciwwskazany u pacjentów, u których po podaniu kwasu acetylosalicylowego lub innych NLPZ stwierdzono ataki astmy lub nasilenie astmy, pokrzywkę lub ostry nieżyt błony śluzowej nosa. - Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, krwawienie z przewodu pokarmowego lub perforacja przewodu pokarmowego. - Nawracająca choroba wrzodowa lub krwawienie (stwierdzone w wywiadzie dwa lub więcej epizody choroby wrzodowej lub krwawienia). - Stwierdzone w wywiadzie krwawienie z przewodu pokarmowego lub perforacja w wyniku stosowania NLPZ - Zaburzenia hematologiczne (zaburzenia hematopty, uszkodzenie szpiku, porfiri, ciężka krwotoczność). - Stwierdzone zastośnowe niewydolność serca (klasa II-IV wg NYHA), choroba niedokrwienna serca, choroba naczyń obwodowych (lub) choroba naczyń mózgowych. - Krwawienie w obrębie mózgu. - Ciężkie krwawienie. - Ciężka niewydolność wątroby lub nerek (patrz punkt 4.4 ChPL). - Trzeci trymestr ciąży (patrz punkt 4.6 ChPL). - Dzieci i młodzież w wieku poniżej 18 lat (z uwagi na dużą zawartość timiny B). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Zaleca się zachowanie szczególnej ostrożności w trakcie stosowania diklofenaku w pierwszym i drugim trymestrze ciąży; stosowanie w okresie karmienia piersią nie jest wskazane (patrz punkt 4.6 ChPL). Należy unikać jednoczesnego stosowania diklofenaku i NLPZ, w tym selektywnych inhibitorów cyklooksygenazy-2, z uwagi na brak jakichkolwiek dowodów na działanie synergiczne oraz potencjalne działania niepożądane. **Wpływ na układ pokarmowy:** Istniejąca doniesienia, że podczas stosowania NLPZ mogą wystąpić krwawienia z układu pokarmowego, choroba wrzodowa lub perforacja, które mogą powodować zgon, z występującymi lub nie objawami ostrzegawczymi w powiązaniu lub nie ze stwierdzonymi w wywiadzie poważnymi zaburzeniami ze strony układu pokarmowego. Działania te mają zazwyczaj poważniejsze następstwa u pacjentów w podeszłym wieku. Jeśli podczas stosowania diklofenaku wystąpi krwawienie z układu pokarmowego lub wrzodzenie, należy przerwać leczenie. Tak jak w przypadku wszystkich NLPZ, w tym diklofenaku, wymagana jest ścisła kontrola i szczególna ostrożność w przypadku pacjentów z objawami wskazującymi na zaburzenia układu pokarmowego lub ze stwierdzonymi w wywiadzie objawami sugerującymi chorobę wrzodową żołądka lub jelit, krwawienie lub perforację (patrz punkt 4.8 ChPL). U pacjentów ze stwierdzoną w wywiadzie chorobą wrzodową, szczególnie jeśli towarzyszą jej krwawienia lub perforacja (patrz punkt 4.3 ChPL) oraz u pacjentów w podeszłym wieku, ryzyko wystąpienia krwawienia z układu pokarmowego, choroby wrzodowej lub perforacji wzrasta wraz ze zwiększaniem dawki NLPZ. U tych pacjentów należy rozpocząć leczenie od najmniejszej dostępnej dawki. Należy również rozważyć leczenie skojarzone z lekami osłoniowymi (np. mizoprostolem lub inhibitorami pompy protonowej) zarówno u tych pacjentów jak i pacjentów wymagających jednoczesnego podawania niskich dawek kwasu acetylosalicylowego lub innych leków, które mogą zwiększać ryzyko powikłań ze strony układu pokarmowego (patrz poniżej) (patrz punkt 4.5 ChPL). Pacjenci z objawami toksycznego działania na układ pokarmowy stwierdzonym w wywiadzie, a szczególnie pacjenci w podeszłym wieku, powinni zgłaszać wszelkie nietypowe objawy za strony układu pokarmowego (w szczególności krwawienia z układu pokarmowego), zwłaszcza na początku leczenia. Zaleca się zachowanie ostrożności u pacjentów przyjmujących jednocześnie lek mogące zmagać ryzyko wystąpienia choroby wrzodowej lub krwawienia, jak doustne kortykosteroidy, leki przeciwczerpkowe jak warfaryna, selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny, leki przeciwpłytkowe jak kwas acetylosalicylowy (patrz punkt 4.5 ChPL). NLPZ należy stosować ostrożnie u pacjentów z chorobami przewodów pokarmowych w wywiadzie (wzróżdzące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna), ponieważ ich stan może ulec zaostreniu (patrz punkt 4.8 ChPL). Stosowanie NLPZ, w tym diklofenaku, może wiązać się ze zwiększeniem ryzyka nieszczerłości zespoleń żołądkowo-jelitowych. Zaleca się ścisły nadzór medyczny i zachowanie ostrożności podczas stosowania diklofenaku po operacjach przewodu pokarmowego. **Pacjenci w podeszłym wieku (> 65 lat):** U pacjentów w podeszłym wieku częściej występują działania niepożądane po podaniu NLPZ, szczególnie dotyczy to krwawienia z przewodu pokarmowego i perforacji, które mogą kończyć się zgonem. U pacjentów w podeszłym wieku należy zachować szczególną ostrożność. W szczególności zaleca się stosowanie najmniejszej skutecznej dawki u osób osłabionych i z niedowładem (patrz punkt 4.2 ChPL). **Wpływ na układ krążenia i krążenie mózgowe:** Należy odpowiednio monitorować i wytyczać właściwe zalecenia pacjentom z nadciśnieniem i (lub) łagodną do umiarkowanej zastoinową niewydolnością serca, ponieważ w związku z działaniem NLPZ zgłaszane były zatrzymywanie płynów i obrzęki. Badania kliniczne z danej epidemiologicznej wskazują, że stosowanie diklofenaku, szczególnie w dużych dawkach (50 mg na dobę) i długotrwale związane jest z niewielkim wzrostem ryzyka tętniczych powikłań zakrzepowych (np. zawał serca lub udar) (patrz punkt 4.3 i 4.4 ChPL). Należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę przez najkrótszy możliwy okres. Diklofenak należy stosować ostrożnie u pacjentów z istotnymi czynnikami ryzyka zdarzeń dotyczących układu krążenia (np. nadciśnienie, tętnica, hiperlipidemia, cukrzyca, palenie tytoniu). Produkt ten należy stosować możliwie jak najkrócej i w najmniejszej skutecznej dawce dobowej, ze względu na możliwość nasilenia ryzyka dotyczącego układu krążenia po zastosowaniu diklofenaku w dużych dawkach i długotrwale. Należy okresowo kontrolować konieczność kontynuacji leczenia objawowego i odpowiedź na leczenie. **Reakcja skórne:** Podczas stosowania NLPZ bardzo rzadko zgłaszano poważne reakcje skórne, niektóre zakończone zgonem, w tym zstępujące zapalenie skóry, zespół Stevensa-Johnsona i toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka (patrz punkt 4.8 ChPL). Wydaje się, że pacjenci najbardziej narażeni są na ryzyko takich powikłań na początku leczenia, działania te występują w większości przypadków w pierwszym miesiącu leczenia. Diklofenak należy odstawić po pierwszych objawach wysypki skórnej, zmian na błonach śluzowych lub jakichkolwiek innych objawach nadwrażliwości. **Wpływ na wątrobę:** U pacjentów z zaburzeniem czynności wątroby wymagana jest ścisła kontrola medyczna, ponieważ ich stan może się pogorszyć. Tak jak w przypadku innych NLPZ, w tym diklofenaku, wartości jednego lub wielu enzymów wątrobowych mogą zwiększyć się. Podczas przedłużającego się leczenia diklofenakiem, zaleca się jako środek zapobiegawczy regularny monitoring czynności wątroby. Jeśli nieprawidłowe wyniki testów czynnościowych wątroby utrzymują się lub nasilają, jeśli objawy kliniczne lub objawy wskazujące na chorobę wątroby rozwijają się lub jeśli występują inne objawy (np. oczynofilia, wysypka), diklofenak należy odstawić. Zapalenie wątroby może wystąpić bez objawów przedmiotowych. Należy zachować ostrożność podczas stosowania diklofenaku u pacjentów z porfirią wątrobową, ponieważ może to wywołać nasilenie choroby. **Wpływ na krążenie i nerki oraz bilans płynów i elektrolitów:** W związku ze stosowaniem NLPZ odnotowano zatrzymanie płynów i obrzęki, dlatego należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z zaburzeniami serca lub nerek, ze stwierdzonym w wywiadzie nadciśnieniem tętniczym, u pacjentów w podeszłym wieku, pacjentów stosujących jednocześnie lek moczopędny lub inne leki mogące w znacznym stopniu zaburzać czynność nerek. U pacjentów z istotnym zmniejszeniem objętości płynów zewnątrzkomórkowych z jakiegokolwiek powodu, np. przed lub po dużym zabiegu chirurgicznym, należy zachować szczególną ostrożność z uwagi na ryzyko powikłań w tym krwawienie lub zaburzenia równowagi elektrolitowej. Zaleca się monitoring czynności nerek i jako środek zapobiegawczy podczas stosowania diklofenaku w takich przypadkach. Ryzyko działań niepożądanych ze strony nerek wzrasta, jeśli diklofenak stosowany jest równocześnie z inhibitorem ACE (patrz punkt 4.5 ChPL). **Hematologia:** Podczas przedłużającego się leczenia diklofenakiem, tak jak w przypadku innych NLPZ, zaleca się monitorowanie morfologii krwi. Szczególną ostrożność zalecana jest u pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia i trombotycytopenią (patrz również punkt 4.3 ChPL). Tak jak inne NLPZ, diklofenak po zastosowaniu większych dawek może hamować agregację płytek krwi. **Ośrodkowy układ nerwowy:** Należy zachować ostrożność u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi, padaczką i chorobą Parkinsona (patrz również punkt 4.8 ChPL). Podczas długotrwałego (od 6 do 12 miesięcy) stosowania witaminy B₁₂ w dawce dobowej przekraczającej 50 mg oraz w czasie krótkotrwałego (w ciągu 2 miesięcy) stosowania witaminy B₁₂ w dawce dobowej przekraczającej 1 g obserwowano neuropatię. Jeśli u pacjenta wystąpią oznaki lub objawy czuciowej neuropatii obwodowej (parestezja), należy rozważyć zmianę dawki i odstawienie produktu jeśli konieczne. **Asma:** **Nadwrażliwość, układ odpornościowy:** U pacjentów z astmą, sezonowym alergicznym nieżytym nosa, obrzękiem błony śluzowej nosa (polipy), przewlekłą obturacyjną chorobą płuc lub przewlekłymi infekcjami dróg oddechowych (szczególnie jeśli w powiązaniu z objawami podobnymi do alergicznego nieżytu nosa) reakcje na NLPZ jak zaostrenia astmy (tzw. astma aspirynowa czy tzw. nieterolerna na leki przeciwbólowe), obrzęk Quinckego lub pokrzywka występują częściej niż u innych pacjentów. Z tego powodu, u takich pacjentów należy zachować szczególną ostrożność (gotowość do udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej). Dotyczy to również pacjentów, u których występuje alergia na inne substancje np. w postaci reakcji skórnych, wysypki czy pokrzywki. Tak jak w przypadku innych NLPZ reakcje alergiczne w tym reakcje anafilaktyczne i rzekomo-anafilaktyczne mogą wystąpić również u pacjentów, którzy wcześniej nie stosowali tego produktu leczniczego. Reakcje nadwrażliwości mogą także rozwijać się w zespole Kounisa, ciężką reakcją alergiczną, która może prowadzić do zawału mięśnia sercowego. Obj

Informacji udziela:

G.L. Pharma Poland Sp. z o.o.
ul. Sienna 75, 00-833 Warszawa
T: (22) 636 52 23

Oczekiwane przez farmaceutów zmiany w 2025 r.



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.

Od kilku lat zawód farmaceuty dynamicznie się zmienia – od sprzedawcy leków przesuwają się w stronę partnera wspierającego pełną opiekę nad pacjentem. Pandemia uwidoczniła, jak istotnym, choć często niedocenianym elementem systemu ochrony zdrowia mogą być apteki. Wprowadzono możliwość szczepień, a farmaceuci uzyskali prawo do wypisywania recept. Jakich kolejnych zmian możemy spodziewać się w 2025 roku?

Obecnie w aptekach szczepimy przeciw grypie, pneumokokom oraz Covid-19. Usługa dotyczy pacjentów dorosłych. Farmaceuci czekają na decyzję umożliwiającą wystawianie refundowanej recepty farmaceutycznej na szczepionkę przeciw grypie. W III kwartale 2024 roku ukazał się projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Zmiana ma dotyczyć Art.96 ust.4 pkt 3 i 4 ustawy Prawo Farmaceutyczne, czyli możliwości wystawienia refundowanej recepty farmaceutycznej na szczepionkę z uwzględnieniem uprawnień dodatkowych („S”, „ZK” itd.). Taki przywilej ma dotyczyć farmaceutów pracujących w aptekach, które szczepią i podpisały umowę na refundację usługi z NFZ. Czy zmiana wejdzie w 2025 roku? Miejmy nadzieję, że tak.

Zmiany dotyczące techników farmaceutycznych

W związku z wejściem w życie, 26 marca 2024, ustawy o zawodach medycznych powstał Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. 26 września 2024 minął czas na złożenie wniosku o wpis do rejestru osób, wykonujących zawód w dniu wejścia ustawy. Dawalo to gwarancję umieszczenia w rejestrze przed 25 marca 2025. Od 1 stycznia rozpoczyna się początek okresu

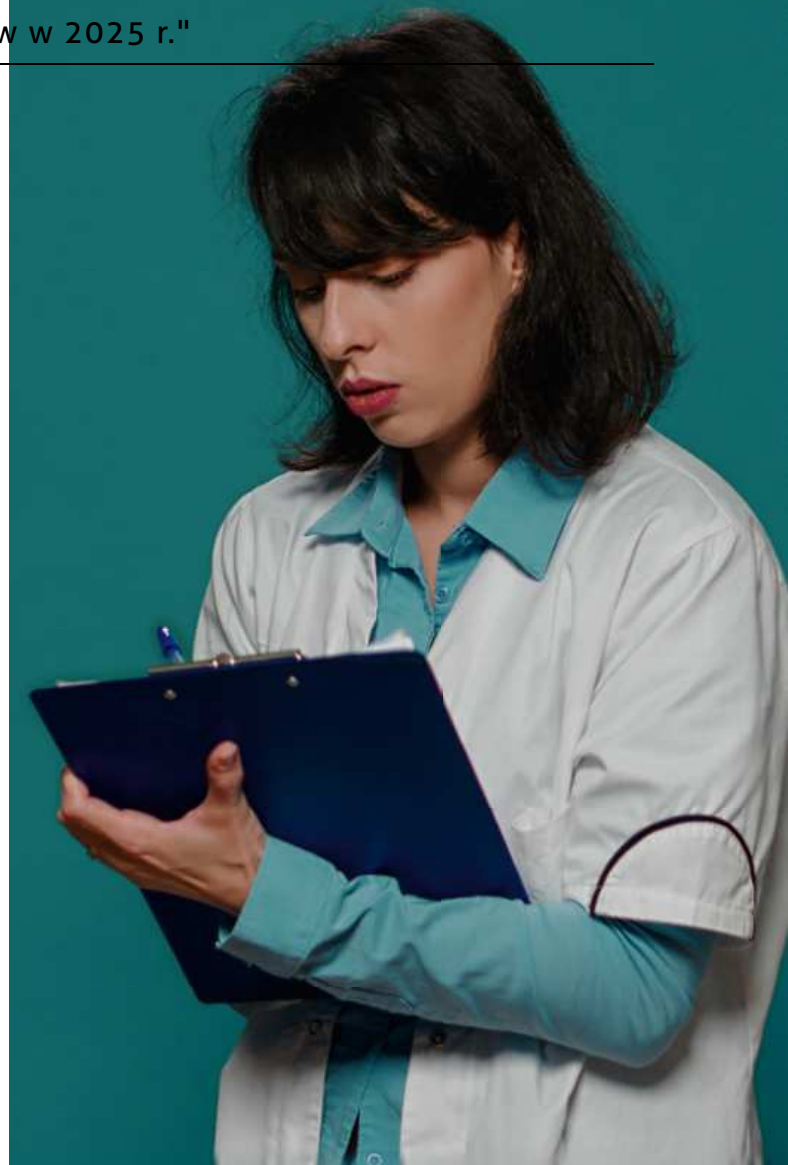
rozliczeniowego kształcenia ustawicznego techników. Punkty od tej daty mogą zbierać tylko osoby wpisane do rejestru techników. 26 marca 2025 roku kończy okres przejściowy. Do dalszego wykonywania zawodu niezbędny jest wpis do rejestru.

Obecny program studiów nie nadąża za zmianami rynku. Nie ma zajęć uczących interpersonalnej relacji z pacjentem, brakuje zajęć z opieki farmaceutycznej i nowoczesnej farmakologii.



Co ze zmianami w procesie kształcenia farmaceutów?

Przypomnijmy również, że 29 września 2022 r. powołano zespół do spraw opracowania zmian w systemie kształcenia farmaceutów. Eksperti mieli dookreślić kompetencje zawodowe absolwentów jednolitych farmaceutycznych studiów magisterskich oraz wypracować propozycje zmian w obszarze umiejętności praktycznych, doradztwa, pracy z pacjentem oraz stażu zawodowego. Obecny program studiów nie nadąża za zmianami rynku. Nie ma zajęć uczących interpersonalnej relacji z pacjentem, brakuje zajęć z opieki farmaceutycznej i nowoczesnej farmakologii. Studenci mają



wiele godzin chemii (nieorganicznej, organicznej, analitycznej i pokrewnych), a tylko około 60 h z tak ważnej obecnie opieki farmaceutycznej. W dużych miastach sytuacja wygląda trochę lepiej, ale w mniejszych miejscowościach farmaceutów brakuje – mówi Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Studiowanie farmacji oferuje dzisiaj kilkanaście uczelni. Nawet jeśli rokrocznie oferują stały limit miejsc, to zauważalne jest obniżanie progów punktowych. Kierunek staje się coraz mniej prestiżowy. Program usług farmaceutycznych w Polsce może rozbić się o braki kadrowe.

Potrzeba edukacji praktycznej

O zmianach w programie kształcenia mówi się od pewnego czasu. Musi zostać dostosowany do nowego modelu funkcjonowania apteki. Pilotaż przeglądów lekowych czy szczepienia ochronne to przykłady nowych zadań realizowanych przez farmaceutów. Według ekspertów farmaceuci w aptece z powodzeniem mogliby leczyć drobne dolegliwości, edukować pacjentów i mieć swój udział w profilaktyce wielu schorzeń. Farmaceuci w ramach obowiązkowego kształcenia ustawicznego uczestniczą w wielu cyklach szkoleniowych. Podejmują również studia podyplomowe prowadzone przez Polskie Towarzystwo Opieki Farmaceutycznej czy Uniwersytety Medyczne. Mimo to mogą szczepić lub prowadzić przeglądy lekowe dopiero po ukończeniu specjalistycznych, kolejnych kursów. Tego typu edukacja praktyczna, gdyby została wdrożona na ostatnim roku studiów, to farmaceuta kończąc studia, byłby pełnoprawnym, fachowym członkiem zespołu. Te zmiany z pewnością nie nastąpią w roku 2025, ale proces został zainicjowany.

Sugestie zmian wynikające z raportu Zespołu ds. preskrypcji i realizacji recept

W 2024 roku ukazał się również obszerny raport z prac wspomnianego zespołu. Ewentualne zmiany w prawie wynikające z raportu zostaną wprowadzone najwcześniej w roku 2025. [1]

Dokument dotyczy między innymi regulacji preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe. Wyzwaniem dla regulatorów są bez wątpienia różnice w wielkości opakowań, jednostkach dawkowania, permanentne deficyty leków na rynku. Postulaty członków zespołu są bardzo ciekawe, a wdrożone w życie rozwiązałyby wiele dylematów zarówno pracowników służby zdrowia, jak i pacjentów.

Oto kilka z nich dotyczących aptek:

- Zniesienie konieczności rozpoczęcia realizacji recepty długoterminowej w ciągu pierwszych 30 dni od jej wystawienia.
- Uprawnienia – farmaceuci aktualnie nie mogą wystawiać recept na leki silnie działające, psychotropowe, odurzające czy recepturowe.
- Wprowadzenie maksymalnych, bezpiecznych, długookresowych limitów leków odurzających i psychotropowych możliwych do realizacji w ramach jednego nr PESEL.
- Możliwość realizacji jednej e-recepty w kilku aptekach.
- Opracowanie nowego modelu finansowania i refundowania leków recepturowych.

Inne zmiany nadchodzącego 2025 r.

Przesunięta została data obowiązującego rozporządzenia dotyczącego wyposażenia aptek w urządzenia całodobowego monitorowania temperatury i wilgotności. Miało ono pierwotnie obowiązywać od 3 grudnia 2024 roku. Opublikowany 2 marca projekt zakłada wydłużenie tego okresu dla aptek – końcowa data została przesunięta na 3 grudnia 2025 roku. Podmioty i osoby fizyczne prowadzące aptekę w dniu wejścia w życie rozporządzenia mają 36 miesięcy na dostosowanie się do wymagań.

Cały czas kontrowersje wzbudza Ustawa Apteka dla Aptekarza 2.0., która została uznana za wprowadzoną niezgodnie z Konstytucją. Minister Zdrowia zapowiedziała w jednym z wywiadów wypracowanie kompromisowego rozwiązania.

1 października 2024 weszła zmiana ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem m.in. skutków powodzi. Dotyczy aptek dotkniętych klęską żywiołową.

Podsumowanie

W roku 2025 czeka nas zatem sporo zmian. Najważniejsze dla środowiska są te, dotyczące dalszego wdrażania założeń opieki farmaceutycznej. Poszerzenie usług o świadczenia refundowane pozwoliłoby farmaceutom podnieść prestiż zawodu, a aptekom wygenerować dodatkowy dochód pozwalający na dalszy rozwój. ■

Piśmiennictwo:

1. Raport Zespołu ds. preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe - Ministerstwo Zdrowia - Portal 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.



Zmiany w prawie farmaceutycznym w 2025 roku

– BĘDZIE REWOLUCJA CZY EWOLUCJA?



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 zawołności ekonomiczne Polakom dziennikarza.

Uchylenie tzw. drugiej apteki dla aptekarza, pionizacja inspekcji farmaceutycznej oraz ograniczenie zakazu reklamy aptek – to wszystko może nas czekać w 2025 r. Z naciskiem na „może”, bo konkretnych rozwiązań legislacyjnych jeszcze nie ma.

zabela Leszczyna, ministra zdrowia, podczas niedawnego spotkania z dziennikarzami powiedziała, że jej zdaniem potrzebne są przepisy ograniczające możliwość niekontrolowanego przez państwo przejmowania rynku aptecznego przez duże podmioty zagraniczne. Jednocześnie wskazała, że obecne rozwiązania ustawowe jej się nie podobają.

Deklarację tę niektóre media odebrały jako zapowiedź szybkich zmian legislacyjnych, które będą korzystne dla sieci aptecznych, a niekorzystne dla tzw. farmaceutów indywidualnych.

Szkopuł w tym, że na razie nie ma ani projektu przepisów, ani nawet organu odpowiedzialnego za stworzenie tegoż projektu – Główny Inspektor Farmaceutyczny, który miałby ponoć stworzyć ramy dla nowych przepisów, nie dostał jeszcze nawet upoważnienia z ministerstwa, by się tym zająć.

Medialna krytyka kluczowej ustawy

Tzw. Apteka dla aptekarza oraz Apteka dla aptekarza 2.0, czyli nowelizacje prawa farmaceutycznego służące w zamyśle

ustawodawcy ograniczeniu rozrostu sieci aptecznych, od dawna budzą skrajne emocje. Obie ustawy zostały przeformułowane przez rząd Prawa i Sprawiedliwości. Druga z nich w sposób niezgodny z zasadami właściwej legislacji – w ramach „wrzutki” do ustawy o ubezpieczeniach eksportowych, nijak niezwiązanej z prawem farmaceutycznym. Wypowiedział się w tej sprawie nawet Trybunał Konstytucyjny, stwierdzając niekonstytucyjność Apteki dla aptekarza 2.0. Ze względu jednak na zamieszanie wokół funkcjonowania trybunału, orzeczenie to nie zostało opublikowane przez rząd, a zatem – zdaniem rządzących oraz ekspertów z zakresu prawa konstytucyjnego – nie obowiązuje.

Nie jest żadną tajemnicą, że obecnie rządzący krytykowali ustawę Apteka dla aptekarza, przede wszystkim za ograniczanie konkurencyjności na rynku, co – ich zdaniem – niesie negatywne skutki również dla pacjentów, muszących więcej płacić za leki. Podczas niedawnego Europejskiego Forum Nowych Idei, konferencji organizowanej przez Konfederację Lewiatan, europoseł Dariusz Joński otwarcie wskazywał na

potrzebę zmian w prawie farmaceutycznym sprowadzających się do przywrócenia przepisów sprzed Apteki dla aptekarza.

Spokojna rządowa rzeczywistość

Z naszych informacji wynika, że Ministerstwo Zdrowia nawet nie rozważa powrotu do stanu legislacyjnego sprzed tzw. pierwszej Apteki dla aptekarza. Innymi słowy, nie ma mowy o tym, aby uchylone zostały ograniczenia w postaci kryteriów geograficznych i demograficznych oraz zakazu nabywania kolejnych aptek ponad czwartą. To, co jest rozważane, to uchylenie tzw. Apteki dla aptekarza 2.0 – czyli przepisów doprecyzowujących pierwszą ustawę oraz przekładających się na możliwość wymierzania wielomilionowych kar tym podmiotom, które łamią obecnie obowiązujące prawo.

Nasz rozmówca w Ministerstwie Zdrowia, urzędnik wysokiego szczebla, nie był jednak w stanie wskazać, czy perspektywa wycofania się z Apteki dla aptekarza 2.0 w 2025 r. jest realna. Oceniał to jako „niewykluczone, ale na dziś nie ma nic ponad medialne wypowiedzi”. Wskazał też, że w resorcie zdrowia dostrzegane jest to, iż potencjalna ustawa byłaby kontrowersyjna i różnie oceniana przez różne środowiska apteczne. A zatem należałoby zorganizować szerokie i kilkumiesięczne konsultacje społeczne.

Silna inspekcja pod jednym szefem

Znacznie większe szanse są na uchwalenie zapowiadanych od lat przepisów o pionizacji inspekcji farmaceutycznej. Przy czym warto pamiętać, że o pionizacji mówi się od wielu lat i wielokrotnie już zaznaczano, że w kolejnym roku nowe rozwiązania na pewno wejdą.

Założeniem więc jest stworzenia jednolitej, niezależnej bezpośrednio od wojewodów, Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej



Obecnie obowiązujące przepisy są skomplikowane i niezyciowe. Zwraca na to uwagę zresztą m.in. Łukasz Pietrzak, Główny Inspektor Farmaceutyczny. *Wojewódzkich inspektorów jest 16, a każdy z nich ma prawo do własnej interpretacji przepisów, przez co mamy następnie do czynienia z niejednolitą linią orzekania – na co przedsiębiorcy rynku aptecznego również zwracają uwagę. Warto przypomnieć, że GIF jest organem II instancji i nie może nakazać WIF jakichkolwiek czynności w postępowaniach administracyjnych. Nad wojewódzkimi inspektoratami GIF sprawuje jedynie merytoryczny nadzór. Ta dwuinstancyjność ma pewne korzyści, ale niestety też swoje ograniczenia, szczególnie w zakresie podejścia do interpretacji prawa. Pionizacja inspekcji jest odpowiedzią na ten problem.* – wskazał Pietrzak w listopadowej rozmowie z „Pulsem Medycyny”.

Dziś jest bowiem tak, że w kwestii wydawania decyzji administracyjnych GIF weryfikuje poprawność działania inspektorów wojewódzkich, ale już we wszystkich innych kwestiach nadzór nad działalnością WIF-ów sprawują wojewodowie. W efekcie – oprócz trudnego do zrozumienia przez przedsiębiorców i niekiedy samych inspektorów galimatiasu prawnego – dochodzi również do sytuacji, w których jakość kontroli jest różna w zależności od województwa. Część wojewodów

bowiem uważa funkcjonowanie inspekcji farmaceutycznej za istotne i jest gotowa przeznaczać na to odpowiednio wysokie środki. Część jednak takiej potrzeby nie widzi i wojewódzkie inspektoraty są niedofinansowane, co z kolei przekłada się na ograniczone możliwości kontrolne.

Ustawa pionizacyjna ma to rozwiązać, podporządkowując inspektorów wojewódzkich głównemu inspektorowi. Założeniem więc jest stworzenia jednolitej, niezależnej bezpośrednio od wojewodów, Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej.

Projekt ustawy w tej kwestii był już procedowany dwa lata temu, ale wątpliwe jest, by to on został przedłożony do prac legislacyjnych. Najprawdopodobniej, na jego zrębach, stworzony zostanie nowy projekt. Szansa, że politycy zajmą się nim w 2025 r. jest duża.

Poluzowanie zakazu reklamy

Prawdopodobne są także zmiany w zakresie zakazu reklamy aptek. Dziś, zgodnie z art. 94a Prawa farmaceutycznego, zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Zarazem nie stanowi reklamy jedynie informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego.

13 marca 2024 r. Komisja Europejska złożyła do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej skargę przeciwko Polsce dotyczącą przepisów zakazujących reklamy aptek i punktów aptecznych. W ocenie Komisji Europejskiej tak restrykcyjny zakaz ogranicza swobodę wykonywania działalności gospodarczej, a nie służy celom zdrowotnym.

Ministerstwo Zdrowia w najbliższych miesiącach zaproponuje zmiany, by ograniczyć ryzyko przegrania przez Polskę postępowania przed TSUE. Niewiadomą na razie jest to, jak daleko one pójdą. Co do zasady jest zgoda w środowisku farmaceutycznym – i resort zdrowia to popiera – że należy dopuścić informowanie przez właścicieli aptek o świadczonych usługach opieki farmaceutycznej. Przykładowo, by nie było już wątpliwości, że informacja o pomiarze ciśnienia czy cukru w placówce aptecznej nie stanowi naruszenia zakazu.

W grę wchodzi również informowanie o wykonywaniu szczepień ochronnych w placówkach, a także wykonywaniu leków recepturowych. Najważniejsze jednak będzie to, jak będą wyglądały przepisy wykonawcze do zmiany ustawowej, w tym, czy zostanie określony przez ustawodawcę wzorzec graficzny, czy też właściciele aptek będą mieli dowolność w wyborze formy informowania pacjentów. Najprawdopodobniej będzie to ten pierwszy wariant, ewentualnie ustawodawca określi, że ustalenie wzoru będzie zadaniem samorządu aptekarskiego.

Trochę nudny 2025 rok

Podsumowując: Niewykluczone są zmiany dotyczące Apteki dla aptekarza, ale raz, że to niepewne, a dwa – nie ma mowy o uchyleniu całej regulacji. Prawdopodobna jest ustawa pionizacyjna dotycząca inspekcji, ale to żadna nowość dla środowiska, a do tego przepisy wejdą w życie najprawdopodobniej dopiero od 2026 r. Bardzo możliwa jest zmiana dotycząca ograniczenia zakazu reklamy aptek, ale też mowa raczej o stworzeniu dodatkowych wyjątków od zakazu niżeli o uwolnieniu rynku reklamy aptek. Mówiąc więc najprościej, jak się da: dużo się mówiło o rewolucji, a wszystko wskazuje na ewolucję. ■



POMÓŻ MAMIE ZNOWU POCZUĆ SIĘ SOBĄ



NOWOŚĆ

- ✓ Chłona 2x szybciej¹
- ✓ Suche na dłużej
- ✓ Do 100% ochrony

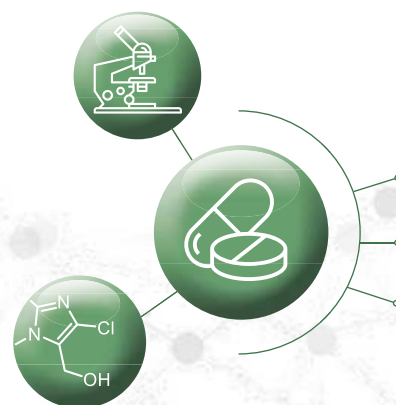
WYBIERZ EKSPERTA, KTÓREMU ZAUFALI MILIONY².

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



NASZA WIEDZA – TWOJE ZDROWIE

Dzięki nieustannemu rozwojowi, innowacyjnym procesom oraz nowoczesnym produktom z sukcesem dbamy o zdrowie ludzi na całym świecie.



- 10% przychodów ze sprzedaży inwestowane w badania i rozwój
- Nowoczesne postacie farmaceutyczne naszych produktów i zaawansowane technologie
- Innowacje chronione patentami

KRKA | 70lat

Żyć zdrowym życiem.

www.krkapolska.pl

FARMACJA

KRKAPHARMA_KREACJA_REKL_CORP5_04.2024

Co powinno się zmienić W TEMACIE RECEPT?

mgr farm. Małgorzata Zięba



W nadchodzącym roku czeka nas kilka zasadniczych zmian dotyczących realizacji recept. Na niektóre z nich, zarówno pacjenci, jak i farmaceuci, czekają z niecierpliwością od dawna.

Apteki od lat podlegają transformacji. Oferując kolejne usługi, stają się nowoczesnymi placówkami ochrony zdrowia. To już nie tylko realizacja recept, sprzedaż suplementów, ale także partnerstwo w procesie leczenia. Matymi krokami wkracza do aptek Opieka Farmaceutyczna. Co jeszcze przyniesie nam rok 2025? Życzymy sobie wszyscy, aby wchodzące regulacje prawne ułatwiły życie chorym, a aptekom i farmaceutom dały szansę na stabilizację i rozwój.

Niedogodności recepty rocznej

Duża, oczekiwana od dawna regulacja dotyczy recepty rocznej. Jej wprowadzenie zawdzięczamy pandemii (podobnie jak pracę zdalną, szczepienia w aptekach i możliwość wystawiania recept przez farmaceutów). Z założenia, miała ułatwić pacjentowi przewlekłemu choremu dostępność do leków, bez obowiązkowej wizyty w poradni. Recepta roczna szybko zdomowała się w świadomości zarówno chorych, jak i lekarzy. Przepisy dotyczące zasad jej realizacji podlegały okresowym korektom. Jedno natomiast pozostało niezmiennie od

momentu wprowadzenia – w przypadku wydania przez aptekę niepełnej ilości danego leku, farmaceuta jest zobowiązany nanieść dla danej pozycji w Dokumencie Realizacji Recepty (DDR) status częściowej realizacji. Pozostała, należąca ilość opakowań chory może otrzymać jedynie w tej aptece, w której rozpoczął realizację recepty.

Od dawna zarówno pacjenci, jak i farmaceuci zgłaszali niedogodności związane z takim przepisem. Okresowe deficyty leków generują brak dostępności w poszczególnych aptekach. Mimo tego, że lek dostępny jest w aptece obok, chory nie może go otrzymać, ponieważ recepta rozpoczęta jest tam, gdzie akurat danej pozycji nie ma. Poza tym zdarzają się różne sytuacje losowe jak chociażby likwidacja apteki, urlop czy przeprowadzka.

To generuje problemy, z którymi pacjenci muszą się uporać, aby kontynuować terapię. Czasami zostaje jedynie wizyta u lekarza z prośbą o powtórne przepisanie leku. Ustawodawca uzasadniał decyzję o realizacji recepty od pierwszego do ostatniego opakowania w jednej aptece, troską o bezpieczeństwo pacjenta. Według Ministerstwa Zdrowia, finalizacja

specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne przez wszystkich uprawnionych. Taki przywilej nabędą lekarze, pielęgniarki, położne czy felczerzy w zakresie wynikającym z tytułu wykonywanego zawodu, do wystawiania recept. Warunkiem będą uprawnienia chorych, a nie zawarte umowy.

Szczepionki refundowane

Kolejna zmiana, która ma szansę uprawomocnić się w 2025 roku, to możliwość zaszczepienia się w aptece szczepionką refundowaną (pneumokoki, Covid-19, grypa), na podstawie recepty farmaceutycznej. Pacjentom 65+ wymienione szczepionki przysługują bezpłatnie, ale tylko na podstawie recepty lekarskiej. Apteki, które podpisały umowę z NFZ, szczepią bezpłatnie osoby w wymienionym przedziale wiekowym, jednak w celu uzyskania bezpłatnej szczepionki, niezbędna jest wizyta pacjenta w poradni. Możliwość nabycia szczepionki refundowanej bezpośrednio w aptece łącznie z usługą szczepienia, byłaby wielkim ułatwieniem. Takie rozwiązanie z pewnością zwiększy zainteresowanie szczepieniami. Poza tym, pozwoli na wykorzystanie kwalifikacji farmaceutów, a odciąży z pewnością przedstawicieli innych zawodów medycznych w systemie ochrony zdrowia.

Leki recepturowe

Zmiana mniej wyczekiwana, chociaż nieuchronna to wzrost opłaty za lek recepturowy. Wzrośnie ona z 21,50 PLN do 23,30 PLN. Związane jest to ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia oraz minimalnej stawki godzinowej od 1 stycznia 2025 roku. Wysokość odpłatności za lek recepturowy wyliczana jest na podstawie art. 6 ust. 7 ustawy o refundacji leków – odpłatność ryczałtowa [...] wynosi 0,50% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), z zaokrągleniem do pierwszego miejsca po przecinku. Ponieważ, od 1 stycznia minimalne wynagrodzenie wyniesie 4 666 zł, to ryczałt za lek recepturowy wzrośnie do 23,30 zł (23,33 zł zaokrąglone do pierwszego miejsca po przecinku).

pojedynczego dokumentu e-recepty w różnych aptekach, może wiązać się z podwyższonym ryzykiem błędu w przypadku wydawania zamienników leków czy różnych opakowań danego preparatu. Dylematy budził sposób raportowania, wykonywania korekt jednej e-recepty w różnych aptekach. Jest szansa, że w 2025 roku pacjent będzie już mógł roczną e-receptę realizować w kilku aptekach.

Możliwość nabycia szczepionki refundowanej bezpośrednio w aptece łącznie z usługą szczepienia, byłaby wielkim ułatwieniem.



Wystawianie recept na leki bezpłatne

Następna ważna zmiana, która powinna się urzeczywistnić w 2025 roku, dotyczy ułatwienia dostępności do recept na leki bezpłatne z listy „S” i „Dz”. Obecnie recepty na leki dla seniorów i dzieci może wystawiać jedynie lekarz po podpisaniu umowy w zakresie określonych świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia. Takie uprawnienia posiada również lekarz emeryt wystawiający recepty dla siebie lub rodziny oraz niektóre pielęgniarki. Założeniem proponowanej zmiany jest możliwość wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze

Recepty na leki złożone

Ostatnia zmiana, której wejścia w życie w 2025 roku raczej trudno się spodziewać, ale na jej wprowadzenie czekają zarówno farmaceuci, jak i chorzy, to możliwość wystawiania przez magistra farmacji recept na leki złożone.

Obecnie mgr farmacji ma prawo do wystawiania recept, ale z wyłączeniem leków narkotycznych, psychotropowych i właśnie złożonych. Takie prawo powinno być poza dyskusją, ponieważ ze wszystkich zawodów medycznych, to z pewnością farmaceuci są tymi, którzy doskonale znają technologię i zasady przygotowania leku robionego. Znają tajniki receptury i powinni mieć prawo wystawiania wspomnianych recept.

W ostatnich latach wzrosła dostępność nowych substancji recepturowych. Takie informacje nie zawsze docierają do lekarzy. Maści wykonuje się już nie tylko na standardowych podłożach, jak euceryna czy wazelina. Przykładem jest chociażby pentravan, podłoże o budowie liposomalnej. Farmaceuta jest w stanie zaproponować i wykonać bezpieczny lek złożony dedykowany konkretnemu pacjentowi. ■

Acti aroma

Na spokojny sen

+6m

dla dzieci
i niemowląt



3+

dla dzieci
i dorosłych



Acti aroma

sól do kąpieli
rozgrzewającej



3+

dla dzieci
i dorosłych

Produkty kosmetyczne

Actiaroma baby

**Maść pielęgnacyjna do masażu
klatki piersiowej oraz pleców**

Olejki eteryczne: eukaliptusowy,
sosnowy, lawendowy

- Odświeżający zapach ułatwia
zasypianie i podnosi komfort snu,
zwłaszcza w chłodne dni.
- Dobrze się wchłania, nie zostawia
klejącej warstwy.

Actiaroma

**Maść do nacierania klatki
piersiowej w chłodne dni**

Olejki eteryczne: eukaliptusowy,
lawendowy, sosnowy, miętowy

- działają aromaterapeutycznie
- koją zmysły

Rozgrzewająca kamfora
Nawilżający pantenol, wyciąg
z aloesu i witamina E

Actiaroma

Sól do kąpieli rozgrzewającej

Sól do kąpieli o leśnym zapachu,
przywraca dobre samopoczucie
w chłodne dni, przynosi ulgę i ukojenie.

Olejki eteryczne: eukaliptusowy,
sosnowy, rozmarynowy, tymiankowy,
z mięty pieprzowej i mirtu.

Barwi wodę na zielono, a kąpiel staje
się przyjemną przygodą dla dzieci.

PORADNIK

dla farmaceuty

Moje Pierwsze Przeziębienie



10 eksperckich artykułów

Kim jest
Twój pacjent?

Przegląd
syropów na
kaszel

Co poradzić
na katar
niemowlęcy?

Pobierz
DARMOWY PORADNIK
dla farmaceutów



Drogi
Farmaceuto,



Okres jesienno-zimowy to czas, w którym
młodzi rodzice wystraszeni pierwszym katarem
swojego maleństwa przychodzą do apteki z mnóstwem
pytań. Nieoceniona jest tu rola Farmaceuty, który
pokieruje i uspokoi nierzadko spanikowanego rodzica.

Pobierz na telefon darmowy Poradnik
Moje Pierwsze Przeziębienie, w którym zebraliśmy
najnowszą wiedzę z zakresu opieki nad przeziębionym
i chorym maluszkiem. Liczymy, że porady w nim zawarte
ułatwią pracę z za pierwszego stołu i przydadzą się
w codziennej pracy w aptece.

Życzymy Wam dużo zdrowia!
Zespół Silesian Pharma
SILESIANPHARMA
www.silesianpharma.pl

mamy serce do nosków

0+
już od 1.
dnia życia



SilMed
Kokoro
aspirator kataru do odkurzacza



wygodne etui do
przechowywania



Regulacja siły ssącej



2 końcówki



W pełni rozkładany



Miękka nasadka

Przewidziane zastosowanie wyrobu: Silmed Kokoro Aspirator kataru do odkurzacza to urządzenie służące do odciągania wydzieliny z nosa u niemowląt i dzieci.
Producent: JO-VITAL JOWITA WIETECHEA, ul. Spacerowiczów 49, 30-444 Libertów, Podmiot prowadzący reklamę: Silesian Pharma Sp. z o.o., ul. Szopienicka 77, 40-431 Katowice
Więcej informacji o produkcie na www.silesianpharma.pl

Więcej informacji o produktach na www.silesianpharma.pl

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

RAPORT ZESPOŁU DS. PRESKRYPCJI I REALIZACJI RECEPT

NA LEKI GOTOWE I RECEPTUROWE

Małgorzata Sajdak

Opracowanie obejmuje 48 szczegółowych obszarów tematycznych, które zdaniem autorów powinny stać się przedmiotem prac legislacyjnych. Ponadto 130. stronicowy dokument obejmuje analizę bieżących problemów wraz z propozycjami ich rozwiązania.



Ministerstwo Zdrowia przedstawiło *Raport Zespołu ds. preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe oraz recepturowe*, który podsumowuje pracę członków Zespołu powołanego 19 września 2023 roku. Jego podstawową misją było zreformowanie systemu oraz wyeliminowanie nieprawidłowości tak, aby stał się on bardziej przyjazny dla pacjentów, lekarzy i farmaceutów. Do zadań zespołu należała ocena istniejących rozwiązań w obszarze preskrypcji i realizacji recept oraz identyfikacja problemów z nich wynikających. Ponadto zadaniem Zespołu było podjęcie próby modyfikacji tych rozwiązań lub stworzenie alternatywnych.

Filary proponowanej reformy

W skład Zespołu weszli przedstawiciele m.in. Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Centrum e-Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, lekarzy, farmaceutów, pielęgniarek i położnych, pacjentów, hurtowni farmaceutycznych, producentów surowców farmaceutycznych, pracodawców aptecznych, środowiska akademickiego. W raporcie, opublikowanym po roku pracy, zostały przedstawione propozycje reformy. Ma mieć trzy kluczowe filary. Pierwszy z nich to wzmocnienie regulacji prawnych poprzez modyfikację i uszczelnienie przepisów prawnych. Drugi filar to technologia i innowacja – ma polegać na implementacji gotowych rozwiązań informatycznych, które automatyzują procesy

i zmniejszają ryzyko błędów. Trzeci filar to edukacja i współpraca – wsparcie wszystkich uczestników systemu oraz na budowaniu współpracy pomiędzy lekarzami, farmaceutami i płatnikiem publicznym. Rozwiązania mają na celu uszczelnienie systemu oraz jego uproszczenie.

Kluczowe obszary

Obszary, nad którymi pracował Zespół były następujące:

- preskrypcja i realizacja recept na leki gotowe i leki recepturowe,
- wytyczne w zakresie funkcjonowania receptury aptecznej oraz jej finansowania,
- rozwiązania dotyczące funkcjonowania narzędzi systemowych ułatwiających preskrypcję i realizację recept przez osoby uprawnione,
- opracowanie podstaw systemu monitorującego i kontrolującego nadmierną preskrypcję oraz konsumpcję leków,
- zmiany legislacyjne dotyczące receptury i leków recepturowych.

Obecnie nie ma jednego aktu normatywnego, który regulowałby całościowo zasady zarówno wystawiania, jak i realizowania recept. W raporcie czytamy – *Procesy te są zasadniczo opisane w przepisach ustawy Prawo farmaceutyczne oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie recept*

wydanym na podstawie ww. ustawy. Przy czym ustawa PF reguluje większość problematyki wystawiania recept, natomiast rozporządzenie większość problematyki realizacji. Niemniej jednak ustawa odnosi się także do pewnych elementów realizacji, a rozporządzenie do pewnych elementów wystawiania recept (1). Kwestie te są regulowane również przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zapotrzebowania oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1164). Oprócz tego poszczególne elementy regulują także inne dokumenty. Pełna lista aktów prawnych z uwzględnieniem konkretnych paragrafów znajduje się w *Raporcie Zespołu ds. preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe i recepturowe*.

Zespół zalecił utrzymanie recepty rocznej, ale zalecił do ponownego przeanalizowania sposób jej funkcjonowania tak, aby zapewnić stopniowe wykupowanie leków bez zbędnego obciążenia pacjenta oraz by uniknąć sytuacji braków asortymentowych



Kwestia recept

Zespół przeanalizował dane, które były związane bezpośrednio z funkcjonowaniem preskrypcji i realizacji recept w Polsce. Dane te zostały uzyskane za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia. Jak podaje Ministerstwo Zdrowia przedmiotem prac, była szeroka tematyka:

- automatyzacja procesu wyboru poziomu odpłatności za produkt w systemie refundacji,
- kwestia funkcjonowania receptomatów,
- organizacja i model finansowania receptury aptecznej,
- uprawnienia dodatkowe pacjentów,
- reorganizacja zasad wystawiania recept.

Podsumowanie ilości wystawionych recept oraz problemów z receptami ważnymi 365 dni

W dokumencie podsumowano także liczbę recept zrealizowanych w 2023 roku z podziałem na typ zaordynowanego produktu. Na leki gotowe zrealizowano 670 mln recept, na leki recepturowe – 5,6 mln, na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego – 1,7 mln oraz na wyroby medyczne – 4 mln. Podsumowano także liczbę ordynowanych recept z podziałem na rodzaj preskryptora. Najwięcej recept wystawiają lekarze, lekarze dentyści oraz felczerzy tj. 666,2 mln. Coraz częściej ze swoich uprawnień korzystają pielęgniarki i położne, które wystawiły 9,8 mln recept – prawo takie nabyły 1 stycznia 2016 roku. Farmaceuci wystawili 3,69 mln recept. Wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 31 marca 2022, zmieniającej niektóre ustawy w zakresie systemu ochrony zdrowia, związanej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, farmaceuci zyskali nowe kompetencje, które obejmują wystawianie recept *pro auctore* oraz *pro familiae*.

Omówione zostały także problemy związane z realizacją recept ważnych 365 dni i złej ich realizacji, co prowadzi do braków asortymentowych, gromadzenia leków przez pacjentów oraz zwiększenia kosztów. Zespół zalecił utrzymanie recepty rocznej, ale zalecił do ponownego przeanalizowania sposób jej funkcjonowania tak, aby zapewnić stopniowe wykupowanie leków bez zbędnego obciążenia pacjenta oraz by uniknąć sytuacji braków asortymentowych. W raporcie czytamy – *Zespół dostrzega potrzebę zwiększenia świadomości społecznej odnośnie możliwości, jakie daje „tzw.” recepta roczna (możliwość stopniowej realizacji) oraz zagrożeń wynikających z jednorazowej realizacji takiej recepty (wysoki jednorazowy koszt, ograniczenie dostępu do leków w przypadku wzmożonego popytu, konieczność utylizacji niewykorzystanych zapasów leków)*.

Recepta farmaceutyczna – propozycje nowych rozwiązań

Przedstawione w Raporcie propozycje dotyczą 48 zakresów zainteresowań. Szczególnie istotna jest propozycja dotycząca recept farmaceutycznych. Zespół proponuje następujące rozwiązanie:

- Rezygnacja z wyłącznie awaryjnego charakteru recepty farmaceutycznej.
- Wprowadzenie możliwości wystawiania recepty farmaceutycznej do kontynuacji leczenia na maksymalnie 120 dni terapii, na podstawie danych z IKP pacjenta, na leki, dla których lekarz zezwolił na taką możliwość.
- Preskrypcja leków z refundacją. Przyznanie dostępu do bazy eWUŚ. Ordynacja leków recepturowych *pro auctore* i *pro familia*.

Pełna lista propozycji Zespołu dostępna jest na stronach 86–92 *Raportu Zespołu ds. Preskrypcji i realizacji recept 2024*, cały zaś raport jest dostępny na stronie Ministerstwa Zdrowia w zakładce komunikaty.

W podsumowaniu Raportu zaznaczono, że prace Zespołu powinny być wdrażane jednocześnie, dlatego że są ze sobą ściśle powiązane. Podkreślono, że propozycje Zespołu mogą ewoluować, są jednak bazą wyjściową do przeprowadzenia niezbędnych zmian.

W raporcie znalazł się również m.in.

- Wykaz leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych.
- Wykaz skrótów recepturowych do implementacji w systemach gabinetowych.
- Wykaz synonimów surowców farmaceutycznych do implementacji w bazie słownikowej.
- Wykaz surowców farmaceutycznych *Cannabis* zarejestrowanych jako susz (na czerwiec 2024 r.)
- Wykaz surowców farmaceutycznych *Cannabis* zarejestrowanych jako ekstrakty (na czerwiec 2024 r.).

Piśmiennictwo:
https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-zespołu-ds-preskrypcji-i-realizacji-recept-na-leki-gotowe-i-recepturowe
Raport Zespołu ds. Preskrypcji i realizacji recept 2024

Czy grozi nam zapaść systemu EPIDEMIOLOGICZNEGO?

opr. Beata Nowak

Klinicyści i epidemiolodzy alarmują: w Polsce konieczne jest wprowadzenie zmian systemowych mających na celu poprawę skuteczności monitorowania i zapobiegania chorobom bakteryjnym.



Nadzór epidemiologiczny jest jednym z głównych źródeł informacji na temat zachorowań na choroby zakaźne, podlegające zgłoszeniu i rejestracji. Informacje z nadzoru, w połączeniu z danymi mikrobiologicznymi, umożliwiają dokonanie pełnej analizy i oceny sytuacji epidemiologicznej, co z kolei jest kluczowe w podejmowaniu przez administrację rządową właściwych decyzji refundacyjnych i profilaktycznych.

Rozbieżności danych

Jak wykazała analiza danych przeprowadzona przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH-BIP) i Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN), istnieją duże rozbieżności w liczbie przypadków zgłaszanych do obu instytucji (liczba przystanych zgłoszeń do KOROUN jest praktycznie dwukrotnie mniejsza niż do PZH). Znalazło to wyraz w raporcie „*Diagnoza funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego w Polsce w obszarze inwazyjnych chorób bakteryjnych (IChB). Rekomendacje zmian systemowych*”, którego autorzy apelują o uszczelnienie systemu monitorowania poprzez wprowadzenie zmian systemowych i organizacyjnych. Wśród priorytetowych wskazują m.in.: umocowanie prawne przesyłania próbek do KOROUN, standaryzację procesu zgłaszania oraz wprowadzenie dedykowanych szkoleń dla pracowników medycznych.

W poszukiwaniu przyczyn rozbieżności danych
Rozbieżności danych NIZP PZH-PIB i KOROUN nie pozwalają na pełne rozpoznanie sytuacji epidemiologicznej IChB, co jest ważne dla lekarzy podejmujących decyzje profilaktyczne (wybór szczepionki) i terapeutyczne. Pełnego rozpoznania nie mają również eksperci i decydenci opiniujący lub decydujący o wyborze immunoprofilaktyki na poziomie kraju.

Głównymi powodami tego stanu rzeczy są m.in. rozbieżności w rejestrowaniu przypadków (NIZP PZH-PIB bierze pod uwagę datę zgłoszenia przypadku, a KOROUN datę zachorowania), brak obowiązku dostarczania próbek do KOROUN, obciążenia administracyjno-sprawozdawcze, w tym duplikacja procesów raportowania oraz brak dostępu do systemów elektronicznych, a także ograniczona świadomość znaczenia i finansowania procesu nadzoru epidemiologicznego i poszczególnych jego faz. – mówi prof. dr hab. n. o zdr. Iwona Paradowska-Stankiewicz, Krajowa Konsultant ds. epidemiologii, Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB.

Prof. dr hab. n. o zdr. Anna Skoczyńska, Kierownik Zakładu Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków, Kierownik KOROUN dodaje – *Zbieżność danych ma kluczowe znaczenie, ponieważ ze względu na brak tej zbieżności część decydentów uważa, że dane KOROUN są niewiarygodne i nie mogą być wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji profilaktycznych.*

ISONASIN[®]
SEPTO wyrób medyczny

WSPIERA
od pierwszego

KATARU



Poznaj produkt w ampułkach, który można bezpiecznie stosować w przeziębieniu i zapaleniu śluzówki nosa i gardła.

Już od 1. dnia życia.



**Udrażnia
nos**



**Usuwa
wydzielinę**



**Zmniejsza objawy
przeziębienia**



**Ułatwia
oddychanie**

Zawiera **kompleks upłynnający, wyciąg z tymianku i miedź.**

Przewidziane zastosowanie: udrażnianie nosa w przeziębieniu i zapaleniu śluzówki nosa i gardła.
Producent: Gifrer Barbezat, 10 Avenue des Cantus, 69120 Vaulx-en-Velin, Francja.
Podmiot prowadzący reklamę - Dystrybutor: TACTICA Pharmaceuticals Sp. z o.o., ul. Bankowa 4, 44-100 Gliwice.

 **TACTICA**
PHARMACEUTICALS
ISO/1/8/24

► Prof. dr hab. n. med. Waleria Hryniewicz, honorowa członkini Rady Naukowej projektu alarmuje, że inwazyjne bakterie stają się coraz bardziej lekooporne, co znacząco ogranicza wybór skutecznej terapii – *Co również istotne, inwazyjne zakażenia bakteryjne mogą przebiegać „piorunująco”. Dlatego nadzór powinien swoim zakresem obejmować lekooporność, która stała się obecnie najgroźniejszym, poza zmianami klimatu, zagrożeniem dla zdrowia publicznego.*

Przykład szczepionki

Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, kierownik Kliniki Pediatrii w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, ordynator Klinicznego Oddziału Pediatrycznego Szpitala Bielańskiego w Warszawie dodaje – *Jako klinicysta, ordynator oddziału ogólnopediatrycznego, gdzie hospitalizowane są dzieci z różnymi infekcjami, nie wyobrażam sobie, aby nie korzystać z nadzoru. To jest bardzo ważna wiedza, bo dzięki niej wiemy, jak leczyć. Przykładem może być inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHB). Dane z KOROUN zawsze są naszą podstawą, kiedy mówimy o tej groźnej chorobie. 30 proc. przypadków Inwazyjnej Choroby Pneumokokowej u dzieci poniżej 5. roku życia jest wywołanych serotypem 19A, który jest serotypem najbardziej opornym na antybiotyki, a większość z nich to izolaty wielolekooporne. Jeżeli mamy informację, że mamy do czynienia z serotypem 19A to nasze podejście do tego konkretnego pacjenta musi być jeszcze bardziej intensywne i to jest bardzo ważne. Tym bardziej niezrozumiałe jest dla mnie to, że do Programu Szczepień Ochronnych nie wprowadzono szczepionki, która zawiera serotyp 19A.*

Projekt Epi-ICHB uszczelnienia systemu

W odpowiedzi na potrzebę poprawy ilościowego i jakościowego raportowania przypadków ICHB zgłaszanych do KOROUN powstał projekt Epi-ICHB mający na celu wzmocnienie istniejącego nadzoru epidemiologicznego nad inwazyjnymi chorobami bakteryjnymi. Projekt realizowany był przez kilka miesięcy w kilkunastu placówkach ochrony zdrowia z uwzględnieniem reprezentacji szpitali klinicznych, wojewódzkich i powiatowych/miejskich.

Zdobyta w ten sposób wiedza jest kluczowa do identyfikacji i zdefiniowania celowanych działań prewencyjnych, w tym programów szczepień oraz oceny ich efektów. Z kolei aktualna wiedza o lekowrażliwości drobnoustrojów pozwala tworzyć optymalne schematy leczenia, ograniczające powstawanie i rozprzestrzenianie się antybiotykooporności. Nadzór jest więc cennym narzędziem koniecznym do podejmowania właściwych decyzji w zakresie zdrowia publicznego. – zaznacza prof. Skoczyńska i dodaje – Projekt Epi-ICHB został przygotowany na podstawie pogłębionych wywiadów przeprowadzonych wśród pracowników medycznych. Powstały narzędzia, których celem jest poprawa poziomu raportowania pozaszpitalnych inwazyjnych chorób bakteryjnych w Polsce. Wdrożone w ciągu czterech miesięcy działania edukacyjne przyczyniły się do poprawy rozpoznania sytuacji epidemiologicznej pozaszpitalnych chorób inwazyjnych poprzez jednoczesne raportowanie przez świadczeniodawców przypadków tych zakażeń do NIZP PZH-PIB i KOROUN.



Prof. Wojciech Fendler, prezes Agencji Badań Medycznych zaznacza, że projekt Epi-ICHB to cenna inicjatywa – *Bez wiedzy, jaki patogen wywołał daną infekcję, działamy jak we mgle, co się odbija przede wszystkim na pacjencie. Dlatego tego typu przedsięwzięcia są kluczowe, aby ograniczyć ogromne koszty terapii i umożliwić właściwe wykorzystanie szerokiego asortymentu leków, aby oporność nie narastała tak szybko i liczba pacjentów, którzy ponoszą konsekwencję.*

Oczy i uszy systemu

Tak nazwał nadzór epidemiologiczny Prof. Marcin Czech, specjalista epidemiologii – *Bez nich kroczyliśmy we mgle. Kiedy wszystko dobrze działa, nikogo to nie interesuje poza specjalistami. Ale kiedy dzieje się coś złego, pojawia się pytanie: skąd o tym wiemy? Właśnie dzięki nadzorowi epidemiologicznemu. I ten nadzór ma wymiar farmako-ekonomiczny. Dobrze działający nadzór pozwala na obniżenie kosztów opieki zdrowotnej, ponieważ jesteśmy w stanie rozdysponować ograniczone zasoby medyczne tam, gdzie jest to najbardziej konieczne. Możemy również dobrać właściwe interwencje dla najbardziej potrzebujących, np. szczepionki dla grup ryzyka.*

Raport z pilotażowego programu Epi-ICHB i rekomendacje zmian systemowych

W ramach projektu EPI-ICHB powstał raport „Diagnoza funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego w Polsce. Rekomendowane zmiany systemowe”. Rekomendacji powstało kilkanaście; jako priorytetowe eksperci wskazali trzy: umocowanie prawne przesyłania próbek do KOROUN wraz z wprowadzeniem pozytywnych motywatorów do przesyłania próbek materiału biologicznego do KOROUN (certyfikat, dodatkowe punkty), standaryzacja procesu zgłaszania w tym m.in. wprowadzenie procedury tzw. „jednego okienka” oraz wprowadzenie dedykowanych szkoleń dla pracowników medycznych w ramach już funkcjonującego trybu doskonalenia zawodowego. – informuje prof. Skoczyńska.

Pełna wersja RAPORTU „Diagnoza funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego w Polsce w obszarze inwazyjnych chorób bakteryjnych (ICHB). Rekomendacje zmian systemowych” dostępna jest pod linkiem: <http://bluefresh.pl/wp-content/uploads/2024/09/RAPORT-z-pilotazowego-projektu-Epi-ICHB.pdf> ■

Źródło: materiały prasowe

suplement diety

ENTitis® biotyky



ucho nos gardło jelita



JEDYNE W POLSCE UNIKATOWE POŁĄCZENIE DWÓCH NAJLEPIEJ UDOKUMENTOWANYCH SZCZEPÓW BAKTERII W 1 PASTYLCE!



Do stosowania w trakcie antybiotykoterapii

Szczepy zawarte w produkcie wspierają mikrobiotę zarówno jelit jak i jamy ustnej i nosowo-gardłowej.

Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia mają istotne znaczenie.

www.entitis.pl

“POLSKI LEK” Sp. z o.o., ul. Chopina 10, 34-100 Wadowice

 **Polski Lek®**



promocja obowiązuje w okresie 1-31.12.2024

Numer towaru	Nazwa towaru	Ilość sztuk w pakiecie	Rabat
114 720	ACC Classic 20mg/ml roztw.doust. 100ml	2	2%
		5	5%
		10	8%
76 872	ACC MINI 100mg * 20tabl.mus.	2	2%
		5	5%
		10	8%
120 123	ACC Optima Active 600mg * 10saszetek	2	2%
		5	5%
		10	8%
100 185	ACC Optima 600mg * 10tabl.mus.	2	2%
		5	5%
		10	8%
76 870	ACC 200mg * 20tabl.mus.	2	2%
		5	5%
		10	8%
100 184	Altacet Ice spray 130ml	2	2%
		5	4%
		10	6%
35 469	Altacet 1% żel 75g EMO	2	2%
		5	4%
		10	6%
122 624	Ketonol Sprint 25mg * 12sasz.	2	3%
		7	5%
		2	3%
131 653	Ketonol Sprint MAX 50 mg * 12 sasz	7	5%
		2	2%
		5	5%
133 413	Nasometin Alergia Lora 10 mg * 10 tabl	10	8%
		2	2%
		5	5%
124 544	Nasometin Control aer/nosa *60 dawek	10	8%
		2	2%
		5	5%
127 459	Nasometin Control aer/nosa *120 dawek	10	8%
		2	2%
		5	5%
109 183	Beto 50 ZK * 30 tabl.o przedł.uwal.	6	12%
		2	6%
		6	12%
109 181	Beto 100 ZK * 30 tabl.o przedł.uwal.	2	6%
		6	12%
		2	6%
108 555	Beto 150 ZK * 30 tabl.o przedł.uwal.	6	12%
		2	6%
		6	12%
108 554	Beto 200 ZK * 30 tabl.o przed.uwal.	2	6%
		6	12%
		2	3%
100 766	Bibloc 1,25mg * 30tabl.powl.	3	5%
		10	8%
		2	3%
100 764	Bibloc 2,5mg * 30tabl.powl.	3	5%
		10	8%
		2	5%
112 525	Bibloc 2,5mg * 60tabl.powl.	10	8%
		2	3%
		4	5%
100 767	Bibloc 3,75mg * 30tabl.powl.	6	6%
		2	3%
		4	5%
93 018	Bibloc 5mg * 30 tabl.powl.(bl.)	6	6%
		2	3%
		4	5%
112 524	Bibloc 5mg * 60tabl.powl.(bl.)	10	8%
		2	5%
		6	8%
100 763	Bibloc 7,5mg * 30tabl.powl.	2	3%
		4	5%
		6	6%
93 019	Bibloc 10mg * 30tabl.powl.	2	3%
		4	5%
		10	8%
112 526	Bibloc 10mg * 60tabl.powl.	2	5%
		6	8%
		2	2%
105 416	IPP 20 20mg * 56tabl.dojelit.(bl.)	4	4%
		2	2%
		2	2%
104 024	IPP 40 40mg * 56tabl.dojelit.(bl.)	4	4%
		2	2%
		4	4%



promocja obowiązuje w okresie 1-31.12.2024

Numer towaru	Nazwa towaru	Ilość sztuk w pakiecie	Rabat
123 792	Pregabalin Sandoz 50mg*28kaps.tw.	1	3%
		3	5%
		1	3%
123 791	Pregabalin Sandoz 75mg*28kaps.tw.	3	5%
		1	3%
		3	5%
123 796	Pregabalin Sandoz 150mg*28kaps.tw.	1	3%
		3	5%
		1	3%
123 799	Pregabalin Sandoz 300mg*56kaps.tw.	3	5%
		2	2%
		4	4%
76 930	Sirdalud 4mg*10tabl.(1bl.)	2	2%
		4	4%
		2	2%
18 614	Sirdalud 4mg*30tabl.(3bl.)	4	4%
		2	3%
		3	5%
94 462	Torsemed 5mg * 30tabl.	6	8%
		2	2%
		3	4%
112 232	Torsemed 5mg * 60tabl.	6	6%
		2	3%
		3	5%
94 463	Torsemed 10mg * 30tabl.	6	8%
		2	2%
		3	4%
112 231	Torsemed 10mg * 60tabl.	6	6%
		2	2%
		3	4%
94 461	Torsemed 20mg * 30tabl.	2	2%
		3	4%
		2	2%
112 233	Torsemed 20mg * 60tabl.	3	4%
		2	2%
		3	4%



Polski Lek

promocja obowiązuje w okresie 1-31.12.2024

Numer towaru	Nazwa towaru	Rabat
126 811	Entitis Baby *30sasz.sm. bananowy D	2%
126 634	Entitis baby* 30sasz sm.truskaw. D	2%
119 218	Entitis * 30past. d/ssania sm.miętowy D	2%
119 490	Entitis * 30past. d/ssania sm.truskaw. D	2%
133 628	Entitis Biotyk sm.trusk.*10 past.d/s D	4%



promocja obowiązuje w okresie 1.12.2024-28.02.2025

Numer towaru	Nazwa towaru	Rabat
33 945	Lysi tran islandzki 500mg * 120kaps. D	12%
133 950	Lysi tran islan.sm.cytr-mięta 240ml D	12%
133 946	Lysi tran islan.sm.cytrynowy 240ml D	12%
133 949	Lysi tran islan.sm.tuti-fruti 240ml D	12%
133 947	Lysi tran isla. Samk naturalny 240ml D	12%
133 944	Lysi tran isl.Juni sm.gum-balon*60kaps D	12%
133 948	Lysi tran isl.sm.mang-lim.dzieci 240ml D	12%



promocja obowiązuje w okresie 01.12.2024-28.02.2025

Numer towaru	Nazwa towaru	Rabat
13 1366	BOIRON Arnica Montana * 40tabl.	4%
122 869	BOIRON Arnicreme krem 70g	4%
131 364	BOIRON Arnigel żel 120g	4%
130 501	BOIRON Arnigel żel 45g	4%
15 555	BOIRON Avenoc maść 30g (żylaki odbył.)	4%
15 556	BOIRON Avenoc czopki 10szt (Żylaki odbył)	4%
89 783	BOIRON Camilia roz.dous.*10minims.po1ml	4%
105 174	BOIRON Camilia roz.dous.*30minims.po1ml	5%
8 231	BOIRON Cocculine * 30tabl.	4%
5 674	BOIRON Coryzalia * 40 tabl.powl.	4%
129 863	BOIRON Dermoplasmine balsam 40g	5%
129 990	BOIRON Drosetux syrop 150ml(but.z ograni)	4%
7 940	BOIRON Gastrocynesine*60tabl.	5%
7 947	BOIRON Homeogene 9 * 60 tabl.	4%
7 943	BOIRON Homeoplasmine maść 18g	4%
29 165	BOIRON Homeoptic krople oczne*10minimsów	5%
6 390	BOIRON Homeovox * 60 tabl.powl.	4%
100 104	BOIRON Oscillococcinum 30 pojem.po 1g	5%
13 937	BOIRON Oscillococcinum 6 pojem.po 1g	5%
131 639	BOIRON RespiPlant Nos&Gardło 150ml D	7%
39 583	BOIRON Sedalia syrop 200 ml	5%
9 924	BOIRON Sedatif PC * 60 tabl.	4%
25	BOIRON Stodal syrop p/kaszlowy 200ml	6%



promocja obowiązuje w okresie 01.12.2024-28.02.2025

Numer towaru	Nazwa towaru	Ilość sztuk w pakiecie	Rabat
134 000	Antinervinum syrop 200 g	2 10	4% 8%
133 986	Artremax * 60 tabl. Powlekanych D	1 3	10% 12%
134 004	Balsam Jerozolimski dla dzieci 200 ml D	1 3	10% 12%
134 005	Balsam Jerozolimski Forte 200ml D	1 3	10% 12%
134 008	Balsam Jerozolimski na gardło praw.*32 D	1 3	10% 12%
134 010	Balsam Jerozolimski na gardło*16 b/c. D	1 3	10% 12%
134 007	Balsam Jerozolimski na gardło*16 d/s. D	1 3	10% 12%
134 009	Balsam Jerozolimski na zatoki*60 tabl D	1 3	10% 12%
134 006	Balsam Jerozolimski Spray 30 ml D	1 3	10% 12%
133 987	Borelix Forte * 60 tabl.powlekanych D	1 3	10% 12%
133 989	Nervina Antistres Forte *60 tabl.powl. D	1 3	10% 12%
133 988	Prostamedin * 60 kaps. twardych D	1 3	10% 12%
133 985	Uromedin * 60 tabl. powlekanych D	1 3	10% 12%
133 995	Venoczar żel 75 g	1 3	10% 12%
133 992	Venoczar * 60 tabl.powlekanych D	1 3	10% 12%



promocja obowiązuje w okresie 1.12.2024-28.02.2025

Numer towaru	Nazwa towaru	Rabat
13 254	Actifed syrop 100ml	4%
93 395	Imodium Instant 2mg*12tab.(liof.dous)2bl	4%
90 059	Imodium Instant 2mg*6tab(liof.dous)1bl.	4%
121 738	Nicorette Cool Berry 13,6mg/ml*1p(150d.)	4%
133 307	Nicorette Coolmint 2mg*40tbl.d/ssan.John	4%
133 309	Nicorette Coolmint 4mg*40tbl.d/ssan.John	4%
84 352	Nicorette Invisipatch 10mg/16h*7szt	4%
84 347	Nicorette Invisipatch 15mg/16h*7szt	4%
84 345	Nicorette Invisipatch 25mg/16h*7szt	4%
103 398	Nicorette Spray 1mg/daw.* 1dozownik	4%
30 853	Sudafed 60mg * 12tabl.powl.	4%
87 934	Sudafed XyloSpray 1mg/ml aer.d.nosa 10ml	4%
113 092	Sudafed XyloSpray d/dzieci 0,5mg/ml 10ml	4%
121 481	Sudafed Xylospray Dex 1mg+50mg 10ml	4%
121 480	Sudafed XyloSpray Dex dla dzieci 10ml	4%
87 933	Sudafed XyloSpray HA 1mg/ml aer.d.no10ml	4%
116 428	Sudafed XyloSpray HA d/dzieci 10ml	4%



promocja obowiązuje w okresie 01.12.2024-28.02.2025

Numer towaru	Nazwa towaru	Rabat
132 753	Evidence-10 ultraczu test ciąż strumieni	5%
132 005	GLUTEN Alarm test nietolerancja glutenu	10%
132 755	L-Check1 Midstream test owul płod kob 5	15%
132 004	LIVER-Screen test na wątrobę (ALT,AST)	10%
127 661	PYLORI-ScreenTest Helicobacter z krwi*1	5%
126 422	STREP A!ERT test na paciorkowce(angina)	10%
122 492	Test CRPScreen *1szt.	10%



promocja obowiązuje w okresie 01.12.2024-28.02.2025

Numer towaru	Nazwa towaru	Rabat
133 690	Collaflex PLUS 13.000 SHOT 25 ml D	25%
133 721	Collatris beauty, proszek 150g D	25%
133 686	Collatris beauty shot 25ml D	25%
133 689	Destresan sen z melaton walerianą*30kapD	20%
128 375	D-Vitum 400 j.m *90 kaps. D	20%
115 490	D-VITUM Forte 2000j.m.K2 *60kaps.D	20%
130 886	D-VitumForte2000jm90kap(60+30gratis) D	20%
133 684	Metylo B12- Vitum * 60 tabl. D	20%
124 481	Nebusalin 3% 4ml *30 amp. do inhal.	30%
85 134	Sok z żurawiny 490ml OLEOFARM D	16%
133 683	Żeń- szeń * 30 tabl. D	25%

CZY APTEKI BĘDĄ MOGŁY SIĘ REKLAMOWAĆ?



Przemysław Ćwik – dziennikarz i redaktor z ponad 10-letnim doświadczeniem w mediach drukowanych i internetowych. Specjalizuje się m.in. w tematyce zdrowotno-medycznej i dietetycznej. Współpracuje m.in. z portalami Medonet.pl, Onet Kobieta, Smoglab.pl oraz drukowanymi periodykami poświęconymi tematyce zdrowia i medycyny. Pisuje również o e-biznesie i nowych technologiach.

Część branży jest przeciwna liberalizacji przepisów zakazujących aptekom reklamy, część zabiega o to od dawna. Polski ustawodawca jest niechętny zmianom, ale musi mierzyć się z naciskami Komisji Europejskiej.

Prawo farmaceutyczne definiuje aptekę jako placówkę ochrony zdrowia, w której uprawnione osoby świadczą usługi farmaceutyczne, takie jak: wydawanie leków, sporządzanie leków, wydawanie przeglądów lekowych, opracowywanie planu opieki farmaceutycznej i in. W związku

ze swoją szczególną rolą, apteki podlegają ścisłym regulacjom z zakresu produkcji, dystrybucji, sprzedaży, a także – no właśnie – reklamy produktów leczniczych.

Dwa punkty widzenia

Punkt widzenia ustawodawcy, reprezentującego interes społeczny, różni się jednak od perspektywy aptekarza (a w szczególności właściciela apteki). Mówiąc wprost: apteka to nie tylko podmiot szczególnego przeznaczenia, ale również biznes, a biznes prowadzony jest dla zysku. Wydaje się to oczywiste. By móc świadczyć usługi zdrowotne, apteka musi na siebie zarabiać – również z pożytkiem dla pacjentów.

Szkopuł w tym, że apteki mają ograniczony dostęp do dzwigni handlu, jaką jest reklama. To sprawa budząca kontrowersje



od lat, która pozostaje kością niezgody między branżą a regulatorem (a nawet branżowymi „frakcjami”). Na radykalne zmiany aptekarze raczej nie powinni liczyć, ale niedawno pojawiła się perspektywa uporządkowania wytycznych w zakresie informowania o usługach farmaceutycznych w sieci.

Istnieją jednak furtki, które apteki mogą wykorzystać, by zwiększyć swoją widoczność, rozpoznawalność i wiarygodność w sieci



Komisja Europejska skarży się na Polskę

Rygorystyczny zakaz reklamy aptek zapisany jest w art. 94a ust. 1 Prawa farmaceutycznego. Obowiązuje w Polsce od 2012 r. Ustawa precyzuje, że nie dotyczy on informowania o „lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego”. To jednak za mało, by pacjent, będący zarazem klientem, mógł zapoznać się z ofertą apteki, która sprzedaje przecież nie tylko leki, ale także produkty prozdrowotne, a nawet spożywcze – jak choćby olej lniany czy herbatki ziołowe, do których konsumpcji zwykle warto zachęcać. Apteka zachęcać jednak nie może, bo zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z 5 marca 2015 r. „działania mające na celu zwiększenie sprzedaży i zachęcenie klientów do nabycia towarów” to właśnie reklama.

Jaskółki zmian pojawiły się 13 marca 2024 r., gdy Komisja Europejska (KE), działająca na wniosek Konfederacji Lewiatan, złożyła przeciwko Polsce skargę w unijnym Trybunale Sprawiedliwości. Zgodnie z argumentacją KE, polskie przepisy zakazujące aptekom reklamy naruszają dyrektywę o handlu elektronicznym oraz art. 49 i 56 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, czyli *Zakaz ograniczania swobody przedsiębiorczości obywateli i Zakaz ograniczania swobody świadczenia usług*. Szczególnie że Prawo farmaceutyczne jest w swoim zakazie bezwzględne: obejmuje ono wszelkie formy komunikacji handlowej włącznie z elektroniczną, co wydaje się trudne do utrzymania w dzisiejszych czasach.

Aptekarze podzieleni w kwestii reklamy

W odpowiedzi na skargę Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło wstępne konsultacje, sygnalizując możliwość zmiany przepisów. Zareagowała też Naczelna Rada Aptekarska (NRA), która 22 kwietnia 2024 r. przyjęła uchwałę, domagając się utrzymania zakazu reklamy aptek i ich działalności, odnoszącej się do produktów leczniczych i wyrobów medycznych. NRA zastrzegła jednak potrzebę precyzyjnego określenia informacji, które „*będą mogły być rozpowszechniane przez podmioty prowadzące apteki*” lub określenia zasad i trybu ustalania treści, form oraz sposobu rozpowszechniania tych informacji. – *Chcielibyśmy, żeby w przyszłości apteki miały wręcz obowiązek informowania o udzielanych świadczeniach i usługach opieki farmaceutycznej, ale w bardzo zdefiniowany, uregulowany sposób, czyli z dokładnym określeniem, jaki to jest rodzaj komunikatu, gdzie go można umieścić, tącznie z dokładnie określoną formą graficzną – treścią, rozmiarem czcionki, kolorem i wymiarami powierzchni takiego komunikatu* – oświadczył dr Mikołaj Konstanty, wiceprezes NRA.

Nieco inne stanowisko prezentuje Konfederacja Lewiatan i Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET, proponując wprowadzenie rozwiązań na wzór regulacji obowiązujących w innych państwach UE, które co do zasady zezwalają aptekom na reklamę w określonym zakresie. Chodzi więc o zastąpienie całkowitego zakazu ograniczeniami, takimi jak m.in. „*brak możliwości kierowania do publicznej wiadomości reklamy dotyczącej leków refundowanych czy oferowanie jakichkolwiek korzyści w zamian za nabycie produktu leczniczego*”. To ostatnie podejście wydaje się bardziej odpowiadać stanowisku KE, która domaga się uzgodnienia polskich przepisów z prawem unijnym.

W podobnym tonie wypowiedziała się Okręgowa Izba Aptekarska (OIA) w Krakowie, zwracając uwagę, że ustawodawca powinien dążyć do wypracowania rozwiązania zarówno bezpiecznego dla pacjentów, jak i uwzględniającego prawo farmaceutów do informowania o rodzaju i zakresie świadczonych usług. W ocenie krakowskiej OIA, obecne stanowisko NRA uniemożliwia aptekom informowanie o tak powszechnych czynnościach, jak np. prowadzenie szczepień czy badań diagnostycznych.

Reklamy aptek internetowych

Obecne regulacje są szczególnie uciążliwe dla aptek prowadzących działalność online, która wydaje się nierozdzielnie związana z jakimiś, choćby szczerkowymi, formami promocji. Sama identyfikacja wizualna czy sposób ujęcia treści na stronie może wchodzić w szarą strefę między informacją a promocją. Dlatego apteki muszą dokładać starań, by w swoich witrynach unikać tekstów perswazyjnych, wartościujących, zachęcających do kupna czy – nie daj Eskulapie! – obiecujących szybkie efekty terapeutyczne.

Istnieją jednak furtki, które apteki mogą wykorzystać, by zwiększyć swoją widoczność, rozpoznawalność i wiarygodność w sieci. Przede wszystkim branża może posługiwać się technikami SEO. Obejmują one różne formy optymalizacji stron www, mające na celu zapewnienie im wyższej pozycji w wynikach wyszukiwania dla określonych fraz kluczowych (np. „przeziębienie”, „syrop na kaszel” itp.).

Inną popularną w wielu branżach i dostępną dla aptek formą działania marketingowego jest *content marketing*, czyli tworzenie na firmowym blogu fachowych treści, takich jak artykuły, grafiki, podcasty czy nagrania wideo (np. wywiady z ekspertami). Przy odpowiedniej strategii i wysokiej jakości *contentu* może to być bardzo skuteczny sposób działania o charakterze informacyjno-promocyjnym. Świetnym narzędziem marketingowym są również media społecznościowe, do których apteki także mają (legalny) dostęp. Trzeba jednak pamiętać, by zarówno w przypadku *content*, jak i *social marketingu* wystrzegać się działań jawnie perswazyjnych i sprzedażowych.

Apteki online mogą też korzystać z dodatkowych kanałów dystrybucji, w szczególności porównywarek cenowych, które są nie tylko popularnym narzędziem internetowym, ale często punktem startowym dla wielu osób robiących zakupy online. Być może zakres dostępnych form komunikacji i dotarcia do klientów niebawem ulegnie zwiększeniu. O ile aptekarzom uda się skłonić zarówno swoje środowisko, jak i ustawodawcę do liberalizacji przepisów, a nie tylko opracowania dodatkowych uściśleń. ■



Przegląd prasy

opr. Małgorzata Sajdak

Innowacyjne stymulatory – „kapsułki” wszczepione pacjentkom z bradykardią

12 listopada 2024 roku odbyły się pierwsze na Śląsku zabiegi wszczepienia nowego bezelektrodowego dwujamowego stymulatora serca – Dwa komunikujące się ze sobą stymulatory-kapsułki poprawiają synchronizację stymulacji między przedsionkiem a prawą komorą serca. Dzięki temu terapia bradykardii (zbyt wolnego rytmu serca) jest jeszcze skuteczniejsza i jeszcze lepiej poprawia jakość życia pacjentów – informują specjaliści. Zabiegi z zastosowaniem nowej technologii odbyły się w III Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu. – *W przeciwieństwie do tradycyjnych stymulatorów serca, stymulatory bezelektrodowe są wszczepiane bezpośrednio do serca pacjenta za pomocą minimalnie inwazyjnej procedury, która nie wymaga zastosowania i implantacji klasycznych elektrod. To pozwala na uniknięcie najczęstszego rodzaju możliwych powikłań stałej stymulacji serca, związanej właśnie z elektrodami: ich fizycznym uszkodzeniem lub wiążącymi się z ich implantacją infekcjami* – mówi dr hab. n. med. Mateusz Tajstra, profesor ŚUM. – *Jedna z pacjentek została zakwalifikowana do rozbudowy o urządzenie przedsionkowe po wcześniejszej implantacji stymulatora bezelektrodowego do komory kilka tygodni wcześniej, druga do implantacji stymulatora w obrębie przedsionka z powodu znaczącej dysfunkcji własnego rozrusznika serca – węzła zatokowego* – dodaje lek. Anna Kurek. Zdaniem specjalistów to olbrzymi przełom w elektroterapii i szansa na uniknięcie powikłań w przyszłości.

Źródło: <https://www.facebook.com/IIIKatedraiKlinikaKardiologiiSUMSCSZabrze/>

Nanoplastik może pogarszać działanie antybiotyków

Miedzynarodowy zespół naukowców zauważył, że coraz częściej występujący w otoczeniu człowieka i znajdowany w ludzkich organizmach nanoplastik może oddziaływać z antybiotykami. Badacze sprawdzili, czy tetracyklina (stosowana m.in. w leczeniu infekcji układu oddechowego, skóry czy jelit) będzie wchodziła w interakcje z nanocząstkami powszechnych tworzyw – polietylenu (PE), polipropylenu (PP) i polistyrenu (PS) i nylonu 6,6 (N66). PE, PP i PS wykorzystuje się m.in. do produkcji opakowań, a N66 – m.in. materiałów odzieżowych czy tkanin meblowych. Korzystając ze skomplikowanych modeli komputerowych, zespół był w stanie udowodnić, że nanocząstki plastiku mogą wiązać tetracyklinę, co z kolei zmniejsza jej skuteczność. Oprócz tego, że wiązanie tetracykliny z nanocząstkami plastiku może zmniejszać jej aktywność biologiczną, może ono sprawić, że antybiotyk zostanie przetransportowany do niepożądanych miejsc w organizmie, tracąc swoje ukierunkowane działanie i potencjalnie wywołując niepożądane skutki. Ponadto wzrost stężenia antybiotyku na cząstkach nanoplastiku może promować powstawanie antybiotykoopornych bakterii – twierdzą naukowcy. „W czasach, gdy oporność na antybiotyki staje się coraz większym zagrożeniem na całym świecie, takie interakcje muszą być brane pod uwagę” – dodaje prof. Kenner, zwracając też uwagę na kolejne wyzwanie: „Jeśli nanoplastiki zmniejszają skuteczność antybiotyków, dawkowanie staje się ogromnym problemem”.

Źródło: <https://www.meduniwien.ac.at/>

Opinia dotycząca maksymalnej dawki witaminy B6 w zalecanej dziennej porcji w suplementach diety Zespołu do spraw suplementów diety.

EFSA (Europejski Urząd do spraw Bezpieczeństwa Żywności) w 2023 roku opublikował opinię naukową, która dotyczyła górnego tolerowanego poziomu spożycia (Upper Level - UL) dla witaminy B6. Urząd dokonał ponownej oceny i ustalił UL dla tej witaminy w ilości **12 mg/dzień** dla osób dorosłych, poprzedni UL wynosił 25 mg/dzień.

W roku 2019 Zespół do spraw Suplementów Diety w Polsce określił maksymalną ilość witaminy B6 w zalecanej dziennej porcji w suplementach diety na poziomie 18 mg dla osób dorosłych, m.in. w oparciu o wartość UL wynoszącą wówczas 25 mg/dzień dla osób dorosłych. W związku z obniżeniem w 2023 roku UL dla witaminy B6 wynoszącym obecnie 12 mg wymagania ilościowe określone w Uchwale Zespołu nr 18/2019 nie mogą obecnie mieć zastosowania do analizy produktów kwalifikowanych przez przedsiębiorców jako suplementy diety. W związku z tym konieczne było wydanie nowej Uchwały. W uzasadnieniu w Uchwale nr 2/2024 Zespołu do spraw suplementów leków czytamy, że przy określaniu maksymalnej ilości

witaminy w suplementach, które są przeznaczone dla osób dorosłych, należy wziąć pod uwagę zarówno aktualną wartość UL, jak i spożycie danej substancji, która jest dostarczana z innych źródeł żywieniowych, a także referencyjne wartości spożycia witaminy dla danej populacji. *Według norm żywienia zalecane spożycie witaminy B6 na poziomie RDA (Recommended Dietary Allowance) wynosi dla mężczyzn od 1,3 mg do 1,7 mg, natomiast dla kobiet od 1,3 mg do 1,5 mg na dobę (Jarosz i wsp., 2020). Spożycie witaminy B6 przy 95 percentylu dla osób dorosłych według danych reprezentatywnych dla populacji Polski (Szponar i wsp., 2003) kształtuje się na poziomie 4,4 mg. Dane z opinii EFSA (z 6 krajów) wskazują, iż spożycie tej witaminy z żywności, w tym produktów wzbogacanych dla P95 wynosi 5,2 mg (EFSA, 2023); (1). Biorąc pod uwagę te dwa czynniki tj. spożycie B6 w codziennej diecie oraz ustalony przez EFSA górny tolerowany poziom spożycia Zespół ustalił maksymalną ilość witaminy B6 w zalecanej dziennej porcji w suplementach diety na poziomie 6 mg. Jest to dawka dedykowana osobom dorosłym.*

Źródła: <https://www.gov.pl/web/gis/zespole-do-spraw-suplementow-diety>

Raport e-commerce na rynku farmaceutycznym

Eksperci z Iqvia w przygotowanym przez nich raporcie przewidują w najbliższych latach na rynku farmaceutycznym: następujące procesy: optymalizację procesu dostawy i odbioru produktów, skrócenie czasu dostaw oraz rozwój platform, na których będzie można kupić większą ilość produktów farmaceutycznych, a także rozmowy o sprzedaży leków na receptę przez Internet, szczególnie że w Polsce jest już wdrożony system e-recepty oraz platforma Internetowego Konta Pacjenta. Wśród 8 trendów e-commerce znalazły się:

- **ESG** – zrównoważony rozwój w aspekcie środowiskowym, społecznym i korporacyjnym.
- **Click & Collect** – pacjenci dokonują zakupów online, a następnie odbierają przygotowane zamówienie w placówce stacjonarnej.
- **Logistyka ostatniej mili** – optymalizacja ostatniego etapu dostawy – od centrum dystrybucji do pacjenta.
- **m-commerce (sprzedaż mobilna)** – sprzedaż internetowa za pośrednictwem aplikacji komórkowych.

- **Q-commerce (szybka sprzedaż)** – szybka i wydajna dostawa produktów, do kilku godzin od zamówienia.
- **Omnichannel (sprzedaż wielokanałowa)** – płynne doświadczenie zakupowe między różnymi kanałami sprzedaży.
- **Marketplace** – platforma zakupowa, gdzie szukający produktów mają dostęp do wielu sprzedawców.
- **Automatyzacja** – przyspieszenie procesów związanych z wysyłką produktów i przyjmowaniem zwrotów

Zdaniem ekspertów z Iqvia na rozwój rynku e-commerce zależy od zmiany otoczenia prawnego, a w szczególności dopuszczenie rozwiązań poprawiających wygodę, bezpieczeństwo i korzyści pacjentów, może istotnie zmienić dynamikę, strukturę i perspektywę rynku aptek internetowych w Polsce, stąd też, analizując kierunek zmian prawnych w zakresie aptek internetowych, trzeba przeanalizować potencjalne skutki tych zmian dla wszystkich uczestników rynku. Cały raport dostępny jest na stronie Iqvia.

Źródło: https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/poland/library/publications/raport-e-commerce-na-rynku-farmaceutycznym_i.pdf

Rynek aptek

sierpień-październik 2024

w liczbach opr. Wiktoria Peroń

Liczba aptek i punktów aptecznych w Polsce stale maleje. We wrześniu 2024 roku wynosiła 12472 zatem od września 2023 roku jest ich mniej o 237.

W sierpniu sprzedaż w aptekach stacjonarnych wyniosła **4,3 mln zł** w porównaniu do sierpnia 2023 roku to wzrost aż o **14,6%**. Wynik ten jest porównywalny do wyniku notowanego w lipcu, który wynosił **4,4 mln zł**. Wartość rynku e-commerce wyniosła **165 mln zł** i jest to wzrost w wysokości **9,4%**. Średnia wartość sprzedaży w aptekach stacjonarnych wyniosła **344 tys. zł** ze wzrostem **17,3%**. Natomiast średnia wartość zamówienia w e-commerce wyniosła **128,96 zł** i była niższa względem poprzedniego roku o **-2,9%**.

We wrześniu, który jest miesiącem kończącym 3 kwartał, wartość sprzedaży w aptekach stacjonarnych wyniosła **4,6 mln zł** ze wzrostem **12,5%**. Rynek e-commerce wzrósł znacząco względem sierpnia i wynosił **185 mln zł**, co dało dwucyfrowy wzrost na poziomie **15,6%**. Średnia wartość sprzedaży w aptekach stacjonarnych była wyższa niż w sierpniu i wyniosła we wrześniu **369 tys. zł** ze wzrostem **14,9%** względem roku poprzedniego. Średnia wartość zamówienia w e-commerce była na podobnym poziomie jak w sierpniu i wyniosła **127,79 zł** i również zanotowała spadek względem poprzedniego roku w wysokości **-4,6%**.

Październik zaskoczył rekordowymi wynikami. Rynek aptek stacjonarnych przekroczył **5 mln zł** i osiągnął wynik **5,1 mln**. Wzrost względem poprzedniego roku wyniósł **15,7%**. Wartość rynku e-commerce wciąż rośnie. Zanotowano wynik na poziomie **199 mln zł** oraz wzrost na poziomie 10,7%. Średnia wartość sprzedaży przekroczyła 400 tys. zł i zatrzymała się na poziomie **407 tys. zł**, co stanowi wzrost o **18,4%** względem poprzedniego roku. Wciąż na podobnym poziomie utrzymuje się średnia wartość zamówienia w e-commerce, która wyniosła **130,38 zł** i była niższa względem roku poprzedniego i zanotował spadek **-1,4%**.

Źródło IQVIA Poland, raport miesięczne od sierpnia do października 2024

Ilość aptek	SIERPIEŃ 2024	WRZESIEŃ 2024
Liczba aptek i punktów aptecznych	12 499	12 472
zmiana mdm.	-27	-27
zmiana rdr.	-241	-237

Źródło IQVIA Poland, raport miesięczne (sierpień, wrzesień 2024)

Średni obrót	SIERPIEŃ 2024	WRZESIEŃ 2024
Apteka indywidualna [tys. zł]	231	251
Apteka sieciowa [tys. zł]	463	493

Źródło IQVIA Poland, raport miesięczne (sierpień, wrzesień 2024)

Udział w obrocie apteki	SIERPIEŃ 2024	WRZESIEŃ 2024
Leki Rx ref. [%]	32	32
Leki Rx nie ref. [%]	24	24
OTC [%]	34	35
Pozostałe [%]	10	9

Źródło IQVIA Poland, raport miesięczne (sierpień, wrzesień 2024)

Jak wynika z cyklicznego raportu Pex PharmaSequence za październik 2024 rynek apteczny zanotował sprzedaż w wysokości **5 232,1 mln zł**, co oznacza wzrost względem sprzedaży w październiku 2023 o **737,7 mln zł (+16,4%)**. W porównaniu do poprzedniego miesiąca sprzedaż zwiększyła się o **506,1 mln zł (+10,7%)**. Obrót statystycznej apteki w październiku 2024 wyniósł 421 tys. zł, był to wzrost o 18,8% względem analogicznego okresu 2023 roku. Nastąpił wzrost wartości we wszystkich monitorowanych segmentach w porównaniu do analogicznego okresu 2023 roku.

Sprzedaż leków refundowanych wyniosła **1 531,4 mln zł** i wzrosła o **216,3 mln zł (+16,5%)**, sprzedaż produktów płatnych wyniosła **1 470,9 mln zł** i wzrosła o **287,4 mln zł (+24,3%)**, a sprzedaż produktów w sprzedaży odręcznej wyniosła **2 188,5 mln zł** i wzrosła o **234,7 mln PLN (+12%)**.

Statystyczna apteka	SIERPIEŃ 2024	WRZESIEŃ 2024	PAŹDZIERNIK 2024
Średnia wartość sprzedaży [tys. zł]	355,5	380	421
Średnia cena produktu leczniczego [zł]	30,60	30,9	31,30
Średnia marża apteczna [%]	26%	27,1%	26,70%
Liczba pacjentów	4 340	4 510	4 970

Źródło: Pex PharmaSequence, raporty miesięczne (sierpień, wrzesień, październik 2024)

TOP 10 kategorii na rynku aptek internetowych i tradycyjnych

Kategoria witaminy, minerały i środki spożywcze w aptekach internetowych znajdują się na 2 pozycji z udziałem 16%, natomiast w aptekach tradycyjnych zajmuje miejsce 3 z wynikiem 12%. Natomiast będąca na 2 pozycji w aptekach tradycyjnych kategoria preparaty stosowane w kaszlu, grypie i innych chorobach układu oddechowego z udziałem 19% w aptekach internetowych zajmuje dopiero 7 miejsce z udziałem w wysokości 6%. Warto zauważyć, że zarówno w aptekach internetowych, jak i tradycyjnych na 5 miejscu znajduje się kategoria preparaty ułatwiające trawienie i inne preparaty działające na przewód pokarmowy. Odpowiednio z udziałem 7% w aptekach internetowych i 11% w aptekach tradycyjnych. Warto zauważyć dwukrotnie wyższy udział w aptekach tradycyjnych kategorii preparaty przeciwbólowe. Wynosi on w nich 11%, podczas gdy w internetowych wynosi 5%. Kategoria preparaty do stosowania na skórę w aptekach stacjonarnych zajmuje 6 miejsce z udziałem 6% a w aptekach internetowych, jest to dalekie miejsce 10 z udziałem 4%. TOP 10 kategorii odpowiada za 72% rynku aptek internetowych, natomiast w aptekach tradycyjnych TOP 10 kategorii odpowiada za 77% wartości rynku.

Źródło: IQVIA Pharmascope 2023, Cena detaliczna PLN | Rynek CH (1-97) sprzedaż stacjonarna i internetowa | SM

Średnia cena detaliczna leku w październiku wyniosła **31,3 PLN** i wzrosła o **1,5%** w porównaniu do poprzedniego miesiąca, a względem analogicznego okresu 2023 r. cena wzrosła o **8,4%**.

Średnie ceny:

- detaliczna recept refundowanych to **34,6 PLN** (wzrost o **6,2%** vs październik 2023),
- produktów z recept płatnych to **42,8 PLN** (wzrost o **11,5%** vs październik 2023),
- detaliczna sprzedaż odręcznej to **24,9 PLN** (wzrost o **6,4%** vs październik 2023).

Średnia marża apteczna dla wszystkich leków w październiku br. wyniosła **26,7%** i była niższa o **0,1%** w porównaniu do marży w analogicznym okresie 2023 r., a w porównaniu do września marża spadła o **1,3%**.

W październiku refundacja leków osiągnęła wartość **1 326 mln PLN**, tj. o **17,7%** więcej niż w analogicznym okresie 2023 r. Poziom współpłacenia pacjentów za leki refundowane wyniósł w październiku **74,7%** i był równy poziomowi współpłacenia z poprzedniego miesiąca oraz niższy o 0,3 pp. w porównaniu do analogicznego okresu 2023 roku.

Rynek apteczny	SIERPIEŃ 2024	WRZESIEŃ 2024	PAŹDZIERNIK 2024
Całkowita wartość sprzedaży [mln zł]	4 432	4 726	5 232
Wartość refundacji leków [mln zł]	1 133	1 196	1 326

Źródło: Pex PharmaSequence, raporty miesięczne (sierpień, wrzesień, październik 2024)



Polska na tle rynków europejskich e-commerce

Rynek farmaceutyczny aptek internetowych różni się w poszczególnych krajach europejskich. Wynika to: z różnych regulacji w poszczególnych krajach, dojrzałości rynku, infrastruktury cyfrowej, postaw kulturowych, poziomu wdrożenia e-recepty, polityki refundacyjnej oraz sprzedaży transgranicznej. Eksperci z Iqvia poddali analizie Udział e-commerce w rynku aptecznym w 2023 r. na 7 rynkach europejskich. Rynek polski z udziałem w wysokości 8% znajduje się mniej więcej w połowie tuż przed rynkiem włoskim, który notuje udział w wysokości 7% oraz tuż za rynkiem słowackim, który odnotował udział na poziomie 9%.

Ponad dwukrotnie wyższe udziały notują rynki w Czechach i Niemczech, które wynoszą odpowiednio 18% oraz 19%.

Warto zauważyć, że dwucyfrowy wzrost wśród badanych europejskich rynków e-commerce w 2023 roku odnotowano także w Polsce. Był on na poziomie 21,9%, co pozwoliło uplasować się Polsce na 3 pozycji po Francji (22,1%) i Czechach (27,3%), a tuż przed Słowacją (21,2%) i Włochami (20,1%). Zdaniem badaczy zauważonym wzrostem sprzedaży w aptekach internetowych będzie sprzyjać rozwój technologii i liberalizacji przepisów w zakresie sprzedaży leków OTC i Rx.

Wzrost europejskich rynków e-commerce 2023

Badane rynki krajowe

Niemcy

Czechy

Słowacja

Polska

Włochy

Hiszpania*

Francja

apteki tradycyjne

apteki internetowe

Źródło: IQVIA CH apteki tradycyjne oraz internetowe,
*Hiszpania: zawiera apteki oraz drogerie

TOP 3 (total rynek CH*)

W rankingu TOP3 produktów na rynku Consumer Health zarówno we wrześniu, jak i w październiku, utrzymują się: Magne B6 Forte, Ibutit D3 oraz Rutinoscorbin. Po wrześniowym bardzo dużym wzroście na poziomie 53,7% Ibutit D3 uplasował się na pierwszej pozycji października, chociaż z mniejszym wzrostem tj. na poziomie 37,7%.

1. **MAGNE B6 FORTE +15,3%**

2. **IBUVIT D3 +53,7%**

3. **RUTINOSCORBIN +11,1%**

Źródło: IQVIA POLSKA Raport miesięczny – wrzesień 2024
* Consumer Health, produkty bez recepty

1. **IBUVIT D3 +37,7%**

2. **MAGNE B6 FORTE +18,8%**

3. **RUTINOSCORBIN +1,0%**

Źródło: IQVIA POLSKA Raport miesięczny – październik 2024
* Consumer Health, produkty bez recepty

Sprzedaż w aptekach internetowych według kategorii według danych Iqvia odpowiada za 80% sprzedaży

- **OTC: 13% produktów (1958 SKU)**
- **Personal Care (pielęgnacja i uroda): 11 produktów (1568 SKU)**
- **Nutrition (produkty żywieniowe): zaledwie 4% produktów (71 SKU)**
- **Patient Care (materiały medyczne): 12% produktów (395 SKU)**

Źródło: Iqvia Pharmascope 08/2024

Piśmiennictwo:

IQVIA Poland, raport miesięczny (sierpień, wrzesień 2024)

Raport Pex PharmaSequence, październik 2024

Pex PharmaSequence, raporty miesięczne (sierpień, wrzesień, październik 2024)

https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/poland/library/publications/raport-ecommerce-na-rynku-farmaceutycznym_i.pdf

REKLAMA



Zmęczona ciągłym zmęczeniem?

stworzony dla KOBIEĆ

Floradix® z żelazem

Żelazo przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia oraz pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego

- płynna formuła, wysoka przyswajalność
- witamina C zwiększa wchłanianie żelaza
- nie powoduje zaparć
- bez substancji konserwujących, barwników, laktozy
- odpowiedni dla wegetarian
- bezpieczny dla kobiet w ciąży i w trakcie karmienia piersią



Suplement diety 250 ml

nie zawiera alkoholu, substancji konserwujących, barwników

Floradix®
Żelazo i witaminy w płynnej formule

Zawiera ekstrakty ziołowe i koncentraty soków owocowych

Żelazo, witaminy B6, B12, C i ryboflawina przyczyniają się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia

Suplement diety 250 ml

Salus

Naturalna ochrona zdrowia od 1916 roku

fb.com/floradixpolska
infolinia: 881 21 21 84

www.floradix.pl
www.salus-haus.com

„Przed użyciem zapoznaj się...”

Wybrane zagadnienia z rynku reklamowego i orzeczeń sądowych

✎ opr. Małgorzata Sajdak

Sąd Najwyższy w sprawie dyscyplinarnej utrzymał w mocy orzeczenie Okręgowego Sądu Aptekarskiego Okręgowej Izby Aptekarskiej.

Sprawa dotyczyła farmaceutki, która będąc jedynym mgr farmacji w aptece szpitalnej, pełniąc jednocześnie funkcję kierownika, była w niej nieobecna przez 2,5 godziny przez co produkty lecznicze, w czasie jej nieobecności, były wydawane przez technika farmaceutycznego. Sąd wymierzył jej karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu aptekarza na okres trzech miesięcy oraz obciążył ją kosztami postępowania. Farmaceutka odwołała się od tej decyzji, tłumacząc, że był to incydent, a sytuacja była nadzwyczajna, a ona sama musiała

w czasie pandemii pojechać po szczepionki na COVID-19 dla pracowników szpitala – w tym czasie do apteki na kontrolę przyjechał Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny. W ocenie Sądu Najwyższego sąd dyscyplinarny prawidłowo wymierzył karę, która była *współmierna do charakteru popełnionego przez nią czynu i odpowiadała społecznemu poczuciu sprawiedliwości*. Sąd kasację oddalił jako bezzasadną, a magister farmacji obciążył kosztami sądowymi za postępowanie kasacyjne, w tym wydatkami w kwocie 20 zł.

Źródło: www.sn.pl

Nie każda reklama w aptece jest reklamą apteki

Naczelny Sąd Administracyjny uchylił decyzję Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie naruszenia zakazu reklamy apteki. Przypomnijmy w wyniku kontroli apteki przeprowadzonej w 2020 roku Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach stwierdził niezgodności dotyczące reklamy apteki, polegające na: umieszczeniu wewnątrz apteki, w ekspedycji, plakatu (widocznego także z zewnątrz) o treści: *Informujemy o możliwości nabycia tańszych zamienników leków oraz informacji napisanych mniejszą czcionką Informacja zgodna z art. 43 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 44 ust. 1 ustawy z dn. 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. nr 1222, poz. 696)*. Oprócz tego w witrynach okiennych apteki, widocznych z zewnątrz widoczna była informacja o numerze infolinii oraz o adresie strony internetowej. Na aptekę została nałożona kara w wysokości 15 000 złotych z tytułu naruszenia zakazu reklamy. Główny Inspektor Farmaceutyczny utrzymał w mocy tę decyzję, ponieważ uznał, że: *pod pozorem przekazania informacji o możliwości nabycia tańszych zamienników leków refundowanych apteka przekazała inną informację, dotyczącą możliwości nabycia tańszych zamienników wszystkich leków. Treść tego komunikatu napisana dużą czcionką tworzyła wizualnie krótkie hasło reklamowe, zmierzające do tego, aby zachęcić klientów do nabywania towarów w tej właśnie aptece jako oferującej tańsze produkty – czytamy w uzasadnieniu. Zdaniem GIF informacja o infolinii, a także plakat umieszczony w witrynie okiennej również miały charakter reklamowy. Spółka prowadząca aptekę decyzję zaskarżyła do WSA w Warszawie, który skargę na decyzję GIF oddalił, uznając, że działania te miały na celu zwiększenie poziomu sprzedaży w aptece prowadzonej przez skarżącą. Zachęcały bowiem odbiorców ww. działań do zapoznania się i skorzystania z oferty dostępnej we wskazanej aptece. Były więc elementem szerszego przekazu mającego na celu zachęcenie do zakupów w danej aptece, stanowiły formę popularyzowania tej apteki, zachęca do korzystania z jej usług i zwiększenia tym samym sprzedaży, co zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem stanowi zabronią przez art. 94a p.f. reklamę apteki. W praktyce zatem prowadziło to do obejścia zakazu reklamowania apteki i jej działalności – możemy przeczytać dalszej części uzasadnienia. WSA uznał także, że ocena GIF była prawidłowa, kara zaś adekwatna.*

Spółka prowadząca ukaraną aptekę wniosła sprawę do Naczelnego Sądu Administracyjnego, przedstawiając pismo mówiące o tym, że NFZ wymaga od aptek umieszczania informacji o możliwości nabycia przez pacjentów tańszych zamienników leków. NSA podzielił stanowisko

sądu pierwszej instancji, że umieszczenie wewnątrz apteki, w ekspedycji, plakatu o możliwości nabycia tańszych zamienników oraz plakatu w witrynie okiennej *stanowiły reklamę apteki, a nie były jedynie realizacją obowiązku udzielania informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych*. Karę w wysokości 15 000 zł wymierzono także m.in. za informację o adresie strony internetowej oraz o numerze infolinii. Zdaniem NSA nie jest wystarczające samo porównanie nazwy apteki z adresem strony internetowej podanej w witrynie, ponieważ, aby uznać, że w zakresie tym doszło do reklamy w rozumieniu art. 94a ust. 1 prawa farmaceutycznego należy wskazać, że: *na danej stronie internetowej reklamowana jest działalność konkretnej apteki wskazanej w zaskarżonej decyzji. Podobne uwagi należy podnieść co do numeru infolinii. Jak już bowiem wskazano uznanie, że doszło do zakazanego reklamowania apteki wymaga ścisłego powiązania stwierdzonego, zabronionego czynu z indywidualnie określoną placówką obrotu aptecznego* czytamy w uzasadnieniu.

Podsumowując

Nie zawsze umieszczenie adresu internetowego oznacza reklamę danej apteki. Chcąc nałożyć karę na aptekę za umieszczenie na witrynie adresu internetowego powinien wykazać, że *apteka stacjonarna, oprócz sprzedaży dokonywanej w lokalu apteki, prowadziła także sprzedaż internetową za pośrednictwem strony internetowej [...], jak też że udostępnianie na stronie internetowej [...] w zakładce e-apteka informacje o promocjach i zniżkach dotyczyły także oferty sprzedażowej tych konkretnych aptek*, a zdaniem NSA ta kwestia w ogóle nie została analizowana, gdyż uznano, że: *organ powiązał wprost działalność infolinii czy informacji umieszczonych na stronie internetowej z reklamowaniem działalności apteki ogólnodostępnej*, a stanowisko to nie zostało odpowiednio uzasadnione, samo zaś nałożenie kary było przedwczesne. Zdaniem NSA brak jest podstaw do uznania, że doszło do zakazanej reklamy apteki.

Naczelny Sąd Administracyjny po rozpoznaniu skargi kasacyjnej od wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w sprawie skargi spółki prowadzącej aptekę na decyzję Głównego Inspektora Farmaceutycznego w przedmiocie stwierdzenia naruszenia zakazu prowadzenia reklamy aptek oraz nałożenia kary pieniężnej: uchylił zaskarżony wyrok, uchylił zaskarżoną decyzję oraz zasądził od Głównego Inspektora Farmaceutycznego na rzecz spółki 7075 złotych tytułem kosztów postępowania sądowego. Apteka naruszyła zakaz prowadzenia reklamy aptek, ale Sąd uznał, że nie wszystkie przestanki zostały dostatecznie zbadane. Orzeczenie jest prawomocne.

Źródło: <https://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/F804B8A00E>

ROLA FARMACEUTY

w opiece nad osobami starszymi i chorymi przewlekle

mgr farm. Małgorzata Zięba

Czy farmaceuta powinien być włączony w opiekę nad osobami starszymi i chorymi przewlekle? W jaki sposób taka opieka powinna przebiegać? Czy apteki są odpowiednim miejscem do pełnienia wspomnianej usługi?

Z medycznego punktu widzenia choroby przewlekle są niezakaźne, trwają stosunkowo długo, a dolegliwości nie mają charakteru ostrego. W ich przebiegu może występować nawracający ból, okresy niepełnosprawności oraz ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Wydaje się, że farmaceuci jako wysoko wykwalifikowani pracownicy służby zdrowia, powinni być włączeni w system opieki nad takim chorym. Osoby chorujące przewlekle lub ich opiekunowie są statymi pacjentami aptek otwartych. Objęcie pacjenta systemową opieką farmaceutyczną to naturalna kontynuacja terapii.

Korzyści dla pacjenta

Farmaceuci w aptekach mogą nie tylko czuwać nad przebiegiem farmakoterapii, ale również edukować pacjentów, rekomendując określoną dietę lub aktywność fizyczną. Prowadzenie takiej opieki wymaga jednak umocowania prawnego. Na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, pod egidą

profesor Agnieszki Neumann-Podczaskiej [1] powstały pierwsze założenia programu Opieki Farmaceutycznej w geriatrici.

Wysokie tempo starzenia się populacji, związana z wiekiem wielochorobowość, a przy tym brak specjalistów, sprawiają, że prawidłowa i bezpieczna farmakoterapia stanowi jedno z głównych wyzwań współczesnej geriatrici. Wielolekowość prowadzi często do wystąpienia zespołów jatrogennych, które stwarzając zagrożenie dla sprawności funkcjonalnej osób starszych, generują negatywne skutki społeczno-ekonomiczne dla całego społeczeństwa. Interwencje farmaceutów polegałyby na analizie stosowanego leczenia, edukacji pacjenta (opiekuna) oraz formułowaniu rekomendacji dla lekarza rodzinnego.

Najważniejsze założenia programu Opieki Farmaceutycznej w Geriatrici

Opieką taką zostaje objęty pacjent po wstępnej kwalifikacji i wyrażeniu pisemnej zgody. Farmaceuta ma prawo do

wglądu w dokumentację medyczną, wyniki badań, przyjmowane leki. W czasie umówionego spotkania tworzona jest dokumentacja dotycząca stosowanych preparatów, a także przeprowadzona zostaje rozmowa o sposobie ich przyjmowania. Pacjent proszony jest o omówienie, ewentualne zaprezentowanie (np. w przypadku postaci inhalacyjnych) sposobu aplikacji leków. Po takim spotkaniu farmaceuta przeprowadza ocenę poprawności leczenia pacjenta przy użyciu zestawu Kryteriów Definiujących Potencjalnie Niepoprawną Farmakoterapię w Geriatrici. Na kolejnym spotkaniu z pacjentem, o ile zostaną stwierdzone nieprawidłowości leczenia, dotyczące leków OTC lub niepoprawny sposób przyjmowania niektórych postaci leków, farmaceuta przekazuje swoje uwagi pacjentowi i zalecenia dotyczące farmakoterapii. Jeżeli przypuszczalne błędy dotyczą leków wydawanych na podstawie recepty lekarskiej, farmaceuta informuje o tym pacjenta i zaleca kontakt z lekarzem rodzinnym. W obu przypadkach pacjent proszony jest o zgłoszenie się do apteki po upływie miesiąca. Wówczas weryfikowane jest przestrzeganie zalecanych rekomendacji. Każde spotkanie jest dokumentowane przez farmaceutę. Efektem projektu ma być stworzenie praktycznego modelu opieki farmaceutycznej w geriatrici, który może stać się podstawą do wprowadzenia w naszym kraju opieki farmaceutycznej nad pacjentami w wieku podeszłym. W ramach takiego systemu opieki farmaceutycznej narzędziem stosowanym w codziennej pracy aptek ogólnodostępnych ze starszymi pacjentami będzie zestaw Kryteriów Definiujących Potencjalnie Niepoprawną Farmakoterapię w Geriatrici. [1]

Kontrola doboru leków

W przypadku osób starszych czy przewlekle chorych, z pewnością należy stosować leki racjonalnie, zgodnie ze wskazaniami, nie ulegając modom i reklamom. Ważne, aby chory unikał leków o wątpliwym działaniu i nie przedłużał niepotrzebnie farmakoterapii. Postać specyfiku powinna być łatwa w zastosowaniu, o jak najprostszym i łatwym do zapamiętania dawkowaniu. Rolą farmaceuty jest dokładne wyjaśnienie sposobu użycia, zapisanie, upewnienie się, że jest to dla chorego zrozumiałe. Na dalszym etapie opieki ważna jest kontrola możliwych interakcji lekowych oraz monitorowanie działań ubocznych. W przypadku pacjenta geriatricznego proponuje się, aby to farmaceuta opracowywał indywidualny profil ryzyka związanego z procesem leczenia oraz prowadził

szeroko rozumiane poradnictwo farmaceutyczne (dotyczące nie tylko medykamentów, ale również diety, zmiany stylu życia, aktywności fizycznej) – takie działania proponuje się wprowadzić w aptekach otwartych.

Nieco inaczej wyglądałaby rola farmaceuty w instytucjach sprawujących opiekę nad pacjentem geriatricznym. Sprowadzałaby się ona do udziału w doborze leków i wskazaniu tych o możliwie małym ryzyku powikłań, interakcji z innymi preparatami oraz łatwym sposobie aplikacji. Farmaceuta kontrolowałby prawidłowość dawkowania, dystrybucji leków, i przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Istotne wydaje się być też monitorowanie stężenia leków o wąskim wskaźniku terapeutycznym jak np. digoksyna czy teofilina.

Dokształcanie podyplomowe

Farmaceuci mogą już zdobywać potrzebną wiedzę w ramach uruchomionych na wielu uczelniach studiach podyplomowych. Celem jest praktyczne przygotowanie aptekarzy do pełnienia opieki farmaceutycznej nad pacjentami w wieku podeszłym w aptekach ogólnodostępnych oraz aptekach szpitalnych. Szczegółowe zadania obejmują przygotowanie do zbierania pogłębionego wywiadu medycznego i farmakoterapeutycznego, opracowania i wdrażania zindywidualizowanego planu opieki farmaceutycznej oraz prowadzenia dialogu z lekarzem i pacjentem. Z założenia absolwent studiów ma być przygotowany do roli farmaceuty jako eksperta od farmakoterapii, który współpracuje z pacjentem i lekarzem w procesie leczenia trudnych pacjentów z wielochorobowością i wielolekowością.

Aktualnie, farmaceuci z uprawnieniami mogą świadczyć odpłatną Opiekę Farmaceutyczną w ramach POZ. Nie ma jeszcze możliwości prowadzenia usługi refundowanej przez NFZ, a na taką środowisko czeka z niecierpliwością. Jest to duże wyzwanie dla aptekarzy, ale również olbrzymia szansa na podniesienie prestiżu zawodu oraz zmianę postrzegania roli aptek. ■

Piśmiennictwo:

1. Opieka farmaceutyczna w geriatrici – założenia programu (Agnieszka Neumann-Podczaska)
1. Katarzyna Wieczorowska-Tobis (2), Edmund Grześkowiak
1. Katedra Geriatrici i Gerontologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
2. Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
3. Katedra Biofarmacji Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

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 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.



ŹRÓDŁO MOCY – CZARNY BEZ

✎ Jakub Kurowski

Czarny bez jest tradycyjnie ceniony w ziołolecznictwie jako składnik wielu specyfików o wszechstronnych właściwościach zdrowotnych. Popularność tej rośliny rośnie zwłaszcza wśród osób, które poszukują naturalnych sposobów wspierania zdrowia. Na co jest skuteczny i czy na pewno zawsze bezpieczny?

Trzeba znać się na rodzimej florze, by w ciągu roku, wyłącznie po kształcie liści czy todyg rozpoznać krzew czarnego bzu. Ta roślina powszechnie występująca w Europie, Azji i Ameryce Północnej, potrafi osiągnąć spore, jak na krzak rozmiary – do kilku metrów wysokości. Wyróżnia się natomiast na przełomie maja i czerwca – wtedy kwitnie i dzięki drobnym białym kwiatostanom tworzącym charakterystyczne baldachy, o mocnym zapachu możemy ją szybko zidentyfikować.

Dom diducha

Krzew dzikiego bzu często możemy spotkać w okolicach wiejskich zabudowań, w opuszczonych sadach, a także na skraju lasów lub przy polnych drogach. Przez wieki otoczony był swoistą magią. Wszelkie „kuracje” przeprowadzane w jego okolicach uważano za skuteczniejsze. Wierzone też, że mieszka w nim duszek – czasem złośliwy, ale zazwyczaj przyjazny (przez Hucutów zwany diduchem), który strzeże ludzkiego domostwa. W związku z tym nie należało tej rośliny niszczyć ani ścinać, a gdyby do tego doszło, sprawcę mogły dopaść różne nieszczęścia.

Ludowe panaceum

Bez czarny (*Sambucus nigra*) znany jest też jako: biały bez, dziki bez, bez lekarski, bżowina, holunder i hyčka (hyczka). To ostanie określenie, jest popularne zwłaszcza w Wielkopolsce. Syrop z kwiatostanu hyčki został w 2008 roku, wpisany na Listę produktów tradycyjnych w kategorii Napoje w woj. wielkopolskim. Dziś stracił nieco ze swojej popularności, gdyż w wersji oryginalnej zawierał dużą ilość cukru (minimum 60%) – wynikało to z faktu, że cukier stosowano jako naturalny konserwant surowych przetworów.

Od niepamiętnych czasów kwiatostan, owoce, a także liście i kora czarnego bzu, stosowane były w leczeniu wielu schorzeń. A trzeba pamiętać, że mówimy o czasach, gdy kuracje przeprowadzano wyłącznie sposobami naturalnymi. Naparem i syropem z kwiatostanu leczono przeziębienia, kaszel, choroby płuc, skórę i oczy; sok z owoców stosowano na infekcje i osłabienie organizmu, maść z liści pomagała wyleczyć wszelkie kontuzje, a w niektórych rejonach wykorzystywano również korę. Ponadto, w wiekach średnich owoce bzu czarnego stosowano do przyprawiania potraw. Napój z kwiatów czarnego bzu posiadał również swoją odrębną



NASZA WIEDZA – TWOJE ZDROWIE

Kompleksowo opracowujemy i wytwarzamy wszystkie nasze produkty od substancji czynnej po gotowy lek. W ten sposób gwarantujemy najwyższą jakość, bezpieczeństwo i skuteczność naszych produktów.



- Szeroka skala działań badawczo-rozwojowych dla każdego produktu
- Leki przebadane klinicznie
- Najwyższe, międzynarodowe standardy produkcji farmaceutycznej

KRKA | 70lat

Żyć zdrowym życiem.

► nazwę funkcjonującą wśród rolników jako „napój żniwiarzy”, gdyż doskonale gasił pragnienie, ponadto z kwiatostanu i owoców wyrabiano wino i nalewki.

Współczesna weryfikacja

Korzyści ze stosowania kwiatostanu czarnego bzu w leczeniu infekcji nie ulegają wątpliwości. Wykazuje on przede wszystkim działanie przeciwwirusowe, napotne, a także rozkurczowe i moczopędne. Kwiaty czarnego bzu są bogate w wiele bioaktywnych związków chemicznych, w tym: działających przeciwutleniająco i pomagających neutralizować wolne rodniki flawonoidów, a także kwasów organicznych (głównie kwasu chlorogenowego), który działa przeciwbakteryjnie oraz soli mineralnych i witamin. Zawartość rutyny wzmacnia ścianki naczyń włosowatych. Specyfiki z zawartością kwiatów tej rośliny pomagają obniżyć gorączkę, wzmacniają układ odpornościowy i przyspieszają powrót do zdrowia. Działanie przeciwzapalne wpływa na łagodzenie bólu gardła i innych objawów infekcji górnych dróg oddechowych. Mniej znane są właściwości wspomagające układ trawienny. Jego delikatnie przeczyszczające, moczopędne i rozkurczowe działanie, przynosi ulgę w zaparciach i wzdęciach, i pomaga usuwać toksyny z organizmu.

Przy ich spożywaniu, trzeba jednak koniecznie pamiętać, że w formie surowej są szkodliwe dla zdrowia.



Terapeutyczne baldachy

Kwiatostan najczęściej jest stosowany w postaci syropu uzyskiwanego poprzez wyciskanie z niego soku lub macerację. Popularne są też napary i herbatki (z suszonych kwiatów) do picia lub do stosowania zewnętrznego, jako płukanki. Pomagają przy anginie, zapaleniu gardła i jamy ustnej, a także w stanach zapalnych brzegów powiek i spojówek. Toniki natomiast, mają zastosowanie w terapiach skóry wrażliwej o skłonnościach do podrażnień.

Owoce czarnego bzu

Dojrzwiałe pod koniec lata, małe, kuliste owoce, o prawie czarnym kolorze, zawierają dużą ilość witaminy C, flawonoidów, antocyjanów oraz innych związków fenolowych, które nadają im unikalne właściwości zdrowotne. Jednak ich zbiór wymaga ostrożności, ponieważ spożywanie ich na surowo może być toksyczne.

Podobnie jak kwiaty, wykazują działanie przeciwwirusowe. Zawierają liczne antyoksydanty, szczególnie antocyjany, przez co wspomagają układ sercowo-naczyniowy, wpływają dodatnio na elastyczność naczyń krwionośnych i redukują ryzyko stanów zapalnych. Chronią komórki przed stresem oksydacyjnym, przez co opóźniają procesy starzenia. Łagodne właściwości przeczyszczające wspomagają pracę jelit.

Najczęściej można je spotkać w postaci soków, wywarów i nalewek. Syropy z owoców i kwiatostanu czarnego bzu, ze względu na intensywny smak, są też cenionym dodatkiem do ciast, deserów i mięs. Przy ich spożywaniu, trzeba jednak koniecznie pamiętać, że w formie surowej są szkodliwe dla zdrowia.



Przeciwwskazania

Podobnie jak wszystkie zioła, czarny bez wykazuje też działania niepożądane, przez co nie może być stosowany bezrefleksyjnie. Zarówno kwiatostany, jak i owoce nie powinny być przyjmowane przez: kobiety w ciąży i w okresie laktacji, dzieci poniżej 12. roku życia, a także osoby uczulone na czarny bez, oraz inne rośliny z rodziny piżmaczkowatych (Adoxaceae). Owoce czarnego bzu, zwłaszcza spożywane w większych ilościach, mogą działać przeczyszczająco i drażniąco na przewód pokarmowy. Dlatego ostrożność powinny zachować osoby cierpiące na chorobę wrzodową przewodu pokarmowego, zapalenia żołądka czy nadwrażliwość jelitową.

Czarny bez może też wchodzić w interakcje z niektórymi lekami, szczególnie moczopędnymi, obniżającymi ciśnienie krwi oraz immunosupresyjnymi. Ze względu na działanie moczopędne, może nasilać działanie leków moczopędnych, co zwiększa ryzyko odwodnienia.

Trzeba pamiętać, że surowe kwiaty oraz inne części rośliny zawierają sambunigrinę, która może przekształcać się w toksyczne cyjanki. Spożycie surowych (świeżych) lub niedostatecznie przetworzonych kwiatów czarnego bzu może prowadzić do nudności, wymiotów, biegunki. Przygotowując syrop czy nalewkę, należy zawsze poddawać kwiaty obróbce cieplnej, która neutralizuje szkodliwe substancje.

Surowe owoce czarnego bzu zawierają glikozydy cyjanogenne, które mogą uwalniać toksyczne cyjanki. Objawy zatrucia obejmują nudności, wymioty, bóle brzucha i biegunkę. Aby uniknąć ryzyka, owoce czarnego bzu zawsze należy poddawać obróbce cieplnej, która usuwa toksyczne substancje. Spożycie surowych lub niedogotowanych owoców jest zdecydowanie odradzane. Należy też zwracać szczególną uwagę podczas zbiorów, ponieważ sok z roślin i owoców może spowodować też opisane wyżej objawy. ■

Piśmiennictwo:

Lesley Bremnes, *Wielka Księga Ziół*, Warszawa 1988.

Irena Gumowska *Słońce w słońcach* Warszawa 1990, wyd. III.

Oskar Kolberg, *Dziela wszystkie, Wielkie Księstwo Poznańskie*, t. 15, cz. VII, Wrocław-Poznań 1982.

Kowalska, M., *Ziółolecznictwo – przewodnik praktyczny*, Kraków 2018.

Kuchnia wielkopolska wczoraj i dziś, praca zbiorowa, Poznań 1992.

Nowak, P., *Kosmetologia naturalna*, Poznań 2019.

Adam Paluch, *Zerwij ziele z dziewięciu miedzi*, Wrocław 1989.

Przybylska, K., & Sawicki, J. (2020). *Rośliny lecznicze w medycynie naturalnej*, Warszawa 2020.

Danuta Tyszyńska-Kownacka, Leszek Krzesniak, *Leczymy się ziołami z działości*, Warszawa 1987.



NASZA WIEDZA DLA ZDROWEGO ŚRODOWISKA

Inteligentna polityka proekologiczna jest naszym strategicznym celem, a troska o środowisko naturalne jest jedną z naszych podstawowych wartości.



Własne, alternatywne źródła energii

Najnowocześniejsza technologia oczyszczania ścieków

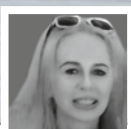
Odpowiedzialna gospodarka odpadami

KRKA | 70lat

Żyć zdrowym życiem.

www.krkapolska.pl

PROBLEMY Z HISTAMINĄ



Izabella Pawlik – dr n. med.,
specjalista alergolog,
przewodnicząca Polskiego
Towarzystwa Alergologicznego
Okreg Wielkopolska.

Nietolerancja histaminy to ostatnio bardzo popularny temat, który często zupełnie niesłusznie daje wyjaśnienie występowania wielu niezwiązanych z nią dolegliwości. Jest to niebezpieczny trend, bo utwierdza pacjentów w fałszywej autodiagnozie, i stanowi pretekst dla niektórych lekarzy, do odstąpienia od dogłębnej i szczegółowej diagnostyki.

Histamina jest mediatorem, występującym w bazo-
filach i komórkach tucznych; każdy z nas ma ją
w organizmie. Proces jej uwalniania następuje pod
wpływem różnych substancji, np. alergenów i z tą reakcją
jest powszechnie kojarzona.

Jeśli pacjent np. uczulony na pyłki leszczyny, pojawi się
w okolicy tych drzew, następuje odpowiedź immunologiczna
– kaskada reakcji alergicznej, skutkująca wyrzutem histaminy
z komórek tucznych i z bazofilów, oraz reakcją organizmu
w postaci kichania, wzmożonego kataru czy wodnistej wy-
dzieliny z nosa, gdyż histamina powoduje też zwiększenie
przepuszczalności śródbłonnków i w ten sposób płyny ustro-
jowe wydostają się na zewnątrz.

Występuje też drugi aspekt, niealergiczny. Wtedy wydzie-
lanie histaminy z komórek tucznych i bazofilów powodują
czynniki niealergiczne. Można to trochę porównać do alergii
i nietolerancji, na przykład na pokarmy. Na modelowy bodziec
pokarmowy, inny jest mechanizm w przypadku reakcji aler-
gicznej, a inny w przypadku nietolerancji.

Nietolerancja jest bardziej złożona. W alergii występuje re-
akcja immunologiczna, w nietolerancji – nieimmunologiczna.
Objawy kliniczne są takie same, leczenie bardzo podobne,
natomiast droga dotarcia do diagnozy jest inna.

Analogicznie jest z histaminą, czy jest wydzielona z komórek
tucznych i bazofilów wskutek czynnika immunologicznego
(czyli poprzez wyspecyfikowany, zdiagnozowany przez alero-
loga alergen), czy też jest to trudniejszy do stwierdzenia, me-
chanizm nieimmunologiczny. W tym przypadku wiele zależy od
dokładności obserwacji i stałej współpracy pacjenta i lekarza.

Rozpoczynamy diagnostykę

Pacjenci zgłaszają przeróżne objawy, do najczęstszych na-
leżą rumień na twarzy, świąd twarzy i kichanie, pojawiają-
ce się, na przykład, po konsumpcji potraw z egzotycznymi
przyprawami, czy spożyciu czerwonego wina lub piwa. To
może oznaczać, że mamy do czynienia z wyrzutem histaminy
w mechanizmie nieimmunologicznym, czyli bezpośredniego
bombardowania przez tę substancję – w tym przypadku
garbników znajdujących się w czerwonym winie – na komór-
kę tuczną, na bazofila, które powoduje uwolnienie histaminy.

Taka reakcja jest cechą osobniczą, analogicznie jak alergię
genetycznie determinowana osobniczo, jednak nie jest alergią
sensu stricto.

Histaminę posiada każdy organizm ludzki. Niektóre leki (nie
tylko przeciwhistaminowe, ale też antydepresanty czy leki
nasenne) blokują jej wyrzut. Dlatego w momencie rozpoczęcia

diagnostyki, zawsze wykonuje się kontrolę pozytywną i kon-
trolę negatywną na jej wydzielanie. Kontrola pozytywna musi
być dodatnia, bo zaświadcza o tym, że wyrzut histaminy z ko-
mórek tucznych będący odpowiedzią na alergen nie jest
zablokowany przez leki. To pierwszy test, który wykonujemy
każdemu pacjentowi. Jeżeli jest dodatni w trybie natychmia-
stowym, możemy poczynić dalsze testowanie i diagnozo-
wanie pacjenta. Jeżeli jest ujemny, to znaczy, że pacjent jest
„zablokowany” lekowo.

Zdarza się niekiedy, że pacjenci, którzy po przeprowadzeniu
pozostałych testów kierunkowych (panel wziewny, panel po-
karmowy), nie wykazują odczynów alergicznych, po diagnozie,
że nie mają alergii, uważają, że „są uczuleni na histaminę”, bo
kontrola wyszła dodatnio i szukają potwierdzenia tego w in-
ternecie, tworząc szkodliwą autodiagnozę.

Indywidualna wrażliwość

Omawiane schorzenie zazwyczaj dotyka panie wchodzące
w okres menopauzy, rzadziej mężczyźni czy osoby młodsze.
Niektórzy pacjenci oceniają w laboratorium poziom hista-
miny, ale to jest wykładnik bardzo zmienny, uzależniony od
tego, co pacjent spożywał, czy był pobudzony, wyspany itp.
Osoby bardziej nadpobudliwe, podczas testu mają większy

odczyn, z tytułu nadreaktywności ogólnej organizmu. Poziom
histaminy jest częściowo determinowany genetycznie, ale
tylko w takim zakresie, jak np. wzrost czy skłonność do nad-
wagi. Oprócz tego jest mnóstwo czynników, które wpływają
na jej poziom, m.in. styl życia, wiek, choroby (np. tarczycy,
autoimmunologiczne czy jelit).

W jelitach funkcjonuje enzym, który jest odpowiedzialny za
prawidłowy poziom i degradację histaminy. U nadpobudliwych
osób, które cierpią na schorzenia o podłożu psychosoma-
tycznym czy na przewlekłe choroby jelit, może występo-
wać niedobór tegoż enzymu. Pacjenci ci mogą wykazywać
nadmierne reakcje na wiele czynników, także wynikających
z codziennego funkcjonowania, a degradacja histaminy jest
znacznie spowolniona lub opóźniona i proces eliminacji jej
z organizmu trwa dłużej. Stąd biorą się reakcje zaczerwienienia
na twarzy czy świąd. Wspomniany czynnik psychosomatyczny
jest w omawianym temacie bardzo istotny.

*Jest mnóstwo dodatkowych czynników sty-
mulujących wyrzut histaminy z komórek tucz-
nych i bazofilów – np. stres czy zimno*



Czas reakcji

To cecha osobniczo zmienna, z tym że nie występuje reakcja
typu natychmiastowego. Może ona wynikać z efektu addy-
cyjnego, czyli, rano pacjent zje ser żółty, na drugie śniadanie
galaretkę czy kolorowe ciasto, a wieczorem popije czerwone
wino. Reakcja może wystąpić w miarę szybko w zależno-
ści od osobniczej wrażliwości, ale tutaj możemy też mówić
o efekcie addycyjnym, czyli tych kilku elementów i ona się
może pojawić również z opóźnieniem, na przykład godzinę,
dwie po tym ostatnim posiłku.

Leczenie

Stosujemy leki przeciwhistaminowe, wg indywidualnych pre-
ferencji. Leki starej generacji, przenikające przez barierę krew-
-mózg, bywają skuteczniejsze u nadpobudliwych i wrażliwych
pacjentów, bo jako objaw uboczny, dają poczucie sedacji.

Jednak, o ile w przypadku alergii, zadziałamy przyczynowo
i odczulimy przykładowego pacjenta na leszczynę, z której
wynika reakcja krzyżowa na orzechy, i poprzez to odczulenie,
pacjent będzie mógł jeść orzechy, to w mechanizmie pozaim-
munologicznym, nie ma odczulania. Pozostaje tylko unikanie,
eliminacja i samoobserwacja pacjenta. Wielu pacjentów mówi
np., „wypiłem czerwone wino tego dnia i nic mi nie było. Gdy
wypiłem tydzień później, a było to samo, to coś mi było”. Jest
mnóstwo dodatkowych czynników stymulujących wyrzut
histaminy z komórek tucznych i bazofilów – np. stres czy zimno.

Eliminację pokarmów zaczynamy od tych, które są znane,
przebadane przez naukowców jako pokarmy wyjątkowo wy-
rzucające histaminę z komórek tucznych i bazofilów (to dość
długa lista). Należą do nich wszelkie przyprawy, zwłaszcza te,
nierodzone, substancje konserwujące, z garbnikami, w tym
czerwone wino, piwo; produkty zawierające aminokwas tyra-
minę, m.in. żółty ser i pleśniowy, niektóre wędliny i wędzone
ryby, oraz owoce np. banany. Owoce spożywamy mniej dojrze-
łe, a najlepiej obrane ze skórki i poddane obróbce termicznej.
Zaleca się też unikać produktów ze sztucznymi barwnikami. ■

ATRAKCYJNY WYGLĄD

nie zawsze zdrowy

Jakub Kurowski



Nie wszyscy zdajemy sobie sprawę, jak ważne jest świadome i bezpieczne używanie kosmetyków. Pacjenci zapominają, że skóra, która jest największym narządem naszego ciała, każdego dnia jest poddawana działaniu wielu składników chemicznych.

Z roku na rok zwiększa się gama dostępnych kosmetyków i środków upiększających. W pogoni za atrakcyjnym wyglądem, poszukujemy coraz skuteczniejszych specyfików. Współczesne, wizualne klasyfikowanie wartości człowieka, jest też kołem napędowym dla producentów i handlu. Wartość tego segmentu rynku w Polsce w roku 2023 szacowano na 2,5 mld zł, z czego prawie połowa wypada na kosmetyki pielęgnacyjne [1].

„Piękna” chemia

Preparaty pielęgnacyjne i środki upiększające coraz częściej zawierają związki syntetyczne, które mogą być przyczyną podrażnień, alergii i stanów zapalnych skóry. Wiele kosmetyków zawiera toksyny, alergenów oraz wysokie stężenia konserwantów, zaburzające gospodarkę hormonalną, co prowadzi m.in. do zaburzeń tarczycy. Chociaż producenci działają zgodnie

z prawem, to niezależni eksperci przekonują, że nadużywanie tego typu środków może nie tylko szkodzić dzieciom, kobietom w ciąży i alergikom, ale także może sprzyjać rozwojowi nowotworów oraz bezpłodności u mężczyzn. Każda bowiem substancja rozpoznana przez organizm jako obca, może wywołać reakcję alergiczną, a także, zmiany poważniejsze w skutkach. W kosmetykach mogą być zawarte tzw. *endocrine disruptors*, czyli takie związki, które wpływają na czynność hormonalną [2]. Mają one bardzo niekorzystny wpływ, ponieważ mogą powodować zamianę jednych substancji hormonalnych na drugie, które są bardziej szkodliwe, bądź też wchodząc do komórki i naśladując niemalże hormony, powodują zmianę czynności hormonalnej. Mogą przez to, w skutkach, prowadzić do zaburzeń w zakresie płodności, do powstania niektórych nowotworów, do otyłości, do cukrzycy i innych schorzeń.

NAYOMA

naturalne olejki eteryczne

Siła natury ukryta w jednej kropli



Dlaczego Nayoma?



oferta dla osób poszukujących naturalnych rozwiązań



różnorodność zastosowań



do wyboru 7 olejków eterycznych

goździkowy • eukaliptusowy • drzewo herbaciane • miętowy • pomarańczowy • lawendowy • sosnowy

Więcej informacji o produktach na www.nayoma.pl

Zapraszamy do składania zamówień u Przedstawicieli Grupy Farmacol oraz w Telemarketingu pod nr telefonu 801 203 303, 322 203 303.

► Co za wiele...

Przeciętny kosmetyk zawiera od 15 do 50 składników. Niektóre osoby, żeby osiągnąć atrakcyjny wygląd, używają od 9 do 15 kosmetyków dziennie [3]. Można zatem przyjąć, że każda z nich nakłada na siebie ponad 500 składników chemicznych, które oddziałują na skórę. Kosmetyki, żeby działały, muszą się wchłaniać. Skoro się wchłaniają, to często reagują z naszymi substancjami, cząsteczkami, które mamy w organizmie. To powoduje, że te cząsteczki się zmieniają i mogą zacząć być traktowane przez nasz organizm jako substancje obce. Gdy nasza naturalna cząstka organizmu, połączona z jakimś elementem kosmetyku, zostaje traktowana jako obca, układ odpornościowy zaczyna wytwarzać przeciwko własnej cząsteczce, odpowiedź immunologiczną.

Nie bez znaczenia jest ilość i obszar ciała, który ma kontakt z kosmetykiem, a także intensywność stosowania. Nie ma równomiernego wchłaniania związków chemicznych przez cały nasz organizm. Są takie miejsca, które są bardziej wrażliwe na wchłanianie i też bardziej wrażliwe, na przykład, na uczulenia.

Niebezpieczne bezpieczeństwo

Dla trwałości kosmetyków i bezpieczeństwa ich stosowania ważne są konserwanty, bez których rozwijałyby się bakterie i pleśnie, które powodowałyby utratę jakości produktów oraz reakcje skórne, a nawet choroby. Wyobraźmy sobie, ile drobnoustrojów wprowadzamy na palce do pojemnika z kremem. To byłaby hodowla grzybów i bakterii, które następnie byłyby aplikowane na skórę. Zatem kosmetyk całkowicie pozbawiony konserwantów nie będzie więc kosmetykiem bezpiecznym. Paradoksalnie, część tych składników, może mieć też negatywny wpływ na organizm, bo osobniczo różnie reagujemy na substancje konserwujące.

Bardzo niewiele przeprowadza się badań, w których analizuje się wszystkie składniki kosmetyczne stosowane łącznie.



Uwaga na skład

Niektóre związki, na przykład talk, który zawiera różnego rodzaju nanomateriały, mają nie tylko wpływ na układ oddechowy, ale, także, stosowane długotrwale na dużej powierzchni naszego ciała mogą w przyszłości generować niekorzystne zjawiska. Cały czas trwają dyskusje na temat rozwoju raka jajnika u kobiet, które stosowały w nadmiernych ilościach talk [4].

Oczywiście, kosmetyki na pewno nie powinny zawierać żadnych substancji oficjalnie uznanych za niebezpieczne dla zdrowia. Każdy produkt wprowadzany na rynek unijny musi przejść szczegółową ocenę bezpieczeństwa i zgodnie z prawem musi posiadać tzw. raport bezpieczeństwa produktu kosmetycznego. Jest jednak lista składników, co do których istnieją wątpliwości lub które mogą być stosowane w ściśle określonym stężeniu i nie we wszystkich produktach. Należą do nich m.in. konserwanty, parabeny, ftalany, aluminium, silikon, talk, barwniki, dioksyny i metale ciężkie.

Jeśli są one aplikowane w nadmiarze, w substancjach używanych codziennie, i są stosowane na podrażnioną skórę, to będą bardzo szybko wywoływały reakcje alergiczne, a korzystanie z nich przez lata, może spowodować procesy nowotworowe w naszym ciele.

Nie tylko makijaż

Codziennie rano na całym świecie, miliardy kobiet wykonują ten sam rytuał makijażu, niezależnie od wieku, pochodzenia czy karnacji. To samo dotyczy paznokci. Stosując lakiery, używamy różnych zmywaczy czy acetonów, a to też nie jest obojętne dla naszego organizmu. To wszystko się wchłania i niszczy barierę naskórkową, a nasza skóra staje się otwarta na wszystkie czynniki szkodliwe, które są na zewnątrz. Jeśli na to nałożymy substancje, zawierające środki chemiczne, które nie powinny się znajdować w danym preparacie, może dojść do reakcji chorobowej. Skóra będzie akumulowała te substancje. Bardzo niewiele przeprowadza się badań, w których analizuje się wszystkie składniki kosmetyczne stosowane łącznie. Każdego dnia aplikujemy szampon do włosów, żel pod prysznic, kosmetyki na twarz i na ciało, i używamy dziesiątek, jeśli nie setek różnych substancji. I tak od rana do wieczora, przez większą część naszego życia.

Należy też zwrócić uwagę i uczulić pacjentów, że kosmetyki używamy tak jak są dedykowane. Nie powinny być mieszane. Nie zmieniamy ich składu, nie robimy własnych miksów, nie przelewamy z butelki do butelki mieszając preparaty, gdyż może dojść do reakcji chemicznej, która spowoduje wzrost toksyczności danego specyfiku.

Pod tym względem zawsze bezpieczniejsze są te o najprostszym składzie, produkowane na bazie składników naturalnych.

Grupy specjalnej troski

Są w niej przyszłe mamy i dzieci. Rodzice powinni zwracać szczególną uwagę na kosmetyki dla najmłodszych i kupować je tylko z pewnych źródeł, zwłaszcza że kosmetyki wyprodukowane poza UE mogą zawierać składniki u nas zakazane. Stosowane – u dziewczynek mogą wywołać na przykład przedwczesne pokwitanie. Zbyt duża ilość tych substancji używana przez mężczyzn może spowodować np. znacznie zmniejszoną liczbę plemników, co obecnie jest niestety dość powszechnym zjawiskiem.

Przechowywanie

Mało osób zdaje sobie sprawę, że ważne jest, w jakich warunkach je przechowujemy i czy stosujemy kosmetyki przeterminowane – z tymi produktami w tej kwestii jest tak samo jak z lekami. Nie powinniśmy używać kosmetyków w momencie, kiedy minął termin ważności, ponieważ to jest bardzo często czysta chemia. Te związki najzwyczajniej w świecie z biegiem czasu się rozkładają, zmieniają się w inne, które wzajemnie ze sobą reagują i to jest zagrożenie dla organizmu człowieka. ■

Pismienictwo:

1. <https://wgospodarce.pl/informacje/137323-wydajemy-na-kosmetyki-coraz-wiecej>
2. <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/agents/endocrine>
3. <https://healthyandbeauty.pl/kosmetyki-ile-ich-uzywamy/>
4. <https://mgr.farm/opinie/talk-i-nowotwory-co-kryje-puder/>

TRANY ISLANDZKIE

Lýsi

dostępne w ofercie **Farmacol**.

Sprawdź ofertę!



100% oleju
z wątroby dorsza
atlantyckiego



Źródło kwasów Omega 3
DHA i EPA



Witaminy
A, D, E



Dla całej
rodziny

Dowiedz się więcej: www.lysi.com.pl

Zaobserwuj nas:

 **Lýsi Polska**

 **@lysipolska**

TERAPIA FARMAKOLOGICZNA

w zaburzeniach funkcji
poznawczych i depresji,
w chorobie Alzheimera

✦ Małgorzata Sajdak

Chorobę Alzheimera trudno jest odpowiednio wcześnie i jednoznacznie zdiagnozować. Nieznane jest jej pochodzenie, a leczenie ma charakter jedynie objawowy. Dowiedziono, że schorzenie to zaczyna się nawet 20 lat przed pojawieniem się pierwszych objawów klinicznych.

Do pierwszych objawów klinicznych choroby Alzheimera (*Alzheimer's disease*, AD) należą zaburzenia pamięci epizodycznej oraz trudności związane z zapamiętywaniem informacji. W dalszym przebiegu pojawiają się problemy uniemożliwiające funkcjonowanie w codziennym życiu. Występują deficyty językowe (chory zapomina słów, zjada litery przy pisaniu) oraz trudności z orientacją w czasie i przestrzeni. Chory doświadcza obniżenia nastroju oraz może mieć tendencję do unikania kontaktów społecznych. AD jest też najczęściej występującą przyczyną otępienia. *Przyczyną zaniku neuronów u osób z AD, a tym samym ich funkcji, jest odkładanie się w mózgu dwu białek o patologicznej strukturze: β -amyloidu ($A\beta$) i białka tau, co stanowi podstawę tzw. zwyrodnienia alzheimerowskiego (1).* – podaje prof. Maria Barcikowska z Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. Przebieg AD dzieli się na trzy fazy. Są to: faza łagodnego otępienia, faza średniego zaawansowania oraz faza otępienia zaawansowanego. Choroba ta ma różne warianty: językowy, wzrokowy, czółowy oraz wariant zespołem korowo-podstawnym.

Badania diagnostyczne w przypadku podejrzenia choroby Alzheimera

Zanim pacjent będzie miał wykonywanie badania w kierunku degeneracji alzheimerowskiej, powinien mieć

przeprowadzone badania stężenia witamin z grupy B szczególnie B12 i B9, D3; tarczycy, wątroby i nerek, a także badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, które pozwala wykluczyć procesy zapalne, w tym autoimmunologiczne i patologie paranowotworowe. Osoba, u której występuje podejrzenie choroby Alzheimera, powinna mieć wykonane przynajmniej jedno badanie tomografii komputerowej celem wykluczenia innych przyczyn otępienia niż choroba Alzheimera. Do takich przyczyn należą np. guzy mózgu, krwaki podtwardówkowe lub jamy poudarowe. Wynik tego badania daje tylko przybliżony stan chorego. Należy następnie wykonać dokładniejsze badanie, jakim jest rezonans magnetyczny, który pozwala na określenie stopnia zaawansowania zaniku mózgu – *Zanik w AD najczęściej dotyczy istoty szarej płatów skroniowych i czółowych z najbardziej wyrażonym zanikiem struktur hipokampu. W początkowym okresie zanik dotyczy najpierw półkuli dominującej, wraz z rozwojem choroby asymetria zanika. Rezonans magnetyczny pozwala także na ocenę współwystępujących zmian naczyniopochodnych w postaci drobnych uszkodzeń lakunarnych, leukoarajozji i jam poudarowych.* – dodaje prof. Maria Barcikowska (1). – *Mutacje genetyczne są przyczyną AD tylko w około 1,5% wszystkich przypadków, zatem nie zaleca się wykonywania badań genetycznych w sporadycznych przypadkach w celu poszukiwania mutacji odpowiedzialnych za tę chorobę, ponieważ stanowią one jedynie informację uzupełniającą.* ➤

Benzylamine
neo-angin®

cytryNOWOŚĆ na silny ból gardła!



Działa poczwórnie:

PRZECIWBÓLOWO

PRZECIWPALNIE

ZNIECZULAJĄCO

ANTYSEPTYCZNIE

Każdy ból gardła to neo-anginowy ból gardła

Benzylamine neo-angin smak cytrynowy, 3 mg, pastylki twarde. Każda pastylka twarda zawiera 3 mg benzylaminy chlorowodoru (co odpowiada 2,68 mg benzylaminy). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: każda pastylka twarda zawiera 2 457,31 mg izomaltu (E 953) oraz 3 409 mg aspartamu (E 951). **Wskazania do stosowania:** Benzylamine neo-angin smak cytrynowy wskazany jest w objawowym miejscowym leczeniu ostrego bólu gardła z towarzyszącymi typowymi objawami stanu zapalnego, takimi jak ból, zaczerwienienie lub obrzęk w jamie ustnej i gardle. Benzylamine neo-angin smak cytrynowy jest wskazany do stosowania u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 6 lat. **Dawkowanie:** Dorosli i młodzież: 1 pastylka 3 razy na dobę. Dzieci w wieku od 6 do 11 lat: 1 pastylka 3 razy na dobę, lek powinien być stosowany pod kontrolą osoby dorosłej. Ze względu na postać farmaceutyczną, Benzylamine neo-angin smak cytrynowy nie powinno się podawać dzieciom w wieku poniżej 6 lat. W przypadku leczenia Benzylamine neo-angin smak cytrynowy, dzieci muszą umieć ssać pastylkę w sposób kontrolowany. Leczenie nie może przekraczać 7 dni. **Sposób podawania:** Podanie na błonę śluzową jamy ustnej. Pastylkę należy rozpuszczać powoli w jamie ustnej. Pastylki nie należy połykać ani rozgryzać. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Długotrwałe stosowanie pastylek twardych rzadko może spowodować nadwrażliwość na substancję czynną lub substancje pomocnicze. W przypadku wystąpienia nadwrażliwości, należy przerwać leczenie. Stosowanie benzylaminy nie jest zalecane u pacjentów z nadwrażliwością na salicylany (np. kwas acetylosalicylowy i salicylowy) lub na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Benzylamine należy ostrożnie stosować u pacjentów z astmą oskrzelową w wywiadzie, gdyż istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia skurczu oskrzeli. U niewielkiej grupy pacjentów może wystąpić owrozdzenie jamy ustnej i (lub) gardła spowodowane poważnymi procesami chorobowymi. Jeśli objawy nasilią się, w ciągu 3 dni nie nastąpi poprawa, jeśli pacjent odczuwa szczególnie silny ból, wystąpi gorączka lub inne objawy, stan kliniczny pacjenta musi ocenić lekarz. Produkt zawiera izomalt (E 953). Lek nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy. Zawiera bardzo małe dawki aspartamu (E 951), który jest źródłem fenylalaniny. Może on być szkodliwy dla pacjentów z fenylketonurią. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane wymieniono zgodnie z klasyfikacją układów i narządów oraz częstotnością występowania. Częstotliwość występowania działań niepożądanych zdefiniowano następująco: Bardzo często ($\geq 1/10$), Często ($\geq 1/100$ do $<1/10$), Nierzadko ($\geq 1/1\ 000$ do $<1/100$), Rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $<1/1\ 000$), Bardzo rzadko ($<1/10\ 000$). Nieznana: częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych. Zaburzenia układu immunologicznego - nieznana: reakcje anafilaktyczne, reakcje nadwrażliwości, zaburzenia układu oddechowego, kłatkę piersiowej i śródpiersia - bardzo rzadko: skurcz krtani lub skurcz oskrzeli, zaburzenia żołądka i jelit - rzadko: pieczenie w jamie ustnej, suchość w jamie ustnej, nieznana: niedoczułca jamy ustnej, zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - niezbyt często: nadwrażliwość na światło, bardzo rzadko: obrzęk naczynioruchowy. **Podmiot odpowiedzialny:** MCM. Klosterfrau Healthcare Sp. z o.o., Hrubieszowska 2, 01-209 Warszawa. **Pozwolenie nr wydane przez Prezesa URPLWMPB:** 28348 **Kategoria dostępności:** OTC - lek wydawany bez recepty lekarza.

► Zaburzenia funkcji poznawczych

Zaburzenia funkcji poznawczych dotyczą odbierania i przetwarzania informacji, pamięci, uwagi, orientacji, funkcji werbalnych, orientacji przestrzennej, pamięci operacyjnej i funkcji wykonawczych. Dysfunkcje te wpływają także na pamięć długotrwałą i autobiograficzną. – *Pierwsze objawy zaburzeń funkcji poznawczych obserwuje się kilka lat przed rozpoznaniem choroby Alzheimera, zaś początek choroby można podejrzewać już na etapie tak zwanych łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI, mild cognitive impairment). U części chorych z rozpoznaniem MCI zaburzenia poznawcze mogą utrzymywać się na podobnym poziomie przez wiele lat, natomiast u około 50% stanowią one zapowiedź późniejszego pojawienia się otępienia, przede wszystkim choroby Alzheimera i otępienia naczyniowego* – podkreślają Jerzy Daniluk i Alina Borkowska z Zakładu Neuropsychologii Klinicznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (2)

Zanim pacjent będzie miał wykonywanie badania w kierunku degeneracji alzheimerowskiej, powinien mieć przeprowadzone badania stężenia witamin z grupy B szczególnie B12 i B9, D3, tarczycy, wątroby i nerek, a także badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, które pozwala wykluczyć procesy zapalne, w tym autoimmunologiczne i patologie paranowotworowe.

FP

Zaburzenia depresyjne w AD

Ostabienie funkcji poznawczych jest traktowane jako potencjalny czynnik ryzyka zaburzeń depresyjnych. Zaburzenia depresyjne są obecne w początkowej fazie AD lub występują, zanim pojawiają się pierwsze objawy kliniczne. Charakteryzują się one: obniżonym nastrojem, anhedonią, zmęczeniem, niepokojem, drażliwością, bezsennością, zmniejszonym apetytem, a także myślami samobójczymi. W wieku podeszłym depresja zwiększa ryzyko szybszego wystąpienia otępienia, dlatego ważne jest odróżnienie symptomów otępienia od objawów depresji, co nie jest łatwym zadaniem.

Terapia farmakologiczna w chorobie Alzheimera

Leczenie farmakologiczne w przebiegu AD ma charakter terapii objawowej, która ma na celu zmniejszenie zaburzeń w zakresie funkcji poznawczych, które dotyczą pamięci, uwagi i problemów z mową. Leki mogą także wpływać na zmniejszenie objawów depresji, pobudzenia i objawów psychotycznych. Przed ich wprowadzeniem należy sprawdzić, czy zaburzenia poznawcze są procesem warunkowo odwracalnym tzn. mogą podlegać korekcie terapeutycznej. Do takich należą np. niedoczynność tarczycy, guzy operacyjne, niedobory witamin oraz dysfunkcje wynikające z innych chorób pacjenta. Następnie należy dokonać optymalizacji leków, które pacjent stosuje, sprawdzić ich interakcje oraz możliwe działania niepożądane. Ważne, aby oprócz terapii farmakologicznej pacjent miał odpowiednią dietę, a także, by jego opiekunowie zadbali o aktywność fizyczną i umysłową. Celem obecnie stosowanych terapii jest poprawa i spowolnienie progresji narastania objawów, nie prowadzą



one jednak do wyleczenia osoby cierpiącej na AD. Pomoc terapeutyczna również nie prowadzi do wyleczenia pacjenta a jedynie stabilizuje jego stan.

Pierwszą grupą leków wprowadzanych przy AD są inhibitory acetylocholinoesterazy (IACHe), które są stosowane u pacjentów z łagodną i umiarkowaną postacią tego schorzenia. Lekiem zaakceptowanym do terapii umiarkowanej, jak i znacznie nasilonej jest memantyna – antagonistą receptora NMDA (N-metyl-D-aspartate). W ostatnich latach proponuje się *kojarzenie IACHe z lekami przeciwzapalnymi, antyoksydantami (np. witamina E, estrogeny, preparaty roślinne oparte m.in. na Ginkgo biloba, statyny). Dodanie memantyny do niektórych inhibitorów (głównie donepezylu) jest w pełni uzasadnione i dobrze udokumentowane. W badaniach krótkoterminowych dołączenie jej do uprzednio stosowanego leczenia IACHe (zwłaszcza donepezylem i rywastygminą) istotnie korzystnie wpływało na sprawność poznawczą, komunikacyjną, nasilone zaburzenia zachowania i codzienną samodzielność chorych z umiarkowanym i głębokim stadium AD. Potwierdzono jednoznacznie, że dołączenie memantyny do IACHe jest postępowaniem całkowicie bezpiecznym, niekiedy nawet poprawiającym tolerancję samego IACHe oraz uzasadnionym ekonomicznie (3).* – stwierdza prof. dr hab. n. med. Jerzy Leszek z Katedry i Kliniki Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Przy zaburzeniach depresyjnych osób z otępieniem alzheimerowskim nie powinno się stosować trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (TLPD), ponieważ ich cholinolityczne działanie powoduje pogorszenie funkcji poznawczych. Wprowadza się natomiast preparaty z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI), a także z grupy inhibitorów monoaminooksydazy (MAO) z grupy leków czteropierścieniowych przeciwdepresyjnych (np. mianseryna). ■

Piśmiennictwo:

1. Maria Barcikowska Choroba Alzheimera w Tomasz Gabryelewicz, Anna Barczak, Maria Barcikowska Otępienie w praktyce. Poznań 2018, s.57-81
2. Jerzy Daniluk, Alina Borkowska. Zaburzenia funkcji poznawczych i depresja w chorobie Alzheimera, zagadnienia neurobiologiczne. Psychiatria tom 5, nr 2, 43-50
3. Jerzy Leszek Depresja i zaburzenia funkcji poznawczych w chorobie Alzheimera – podstawy neurobiologii oraz ich wpływ na postępowanie terapeutyczne Neurologia po dyplomie nr 5/2024

Protefix®

Wytrzymaj cały Twój dzień!



Uszczelnia przed drobinkami jedzenia



Trzyma na suchej i mokrej protezie zębowej



Mocuje przez cały dzień*

*Mocuje protezę zębową od 8 do 12 godzin



Protefix Krem mocujący (47 g); Przewidziane zastosowanie: Krem do mocowania protez zębowych; Podmiot prowadzący reklamę: Queisser Pharma Poland Sp. z o.o.; Producent: Queisser Pharma GmbH.

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

ADHD u dzieci i dorosłych

– czym się różni, jak rozpoznać, kiedy i jak leczyć

Małgorzata Sajdak

ADHD jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń wieku dziecięcego. W celu rozpoznania wykorzystuje się kryteria diagnostyczne DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*), w których przyjmuje się, że pierwsze objawy mogą wystąpić do 12 roku życia oraz ICD-11. Coraz częściej też zdarza się, że osoby dorosłe, szukają pomocy u specjalistów.



Rozpoznanie i podtypy ADHD u dzieci

O rozpoznaniu ADHD mówimy wtedy, gdy zaistnieją trzy elementy: zaburzenia utrzymania uwagi i koncentracji, zaburzenia kontrolowania sfery odruchów (impulsów) oraz zaburzenia kontroli aktywności ruchowej (1). Muszą one występować niezależnie od miejsca, w którym dana osoba się znajduje i zostać zaobserwowane zarówno w domu, jak i w szkole, a także w czasie aktywności pozaszkolnej. Zaburzenia te nie mogą być związane z miejscem przebywania dziecka, a dodatkowo powinny być zauważalne często i określane jako uciążliwe. Wyróżnia się trzy podtypy zaburzenia: podtyp z przewagą zaburzeń uwagi, podtyp z przewagą nadaktywności i impulsywności oraz podtyp mieszany (2). Diagnozę dotyczącą ADHD, czyli zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi stawia lekarz psychiatra, któremu czasem towarzyszy

lekarz neurolog. Opiera się ona także na danych dostarczonych przez rodziców i nauczycieli. Rezonans magnetyczny oraz tomografia komputerowa dostarczą jedynie informacji o obszarze mózgu, który funkcjonuje nieprawidłowo. Zatem najważniejszy jest wywiad diagnostyczny i określenie, jak funkcjonuje badana osoba w codziennym życiu.

Obraz kliniczny dziecka z ADHD

Pierwsze objawy są obecne we wczesnym dzieciństwie. Mogą do nich należeć: drażliwość, trudności ze snem oraz apetytem. Wraz z rozwojem dziecka, zauważalne są: nadmierna aktywność ruchowa, trudność z pozostawianiem w jednym miejscu, częste zmiany pozycji, brak umiejętności pozostania w bezruchu w sytuacjach oczekiwanych przez rodziców lub opiekunów (np. w czasie posiłków w domu



Hydro marin
Baby

Woda morska dla dzieci

delikatna forma aplikacji

pediatryczna końcówka

od 1. miesiąca życia

Izotoniczna woda morska

Do codziennej higieny nosa

- Wyplukuje z nosa kurz i alergeny
- Delikatnie nawilża nos
- Ułatwia oddychanie

Więcej informacji o produkcie na www.silesianpharma.pl

Producent: Gofarm Sp. z o.o. Sp. k., ul. Górników 21/26, 30-819 Kraków, Polska
Podmiot prowadzący reklamę: Silesian Pharma Sp. z o.o., ul. Szopienicka 77, 40-431 Katowice



Wyrób medyczny

Hydro marin
Baby

Spray do nosa

Izotoniczny roztwór wody morskiej

od 1. miesiąca życia

Delikatnie nawilża i oczyszcza

Ułatwia oddychanie

Dostosowane ciśnienie aplikacji dla dzieci

MD REF ENT02 100 ml

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



► lub w trakcie zajęć w przedszkolu). Aktywność taka jest nieuzasadniona, gdy np. dziecko biega bez celu, wspina się np. na meble oraz jest głośnie. Z powodu trudności ze skupieniem uwagi, która czasem sięga zaledwie 3 sekundy, dzieci z ADHD często rozpoczynają i nie kończą zadań, zdarza się im gubić swoje rzeczy, nie potrafią koncentrować się na szczegółach, są zamyślane, czasem nawet wydają się nieobecne, a rodzice lub wychowawcy odnoszą wrażenie, że nie słyszą kierowanych do nich komunikatów. Przeszkadzają innym dzieciom w rozmowie, wykazują nadmierną aktywność słowną, przerywają innym osobom ich wypowiedzi, nie potrafią poczekać na swoją kolej w zabawie.

– W okresie wczesnoszkolnym deficyty w funkcjonowaniu dziecka stają się coraz bardziej widoczne, zarówno w zakresie impulsywności i nadruchliwości m.in. wstawanie w czasie lekcji, przeszkadzanie, wtrącanie się w wypowiedzi, udzielanie odpowiedzi przed zakończeniem pytania, konflikty i bójki z rówieśnikami. Pacjenci z ADHD skupiają uwagę na mniej niż 10 min, są zapominalscy (np. nie pamiętają o przyborach i pracach szkolnych), na sprawdzianach popełniają błędy wynikające z nieuwagi, łatwo rozpraszają ich zewnętrzne i wewnętrzne bodźce (np. własne myśli, uczucie głodu), nie dokończają notatek w zeszytach. – zauważają – lek. Karolina Puto z Oddziału Klinicznego Psychiatrii Wieku Rozwojowego, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk z Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (2). W okresie nastoletnim nadpobudliwość może manifestować się poprzez: bawienie się przedmiotami, dłońmi, rytmiczne machanie stopą lub nogą. Pacjenci ci mogą postępować lekkomyślnie, trudność sprawia im zaplanowanie zadań oraz organizacja własnej pracy. Należy pamiętać, że sama obserwacja dziecka przez rodziców i wychowawców nie jest wystarczająca do postawienia diagnozy. Zdaniem Karoliny Puto i Tomasza Wolańczyka objawy ADHD mogą utrzymywać się u 60% osób, u których postawiono diagnozę ADHD w dzieciństwie, jednak część z nich będzie wymagała leczenia farmakologicznego (2).

Leczenie w dorosłym życiu zmniejsza objawy, ale nie sprawia, że chory nabędzie umiejętności potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania.

F

Metody nefarmakologiczne oraz farmakologiczne leczenia dzieci z ADHD

Do metod nefarmakologicznych należą psychoedukacja rodziców, opiekunów oraz środowiska, w którym przebywa dziecko. Polega na informowaniu o objawach, etiologii i przebiegu tego zaburzenia, sposobach radzenia sobie z nim oraz stosowania przez otoczenie wymagań dostosowanych do możliwości dziecka np. poprzez wzmocnienie pozytywne lub negatywne, a także modelowanie oraz analizę behawioralną zachowań trudnych w systemie ABC (A – bodziec poprzedzający, B – zachowanie, C – konsekwencja zachowania). Czasem konieczna okazuje się terapia indywidualna lub grupowa. Do leczenia ADHD u dzieci powyżej 6 roku życia zarejestrowano dwie substancje: metylofenidat

(leczenie I rzutu) oraz atomoksetynę (leczenie II rzutu). Jeśli leczenie jest nieskuteczne, można zastosować: guanfacynę, klonidynę oraz terapię skojarzoną z użyciem atypowego neuroleptyku w połączeniu z lekiem psychostymulującym. Najlepsze efekty osiąga się poprzez łączenie metod nefarmakologicznych i farmakologicznych (2).

ADHD u osób dorosłych

Zdarza się, że osoby dorosłe, doświadczając różnych trudności w życiu, podejmują diagnostykę w kierunku ADHD. Trudność pojawia się wtedy, gdy mają one objawy nadpobudliwości, ale nie pojawiły się one u nich przed 12 rokiem życia, zgodnie z DSM. Nie ma niestety jednego rzetelnego narzędzia, które pozwala na postawienie jednoznacznej diagnozy potwierdzającej ADHD u osoby dorosłej. Dane podobnie, jak w przypadku dzieci należy zebrać z różnych źródeł. Jedną z metod jest DIVA 5.0, która jest wywiadem, zawierającym pytania dotyczące objawów zarówno z okresu dzieciństwa, jak i życia dorosłego. Leczenie w dorosłym życiu zmniejsza objawy, ale nie sprawia, że chory nabędzie umiejętności potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania. Mimo długotrwałych badań i opisywania zaburzeń, specjaliści mają problem z rozpoznaniem ADHD. Wyzwaniem stają się osoby z objawami rozpoznanymi w dorosłym życiu, które nie były rozpoznane, ani leczone, w dzieciństwie (3).

Farmakoterapia osób dorosłych z ADHD

Leczenie farmakologiczne powinno zostać zastosowane, jeśli pacjent ma istotne zaburzenia funkcjonowania, a terapia behawioralna oraz inne metody są niewystarczające. Leki obecnie stosowane w terapii ADHD u dorosłych zawierają te same substancje co leki stosowane u dzieci: metylofenidat i atomoksetynę. Używana jest również lisdeksamfetamina, której dostępność w Polsce jest ograniczona (4). Należy pamiętać, że u osoby dorosłej z ADHD mogą występować także inne zaburzenia psychiczne, które należy leczyć w pierwszej kolejności.

Podsumowując

Zasady i metody diagnostyki ADHD są jednym z najbardziej gorących zagadnień współczesnej psychiatrii w Polsce, wywołującym wiele sporów, emocji i kontrowersji. – pisze dr hab. n. med. Sławomir Murawiec. Ta sama osoba może u jednego specjalisty uzyskać błyskawiczną diagnozę, u drugiego może trwać to bardzo długo, z tendencją do jej uszczegółowienia, trzeci może nie czuć się na siłach podjąć się diagnostyki. Paradoks ten zdaniem wynika z tego, że starsi specjaliści zdobywali w czasach, gdy o ADHD mówiono w kontekście dzieci. Pacjenci z kolei zbyt dużą nadzieję pokładają w farmakoterapii (51). ■

Piśmiennictwo:

1. K. E. Spohrer, Pomóż dziecku z ... ADHD, Wyd. LIBER, Warszawa 2006, s. 10.
2. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) – jak diagnozować i leczyć, lek. Karolina Puto prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk, *Pediatrica po Dyplomie*, 2022 nr. 6
3. <https://www.termedia.pl/ADHD-in-adulthood-Description-of-symptoms-and-selected-spheres-of-functioning-in-adults-with-attention-deficit-hyperactivity-disorder,46,52172,1,1.html>
4. Komentarz do rekomendacji: Diagnostyka i postępowanie terapeutyczne u dorosłych z ADHD. Rekomendacje Sekcji Kształcenia Specjalizacyjnego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i koalicji organizacji na rzecz osób z ADHD – 2024 r.

Katar w prezencie?

Recomenduj Sudafed® XyloSpray HA lub XyloSpray HA dla dzieci

odblokowuje
nawilża
działa po 1 dawce*

Sudafed® Mądry sposób na katar



*Działanie produktu zaczyna się w kilka minut po podaniu.

1. Efekt zmniejszenia obrzęku błony śluzowej nosa zwykle utrzymuje się przez ok. 6-8h według ChPL Sudafed XyloSpray HA dla dzieci.

SUDAFED® XYLOSPRAY HA: 1 ml aerozolu do nosa, roztworu zawiera 1 mg ksylometazoliny chlorowodoru. **Wskazania:** Zmniejszenie obrzęku błony śluzowej nosa w ostrym zapaleniu błony śluzowej, w naczynioruchowym zapaleniu błony śluzowej nosa, 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 odślonieniem opony twardej. Nie stosować produktu leczniczego u dzieci w wieku poniżej 6 lat. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie należy dostosować indywidualnie dla każdego pacjenta. Dorośli 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 niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze); z guzem chromochłonnym nadnerczy; z zaburzeniami metabolicznymi (np. nadczynność tarczycy, cukrzyca); z rozrostem gruczołu krokowego. Pacjenci z zespołem długiego odstępu QT leczeni ksylometazoliną mogą być w większym stopniu narażeni na ciężkie arytmie komorowe. Podawać ze szczególną ostrożnością pacjentom z nadwrażliwością na substancje adrenomimetyczne, 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 i polekowego zapalenia 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. Niebýt 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

SUDAFED® XYLOSPRAY HA DLA DZIECI: 1 ml aerozolu do nosa, roztworu zawiera 0,5 mg ksylometazoliny chlorowodoru. 1 dawka (70 µl) zawiera 35 µg ksylometazoliny chlorowodoru. **Wskazania:** Krótkotrwałe leczenie objawowe przekrwienia błony śluzowej nosa w przebiegu zapalenia błony śluzowej nosa lub zapalenia zatok. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować u: pacjentów z podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym, zwłaszcza u pacjentów z jaskrą z wąskim kątem przesączania; pacjentów z suchym zapaleniem błony śluzowej nosa; dzieci w wieku poniżej 2 lat; pacjentów po usunięciu przysadki i po innych zabiegach chirurgicznych wykonywanych drogą przynosową lub przez jamę uszną, przebiegających z odślonieniem opony twardej; pacjentów, którzy przyjmują lub przyjmowali przez ostatnie dwa tygodnie leki z grupy inhibitorów monoaminooksydazy oraz tych, którzy przyjmują inne leki mogące zwiększać ciśnienie krwi; pacjentów z zanikowym lub naczynioruchowym zapaleniem błony śluzowej nosa. **Dawkowanie i sposób podawania:** Do stosowania donosowego. Dzieci w wieku od 2 do 12 lat: 1 dawka do każdego otworu nosowego, nie częściej niż 3 razy na dobę. Jeśli po 3 dniach stosowania stan pacjenta pogorsza się, należy rozważyć zastosowanie innych metod leczenia. Jeśli lekarz nie zaleci inaczej, lek powinien być stosowany nie dłużej niż przez 5-7 dni. Nie należy przekraczać zalecanej dawki. Aby zminimalizować ryzyko rozprzeczania się zakażeń, lek nie powinien być stosowany przez więcej niż 1 osobę, a po zastosowaniu leku aplikator należy opłukać. Nie należy stosować produktu Sudafed XyloSpray dla dzieci u dzieci w wieku poniżej 2 lat. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Należy zachować ostrożność podczas podawania ksylometazoliny oraz innych produktów leczniczych z tej grupy pacjentom, u których występuje silna reakcja na leki sympatykomimetyczne. Zastosowanie leku u takich pacjentów może powodować bezsenność, zawroty głowy, drżenia, zaburzenia rytmu serca i podwyższone ciśnienie tętnicze krwi. Należy zachować ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego u pacjentów z chorobami układu krążenia, nadciśnieniem tętniczym, nadczynnością tarczycy, cukrzycą, przerostem gruczołu krokowego i guzem chromochłonnym. Pacjenci z zespołem długiego odstępu QT leczeni ksylometazoliną mogą być w większym stopniu narażeni na ciężkie arytmie komorowe. Długotrwałe stosowanie ksylometazoliny może prowadzić do nawrotu objawów zapalenia błony śluzowej nosa po przerwaniu leczenia. W takich przypadkach może to być również spowodowane tak zwanym efektem z odbicia, który może prowadzić do przewlekłego obrzęku i zaniku błony śluzowej nosa (Rhinitis medicamentosa i Rhinitis sicca). Aby temu zapobiec, leczenie należy prowadzić przez jak najkrótszy czas. Zakażenia bakteryjne błony śluzowej nosa i zatok należy leczyć w odpowiedni sposób. Produkt może być stosowany jedynie jako krótkotrwałe leczenie wspomagające alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa. **Działania niepożądane:** Często zgłaszano szczypanie lub pieczenie w nosie i gardle oraz suchość błony śluzowej nosa. Niebýt często zgłaszano krwawienie z nosa. Rzadko zgłaszano ogólnoustrojowe reakcje alergiczne, nerwowość, bezsenność, bóle głowy, zawroty głowy, przemijające zaburzenia widzenia, kołatanie serca, wzrost ciśnienia tętniczego krwi, nudności. Z częstotścią nieznaną zgłaszano efekt z odbicia. Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC. **Podmiot odpowiedzialny:** McNeil Healthcare (Ireland) Limited, Pozwolenie nr 23358, wydane przez Prezesa URPL, WM i PB. ChPL: sierpień 2023.

NIEBEZPIECZNE, WSPÓŁCZESNE NAŁOGI



✎ Jakub Kurowski

Słyszac słowo „uzależnienia”, zazwyczaj mamy na myśli narkotyki, alkohol, papierosy. Zadowoleni, że nas to nie dotyczy, nie zdajemy sobie sprawy, że coś bierze kontrolę nad naszym życiem. Nauczmy się rozpoznawać i ograniczać współczesne zagrożenia.

Nie wszystkie nałogi są takie same. Jedne wpływają źle na zdrowie, inne odbijają się na stosunkach społecznych. Żyjemy w ciągłym biegu, energicznie, wyczerpująco. Obowiązki przytłaczają nas każdego dnia. Co robimy, żeby odpocząć? Najczęściej szukamy szybkiego i skutecznego sposobu na poprawę nastroju. Jemy, pijemy, gramy, kupujemy. Metody poprawy samopoczucia stają się coraz bardziej wyrażone. Smartfony, korzystanie z portali społecznościowych, zakupy, hazard, operacje plastyczne, opalanie, jedzenie – „każdy znajdzie coś dla siebie”. Wiele tłumaczy sobie, że to nic złego, że nad tym panują, stopniowo jednak popadając w uzależnienie.

W sieci

Wyliczono, że w ciągu siedmiu lat człowiek traci w internecie jeden rok realnego życia. Rozwój technologiczny powoduje, że korzystanie z urządzeń mobilnych powoli przestaje być

standardem, a staje się koniecznością. Uzależnienie od internetu nie jest już kłopotliwym zjawiskiem, lecz nową formą ludzkiego funkcjonowania. Wśród użytkowników social mediów coraz więcej osób jest od nich uzależnionych. Sprawdzanie postów, czatowanie, dzielenie się zdjęciami i relacjami z życiowych wydarzeń sprawiają, że wciąż chcemy spędzać na portalu coraz więcej czasu. Coraz młodszy użytkownicy niechętnie opuszczają ten wirtualny teren rzeczywistości. Nawet krótka przerwa w toalecie staje się problemem, ponieważ po powrocie najczęściej okazuje się, że ich pozycja w tej społeczności jest już zupełnie inna, słabsza, muszą od nowa pracować nad swoim miejscem w grupie.

Z pokolenia na pokolenie

Często powodem takich zachowań jest niskie poczucie własnej wartości, strach przed odrzuceniem i niezaspokojone

pragnienie akceptacji, które rodzą nieznosne poczucie bezsilności. Rodzice sami spędzają czas w internecie i nie widzą w tym nic złego. Także w tym, że zgłaszają się po pierwszą pomoc do specjalisty dopiero wtedy, gdy dziecko ma 14-15 lat i po raz pierwszy odmówi wyjścia z domu do szkoły. Wówczas zaczyna się problem.

Do uzależnień behawioralnych predysponowane są osoby, które z biologicznego punktu widzenia mają nieco inne funkcjonowanie ośrodka nagrody, przede wszystkim zmniejszone przekąźnictwo serotoninergetyczne i dopaminergiczne w ośrodkach nagrody, odpowiadających za motywację. Serotonina jest neuroprzekąźnikiem produkowanym przez nasz mózg, odpowiadającym za regulację emocji i nastroju, natomiast, dopamina jest neuroprzekąźnikiem, który przede wszystkim odpowiada za motywację i poprawę koncentracji.

Rodzice sami spędzają czas w internecie i nie widzą w tym nic złego. Także w tym, że zgłaszają się po pierwszą pomoc do specjalisty dopiero wtedy, gdy dziecko ma 14-15 lat i po raz pierwszy odmówi wyjścia z domu do szkoły.



Gry wirtualne

Stwarzają zachwiany wizerunek rzeczywistości. Mogą być również ucieczką od tego, co nas otacza. Cyberuzależnienie jest szczególnie niebezpieczne, gdy coraz gorzej radzimy sobie z prawdziwym światem. Normalne życie budzi lęk, strach, agresję, odcięcie od otoczenia, znajomych i zdrowych relacji międzyludzkich. Tworzone są cyberkontakty i cyberprzyjaźnie. W konsekwencji, w zależności od nasilenia, może to skutkować depresją, a nawet zaburzeniami psychicznymi.

Szczególnie niebezpieczny rodzaj uzależnienia młodych ludzi to gry społecznościowe, w których uczestniczy więcej niż jedna osoba, które tworzą pewną społeczność. Ta społeczność rządzi się swoimi prawami. Osoba, która może mieć w realnym życiu niskie kompetencje społeczne, nie poświęca czasu na to, żeby poprawić swój wizerunek wśród grupy rówieśniczej, czy popracować nad sobą, lecz przenosi się w świat wirtualny, gdzie może przybrać dowolną postać, obdarzyć się pewnymi cechami i wyglądem, prowadzić dowolną narrację o swoim życiu czy jego filozofii. Porady specjalistów w tym aspekcie dotyczą już dzieci od 10-12 roku życia. Z problemem tym, choć w mniejszym stopniu, borykają się także osoby starsze, w wieku mocno senioralnym.

Życie bez smartfonów

Nie wyobrażamy go sobie. Komórka stała się obowiązkowa – jest portfelem i dowodem osobistym. Po to, żeby sprawdzić godzinę, co trzecia osoba zerka na telefon i wcale nie patrzy na zegarek, chyba, że to smartwatch. Obserwuje wtedy też aplikacje i sprawdza, czy nie ma nowej wiadomości – uruchamiając tym mechanizm nagrody, który związany jest z dopaminą.

Osoba uzależniona od spożywania jakiejś substancji psychoaktywnej – narkotyków, alkoholu, czy też leków, odczuwa przyjemność po jej spożyciu. W uzależnieniach behawioralnych mamy do czynienia z analogicznym mechanizmem poczucia przyjemności, odczuwanym fizycznie i jako rozluźnienie emocjonalne.

Zakupoholizm

Kupowanie sklepowych nowości, a także towarzyszące temu euforia i stan uniesienia, są na tyle kuszące, że nieustannie się do nich wraca. To obsesja ciągłego bycia w sklepach i nieustannego kupowania. W przypadku, gdy nie można dokonać zakupów, odczuwalne są nie tylko złość, rozżalenie, ale i często brak możliwości zapanowania nad swoimi emocjami. Zwykle ofiarą zakupoholizmu padają osoby o niskim poziomie własnej wartości, które traktują je jako rekompensatę za krzywdy wyrządzone przez innych ludzi. Zakupoholicy są w stanie wydać ostatnią złotówkę, nie zdając sobie sprawy z przyczyn oraz konsekwencji swojego zachowania.

Dolegliwości somatyczne

Życie w przewlekłym stresie uzależnień może doprowadzić, zarówno do wycieńczenia psychicznego, jak i osłabienia fizycznego. Pacjenci udają się do psychologa czy psychiatry, także z wycieńczeniem somatycznym organizmu. Są to różnego rodzaju zaburzenia endokrynologiczne lub kardiologiczne. Zanim jednak pacjent trafi do lekarza psychiatry, odczuwa różnego rodzaju dolegliwości somatyczne. Uduje się więc do, na przykład kardiologa, i okazuje się, że z układem sercowo-naczyniowym tak naprawdę nic się nie dzieje. Wtedy lekarz psychiatrę, lecąc tak naprawdę zaburzenia stresowe, powoduje, że pacjent nie odczuwa dolegliwości kardiologicznych.

Terapia

Nałogi mogą doprowadzić do utraty rodziny, przyjaciół, majątku, osobowości. To choroby duszy i ciała. Obecnie coraz większym problemem jest nakładanie się uzależnień krzyżowo – na przykład alkoholu i narkotyków, z hazardem, z grami komputerowymi, nadmiernych zakupów z zabiegami chirurgii plastycznej. Wszystko, co poprawia humor, może uzależniać. Leczenie to proces długotrwały, a jego wynik w dużej mierze zależy od woli pacjenta. Nikogo nie można leczyć na siłę, dopóki on sam tego nie będzie chciał. Specjaliści podkreślają więc konieczność stosowania detoksów – np. cyfrowych czy zakupowych. Warto zastosować je w dni wolne od pracy i obowiązków, by odciąć się od ciągłego napływu informacji, a zamiast do galerii, pójść do galerii sztuki lub wyciszyć się w parku czy w lesie [1].

Do problemu odniósł się nawet Bill Gates. W wywiadzie dla *The Mirror* zasugerował, by jasno określić czas korzystania ze smartfonów i absolutnie z nich nie korzystać, np. podczas posiłków i w czasie przeznaczonym dla bliskich. To samo dotyczy dzieci, które zdaniem guru Big Techu, powinny mieć do lat 14, ograniczony dostęp do tych urządzeń [2]. ■

Piśmiennictwo:

1. <https://www.pap.pl/aktualnosci/ekspertka-w-dlugi-weekend-wazny-min-cyfrowy-detoks>
2. <https://gadzetomania.pl/bill-gates-ostrega-przed-korzystaniem-z-urzadzen-kiedy-i-dlaczego-nie-powinnismy-z-nich-korzystac,7063098743077824a/>

ĆWICZYSZ CIAŁO, ĆWICZ TEŻ MÓZG

 mgr farm. Beata Zięba



Moda na zdrowy tryb życia nie ustaje. Diety, treningi, suplementacja. Doskonale, ale pamiętajmy, że mamy jeden organ, najważniejszy, który wymaga szczególnej uwagi – nasz mózg. Trzeba go wspierać, rozwijać i dbać, jak o inne części ciała. Bez sprawnej głowy wszystko inne jest nieistotne. Na co zwrócić uwagę, aby mózg długo i efektywnie pracował?

Po pierwsze, dieta

O diecie korzystnie wpływającej na mózg wiemy już wiele. Wiadomo, co mu szkodzi. Przede wszystkim jedzenie przetworzone i konserwowane. Wszystko co spożywamy powinna łączyć myśl przewodnia – jak to wpłynie na nasze zdrowie. Zwłaszcza w dzisiejszym świecie, pełnym pestycydów, wspomagaczy, konserwantów i antybiotyków, warto sięgać po jedzenie jak najprostsze. Najlepiej, by zawierało

głównie białko, zdrowe tłuszcze oraz węglowodany złożone. Dieta musi zawierać tłuszcze. Masło klarowane (przygotowanie w domu zajmuje niewiele czasu), oleje roślinne, ale w ograniczonym zakresie. Do smażenia najlepiej wybrać olej oliwkowy lub rzepakowy. Do sałatek warto wypróbować oleje z orzechów lub olej lniany. Natomiast, z uwagi na kontrowersje wokół faktycznego wpływu na nasze zdrowie, lepiej zrezygnować z oleju kokosowego oraz oleju palmowego.

Według medycyny ajurwedyjskiej najbardziej wartościowe pożywienie powinno być przygotowane na otwartym ogniu i zjedzone w ciągu kilku godzin od przyrządzenia. Zawiera wówczas najwięcej prany, czyli energii życiowej.

Nie zapominajmy też o nawadnianiu, o którym od lat przypominają lekarze i dietetycy. Objawy głębokiego odwodnienia to splątanie, problemy z wystawieniem, omamy, zasłabnięcia. Zwłaszcza seniorzy, u których odczuwanie pragnienia może być nieco zaburzone, muszą kontrolować ilość dostarczanych płynów. Nie może to być mniej niż 1,5 l w ciągu dnia.

Po drugie, styl życia

Neurologi zauważyli, że osoby otoczone grupą przyjaciół, na których można liczyć w momencie zawirowań życiowych, zdecydowanie rzadziej zapadają na choroby neurodegeneracyjne, niż osoby samotne, odrzucone, pozbawione bliskiej rodziny czy znajomych. Bardzo istotne jest pielęgnowanie uważności opartej o filozofię zen. To praktyka bycia w pełni obecnym tu i teraz, w danej chwili – bez oceniania i rozpraszania się przeszłością lub przyszłością. Skupia się ona na prostocie, spokoju i głębokim zrozumieniu samego siebie oraz otaczającego świata. W filozofii zen chodzi o to, by żyć w sposób świadomy – zwracając uwagę na każdą chwilę i doceniając ją taką, jaka jest. Jest to alternatywa dla życia w ciągłym przymusie działania – pędzie, gdzie trudno zauważyć co się dzieje wokół nas, bo myśli są w przeszłości, na którą wpływu już nie mamy lub w przyszłości, która jeszcze nie nadeszła.

Najważniejsze, a nieoczywiste – mózg można i należy ćwiczyć

W styl życia wpisują się ćwiczenia bardzo potrzebne naszemu mózgowi. Według specjalistów, mogą one w znacznym stopniu zmniejszyć ryzyko zachorowania na Alzheimera, demencję czy Parkinsona, i nie chodzi tu o rozwiązywanie krzyżówek. Ważne jest, aby z odwagą próbować nowego. Nauka dodatkowego języka czy posługiwanie się nowymi technologiami – w każdym wieku daje wiele korzyści. Tworzą się kolejne synapsy, a mózg to złożona sieć miliardów komórek nerwowych (neuronów), z których każda komunikuje się z tysiącami pozostałych, właśnie z pomocą połączeń zwanych synapsami. Aby odbierać sygnały z innych neuronów, komórka nerwowa wykorzystuje rozgałęzione wypustki zwane dendrytami, które tworzą synapsy. Im więcej takich połączeń tym lepiej.

Warto włączyć do regularnej aktywności trening aerobowy. Badania wykazały, że właśnie ćwiczenia przyspieszające tętno, dla mózgu są najlepsze. Szybciej krążąca limfa oczyszcza organizm z toksyn. Przykładem takich ćwiczeń jest chodzenie, bieganie, pływanie czy jazda na rowerze. Doskonałą formą jest taniec, gdzie tancerz musi zapamiętać zarówno kolejność układu, jak i zharmonizować ruchy z muzyką.

Oczyszczanie umysłu

Dla oczyszczenia umysłu warto praktykować również pisanie kompulsywne. To prosta czynność polegająca na sięgnięciu po czystą kartkę i zapisywaniu tego, co podpowiada głowa. Bez zastanawiania, analizy, doszukiwania się sensu. Nie trzeba tego nikomu pokazywać ani czytać. Można podrzeć

i wyrzucić do kosza. Odczucia są bardzo ciekawe i porównywalne z głęboką medytacją. Innym wartym uwagi zajęciem ćwiczącym mózg jest pisanie haiku. Haiku to poetycka forma mająca głęboki związek z uważnym obserwowaniem świata. Korzenie sięgają filozofii zen. Matsuo Basho (1644-1695), jeden z najstynniejszych mistrzów haiku, czerpał inspirację z natury, skupiał się na prostych, ulotnych momentach życia i ukazywał ich głębię.

*„Jesień nadchodzi
Już łupina kasztana
Rozwiera małą dłoń”*

(można po prostu powiedzieć NADCHODZI JESIEŃ, ale opisanie jej poprzez haiku pokazuje jesień w formie poetyckiej, z przenośniami i porównaniami prawie jak żywą istotę)

*„Stary sław
Żaba wskakuje
Plusk wody”*

(to haiku pokazuje ulotność chwili)

Warto spróbować stworzyć własne haiku. Zasada jest prosta, ale wymaga nieco intelektualnego wysiłku. Haiku to najkrótszy możliwy utwór poetycki składający się z 17 sylab rozpisanych na wersy 5-7-5. Cała zabawa polega na tym, aby w trzech wersach zawrzeć myśl, przestanie. Nie jest to łatwe. Taka struktura narzuca prostotę i dyscyplinę formy, a jednocześnie pozwala na sporą swobodę w wyrażaniu emocji i obserwacji. Treść haiku jest dowolna. Może dotyczyć tematów żartobliwych jak i liryczno-refleksyjnych. Haiku składa się z opisu oglądanego fragmentu przyrody, jak i autorskiej refleksji.

Pamiętajmy o tym, że mózg lubi zmiany i aby dobrze pracował, potrzebuje różnorodnych wyzwań i wyjścia poza rutynę. Nowe rzeczy, których uczymy się, poznawanie nowych ludzi i ich stylów działania modeluje zdolność reagowania mózgu i utrzymuje jego aktywność na dobrym poziomie. Świetną formą treningu głowy jest pisanie rymowanek dla dzieci, gra w kalambury, rozwiązywanie zagadek.

Ważna suplementacja

Czy istnieją suplementy, których podanie poprawi pamięć, koncentrację, zdolności poznawcze? Na to, jak funkcjonuje nasz mózg, składa się wiele czynników. Predyspozycje genetyczne, otoczenie, dieta. Oczywiście jest grupa suplementów, którymi można się wspomóc. Podstawowe to lecytyna, witaminy z grupy B szczególnie B1 i B12, magnez, nienasycone kwasy tłuszczowe omega 3,6 i 9, kurkuma czy tauryna. Przy prawidłowym, zbilansowanym odżywianiu suplementacja nie jest konieczna.

Mózg to najważniejszy organ ciała. Trzeba o niego dbać, aby służył wydajnie i długo. Odpoczynek jest niezbędny – warto znaleźć czas na relaks i bezstresowe leniuchowanie, bez wyrzutów sumienia za chwilę bezczynności. ■

PRZEŁOMY

w terapii raka piersi

opr. Beata Nowak

Onkolodzy i pacjenci jednogłośnie przyznają – w podejściu do leczenia raka piersi nastąpiły wielkie zmiany. Każdego roku dowiadujemy się o nowych metodach diagnostyki czy leczenia tego nowotworu. Pacjentki chorujące na ten nowotwór przestały być anonimowe, dzielą się swoimi historiami i dodają nadziei dzięki grupom wsparcia.



prężnie działają fundacje oraz grupy zreszczające chore na Facebooku. Kobiety z rakiem piersi starają się odczarować obraz tego nowotworu, są dla siebie wsparciem, a ich osobiste doświadczenia często pokazują, że z rakiem piersi można żyć, długo i normalnie.

Terapia anty-HER2, która ponad 20 lat temu zrewolucjonizowała leczenie raka piersi, okazała się pomostem do wynalezienia kolejnego przełomu – koniugatów



– Gdy ogłosiłam, że mam raka piersi, a następnie pokazałam się z tysią głową, wywołałam szok w społeczeństwie. Pamiętam nagłówki z portali, że się „ujawniłam”, jakby fakt choroby onkologicznej był czymś wstydlivym. A przecież rak to schorzenie, jak

Beto ZK®

Bursztynian metoprololu

gdy forma i cena
mają znaczenie^{1,2}

Umożliwia indywidualizację terapii
(szeroki zakres mocy i podzielne tabletki)³:

- BETO 25 ZK® x 30 tabl.
- BETO 50 ZK® x 30 tabl.
- BETO 100 ZK® x 30 tabl.
- BETO 150 ZK® x 30 tabl.
- BETO 200 ZK® x 30 tabl.



Metoprolol o przedłużonym uwalnianiu (np. Beto ZK®)
– preferowany w wytycznych PTNT 2019⁴

Metoprolol o przedłużonym uwalnianiu (np. Beto ZK®) to:

- szerszy zakres zarejestrowanych wskazań⁵
- wygoda dawkowania (1x/dobę)³

Metoprolol – udowodniona skuteczność w leczeniu choroby niedokrwiennej serca, wtórnej prewencji zawału serca, niewydolności serca i nadciśnienia tętniczego.
W leczeniu przewlekłym preferowane powinny być formy długodziałające (np. Beto ZK®)⁶.

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Światowa Organizacja Zdrowia wyliczyła, że każdego roku diagnozuje się na świecie średnio około 1,5 miliona nowych przypadków, w tym 20 tysięcy w Polsce. 1 na 8 kobiet w ciągu swojego życia zachoruje na raka piersi.

Przełom to zmiana myślenia o raku, bez stygmatyzacji

Jak mówi dr n. med. Katarzyna Pogoda – Jesteśmy świadkami ogromnego przeskoku. Im więcej wiemy o raku, tym skuteczniej możemy przez niego przejść.

Przełomem dla kobiet z rakiem piersi było wytworzenie się społeczności pacjentek. Obecnie Amazonki to najprężniej działająca grupa chorych onkologicznie. Są dla siebie wsparciem, budują miejsca wymiany informacji, tworzą rzetelne materiały. Obecnie pacjentki mają dostęp do wielu informacji,

Beto 25 ZK®, Beto 50 ZK®, Beto 100 ZK®, Beto 150 ZK®, Beto 200 ZK®, tabletki o przedłużonym uwalnianiu. Skład: 1 tabletki zawiera 23,75; 47,5; 95; 142,5; 190 mg metoprololu bursztynianu (25; 50; 100; 150; 200 mg metoprololu winianu) oraz sacharozę, glukozę i laktazę. **Wskazania:** Nadciśnienie tętnicze; dławica piersiowa; zaburzenia rytmu serca, zwł. częstoskurcz nadmierny; zapobieganie zgonowi z przyczyn sercowych i ponownemu zawałowi mięśnia sercowego po przebyciu ostrej fazy zawału serca; kłótnie serca spowodowane zaburzeniami czynnościowymi serca; zapobieganie migotaniu; stabilizacja objawowa niewydolności serca (H-V wg NYHA, frakcja wyrzutowa lewej komory <40%) w skojarzeniu z innymi lekami stosowanymi w niewydolności serca. Dzieci i młodzież od 6 do 18 lat: nadciśnienie tętnicze. **Dawkowanie i sposób stosowania:** Tabletki przyjmować raz na dobę, w całości lub podzielone, popijając płynem, najlepiej przy śniadaniu. **Nadciśnienie tętnicze:** Lekkie lub umiarkowane: 47,5 mg bursztynianu metoprololu raz na dobę. W razie konieczności dawkę można zwiększyć do 95-190 mg raz na dobę lub dołączyć inny lek hipotensyjny. **Dławica piersiowa:** 95-190 mg raz na dobę. W razie konieczności można dołączyć inne leki stosowane w leczeniu choroby wieńcowej. **Zaburzenia rytmu serca:** 95-190 mg raz na dobę. **Profilaktyka po zawałach serca:** 190 mg raz na dobę. **Kłótnie serca spowodowane czynnościowymi zaburzeniami serca:** 95 mg raz na dobę. W razie konieczności dawkę można zwiększyć do 190 mg. **Zapobieganie migotaniu:** 95-190 mg raz na dobę. **Stabilizacja objawowa niewydolności serca:** Klasa III-IV wg NYHA: początkowo 11,88 mg bursztynianu metoprololu (12,5 mg winianu metoprololu) raz na dobę w 1. tygodniu. Dawkę można zwiększyć w 2. tygodniu do 23,75 mg bursztynianu metoprololu (25 mg winianu metoprololu). Klasa II wg NYHA: początkowo 23,75 mg bursztynianu metoprololu (25 mg winianu metoprololu) raz na dobę w pierwszych 2 tyg. leczenia, następnie podwojenie dawki. Dawkę zwiększa się co 2. tydzień do 190 mg bursztynianu metoprololu (200 mg winianu metoprololu) na dobę lub do maksymalnej tolerowanej dawki (dawka docelowa w długotrwałej terapii). **Zaburzenia czynności nerek:** Dawkę zwiększa się szczególnie ostrożnie. **Zaburzenia czynności wątroby:** Dawkę zwiększa się szczególnie ostrożnie. Pacjenci w podeszłym wieku, u osób >80 lat dawkę zwiększa się bardzo ostrożnie. **Dzieci i młodzież:** Nadciśnienie tętnicze: u pacjentów w wieku >6 lat z nadciśnieniem tętniczym zalecana dawka wynosi 0,48 mg/kg mc, nie więcej niż 47,5 mg metoprololu bursztynianu i maksymalnej dawki dobowej 1,9 mg/kg mc metoprololu bursztynianu. Nie oceniano dawek metoprololu bursztynianu większych niż 190 mg raz na dobę. Nie badano skuteczności i bezpieczeństwa stosowania u dzieci <6 lat, stosowanie w tej grupie jest niezalecane. Zmiana dawki lub przerwanie leczenia: Przerwanie leczenia lub zmianę dawki decyduje lekarz. Jeśli leczenie ma być przerwane lub zakończone po dłuższym okresie stosowania, lek należy odstawiać stopniowo, przez co najmniej 2 tygodnie, zmniejszając kolejno dawkę o połowę, aż do osiągnięcia najmniejszej dawki, tj. połowy tabletki o przedłużonym uwalnianiu o mocy 25 mg. Ostateczną dawkę stosować przez co najmniej 4 dni przed całkowitą odstawieniem leku. W przypadku skarg pacjenta procedurę należy powtórzyć. Nagłe odstawienie leczenia może spowodować zaostrezenie niewydolności serca ze zwiększonym ryzykiem nagłej śmierci sercowej lub niedokrwienia mięśnia sercowego z zaostrezeniem dławicy piersiowej albo zawałem serca lub nawet nadciśnienia tętniczego. **Patrz też:** Charakterystyka Produktu Leczniczego. **Przedawkowanie:** Nadwadliwość na metoprololu i pokrewne związki, na które należą substancje pomocnicze, na inne beta-adrenolityki (możliwa kryzysowa nadwadliwość między beta-adrenolitykami), blok AV I-II, niedrożność niewydolności serca (obrzęk płuc, zastój krwi lub niedociśnienie) i tętno lub skrajnie powolne tętno spowodowane stosowaniem leku; zwiększających naciski sercowego, objawy i objawy ostrzeżenia lub POCHP; jednoczesne stosowanie inhibitorów MAO (poza IMAO-B), przewlekła niewydolność serca i, niestabilna, niewydolna niewydolność serca (obrzęk płuc, hipoperfuzyja lub niedociśnienie) lub ciążę lub przeważające leczenie beta-sympatykomimetykami o działaniu inotropowym dostateczną lub czynności serca < 65 u/min. w spoczynku przed leczeniem lub powtarzające się ciśnienie < 100 mmHg. Jednoczesne podawanie w: antagonistów wapnia typu wazoparynu i diltazemu lub innych leków o działaniu przeciwalerygicznym (jak dylopamid) poza OD. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. U pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego obserwowano zwiększone ryzyko wstrząsu kardiogenego. Metoprolol można podawać dopiero po ustabilizowaniu hemodynamiki pacjentów. Pacjenci z cukrzycą lub z łuszczycą w wywiadzie indywidualnym lub rodzinnym, mogą otrzymywać beta-adrenolityki wyłącznie po dokładnej analizie stosunku korzyści do ryzyka. U pacjentów z astmą wprawdzać jednocześnie leczenie beta-2-sympatykomimetykami (w postaci tabletek i/lub inhalacji). Na początku leczenia metoprololem w określonych okolicznościach stosować (zwiększyć) dawkę beta-2-sympatykomimetyków. Przed zabiegami chirurgicznymi poinformować anestezjologów, o tym, że pacjent jest leczony metoprololem. Pacjenci poddawani zabiegom niekardiologicznym nie powinni otrzymywać jako początkowego leczenia stanów ostrych dużych dawek metoprololu, gdyż są związane z bradykardią, niedociśnieniem i udarem mózgu (w tym zakrzepowym zgonem) u pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. U pacjentów przyjmujących beta-adrenolityki występuje cięższy przebieg choroby we wstrząsie anafilaktycznym. Metoprolol może powodować dodatnie wyniki testów antydotacyjnych. Beta-adrenolityki mogą zwiększyć liczbę wydychanych czas trwania napadów dławicowych u osób z dławicą Prinzmetala. Podczas stosowania metoprololu notowano niektóre objawy zespołu oczno-słuchowo-skórnego (suchość oczu, sporadycznie z wysypką skóry), ustępujące zwykle po przerwaniu leczenia. W razie wystąpienia objawów ocznych rozważyć stopniowe odstawienie leku. Lek stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami obwodowego krążenia tętniczego. Ścisłe kontrolować zaburzenia czynności tarczycy i serca, gdyż beta-adrenolityki maskują niektóre objawy nadczynności tarczycy. Nie stosować leku u osób z rzadkimi dziedzicznymi (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Szczególnie dokładna kontrola wymagana jest w przypadku: bloku AV I, gdy może wystąpić zaostrezenie prowadzące do całkowitego bloku AV; chorych z cukrzycą i wahaniami stężenia glukozy we krwi na siodły podjęcie; guzów chromochłonnych (wymagana wcześniejsza i jednoczesna terapia alfa-adrenolitykami); ciężkich zaburzeń czynności wą

wiele innych, które tak samo się leczą i z którym się żyje. Rak nas nie określa, a fakt leczenia nie powinien nas stygmatyzować. Jeśli uda nam się zmienić postrzeganie choroby onkologicznej, zmienimy też podejście do profilaktyki i badań przesiewowych – dodaje dziennikarka Joanna Górską, prezeska Fundacji „Silni Soba” – Profesjonalizacja tych środowisk to też przełom w kontekście raka piersi. Organizacje te walczą o lepszy byt i prawa pacjentów onkologicznych, angażują się w edukację społeczeństwa, ale przede wszystkim stanowią wsparcie w chorobie zarówno dla dotkniętych rakiem, jak i ich bliskich.

Przełom w leczeniu to wielka nadzieja dla chorych

– Jeszcze kilkadziesiąt lat temu mówiliśmy, że rak piersi to choroba jednorodna. Do dyspozycji lekarza była wówczas głównie chemioterapia. Z biegiem lat okazało się, że mówimy o różnych typach raka piersi. Doszliśmy do terapii celowanych, hormonoterapii. Wielkim osiągnięciem było określenie receptora HER2 – „wskaznika” znajdującego się na komórkach, który podpowiada, jak leczyć dane pacjentki. Nowe zdobycze medycyny to nie tylko ciekawostka naukowa, to często nowa nadzieja dla tysięcy kobiet. Z jednej z nich skorzystałam sama. Dzięki przełomom, jakim było odkrycie receptora HER2 i oznaczanie jego nadekspresji, jak również wprowadzenie celowanej terapii anty-HER2, dziś mogę prowadzić fundację i być głosem swoich koleżanek – zauważa Anna Kupiecka, prezeska Fundacji OnkoCafe – Razem Lepiej, która też doświadczyła raka piersi – Terapię anty-HER2 to była rewolucja na tamte czasy, która odmieniła los milionów chorych, w tym mój. Wcześniej rak piersi HER2-dodatni traktowany był jako jeden z najgroźniejszych. Nagle statystyki się tymi wybranymi. Okazało się, że każda pacjentka chciała być tą „szczęściarą”, która ma nowotwór HER2-dodatni – wspomina Anna Kupiecka.

Odkrycie receptora HER2 doprowadziło do kolejnego przełomu, z jakim mamy do czynienia dziś. Większość pacjentek kiedyś określanych jako HER2-ujemne, dzisiaj należy identyfikować jako pacjentki HER2-low. To znaczy z niską ekspresją receptora HER2. Terapia anty-HER2, która ponad 20 lat temu zrewolucjonizowała leczenie raka piersi, okazała się pomostem do wynalezienia kolejnego przełomu – koniugatów. Jest to szansa dla pacjentek z zaawansowanym rakiem piersi. Teraz leczymy od postępu do postępu, podając nowe leczenie w kolejnych liniach – zaznacza dr n. med. Katarzyna Pogoda, onkolog kliniczna z Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, przewodnicząca Sekcji Raka Piersi Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej.

Ogromny przeskok

– Onkologia idzie bardzo do przodu. Jeszcze rok temu myśleliśmy, że mamy trzy główne grupy raka piersi: hormonozależne, HER2-dodatnie i potrójnieujemne, dziś wiemy także o HER2-low, które nie stanowi nowej grupy, ale jest istotną cechą raka hormonozależnego i potrójnieujemnego. Jest to ważna informacja z uwagi na dobór terapii. W tym zakresie nowe dane pojawiają się z kongresu na kongres. Dwa końce choroby były zaopiekowane, ale liczyliśmy ciągle na zmiany

“w środku”. Wyróżnienie pacjentek HER2-low zabezpiecza właśnie ten „środek”, czyli chorych z niską ekspresją HER2. Do tej pory wydawało się, że nowoczesne koniugaty to terapia anty-HER2 i nowotworów potrójnie ujemnych. Podczas spotkań naukowych coraz częściej słychać jednak wnioski, że zbliżyliśmy się do momentu, w którym każdej pacjentce na jej ścieżce leczenia powinniśmy podać koniugat. To niesamowita zmiana w myśleniu o sposobie leczenia pacjentek z chorobą przerzutową. Dla tych kobiet, które ostatnio doświadczyły przełomu w postaci terapii inhibitorami CDK 4/6, mamy kolejny – koniugaty, które wydłużają ich życie, poprawiają rokowanie. I to jest to, o co walczymy w chorobie przerzutowej – chcemy, żeby nasze pacjentki żyły jak najlepiej – dodaje doktor Katarzyna Pogoda.

Przełom to genetyka, która ma znaczenie

Pacjentką, która edukuje i apeluje o diagnozowanie pacjentek z rakiem piersi między innymi na mutacje w genach BRCA1/2 metodą NGS i zmianę w jej dostępie (aktualnie wykonanie tego badania możliwe jest w trybie dwuetapowej zbyt czasochłonnej procedury lub podczas hospitalizacji) jest Lidia Dyndor, @onkoFitka Lidka – Śmierć mojej mamy i babci wywołały u mnie ogromne emocjonalne spustoszenie. Zdawałam sobie sprawę, że i ja mogłam odziedziczyć wadliwy gen i być w grupie ryzyka, dlatego wykonałam diagnostykę w kierunku mutacji w genach BRCA1/2 metodą tzw. mutacji założycielskich. Są to najczęściej występujące mutacje w polskiej populacji i określają konkretne miejsca punktowe danego genu. Mój wynik był negatywny, a więc odetchnęłam z ulgą. Uwierzyłam, że nie jestem zagrożona, co dało mi poczucie bezpieczeństwa, jak się jednak później okazało, fałszywe – zaczyna swoją historię Lidia Dyndor. – Po zachorowaniu i ponownym wykonaniu badania genetycznego – tym razem metodą NGS w Centrum Profilaktyki Narodowego Instytutu Onkologii – dowiedziałam się, że jednak przez cały ten czas byłam nosicielką mutacji BRCA1/2, a poprzedni wynik, zbyt zawężony, nie obejmował wszystkich mutacji patogennych. Po tej nowinie pojawiło się we mnie dużo złości i żalu. Gdybym wiedziała o obciążeniu genetycznym, na pewno częściej poddawałabym się badaniom profilaktycznym, mogłabym rozważyć profilaktyczną mastektomię i adnektomię.

Co zmieniło oblicze leczenia raka piersi?

– Dziś dużo więcej wiemy o raku piersi niż jeszcze 30 lat temu, gdy u mnie wykryto nowotwór. Wtedy, w 1995 r. onkologia i nowoczesne leczenie dopiero raczkowały, podobnie jak wiedza społeczeństwa o tej chorobie. Informacji o terapiach, diagnostyce trzeba było szukać na własną rękę, w poradniach, często w zagranicznych gazetach czy książkach. Dziś o raku piersi, a w zasadzie o rakach piersi, wiemy bardzo dużo i mamy wiele źródeł informacji oraz skutecznych narzędzi, by z tą chorobą walczyć i jej przeciwdziałać – mówi Elżbieta Kozik, prezeska stowarzyszenia Polskie Amazonki Ruch Społeczny. ■

Piśmiennictwo:
materiały prasowe

SYNONIM JAKOŚCI DOSTĘPNEJ DLA KAŻDEGO

SilMed



Wyrób medyczny
SilMed
Ciśnieniomierz automatyczny
Model BP-3H

-  **POSIADA WALIDACJĘ KLINICZNĄ**
-  **PROSTY I SZYBKİ PROCES GWARANCYJNY**
-  **ZASILACZ I BATERIE W ZESTAWIE**

Więcej informacji o produktach na www.silesianpharma.pl

Zapraszamy do składania zamówień u Przedstawicieli Grupy Farmacol oraz w Telemarketingu pod nr telefonu 801 203 303, 322 203 303.

SilMed Ciśnieniomierz automatyczny BP-3H, Producent: SHENZHEN COMBEI TECHNOLOGY CO., LTD.; Upoważniony przedstawiciel: MedNet EC-REP GmbH; Podmiot prowadzący reklamę: Silesian Pharma Sp. z o.o., ul. Szopienicka 77, 40-431 Katowice, www.silesianpharma.pl

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

Domowe testy diagnostyczne

**- obowiązki Aptek w weryfikacji
wyrobów medycznych
do samokontroli**

Domowe testy diagnostyczne (wyroby medyczne do samokontroli) podlegają ścisłym regulacjom prawnym. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej, funkcję dystrybutora pełni cały łańcuch dystrybucji, w tym również hurtownie farmaceutyczne oraz apteki, posiadające wyroby w swoim asortymencie.

Jakie przepisy regulują rynek domowych testów diagnostycznych?

- Dyrektywa 98/79/WE w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnostyki in vitro
- Rozporządzenie (UE) 2017/746 w sprawie wyrobów medycznych (IVDR)
- Ustawa o Wyrobach Medycznych z dnia 7 kwietnia 2022r.

Zgodnie z wymienionymi wyżej przepisami, dystrybutorem Wyrobów medycznych jest osoba fizyczna lub prawna, która udostępnia wyrób na rynku, do momentu wprowadzenia do użytkowania, w tym apteka na której spoczywa obowiązek weryfikacji.

Czy powiadomienie wysłane przez dystrybutora do URPL jest równoznaczne z tym, że wyrób spełnia wymagania? NIE

Złożenie powiadomienia o wprowadzeniu do obrotu testów diagnostycznych (wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro) nie stanowi w żaden sposób potwierdzenia kwalifikacji i klasyfikacji odpowiedniego wyrobu medycznego ani jego zgodności z ogólnymi wymogami bezpieczeństwa i działania opisanymi w załącznikach do rozporządzenia (UE) 2017/746 w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro. Ponadto URPL nie wymaga składania dokumentacji podczas powiadomień, w więc także certyfikatów zgodności oraz deklaracji zgodności. Może natomiast wezwać do ich dostarczenia w przypadku stwierdzenia niezgodności i rozpocząć postępowanie administracyjne.

CE, Deklaracja Zgodności - brak nazwy handlowej wyrobu na Certyfikacie CE / wyrób z inną nazwą handlową niż na Certyfikacie CE

Do podstawowych obowiązków dystrybutora, w tym apteki należy przede wszystkim sprawdzenie, czy dany wyrób medyczny spełnia wymogi związane z odpowiednim oznakowaniem CE oraz czy wyrób posiada wszystkie dokumenty świadczące o jego zgodności z odpowiednimi wymogami.

Na certyfikacie CE powinna znajdować się taka sama nazwa handlowa wyrobu medycznego jaka jest użyta na opakowaniu oraz w instrukcji użycia wyrobu / BLOZ.

Nazwa handlowa wyrobu wszędzie powinna być taka sama. Certyfikat CE na którym nie ma nazwy handlowej z opakowania wyrobu medycznego - nie obejmuje danego wyrobu.

Nadawanie nowych nazw handlowych dla wyrobów medycznych do samokontroli oraz tworzenie tzw. „private label” w lokalnych wersjach językowych (np. polska) wymaga odrębnej / nowej dla wyrobu procedury oceny zgodności z udziałem jednostki notyfikowanej. Po jej przeprowadzeniu jednostka notyfikowana wystawia Certyfikat CE uwzględniający dana nazwę handlową wyrobu.

Znakowanie testu diagnostycznego

Również oznakowanie testu diagnostycznego do samokontroli wymaga weryfikacji.

- Komponenty zestawu testowego (saszetki z testem, diluenty) powinny mieć tą samą nazwę handlową, która widnieje na opakowaniu oraz w instrukcji użycia. Przepakowanie saszonek i diluentów z innymi nazwami handlowymi do opakowań z inną nazwą testu narusza przepisy.
- Brak numeru referencyjnego (REF) na opakowaniu
- Brak danych wytwórcy na saszetkach i/lub płynach (diluentach)
- Brak symbolu IVD oraz warunków przechowywania na saszetkach i/lub diluentach
- Informacje w innym niż polski języku na saszetkach i/lub diluentach
- Niezgodność zawartości zestawu testu diagnostycznego - w testach brakuje komponentów lub są dodatkowe elementy dodatkowe, nieujęte w instrukcji użycia jako zwalidowanym elemencie wyrobu medycznego.

Dlaczego warto sprawdzić dokumenty?

Przepisy Ustawy przewidują szereg sankcji za niedopełnienie obowiązków prawnych ciążyących na dystrybutorach Wyrobów. Na podstawie art. 74 Ustawy, za wprowadzenie do użytkowania (udostępnienie wyrobu użytkownikowi ostatecznemu) wyrobu nie spełniającego określonych wymogów grozi kara pieniężna w wysokości od 20 000 złotych do 5 000 000 złotych. Zgodnie z art. 78 ust. 1 Ustawy, dystrybutor, który udostępnia na rynku wyrób, który nie spełnia wymogów, o których mowa w art. 14 ust. 2 IVDR podlega karze pieniężnej w wysokości do 250 000 złotych. Takiej samej karze podlega dystrybutor, który nie dopełnił obowiązków informacyjnych związanych ze stwierdzeniem niezgodności, o której mowa w art. 14 ust. 2 IVDR. ■



KASZEL KATAR GORĄCZKA

CRP

Test z krwi

CRP-Screen®

Wykonaj samodzielnie



Infekcje górnych dróg oddechowych najczęściej wywołują wirusy, przy których poziom CRP pozostaje niski.



Poziom CRP powyżej 40 mg/L może wskazywać na infekcję bakteryjną, która wymaga konsultacji z lekarzem.

Nieleczone infekcje, głównie bakteryjne niosą ryzyko groźnych powikłań - dlatego wymagają konsultacji z lekarzem!



Szybka diagnoza CRP

0 - 8	mg\L
8 - 40	mg\L
40 - 100	mg\L
> 100	mg\L



labhome.pl

CRP-Screen® jest swoistym, półilościowym testem immunodiagnostycznym do wykrywania białka CRP w krwi. Uzyskany wynik mieści się w jednym z 4 zakresów stężenia w przedziale pomiędzy 8-100 mg/L, co pomaga różnicować podłoże zakażenia (bakteryjne lub wirusowe) oraz wykrywać stany zapalne. Test CRP-Screen® powinien być wykonany w przypadku wystąpienia objawów klinicznych sugerujących infekcję, takich jak: stan podgorączkowy, bóle głowy, gorączka czy ogólne osłabienie. CRP jest wrażliwym, szybko pojawiającym się w okresie choroby wskaźnikiem, co umożliwia wykorzystanie go jako elementu diagnostyki przy podejmowaniu decyzji o antybiotykoterapii.

WYŁĄCZNY DYSTRYBUTOR /
PODMIOT PROWADZĄCY REKLAMĘ:
ZBADAJSIE SP. Z O.O.
ul. Norwida 1/2, 48-300 NYSA
POLAND
NIP: 7532438338

WYTWÓRCA:
VEDALAB
Rue de l'Expansion - ZAT du Londeau -
Cerise - B.P. 181 - 61006 ALENCON
Cedex, FRANCJA



To jest wyrób medyczny. Dla bezpieczeństwa używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

NOWE TECHNIKI leczenia wad zgryzu



opr. Beata Nowak

Możliwości stosowania nakładkowych aparatów są coraz większe i z powodzeniem zastępują one leczenie aparatami tradycyjnymi. Zdaniem stomatologów, nowe rozwiązania są bardziej komfortowe dla pacjentów i skracają czas leczenia.

Systematycznie wzrasta liczba pacjentów zgłaszających potrzebę korekcji wad zgryzu. Oprócz dotychczas stosowanych technik coraz częściej wykorzystuje się do terapii nakładki ortodontyczne (z ang. *alignery*), które dają szerokie spectrum leczenia. Mogą one zastąpić tradycyjny, metalowy aparat w terapii wad zgryzu wszystkich trzech klas. Diagnostyka kwalifikująca do leczenia nakładkowego jest podobna do kwalifikacji do leczenia tradycyjnym aparatem i obejmuje m.in. komputerową wizualizację efektu leczenia 3D. Specjaliści zwracają uwagę na korzyści dla pacjentów – nakładki są wygodniejsze i co najbardziej istotne, w niektórych przypadkach skracają nawet o 1/3 czas leczenia. Panel wad zgryzu, przy których można je stosować, przedstawiamy poniżej.

Diastema, szparowatość i stłoczenie zębów

Wspólną cechą tych nieprawidłowości zgryzu jest zaburzona odległość między koronami klinicznymi zębów (czyli ich widoczną „białą” częścią) w łuku. Są one nie tylko problemem w wymiarze estetycznym, ale także wpływają na zdrowie jamy ustnej. Przy stłoczeniu zębów, trudno o ich właściwą higienę. Nie będziemy w stanie prawidłowo doczyścić przestrzeni międzyzębowych, wspomagając się nawet cienką nitką dentystyczną.

Stłoczenie predysponuje do próchnicy, do groźnych stanów zapalnych dziąseł oraz chorób przyzębia. Nieprawidłowości tej mogą towarzyszyć zaburzenia w funkcjonowaniu stawów skroniowo-żuchwowych. Z kolei, przy zębach odseparowanych również cierpią dziąsta, które mogą być podrażniane podczas jedzenia. – diagnozuje lek. dent. Magdalena Michałkowska z Medicover Stomatologia – Inną, dość powszechną nieprawidłowością zgryzu, jest diastema. Może pojawić się w wieku dziecięcym i nazywana jest wtedy fizjologiczną, bo wynika z procesu wyrzynania się zębów stałych oraz rozwoju szczęki i żuchwy. Z czasem powinna ulec naturalnemu zamknięciu, jeśli jednak tak się nie dzieje, najczęściej do decyzji pacjenta pozostaje, czy będzie niwelowana, czy nie. Jest to głównie problem estetyczny, aczkolwiek w przypadku niektórych osób, jak aktorzy czy modelki, stanowi swoisty wyróżnik. Zarówno ta wada, jak i pozostałe związane z rozstawem zębów w łukach, kwalifikują się do leczenia nakładkami ortodontycznymi.

Przodozgrzyz i tyłozgrzyz

Te wady mogą występować w różnym stopniu, a także łącznie z innymi wadami ortodontycznymi. Część wad zgryzu to efekt nie tylko genetyki, ale złych nawyków w dzieciństwie. Może do nich prowadzić oddychanie przez usta, ssanie kciuka,

PRODUKTY BONIFRATERSKIE®

ARTREMAX

Suplement diety, 60 tabletek

Kadziłtowiec indyjski pomaga utrzymać komfort stawów, kości oraz ma korzystny wpływ na układ mięśniowo-szkieletowy. Imbir wpływa korzystnie na prawidłowe funkcjonowanie mięśni, wspiera vitalność organizmu.

WSPARCIE ZDROWIA MIĘŚNI I STAWÓW

UROMEDIN

Suplement diety, 60 tabletek

Kompozycja 8 ekstraktów ziołowych i witaminy C. Zawarty w preparacie rdest ptasi pomaga w zwiększeniu wytrzymałości organizmu na poziomie dróg moczowych oraz wspomaga eliminację wody z dróg moczowych.

WSPARCIE UKŁADU MOCZOWEGO

PROSTAMEDIN

Suplement diety, 60 kapsulek

Składniki zawarte w preparacie przyczyniają się do: utrzymania zdrowej prostaty (wierzbownica drobnokwiatowa), prawidłowej pracy układu moczowego u mężczyzn (wierzbownica drobnokwiatowa), właściwego szczytowego przepływu moczu (palma sabałowa) oraz zdrowia układu moczowo-płciowego (dereń lekarski). Dodatkowo selen przyczynia się do prawidłowego przebiegu spermatogenezy, a cynk pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu testosteronu we krwi oraz wspiera funkcje rozrodcze i płodność.

WSPARCIE ZDROWIA PROSTATY

BORELIX FORTE

Suplement diety, 60 tabletek

Składniki zawarte w preparacie stymulują układ odpornościowy, biorą udział w obronie organizmu przed czynnikami zewnętrznymi, w procesie detoksykacji organizmu oraz poprawiają zdolności umysłowe i poznawcze.

STYMULACJA UKŁADU ODPORNOŚCI

NERVINA ANTISTRES FORTE

Suplement diety, 60 tabletek

Preparat szczególnie polecany osobom narażonym na stres, przepracowanym, wymagającym stabilnej sprawności intelektualnej. Umożliwia odzyskanie równowagi i spokoju.

NA STRES I SPOKOJNY SEN

VENOCZAR® ŻEL

Kosmetyk, 75 g

Preparat do pielęgnacji skóry nóg ze skłonnością do żylaków. Poprawia wygląd skóry, wspomagając jej regenerację. Działa kojąco i ściągająco. Zapewnia odczucie ulgi dla przemęczonych nóg.

VENOCZAR® TABLETKI

Suplement diety, 60 tabletek

Przyczynia się do zmniejszenia obrzęku przynosząc ulgę i zmniejszenie uczucia ciężkości nóg, chroni komórki przed uszkodzeniem oksydacyjnym.

ZDROWE ŻYŁY

BALSAM JEROZOLIMSKI® wspiera drogi oddechowe i odporność

Dla dorosłych i dzieci od 6 r.ż.

Dla dorosłych, bez cukru, z cynkiem

Dla dzieci od 3 r.ż.

Dla dorosłych i dzieci od 3 r.ż.

Dla dorosłych i dzieci od 12 r.ż.

Dla dorosłych i dzieci od 6 r.ż.

Suplementy diety

► *smoczka, wypychanie języka, czy nawet zła pozycja podczas snu w łóżeczku. Brak interwencji ortodontycznej w dzieciństwie będzie skutkował utrwaleniem się, a nawet pogłębieniem wady. Zaniebdanie wad zgryzu może skutkować problemami w obszarze stawów skroniowo-żuchwowych i nadmiernym ścieraniem się czy kruszeniem się zębów, ale także trudnościami w wymowie i jedzeniu, bezdechem sennym, bólami głowy* – podkreśla lek. dent. Magdalena Michatkowska. Wady tego rodzaju można zakwalifikować do leczenia nakładkowego i osiągnąć dzięki temu jeszcze lepsze rezultaty.

Zgryz otwarty i głęboki

To kolejne wady zgryzu, dotyczące wymiaru pionowego, w których leczeniu mogą zostać wykorzystane alignery. Zgryz otwarty to sytuacja, gdy zęby górne i dolne nie kontaktują się ze sobą przy swobodnym zamknięciu jamy ustnej, najczęściej w odcinku przednim. W zgryzie głębokim natomiast odwrotnie: zęby górne przednie zakrywają nadmiernie lub w całości zęby dolne. *Rolą aparatu jest przywrócenie prawidłowej okluzji, czyli tego, w jaki sposób łuki zębowe się ze sobą stykają. Właściwa okluzja ma znaczenie dla funkcji żucia, mowy, prawidłowej pracy stawu skroniowo-żuchwowego i samej kondycji zębów. Zęby ustawione poprawnie w łuku, we właściwych relacjach wzajemnych, nie ścierają się nadmiernie.* – wyjaśnia lek. dent. Magdalena Michatkowska.

Niektóre drobne wady obejmujące pojedynczy ząb czy zęby nie mają większego znaczenia dla zdrowia jamy ustnej, ale już istotnie wpływają na samoocenę pacjenta. Można je skorygować alignerami, które są łatwiejsze w higienie, można je ściągnąć do szczotkowania czy do jedzenia, ale też wizyty kontrolne planujemy rzadziej.

Fp

Zgryz krzyżowy i przewieszony

Te wady zgryzu to tzw. transversalne, czyli dotyczące zaburzeń w wymiarze bocznym. Zgryz krzyżowy oznacza sytuację, w której zęby dolne zamiast być schowane pod zębami górnymi, wystają ponad nie w nagryzie odwrotnym. Z kolei zgryz przewieszony dotyczy sytuacji odwrotnej, czyli, kiedy zęby górne nadmiernie wiszą nad dolnymi i nie kontaktują się z nimi prawidłowo. Taka sytuacja może dotyczyć pojedynczych zębów lub całych grup.

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.

– *Są to wady zgryzu trudne do leczenia, ponieważ towarzyszą im asymetrie kształtu łuków zębowych. Wymagają one bardzo zindywidualizowanego podejścia do problemu, selektywnych ruchów zębowych, precyzyjnego zaprojektowania leczenia tak, żeby przywrócić właściwą harmonię uśmiechu. Tutaj także takie możliwości daje projektowanie komputerowe leczenia nakładkowego.* – podkreśla dentystka.

Poprawa estetyki uśmiechu

O tym, czy uśmiech jest ładny, decyduje szereg czynników: wśród nich są kolor i kształt zębów, harmonijne ustawienie ich w łuku, przebieg linii dziąseł, wygląd warg, proporcje oraz symetryczny układ wszystkich elementów. W przypadkach, gdy nie ma wskazań zdrowotnych do prowadzenia leczenia za pomocą aparatu, a występują mankamenty estetyczne, także możliwe jest użycie alignerów. – *Nakładki sprawdzą się również w poprawie estetyki uśmiechu. Niektóre drobne wady obejmujące pojedynczy ząb czy zęby nie mają większego znaczenia dla zdrowia jamy ustnej, ale już istotnie wpływają na samoocenę pacjenta. Można je skorygować alignerami, które są łatwiejsze w higienie, można je ściągnąć do szczotkowania czy do jedzenia, ale też wizyty kontrolne planujemy rzadziej.* Leczenie będzie też zdecydowanie krótsze w porównaniu z aparatami stałymi. Trzeba pamiętać, że zawsze o wskazaniach do wyboru konkretnego rodzaju aparatu decyduje lekarz – mówi lek. dent. Magdalena Michatkowska.

Wspomożenie protetyki

Nakładki ortodontyczne mogą być także zastosowane przed leczeniem protetycznym, by uzyskać odpowiedni układ zębów w łuku, stworzyć odpowiednią przestrzeń na koronę, czyli prawidłowe warunki do odbudowy protetycznej. – *Utrata nawet jednego zęba w łuku to konsekwencje narastające z czasem. Sąsiadujące z luką zęby mogą się przekrzywiać wskutek braku wsparcia bocznego, a nawet wydłużyć szukając kontaktu z zębem przeciwnym. Będą przez to bardziej podatne na utratę, ale też kolejne zęby mogą się szybciej ścierać w efekcie rosnącej siły nacisku przy przeżuwaniu. Nie zwlekajmy zatem ani z uzupełnianiem ubytków i braków zębowych, ani też z konsultacją ortodontyczną.* – podsumowuje lek. dent. Magdalena Michatkowska. ■

Opracowano na podstawie materiałów prasowych




nicorette
wsparcie Twojej silnej woli

REKOMENDUJ
TABLETKI NICORETTE®
ZACZYNAJĄ DZIAŁAĆ
JUŻ W 2 MINUTY

nicorette
coolmint
4 mg nicotinum
tabletki do ssania

tabletki do ssania

40 tabletek | 1 opakowanie x40

smak miętowy

4 mg

Dla osób wypalających więcej niż 20 papierosów na dobę.

NICORETTE COOLMINT Każda tabletki do ssania zawiera 2 mg lub 4 mg nikotyny (w postaci nikotyny z kationitem).

Wskazania: Leczenie uzależnienia od wyrobów tytoniowych poprzez łagodzenie objawów odstawienia nikotyny i głodu nikotynowego u osób palących w wieku 18 lat i powyżej. Końcowym celem stosowania jest trwale zaprzestanie używania wyrobów tytoniowych. W miarę możliwości lek należy stosować w połączeniu z programem wsparcia behawioralnego. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na nikotynę lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Stosowanie u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Stosowanie u osób, które nigdy nie paliły. **Dawkowanie i sposób podawania:** Stosowanie u młodzieży (12-17 lat) wyłącznie na zlecenie lekarza. Tabletki 2 mg nadają się do stosowania u osób palących o niskim stopniu uzależnienia od nikotyny, 4 mg - u osób palących o wysokim stopniu uzależnienia. Umieścić tabletkę w jamie ustnej i poczekać, aż się rozpuści, przesuwając ją od czasu do czasu z jednej strony jamy ustnej na drugą. Nie rozgryzać ani nie połykać tabletki. Nie spożywać pokarmów ani pić w czasie, gdy tabletki znajdują się w jamie ustnej. Nie używać tabletek dłużej niż przez 9 miesięcy. Jeśli pacjent dalej odczuwa potrzebę leczenia, powinien skonsultować się z lekarzem. **Natychmiastowe rzucenie palenia:** 8-12 tabletek na dobę, max. 15. Na ogół zaleca się okres leczenia do 6 tyg., potem stopniowo zmniejsza się liczbę tabletek stosowanych na dobę. Leczenie zakończyć z chwilą zmniejszenia dawki do 1-2 tabletek na dobę. Stosować tabletkę do ssania zawsze, gdy pojawia się chęć zapalenia papierosa w celu utrzymania całkowitej abstynencji od palenia. **Stopniowe rzucenie palenia:** Stosować tabletkę pomiędzy epizodami palenia, dążąc do jak największego ograniczenia palenia. Max. dawka dobową: 15 tabletek. Należy zasięgnąć porady profesjonalisty, jeśli po 6 tyg. nie zmniejszy się liczby wypalanych dziennie papierosów. Gdy liczba papierosów zostanie zmniejszona do poziomu, gdy pacjent czuje się gotowy do całkowitego zaprzestania palenia, należy rozpocząć stosowanie schematu „natychmiastowe rzucenie palenia”. Jeśli próba całkowitego zaprzestania palenia nie zostanie podjęta w ciągu 6 miesięcy od rozpoczęcia leczenia, zaleca się konsultację z odpowiednim przedstawicielem personelu medycznego. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Odpowiedni przedstawiciel personelu medycznego powinien dokonać oceny stosunku ryzyka do korzyści związanych z leczeniem w przypadku pacjentów z następującymi stanami: • Choroby układu krążenia: uzależnione osoby palące, które niedawno przeżyły zawał mięśnia sercowego, osoby z niestabilną lub pogarszającą się dławicą piersiową, w tym z dławicą Prinzmetala, ciężkimi zaburzeniami rytmu serca, niedawno przeżytym zaburzeniem krążenia mózgowego i (lub) z niewyrównanym nadciśnieniem tętniczym należy zachęcać do zaprzestania palenia za pomocą metod niefarmakologicznych (takich jak poradnictwo). • Cukrzyca: Pacjentom z cukrzycą należy zalecić częstsze niż zwykle wykonywanie pomiarów stężenia glukozy we krwi podczas zaprzestania palenia i rozpoczynania NTZ, ponieważ zmniejszone uwalnianie katecholamin, spowodowane przez nikotynę, może wpłynąć na metabolizm węglowodanów. • Reakcje alergiczne: Zwiększona podatność na obrzęk naczynioruchowy i pokrzywkę. • Zaburzenia czynności nerek i wątroby: Produkt leczniczy należy stosować ostrożnie u pacjentów z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby i (lub) ciężkimi zaburzeniami czynności nerek ze względu na możliwe zmniejszenie klirensu nikotyny lub jej metabolitów, co może powodować nasilone działania niepożądane. • Guz chromochłonny nadnerczy i niewyrównana nadczynność tarczycy: Produkt leczniczy należy stosować ostrożnie u pacjentów z niewyrównaną nadczynnością tarczycy lub guzem chromochłonnym nadnerczy, ponieważ nikotyna powoduje uwolnienie katecholamin • Choroby przewodu pokarmowego: Połknięta nikotyna może spowodować zaostrzenie objawów u pacjentów z zapaleniem przełyku lub chorobą wrzodową żołądka albo dwunastnicy, w związku z tym doustne preparaty do NTZ należy stosować ostrożnie w przypadku występowania tych stanów. • Drgawki: Stosować ostrożnie u pacjentów przyjmujących leki przeciwdrgawkowe lub z padaczką w wywiadzie, ponieważ zgłaszano przypadki drgawek związanych ze stosowaniem nikotyny. Tabletki do ssania mogą stwarzać ryzyko zadławienia. Produkt leczniczy należy stosować ostrożnie u pacjentów z problemami z aspiracją i połykaniem. • Dawki nikotyny tolerowane przez osoby dorosłe i nastoletnie palące tytoń mogą być bardzo toksyczne dla małych dzieci, co może prowadzić do zgonu. Produktów zawierających nikotynę nie należy pozostawiać w miejscach dostępnych dla dzieci. • Zaprzestanie palenia może doprowadzić do spowolnienia metabolizmu i do związanego z tym zwiększenia we krwi stężenia niektórych istotnych klinicznie leków o wąskim indeksie terapeutycznym, np. teofiliny, takryny, klozapiny i ropinirolu. • Przeniesione uzależnienie występuje rzadko i jest zarówno mniej szkodliwe, jak i łatwiejsze do przerwania, niż uzależnienie od palenia tytoniu. • Substancje pomocnicze: Lek zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na tabletkę, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”. **Działania niepożądane:** Bardzo często: ból głowy, kaszel, czkawka, nudności, podrażnienie ust, gardła i języka. Często: dysgeuzja, parastezja, ból brzucha, suchość w jamie ustnej, biegunka, niestrawność, wzdęcia, nadmierne wydzielanie śliny, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, wymioty, zgaga, uczucie pieczenia, zmęczenie. Niezbyt często: nadwrażliwość, niezwykle sny, kołatanie serca, tachykardia, migotanie przedsionków, zaczerwienienie twarzy, nadciśnienie tętnicze, skurcz oskrzeli, dysfonia, duszność, przekrwienie błon śluzowych nosa, ból jamy ustnej i gardła, kichanie, ucisk w gardle, odbijanie, zapalenie języka, pęcherze i łuszczenie się błony śluzowej jamy ustnej, parastezja jamy ustnej, nadmierne pocenie, świąd, wysypka, pokrzywka, astenia, dyskomfort i ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie. Rzadko: dysfagia, niedoczulica jamy ustnej, odruch wymiotny. Częstość nieznana: reakcje alergiczne, w tym obrzęk naczynioruchowy i anafilaksja, drgawki, niewyraźne widzenie, nasilone łzawienie, suchość błony śluzowej gardła, dyskomfort żołądkowo-jelitowy, ból warg, rumień. Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC. **Podmiot odpowiedzialny:** McNeil AB. Pozwolenie nr 19863, 19864, wydane przez Prezesa URPL, WM i PB. ChPL: 23.05.2024.

PL-NI-2400183

Dlaczego dzieci i młodzież

coraz częściej ulegają kontuzjom?

✦ Wanda Robak

W ciągu ostatnich lat zwiększyła się liczba dzieci i młodzieży ulegających różnym kontuzjom. Przyczyny tego stanu rzeczy są złożone, dlatego, aby temu przeciwdziałać, potrzebne są spójne działania rodziców i opiekunów, nauczycieli oraz osób zawodowo zajmujących się ochroną zdrowia.

Różne kontuzje i ich konsekwencje

Obrażenia narządów ruchu są bardzo częstymi zdarzeniami u dzieci i dotyczą ok. 30 proc. zgłaszanych urazów (na pierwszym miejscu są urazy czaszkowo-mózgowe). Wśród nich wyróżniamy 4 rodzaje urazów układu kostno-stawowego:

- **stłuczenia**, polegające na urazie tkanek miękkich z możliwością przerwania ciągłości skóry i powstaniu rany,
- **skręcenia** (często mylnie określane zwłnięciami), powstałe w wyniku naciągnięcia tkanek miękkich otaczających staw, czemu może towarzyszyć częściowe uszkodzenie torebki stawowej lub więzadła,
- **zwłnięcia**, skutkujące przemieszczeniem powierzchni stawowych względem siebie i rozerwaniem torebki stawowej lub/i więzadeł,
- **złamania**, w wyniku których dochodzi do przerwania tkanki łącznej (z przemieszczeniem lub bez).

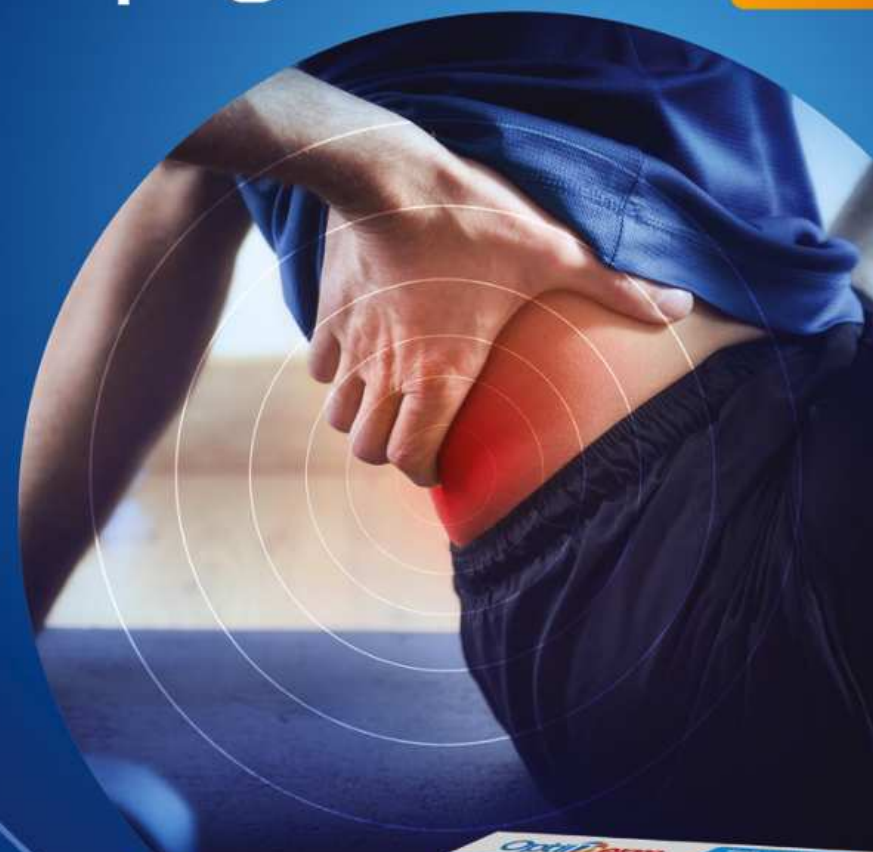
Trzeba też wspomnieć, że może też dojść do urazów typowych dla wieku dziecięcego; ponadto u dziewcząt w wieku 11-16 lat, może wystąpić przewlekły ból kolan. Szybkie rozpoznanie pozwala na skuteczną terapię, w uzasadnionych przypadkach fizykoterapię i zawsze krótsze lub dłuższe ograniczenie aktywności i unikanie przeciążeń [1].

Dlaczego liczba kontuzji rośnie?

Przyczyny są złożone. Przede wszystkim mamy do czynienia z obniżoną aktywnością fizyczną dzieci i młodzieży. Siedzenie przed monitorami urządzeń elektronicznych, granie na konsoli zamiast na boisku i zajądanie wysokoprzetworzonej żywności, skutkuje nie tylko brakiem kondycji. Pojawia się nadwaga i otyłość (dzieci z Polski są w absolutnej europejskiej czołówce), to z kolei dodatkowo obciąża niewyćwiczone mięśnie i osłabione ścięgna i stawy. Należy też zwrócić uwagę na nieprawidłowe nawyki np. podczas siedzenia, powodujące kontuzjogenne wady postawy. ▶

OptiTherm

ULGA DLA MIĘŚNI
I STAWÓW




wielokrotnego
użytku

bezpieczny,
nietoksyczny
żel

miękki
pokrowiec
w zestawie



Kiedy stosować OptiTherm kompresy żelowe?

- **W TERAPII CIEPŁEM** łagodzi bóle, uspokaja, relaksuje. Pomaga rozluźnić mięśnie. Idealnie sprawdza się przy bólach miesiączkowych, zapaleniach mięśni.
Zastosowanie: rwa kulszowa, bóle mięśniowe, bóle reumatyczne, bóle menstruacyjne, zapalenie zatok, przykurcze, zapalenie ścięgien, ogrzanie rąk.

lub

- **W TERAPII ZIMNEM** wspomaga zmniejszenie obrzęków, stanów zapalnych i bóli pourazowych. Efekt chłodzenia wywołuje zmniejszenie temperatury oraz gorączki.
Zastosowanie: obrzęki, siniaki, zwłnięcia, stany zapalne, drobne oparzenia, zadrapania, skaleczenia, ukąszenia owadów, bóle głowy, bóle zębów.

Więcej informacji o produkcie na www.silesianpharma.pl

Producent: INTCO MEDICAL (HK) Co., LTD; Upoważniony przedstawiciel: MedNet GmbH; Importer: HELBO Sp. z o.o.; Dystrybutor i podmiot prowadzący reklamę: Silesian Pharma Sp. z o.o.

To jest wyrób medyczny.

Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

- – Obserwujemy, że coraz więcej dzieci zgłasza się do nas z kontuzjami wynikającymi z braku odpowiedniego przygotowania fizycznego do wysiłku. – komentuje Piotr Branczewski, specjalista chirurg ortopeda z Medic Park, członek Polskiego Towarzystwa Artroskopowego oraz ESSKA-Europen Society for Sports Traumatology – Zbyt mało czasu spędzanego na aktywnościach ruchowych oraz długie godziny spędzane przed ekranami, prowadzą do osłabienia mięśni i stawów, co zwiększa ryzyko urazów. Z drugiej strony brak wiedzy na temat tego, w jaki sposób możemy uniknąć kontuzji podczas uprawiania sportu, również ma duże znaczenie.

Najczęstsze przyczyny kontuzji u młodzieży

- **Brak rozgrzewki i rozciągania przed aktywnością fizyczną**
 - Dzieci często zaczynają uprawiać sport bez odpowiedniego przygotowania, co prowadzi do przeciążeń i urazów mięśni, ścięgien oraz stawów.
- **Nieprawidłowa technika wykonywania ćwiczeń**
 - Zbyt intensywne lub niewłaściwie wykonywane ćwiczenia mogą skutkować kontuzjami, zwłaszcza u dzieci, które dopiero uczą się podstawowych ruchów.
- **Siedzący tryb życia**
 - Wpływ technologii, długie godziny spędzane przy komputerze lub smartfonie, a także brak codziennego ruchu, prowadzą do osłabienia układu mięśniowo-szkieletowego. Uczniowie, którzy rzadko ćwiczą, są bardziej narażeni na kontuzje, kiedy nagle podejmują wysiłek fizyczny w szkole lub na zajęciach sportowych.
- **Przeciążenie i zbyt intensywny trening**
 - Dzieci uprawiające sport na poziomie zaawansowanym narażone są na przeciążenia wynikające z intensywnych treningów. Często brakuje im odpowiedniej regeneracji, co zwiększa ryzyko poważniejszych kontuzji, takich jak złamania czy uszkodzenia stawów.

Jak zapobiegać kontuzjom u dzieci i młodzieży?

Jednym z najważniejszych czynników, które mogą zapobiec kontuzjom, jest regularny ruch. Dzieci powinny codziennie spędzać czas na aktywnościach fizycznych, niezależnie od tego, czy to sport zorganizowany, czy zabawa na świeżym powietrzu. Regularna aktywność pomaga wzmocnić mięśnie i stawy, poprawia koordynację i elastyczność, co znacząco zmniejsza ryzyko urazów. – podkreśla Piotr Branczewski. W młodym wieku najlepiej uprawiać różne dyscypliny sportowe, które pozwolą na zrównoważony rozwój wszystkich grup mięśniowych. Pamiętajmy też, by szczególnie w okresie dynamicznego wzrostu, nie nadwyreżać organizmu niewłaściwymi ćwiczeniami, by nie powodować właśnie kontuzji lub wad postawy.

Każda aktywność fizyczna powinna być poprzedzona odpowiednią rozgrzewką. To kluczowy element, który przygotowuje mięśnie, stawy i serce do wysiłku, także zmniejsza ryzyko urazu. Rodzice i trenerzy powinni uczyć dzieci, jak prawidłowo rozgrzewać się przed treningiem. Ważne jest również, aby dzieci i młodzież ćwiczyły pod okiem wykwalifikowanego trenera, który nauczy je prawidłowej techniki ruchu.

Nieprawidłowo skomponowana dieta i nieregularne spożywanie posiłków oraz złe nawodnienie to na dłuższą metę droga do obniżonej wydolności i często kontuzji.



– Korzystanie z dobrze dopasowanego sprzętu sportowego, w tym obuwia, jest kluczowe dla bezpieczeństwa podczas ćwiczeń. Nieodpowiednie buty mogą prowadzić do przeciążeń i kontuzji stawów skokowych, kolanowych czy biodrowych. Oczywiście nie zapominajmy, że regeneracja jest równie ważna jak sam trening. Zbyt intensywny harmonogram treningowy, bez odpowiedniego odpoczynku, może prowadzić do przetrenowania i zwiększonego ryzyka kontuzji. Dzieci powinny mieć zapewniony czas na regenerację mięśni i stawów – dodaje specjalista.

Ważna dieta

Młody, rozwijający się organizm potrzebuje szczególnej troski żywieniowej, zwłaszcza gdy jest poddany aktywności fizycznej. Nieprawidłowo skomponowana dieta i nieregularne spożywanie posiłków oraz złe nawodnienie to na dłuższą metę droga do obniżonej wydolności i często kontuzji. Dzieci i młodzież często nie mają w tej mierze rozeznania. Spożywają posiłki i przyjmują płyny o niewłaściwych składach lub w nieodpowiednich porach, nie są przestrzegane zalecenia piramidy żywieniowej, zwłaszcza w gamie produktów odpowiedzialnych za budowę tkanek. Badania na wybranych grupach wykazały, że brak jest edukacji w zakresie dostarczania odpowiednich substratów energetycznych w czasie, przed i po wysiłku. Młodzi ludzie często lekceważą konieczność dostarczania źródeł energii w postaci węglowodanów złożonych o niskim i średnim indeksie glikemicznym. Brakuje wiedzy na temat efektywnego nawadniania organizmu. Dzieci i młodzież wypijają jednorazowo (w trakcie lub po wysiłku fizycznym) zbyt duże ilości płynów, nasilając tym diurezę, wybierając też wersje gazowane i zamiast przyjmować izotoniki, często zastępują je hipertonicznymi napojami gazowanymi o wysokiej zawartości cukrów prostych [2]. ■

Piśmiennictwo:

1. Wykład Najczęstsze kontuzje sportowe u dzieci i młodzieży – co może zrobić pediatra? prof. dr hab. n. med. Jerzy Sułko, Klinika Chirurgii, Oddział Ortopedyczny, Instytut Pediatrii, CM UJ, Kraków. W: mp.pl
2. mgr inż. Magdalena Leonkiewicz1, dr Maria Gacek2, dr Barbara Frączek2, "Wiedza i zachowania żywieniowe młodzieży uprawiającej sport – konieczność edukacji"1 Zakład Oceny Żywności, Katedra Żywności Człowieka, Wydział Nauk o Żywności Człowieka i Konsumpcji, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, 2 Zakład Medycyny Sportowej i Żywności Człowieka, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie. W: „Znaczenie racjonalnego żywienia w edukacji zdrowotnej, red. A. Wojska-Adamczyk, WSiLiZ, Warszawa 2015”.

Materiały prasowe

Rodzina Soledum® powiększa się!

Soledum®
junior



- 📍 działa przeciwzapalnie*
- 📍 oczyszcza zatoki i oskrzela

- 📍 zmniejsza produkcję wydzieliny
- 📍 zwalcza wirusy i bakterie

*w drogach oddechowych



Po więcej informacji
zeskanuj kod QR



Dostępny także wariant
dla dorosłych i młodzieży 12+

Soledum® forte, Soledum® junior
Jedna kapsułka dojelitowa, miękka Soledum® forte zawiera 200 mg (Soledum® junior -100 mg) 1,8-cyneolu (Cineolum). Substancje pomocnicze: jedna kapsułka dojelitowa, miękka Soledum® forte zawiera 17 mg (Soledum® junior – 11 mg) sorbitolu (E 420) (sorbitol ciekły niekryształujący). **Wskazania:** jako środek wykrztuśny w produktywnym kaszlu. Leczenie wspomagające ostrego, nieropnego zapalenia zatok. Leczenie wspomagające w zapalnych chorobach dróg oddechowych. **Dawkowanie:** Soledum® forte: Dorosli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: 1 kapsułka 3 razy na dobę. W kontynuacji terapii lub długotrwałym leczeniu 1 kapsułka 2 razy na dobę. Soledum® junior: Dzieci w wieku od 6 do 12 lat: 1 kapsułka 3 razy na dobę. Dorosli i młodzież w wieku powyżej 12 lat: 2 kapsułki 3 razy na dobę. W kontynuacji terapii lub długotrwałym leczeniu dawka 2 kapsułki 2 razy na dobę. Sposób podawania: podanie doustne. **Przeciwwskazania:** Nie należy stosować u osób ze stwierdzoną nadwrażliwością na 1,8-cyneol lub którąkolwiek substancję pomocniczą, w przypadku występowania krztuśca lub pseudo-krztuśca, Soledum® forte u niemowląt i dzieci w wieku poniżej 12 lat (Soledum® junior – poniżej 2 lat). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności:** Należy stosować ze szczególną ostrożnością w przypadku chorób związanych z nadwrażliwością dróg oddechowych. U pacjentów z astmą oskrzelową leczenie produktem Soledum® forte lub Soledum® junior powinno być prowadzone wyłącznie pod nadzorem lekarza. Dotyczy tylko Soledum® junior: ze względu na ograniczoną ilość dostępnych danych naukowych, stosowanie produktu leczniczego Soledum® junior jest zalecane dla dzieci w wieku od 6 lat i starszych, a u dzieci w wieku poniżej 8 lat powinno odbywać się pod nadzorem lekarza. Stosowanie u dzieci w wieku poniżej 6 lat nie jest zalecane, a u dzieci w wieku poniżej 2 lat jest przeciwwskazane. Produkty lecznicze Soledum® forte i Soledum® junior zawierają sorbitol i sól. Soledum® forte zawiera 17 mg (Soledum® junior – 11 mg) sorbitolu (sorbitol ciekły niekryształujący) (E 420) w każdej kapsułce. Należy wziąć pod uwagę addytywne działanie podawanych jednocześnie produktów zawierających fruktozę (lub sorbitol) oraz pokarmu zawierającego fruktozę (lub sorbitol). Sorbitol zawarty w produkcie leczniczym może wpływać na biodostępność innych, podawanych równocześnie drogą doustną, produktów leczniczych. Produkty lecznicze zawierają mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu w każdej kapsułce, to znaczy leki uznaje się za „wolne od sodu”. Należy skonsultować się z lekarzem jeśli objawy utrzymują się dłużej niż tydzień, jeśli występują zaburzenia oddychania, gorączka lub pacjent odkrztusza ropną lub krwawą wydzielinę. Jedna kapsułka leku Soledum® forte odpowiada 0,0015 (Soledum® junior – 0,0013) wymiennika węglowodanowego. Należy wziąć pod uwagę u pacjentów z cukrzycą. **Działania niepożądane:** Zaburzenia układu immunologicznego: Rzadko: reakcje nadwrażliwości, np. obrzęk twarzy, świąd, zaburzenia oddychania, kaszel. Po wystąpieniu pierwszych oznak którejkolwiek z objawów nadwrażliwości, należy niezwłocznie przerwać stosowanie Soledum® forte lub Soledum® junior. Zaburzenia żołądka i jelit: Niezbyt często: nudności, biegunka; Rzadko: dysfagia (trudności w połknięciu). **Podmiot odpowiedzialny:** M.C.M. Klosterfrau Healthcare sp. z o.o., ul. Hrubieszowska 2, 01-209 Warszawa; **Pozwolenie nr wydane przez Prezesa URPLWMIPIB:** 25445 (Soledum® forte), 25444 (Soledum® junior); **Kategoria dostępności:** OTC – lek wydawany bez przepisu lekarza. Opracowano na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego z datą 28.04.2023 (Soledum® forte), 5.07.2024 (Soledum® junior)

SOL.2024.10.14



Jak szybciej zwalczyć kaszel?

Syrop na kaszel suchy i mokry dla dzieci i dorosłych.

Kaszel to uciążliwa dolegliwość, która często pojawia się wraz z infekcją górnych dróg oddechowych. Z początku ma postać nieproduktywną, z czasem jednak może zamienić się w tzw. kaszel mokry. Jak odróżnić te dwa rodzaje kaszlu, i co zrobić, kiedy nie mamy pewności, z którym z nich mamy do czynienia? Sprawdźcie, jakie objawy towarzyszą kaszlowi suchemu, a jakie mokremu, i poznajcie uniwersalny syrop na kaszel Stodal®.

Kaszel a infekcja górnych dróg oddechowych

Kaszel jest jednym z najczęstszych objawów **infekcji górnych dróg oddechowych**, takich jak przeziębienie czy grypa. Sam w sobie nie jest chorobą, a reakcją organizmu na czynniki drażniące, ciała obce lub wydzielinę oskrzelową. To odruch, który ma umożliwić przepływ powietrza i ograniczyć przedostawanie się drobnoustrojów chorobotwórczych do organizmu. Może występować w dwóch formach – suchej

lub mokrej. **Kaszel suchy** pojawia się na początku infekcji, gdy drogi oddechowe są podrażnione, ale nie produkują śluzu. Natomiast kaszel mokry występuje później, kiedy organizm zaczyna usuwać nadmiar wydzieliny. W leczeniu obu rodzajów kaszlu pomocne są syropy, które łagodzą objawy choroby i przyspieszają powrót do zdrowia.

Kaszel suchy i mokry – objawy

Kaszel suchy i mokry różnią się nie tylko podłożem, lecz także objawami. Kaszel suchy to nieproduktywny odruch, który często wiąże się z **uczuciem drapania w gardle** i może wywoływać napadowe ataki. Jest drażniący i nie towarzyszy mu wydzielina. Najczęściej występuje na początku infekcji lub pojawia się w przypadku **podrażnienia gardła**. Suchy kaszel zamienia się w mokry, nazywany kaszlem produktywnym, kiedy organizm próbuje usunąć nadmiar śluzu z dróg oddechowych, co wiąże się z odkrztuszaniem wydzieliny. Kaszel mokry może powodować **uczucie ciężkości w klatce piersiowej**. Ważne jest, aby odpowiednio rozpoznać rodzaj

kaszlu, ponieważ różne jego formy wymagają odmiennych metod leczenia. Kiedy jednak nie mamy pewności, czy jeszcze mierzymy się z kaszlem suchym, czy już z mokrym, możemy sięgnąć po syrop Stodal®, polecany na każdy rodzaj kaszlu.

Stodal® – naturalny syrop na kaszel

Męczący kaszel można próbować zatagodzić, stosując domowe metody. Czasami jednak, szczególnie gdy staje się on uporczywy, znacznie szybciej mogą poradzić sobie z nim preparaty apteczne. Syrop na kaszel Stodal® może być stosowany **w leczeniu kaszlu o różnym pochodzeniu**, który towarzyszy infekcjom górnych dróg oddechowych. To lek dla całej rodziny, który sprawdzi się zarówno w przypadku kaszlu suchego, jak i mokrego. Zawiera **10 naturalnych składników czynnych**, odpowiedzialnych za jego skuteczne działanie. Co ważne, nie powoduje senności, dzięki czemu nie zaburza dobowego rytmu. Nie wchodzi też w interakcję z innymi lekami.

Jak stosować syrop na kaszel Stodal®?

Syrop Stodal® to lek, który mogą przyjmować dzieci i dorośli. W przypadku dzieci poniżej 6. roku życia dawkowanie należy skonsultować z lekarzem. Dzieci starsze i młodzież powinny przyjmować 5 ml syropu 3-5 razy dziennie, dorośli zaś 15 ml 3-5 razy dziennie. Dawkowanie leku ułatwia praktyczna miarka dołączona do opakowania, a także dozownik, zapobiegający kapaniu i krystalizacji syropu na szyjce butelki.

Jak walczyć z kaszlem domowymi sposobami?

Kaszel, zarówno suchy, jak i mokry to nieprzyjemna dolegliwość, która może stać się wyjątkowo uciążliwa. Dlatego, nawet jeżeli przyjmujemy leki, takie jak syrop Stodal®, wciąż warto stosować domowe sposoby, które mogą przynieść ulgę i wspierać naturalne procesy zdrowienia. Które z nich są najbardziej skuteczne? Sprawdźcie naszą listę:

- **picie ciepłych naparów** – herbaty z dodatkiem miodu i cytryny nie tylko łagodzą podrażnienia, lecz także wspierają układ odpornościowy. Pamiętajmy jednak, by napój nie był zbyt gorący,
- **inhalacje** – stosowanie inhalacji z soli fizjologicznej lub olejków eterycznych to sposób na nawilżenie dróg oddechowych,
- **spożywanie miodu** – naturalny miód ma właściwości przeciwzapalne i łagodzące. Łyżka miodu przed snem to skuteczna metoda na złagodzenie kaszlu, która świetnie sprawdza się u dzieci,
- **ciepłe okłady** – nałożenie ciepłego kompresu na klatkę piersiową przynosi ulgę, pomaga w rozluźnieniu mięśni, a także ułatwia odkaszczanie,
- **odpowiednie nawodnienie** – utrzymywanie odpowiedniego poziomu nawodnienia jest kluczowe w walce z kaszlem. Picie większej ilości płynów niż zazwyczaj, zwłaszcza wody i ziół, pomaga rozrzedzić wydzielinę dla jej łatwiejszego usunięcia,
- **odpoczynek** – w trakcie infekcji organizm potrzebuje czasu na regenerację. Odpoczynek i sen wspierają układ odpornościowy.

Przedłużający się kaszel, czyli kiedy udać się do specjalisty?

Suchy kaszel może być pozostałością po infekcji. W takim wypadku może utrzymywać się on przez dłuższy czas. Jeżeli jednak trwa **dłużej niż przez 3 tygodnie** oraz gdy towarzyszą mu inne symptomy, takie jak gorączka, należy jak najszybciej skonsultować się z lekarzem. Wczesna interwencja może pomóc w zdiagnozowaniu ewentualnych schorzeń i podjęciu odpowiednich działań, tak by zapobiec rozwojowi poważniejszych chorób. ■

STODAL® syrop. Produkt złożony. Wskazanie do stosowania: kaszel różnego pochodzenia, towarzyszący infekcjom górnych dróg oddechowych. Przeciwwskazania: nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Podmiot odpowiedzialny: BOIRON SA z siedzibą w Messimy, Francja.

To jest lek. Dla bezpieczeństwa stosuj go zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania i tylko wtedy, gdy jest to konieczne. W przypadku wątpliwości skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą 8/Stodal/30.08.2023.

CAŁA PRAWDA O TYCIU MENOPAUZALNYM

✦ Heather Hirsch, Stacey Colino

Tycie, które uwidocznia się w powiększającej się brzusznej tkance tłuszczowej, jest dla niektórych kobiet jednym z najbardziej frustrujących efektów przejścia menopauzalnego. Wiedz jednak, że rzeczywistość może wyglądać zgoła inaczej. Zmiany hormonalne same z siebie niekoniecznie skutkują zwiększaniem masy ciała. Odpowiadają natomiast za zmianę rozkładu tkanki tłuszczowej. Zamiast gromadzić się w okolicy bioder, zaczyna odkładać się w talii. Oznacza to, że wskazania wagi pozostają constans, ale dżinsy zrobią się za ciasne. Tak w praktyce wygląda menopauzalne przemieszczanie tłuszczu.

Owszem, są i takie kobiety, które istotnie tyją podczas przejścia menopauzalnego, zwykle z powodów genetycznych, ubytku mięśni w miarę starzenia się (to oznacza spowolnienie tempa spalania kalorii), braku aktywności fizycznej, niewysypiania się lub złej jakości snu, a także zmiany nawyków żywieniowych. Tycie, oprócz spadku akceptacji dla własnego wyglądu, ma daleko większe reperkusje. Przybór masy, zwłaszcza tułowia, zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, bezdechu sennego i innych przewlekłych schorzeń. I dlatego należy kontrolować masę ciała podczas i po przejściu menopauzalnym. Pomoże w tym stosowanie się do poniższych zaleceń.

• Przestrzegaj zdrowego jadłospisu.

Zapomnij o przedsięwzięciach polegających na jak największym ograniczaniu spożywanych kalorii. To prawda – schudniesz szybko, ale równie prędko wrócisz do poprzedniej figury, gdy zaczniesz się żywić jak poprzednio. Zamiast tego proponuję bezpieczne i bezstresowe pozbywanie się kilogramów dzięki zrównoważonemu jadłospisowi: od 1500 do 1800 kilokalorii dziennie, zależnie od poziomu aktywności fizycznej. Tak praktycznie można się żywić w nieskończoność. Podstawą są produkty pochodzenia roślinnego – jak w diecie śródziemnomorskiej, która pomaga nie tyć, a przy tym dba o zdrowie serca, mózgu, jelit i kości. Nie wyklucza spożywania nabiału, mięsa i owoców morza, ale większość kalorii, mikroelementów i składników odżywczych musi pochodzić z owoców, warzyw, roślin strączkowych, pełnych zbóż i innych jadalnych nasion oraz orzechów.

• Dorzucaj do garnka białek.

Większe spożycie białka przekłada się na większą liczbę spalanych kalorii – trawienie protein zużywa więcej energii niż rozkładanie węglowodanów i tłuszczów. Zadbaj, by każdy posiłek zawierał co najmniej dwadzieścia, dwadzieścia pięć gramów białka. Przygotowuj wysokobiałkowe przekąski: jogurt grecki albo islandzki, edamame (młoda, zielona soja) czy nisko solony twaróg wiejski. Odpowiednia ilość białka, równomiernie rozłożona na cały dzień, wydłuża okres sytości: proteiny rozkładają się dłużej, a to oznacza, że mniej chętnie sięga się po przekąski w postaci produktów wysokokalorycznych.

• Skup się na błonniku.

Zasadniczo rekomenduje się kobietom 38 konsumowanie 21–25 gramów błonnika dziennie. Nie ma jednak żadnych przeciwwskazań, żeby tę normę przekraczać. Przeciwnie, badania dowiodły, że dodatkowe 14 gramów dziennie przekłada się na zmniejszenie spożycia kalorii o 10 procent, czyli sprzyja schudnięciu. Wystarczy pięć razy dziennie sięgać po owoce i warzywa oraz minimum trzy razy po pełne zboża i inne jadalne nasiona oraz orzechy.

• Wierz w sukces.

Planuj wyborne posiłki i przekąski, dbaj o obfitość zdrowych półproduktów w spiżarni. Unikaj gromadzenia artykułów zachęcających do objadania się, takich jak lody, chipsy, ciasta i inne słodkie. Masz zachciankę? Połącz jej zaspokojenie z wysiłkiem – na przykład pójść do lodziarni i kup rożek z jedną gałką. To zdrowsze niż trzymanie litrowego opakowania w zamrażalniku.

• Buduj jadłospis na przekór zwyczajom.

Uczyni śniadanie najobfitszym posiłkiem, nieco mniej spożywaj w porze lunchu, a z obiadu/kolacji zrób posiłek najlżejszy. I na tym koniec, później już sobie daruj jedzenie. Taka odwrócona piramida kaloryczna powoduje, że jesz najmniej, gdy jesteś najbardziej aktywna, zdecydowanie mniej, gdy stopniowo spada tempo życia. To bardzo ważne, bo dla dbałości o nietycie ważne jest nie tylko, co się je, ale także kiedy się je.

• Bacz na kalorie w płynie.

Kawy, napoje energetyczne, słodzone herbaty, piwo, wina i koktajle mają sporo kalorii i niewiele składników promujących zdrowie. To po pierwsze, a po drugie – organizm nie wlicza znajdujących się tam kalorii do bilansu żywieniowego i nie ogranicza czerpania energii z innych źródeł. Co więcej, alkohol zmniejsza opór przed przejadaniem się, zwłaszcza produktami wysokokalorycznymi. Trudniej więc o chudnięcie albo utrzymywanie stałej masy ciała.

• Stosuj zasady świadomego jedzenia.

Satysfakcja z tego, co jesz, odgrywa kluczową rolę w chudnięciu oraz utrzymywaniu masy ciała. Brak telefonu czy ekranu w pobliżu stołu nie rozprasza, powoduje, że spożywasz posiłek wolniej, co sprzyja kształtowaniu poczucia sytości. Zarówno w domu, jak i w restauracji staraj się za wszelką cenę jeść pomatu. Może nawet między poszczególnymi łykami odkładać na chwilę tyłkę bądź widelec. Jedz powoli, przeżuвай starannie, koncentrując się na smaku i konsystencji każdego dania. Dzięki temu posiłek dostarczy więcej radości, a mózg zyska mnóstwo czasu na wystanie sygnału „wystarczy”, dużo wcześniej, zanim o tym sama zdecydujesz.

• Więcej się ruszaj.

Jeśli dotąd nie ćwiczyłaś, pora zacząć zajęcia aerobowe (nawet szybki spacer się liczy!) i siłowe (budowanie masy mięśniowej przyspieszy przemianę materii). Jeśli już trenujesz, wydłuż czas, ale tygodniowo nie więcej niż o 10 procent (pozwoli to uniknąć kontuzji). I dodaj więcej ćwiczeń siłowych, zwłaszcza modelujących i wzmacniających mięśnie tułowia. Wymienione kroki zniwelują spowolnienie metabolizmu wywołane starzeniem się.

• Bądź cierpliwa.

Chudnięcie i ulepszanie diety są długotrwałymi procedurami. Ważną więc rolę odgrywają strategie pozwalające nie tracić z pola widzenia zamierzonych celów. Ale... Na przykład prowadzenie dzienniczka kulinarnego i treningowego oraz odmierzanie lub ważenie konsumowanych produktów spożywczych jednym może pomagać, u innych zaś wzbudzać niepokój i myślenie obsesyjne. Może zatem lepiej skupiać się na zdrowotnych walorach używanych produktów: wyborze chudych źródeł protein, odpowiednich owoców i warzyw. Usprawni to kontrolę masy ciała bez liczenia kalorii. Koleżanka do wspólnych ćwiczeń (a najlepiej dwie albo trzy) udzieli zdrowego wsparcia i pomoże nie zbacać z wytyczonej drogi. ■

Za zgodą wydawnictwa Laurum (www.laurum.pl), publikujemy fragment książki Heather Hirsch, Stacey Colino „Zrozumieć menopauzę” (tytuł oryginału *Unlock Your Menopause Type: Personalized Treatments, the Last Word on Hormones, and Remedies that Work*) w przekładzie Jacka Sikory.





Beskidy zachwycą każdego, kto zdecyduje się odkryć ich urok. Są prawdziwą skarbnicą niepowtarzalnych krajobrazów, przyrodniczych cudów i wartych zwiedzenia zabytków. Od malowniczych szczytów Babiej Góry i Pilska, przez tajemnicze wodospady i doliny, po unikalne drewniane kościoły i zamki – ten region oferuje nieskończone możliwości dla miłośników natury, historii i kultury, to też największe w Polsce pasmo górskie.

✦ Małgorzata Sajdak

Babia Góra – „Królowa Beskidów”

Babia Góra to nie tylko szczyt, lecz cały maszyn górski w Paśmie Babiogórskim Beskidu Żywieckiego. Najwyższym wierzchołkiem jest Diablak (1724 m n.p.m.), zwany też Babią Górą. Jest najwyższym szczytem nie tylko w Beskidach, ale w całej Polsce, poza Tatrami. Przy dobrej pogodzie (do której trzeba mieć szczęście), można z Babiej Góry podziwiać całą panoramę Tatr – od Bielskich, przez Wysokie po Zachodnie.

Szczyt zaskakuje zresztą, nie tylko widokami, ale i pogodą. Wchodząc na niego latem, trzeba uważać na porywisty wiatr i zmiany aury, nawet w słoneczny dzień, natomiast zimą na niską temperaturę. Trzeba bowiem wiedzieć, że średnie roczne temperatury oscylują tutaj wokół 0°C. Na szczyt Diablaka prowadzą różne wejścia: Zawoja Markowa, Przełęcz Krowiarki oraz Stańcowa. Ciekawa trasa prowadzi z Zawoi Markowej w kierunku Schroniska na Markowych Szczawinach, przy którym możemy odwiedzić Babiogórski

Ośrodek Historii Turystyki Górskiej Polskiego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego. Znajduje się w nim ekspozycja poświęcona historii turystyki górskiej w rejonie Babiej Góry. *Inicjatorem jej powstania w 1966 roku był słynny Edward Moskała. Był to pierwszy z ośrodków muzealnych poświęconych turystyce górskiej. Ekspozycja oprócz pamiątek turystycznych obejmuje zbiory biograficzne poświęcone Hugonowi Zapalowiczowi oraz Kazimierzowi Sosnowskiemu. W 2011 roku ekspozycja uzyskała nową siedzibę mieszczącą się w budynku dawnej GOPR-ówki (1). Dalej szlak wiedzie nas przez Przełęcz Brona. Gdy dotrzemy na szczyt, warto zwrócić uwagę na obelisk poświęcony Janowi Pawłowi II oraz pomnik arcyksięcia Józefa Habsburga, a także poczekać na szczególnie piękny zachód słońca (trzeba mieć wtedy latarki, by bezpiecznie zejść), który na długo pozostaje w pamięci. Wielu turystów udaje się także na wschód słońca na Babiej Górze, by o świcie podziwiać piękną panoramę Beskidów oraz Tatr.*

Pilsko

To drugi co do wysokości szczyt w Beskidzie Żywieckim. Pilsko oferuje nie tylko wspaniałe widoki, które przyciągają latem, a także zimą. Znajdują się tu m.in. dwa ośrodki narciarskie. Pierwszy to, Ośrodek Narciarski Pilsko w Korbielowie, który jest najwyższy, poza Kasprowym Wierchem, położonym w Polsce. Posiada wyciąg krzesełkowy z Korbielowa na Hałę Szczawiny i prawie 20 km tras narciarskich. Drugi, mniejszy, to ośrodek Kolej Baba w Korbielowie Kamiennej, tuż przy dolnej stacji ośrodka Pilsko. Dobre miejsca na pierwsze nauki narciarsko-snowboardowe.

Skrzyczne

Najwyższy szczyt Beskidu Śląskiego należący do Korony Gór Polski to Skrzyczne. Jest to idealne miejsce dla miłośników aktywnego wypoczynku, z licznymi trasami pieszymi, rowerowymi i narciarskimi. Na szczycie znajduje się schronisko PTTK Skrzyczne, z którego roztacza się zapierający dech w piersiach widok na okoliczne góry. Do atrakcji możemy także zaliczyć: basen dla dzieci, ściankę wspinaczkową, strzelnicę i boisko. Na Skrzyczne dostaniemy się zarówno szlakami górnymi, jak i kolejką krzesełkową.

Nie tylko góry

Beskidy to nie tylko piękne krajobrazy i górskie szlaki, ale również bogata historia, tradycja i kultura. Region ten pełen jest muzeów, które pozwalają lepiej poznać dziedzictwo górali, historię regionu i jego unikalne zjawiska.

Z zamkiem związana jest także legenda o Panie Twardowskim, który miał tu spłacić swoje długi u Mefistofelesa



Muzeum Browaru Żywiec

Zostało otwarte w 2006 roku i jest zlokalizowane w dawnych piwnicach leżakowych browaru. Przechodząc przez sale ekspozycyjne, poznajemy 160-letnią historię browaru. *Jest jednym z obiektów Szlaku Zabytków Techniki Województwa Śląskiego wyróżnionym tytułem Gwiazdy Techniki. Od 2010 r. jest tzw. punktem kotwicznym Europejskiego Szlaku Dziedzictwa Przemysłowego, co świadczy o jego ponadregionalnym znaczeniu dla przemysłowej historii Europy (2).*

Zamek w Suchej Beskidzkiej

Znany jest jako „Mały Wawel”. To jeden z najpiękniejszych zabytków w regionie. Zachwyca swoją architekturą i bogatą historią, a otaczający go park to idealne miejsce na relaksujący spacer. Zamek w Suchej Beskidzkiej, znany również jako Zamek Suski, jest przykładem architektury renesansowej z otwartym dziedzińcem i kilkoma wieżyczkami. W jednej z części zamku znajduje się Muzeum Ziemi Suskiej, które prezentuje zabytki historyczne, galerię obrazów, militaria, kolekcję przyrodniczą i archeologiczną oraz zbiór rzemiosła artystycznego. W muzeum organizowane są również wystawy czasowe



i spotkania z artystami i historykami. Dookoła zamku rozciągają się rozległe ogrody parkowe. Z budowlą związana jest także legenda o Panu Twardowskim, który miał tu spłacić swoje długi u Mefistofelesa. W rynku Suchej Beskidzkiej znajduje się karczma „Rzym”, która nawiązuje do tej legendy.

Muzeum Nikifora w Krynicy-Zdroju

Krynica znajduje się we wschodniej części Beskidu Sądeckiego, w paśmie Jaworzyny Krynickiej – oprócz Pijalni Wód i tras narciarskich warto odwiedzić Muzeum Nikifora. *Są tu obrazy Nikifora pochodzące z wszystkich okresów jego twórczości; zarówno akwarele, gwasze, jak i rysunki prezentujące różnorodną, charakterystyczną dla twórczości artysty tematykę: pejzaże z cerkiewami i kościołami, architekturę krynicką, wnętrza, dworce, urzędy, „fabryki dolarów”, portrety itp. Część dokumentacyjną wystawy stanowią pamiątki po Nikiforze, publikacje poświęcone malarzowi oraz jego fotografie (3).*

Najmniejsze uzdrowisko

W Beskidzie Niskim znajduje się Wapienne – jedyne karpackie (Beskidy wchodzą w skład Karpat) uzdrowisko z wodami leczniczymi typu siarczowego. Pierwsze wzmianki historyczne podające, że Wapienne było miejscowością uzdrowiskową, sięgają końca XVII wieku. W źródłach czytamy, że leczyli się w nim żołnierze armii napoleońskiej (w latach 1810–1812) a w 1848 roku zbudowano pierwsze łaźienki z 50 wannami (4). Obecnie w uzdrowisku prowadzi się zabiegi lecznicze z wykorzystaniem słabo zmineralizowanej wody siarczowej pochodzącej ze źródeł Kamila i Marta. Tuż nad granicą uzdrowiska Wapienne przebiega granica Magurskiego Parku Narodowego.

Podsumowanie

Beskidy są krainą, do której warto wybrać się o każdej porze roku. Niezależnie od tego, czy jesteś zapalonym wędrowcem, miłośnikiem sportów zimowych, czy też poszukiwaczem spokojnych zakątków, Beskidy mają coś wyjątkowego do zaoferowania każdemu. To kraina, która na długo pozostaje w pamięci i sercu każdego odwiedzającego. ■

Piśmiennictwo:

1. bgpn.gov.pl
2. muzeumbrowaru.pl/pl/muzeum
3. muzeum.sacz.pl/oddzialy/muzeum-nikifora
4. Najmniejsze i jedyne uzdrowisko karpackie z wodami siarczowymi w miejscowości Wapienne koło Gorlic. Biuletyn Państwowego Instytutu Geologicznego 456: 75–80, 2013 r. pl.wikipedia.org/wiki/Pilsko
pl.wikipedia.org/wiki/Skrzyczne
zameksucha.pl

„Farmacja od kuchni”

Kurkuma – złoty skarb kuchni

✎ Helena Marciniak



Kurkuma, znana także jako „złoty korzeń”, zdobywa serca miłośników zdrowej kuchni na całym świecie. Nie tylko urzeka orientalnym smakiem, ale też wspomaga naszą odporność w chłodne dni.

Ta pochodząca z południowej Azji niepozorna przyprawa, znana jest ze swojej intensywnej, żółtej barwy, dodaje potrawom głębokiego koloru i egzotycznego smaku i jest prawdziwym skarbem zdrowotnych korzyści. Tajemnica tkwi w jej składniku aktywnym – kurkuminie. To właśnie ona odpowiada za ten intensywny kolor oraz właściwości zdrowotne, od wieków wykorzystywane w tradycyjnej medycynie ajurwedyjskiej. Kurkumina ma działanie przeciwzapalne, przeciwutleniające i przeciwwirusowe, co czyni ją naturalnym wsparciem w walce z różnymi schorzeniami, od infekcji, przez choroby układu krążenia, aż po pomoc w łagodzeniu objawów stanów zapalnych, takich jak zapalenie stawów. Badania naukowe również potwierdzają skuteczność kurkuminy, wskazując na jej korzystny wpływ na zdrowie układu sercowo-naczyniowego, trawienie, a nawet samopoczucie. Doskonale pasuje do potraw jednogarnkowych, dań z soczewicy, ryżu czy warzyw korzeniowych. Komponowanie z czarnym pieprzem (lub innymi ostrymi przyprawami zawierającymi piperynę) wspomaga wchłanianie kurkuminy przez organizm. Jest dostępna w wielu formach – jako świeży korzeń, przyprawa w proszku, a nawet jako składnik różnych mieszanek przyprawowych.

Zachęcamy do wprowadzenia kurkumy do swojej kuchni i eksperymentowania z jej zastosowaniem – to prosty sposób na zdrowe, smaczne i kolorowe posiłki, które wpłyną pozytywnie na samopoczucie i odporność.



przepis
wegetariański

Złote mleko

Składniki

(podane proporcje są orientacyjne, wszystko zależy od indywidualnych preferencji smakowych):

- 1 szklanka mleka (możesz użyć krowiego, migdałowego, kokosowego lub innego roślinnego)
- 1 łyżeczka kurkumy w proszku
- ½ łyżeczki startego cynamonu (opcjonalnie)
- ¼ łyżeczki imbiru w proszku (lub świeżego, startego)
- 1 łyżeczka miodu (lub syropu klonowego dla wersji wegańskiej)
- szczypta pieprzu czarnego lub chili (można zastosować też gotową mieszankę typu Garam masala)
- ½ łyżeczki oleju kokosowego nierafinowanego (opcjonalnie)

Przygotowanie

W małym garnku podgrzej mleko, nie doprowadzając do wrzenia. Gdy będzie ciepłe, dodaj kurkumę, cynamon, imbir i pieprz czarny; dokładnie wymieszaj. Następnie dodaj miód lub syrop klonowy do smaku. Mieszaj, aż całkowicie się rozpuści. Następnie dodaj olej kokosowy i mieszaj, aż się połączy. Przelej napój do kubka. Możesz go udekorować szczyptą cynamonu lub kurkumy na wierzchu.

Dodatkowe wskazówki:

- Możesz użyć też innych wariantów przypraw (pamiętaj o piperynie) według własnych upodobań
- Korzystając z blendera, uzyskasz bardziej kremową konsystencję.

Ciecierzycą z marchewką w curry



przepis
wegetariański

Składniki

- 1 puszka ciecierzycy
- 1 cebula, posiekana
- 4 średnie marchewki, pokrojone w kostkę
- 2 ząbki czosnku, przeciśnięte przez praskę
- 1 puszka mleka kokosowego
- 1 szklanka bulionu warzywnego
- 1 łyżka słodkiej papryki
- 1 łyżka kurkumy
- 1 łyżeczka mielonego kuminu
- 1 łyżeczka mielonej kolendry
- szczypta mielonej papryczki chili
- sól i pieprz do smaku
- olej kokosowy nierafinowany do smażenia

Przygotowanie

W dużym garnku umieść olej kokosowy, dodaj cebulę i smaż na złoty kolor. Dodaj czosnek, kurkumę, kumin, kolendrę oraz paprykę. Podsmaż przez 2 minuty mieszając, aby przyprawy uwolniły swój aromat. Dodaj pokrojoną w kostkę marchewkę, ciecierzycę i zalej bulionem warzywnym. Doprowadź do wrzenia, a następnie zmniejsz ogień i gotuj pod przykryciem przez około 25 minut. Dodaj mleczko kokosowe. Dopraw solą pieprzem oraz odrobiną papryczki chili do smaku.



Ryż z kurczakiem w kurkumie

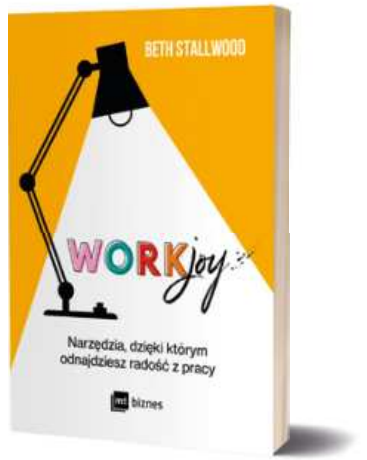
Składniki

- 400 g piersi z kurczaka, pokrojone w kostkę
- 2 płaskie łyżki kurkumy
- 150 g ryżu (naturalnego lub podobnego, o czasie gotowania ok. 15 min.)
- 1 cukinia, pokrojona w plasterki
- 1 cebula, posiekana
- ½ łyżeczki curry
- ½ łyżeczki mielonego imbiru
- ½ łyżeczki ostrej papryki
- 1½ szklanki bulionu
- 2 liście laurowe oraz sól i pieprz do smaku
- świeża natka pietruszki lub kolendry
- oliwa do smażenia lub olej kokosowy nierafinowany

Przygotowanie

W dużym garnku rozgrzej tłuszcz, dodaj kurczaka i smaż na złoty kolor, doprawiając solą i pieprzem. Wyjmij mięso z garnka i odłóż na talerz. Na tym samym tłuszczu (nie spalonym!) podsmaż mieszając, cebulę, czosnek, kurkumę, curry oraz imbir. Dodaj cukinię. Smaż przez kilka minut. Wsyp ryż, wymieszaj, a następnie dodaj bulion. Doprowadź do wrzenia, po czym zmniejsz ogień, przykryj i gotuj przez 10 minut. Dodaj podsmażonego wcześniej kurczaka, delikatnie wymieszaj i gotuj jeszcze 5 minut lub do momentu, aż ryż będzie miękki. Podawaj posypane natką kolendry lub pietruszki.

Kącik inspiracji



WorkJoy,
Narzędzia, dzięki którym odnajdziesz radość z pracy

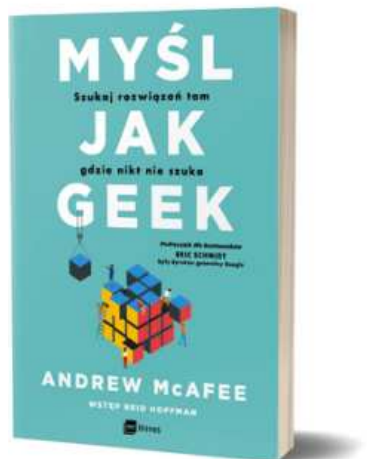
Beth Stallwood
Wydawnictwo MtBiznes

Przeciętna osoba spędza w pracy 35% czasu, co oznacza nieco ponad 13 lat lub 90 000 godzin.

Także ty, ponad jedną trzecią życia poświęcasz pracy, więc nie ma na co czekać – to idealny moment, by wprowadzić do niej więcej radości. Dowiedz się, co ją daje, a co ją odbiera.

Beth Stallwood specjalizuje się w pomaganiu ludziom w odnajdowaniu większej radości z pracy, a organizacjom – w dbaniu o swoich pracowników. Lata doświadczeń pozwoliły jej stworzyć praktyczny zestaw narzędzi, za pomocą których zachęca wszystkich do przejęcia odpowiedzialności za własne życie zawodowe poprzez:

- uwolnienie się od pojęcia „równowagi między pracą a życiem prywatnym” (ang. work-life balance) i wyznaczenie jasnych granic,
- przeformułowanie swoich relacji z firmą, szefem i grupą wsparcia,
- porzucenie ograniczających przekonań i sformułowanie wielkich celów, które nie trafią do kosza.



Myśl jak geek
Szukaj rozwiązań tam, gdzie nikt nie szuka

Andrew McAfee
Wydawnictwo MtBiznes

Wykorzystaj swoje supermoce i dokonuj wielkich rzeczy!

Ta książka zmieni twój sposób myślenia o pracy, zespołach, projektach i kulturze, a także zapewni wiedzę i narzędzia potrzebne do wykorzystania dwóch supermocy: uczenia się i współpracy.

Andrew McAfee pokazuje, jak stworzyć nową kulturę opartą na czterech normach:

- nauce
- własności
- szybkości
- otwartości.

Dlaczego sposoby geeków tak dobrze się sprawdzają? Andrew McAfee udziela prostej odpowiedzi: ponieważ odwolują się do ludzkich supermocy, jakimi są intensywna współpraca oraz szybkie uczenie się. Bazując na ewolucji kulturowej autor pokazuje, że kiedy spotykamy się w odpowiednich warunkach, szybko odkrywamy, jak wprowadzać innowacje, niezależnie od tego, czy budujemy statki kosmiczne, czy samokorygujące się organizacje. Natomiast w nieodpowiednich warunkach tworzymy biurokrację, skazując się na nieustanne opóźnienia, kulturę milczenia i inne dysfunkcje typowe dla ery przemysłowej.

Andrew McAfee przedstawia nowy sposób patrzenia na świat i podsuwa skuteczne narzędzia umożliwiające wykorzystanie wielkich możliwości, które mamy dziś i które przyniesie jutro. Kiedy zastosujemy wszystkie cztery normy, powstaje kultura cechująca się luzem, szybkimi zmianami i egalitaryzmem, zmieniająca się, oparta na dowodach, niepokorna i autonomiczna.



Zresetuj się
75 technik redukcji stresu, aby ukoić ciało i umysł w kilka minut

Autor: Jennifer L. Taitz
Wydawnictwo Laurum

Czy stres zbyt często utrudnia ci życie, powoduje wypalenie i odbiera radość? Masz skłonności do popadania z obsecię, nadmiernego rozmyślenia o wyzwaniach i przeciwnościach? Dowiedz się, jak na co dzień uporać się z intensywnymi emocjami i trudnymi sytuacjami. Jak zaakceptować to, co czujesz i pójść naprzód.

Ogranicz stres w kilka minut poprzez:

- resetowanie umysłu, aby włączyć elastyczne myślenie
- resetowanie ciała, aby zaakceptować fizyczne odczucia
- resetowanie zachowania, aby skupić się na podejściu strategicznym.

Abby wypracować długofalowe strategie radzenia sobie ze stresem, zastosuj bufor, które pozwolą ci konsekwentnie utrzymywać dobre nawyki i stworzyć poduszkę emocjonalną. Resety to pogotowie emocjonalne, a bufor to profilaktyka. Terapeuci DBT, ACT i CBT, w tym autorka książki, korzystają z tych narzędzi we własnym życiu w obliczu trudnych sytuacji. Osobiste historie, wywiady z ekspertami, nowatorskie badania i przydatne wskazówki pokażą ci, jak świadomie zarządzać swoimi emocjami i nie pozwolić, aby to one przejmowały nad tobą kontrolę. Umiejętność resetowania stresu zmieni sposób, w jaki go postrzegasz oraz da ci nadzieję i pewność siebie.

Warto zobaczyć „100 procent”



Trawestując Forresta Gumpę: „Program Kabaretu Moralnego Niepokoju jest jak pudełko czekoladek: nigdy nie wiadomo na co się trafi, ale wiadomo, że będzie super”. W najnowszym programie pt. „100 procent” usłyszymy i zobaczymy historie pełne emocji. Od życiowych, konkretnych ujęć, po te bardziej abstrakcyjne i zmysłowe. Kabaret zaprezentuje błyskotliwe skecze Roberta Górskiego, które „tną jak brzytwa i tulą jak ciepły koc”! Nowe Skecze pomogą zapomnieć o kłopotach dnia codziennego i przypomnieć, co w życiu mile.

04.01.2025 - Centrum Kultury i Promocji, Kraśnik

05.01.2025 - Centrum Kulturalne, Przemyśl

06.01.2025 - Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II, Biała Podlaska

27.04.2025 - Kino Kultura, Wołomin

Krzysztof Cugowski - 55 lat muzycznej historii



Niezapomniana podróż przez 55 lat muzycznej historii z Krzysztofem Cugowskim! Legendarny rockman, współtwórca Budki Suflera, obchodzi jubileusz swojej niezwyklej kariery artystycznej, którą rozpoczął w 1969 roku, zakładając z Januszem Pędziszem i Krzysztofem Brozi Budkę Suflera.

Z marzeń młodości wyrósł zespół, który zmiotł rockową scenę w Polsce. Po zakończeniu przygody z Budką Suflera w 2014 roku, artysta nie zwalnia tempa. Wspólnie ze swoimi synami stworzył projekt Cugowsky, a teraz, od 2017 roku, zdobywa serca publiczności na koncertach, podczas których towarzyszą mu niezwykli muzycy: Jacek Królik na gitarze, Cezary Konrad na perkusji, Robert Kubiszyn na basie oraz Tomasz Kałwak na instrumentach klawiszowych. Mają za sobą setki wspólnych koncertów na polskich i zagranicznych scenach. W ramach trasy jubileuszowej z okazji 55-lecia Cugowski i Zespół Mistrzów zagrają dziesiątki koncertów w największych polskich miastach. To podróż przez dekady historii polskiego rocka, pełna hitów i przebojów, które przez wszystkie lata grały w duszy Krzysztofa Cugowskiego.

07.12.2024 - Filharmonia Pomorska, Bydgoszcz

08.12.2024 - Klub Wytwórnia, Łódź

16.12.2024 - Teatr Wielki, Poznań

19.12.2024 - Filharmonia im. Mieczysława Karłowicz, Szczecin

02.02.2025 - Filharmonia Częstochowska, Częstochowa

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

BEZ RECEPTY

MÓJ NIEZWYKŁY LEK* NA ZWYKŁY BÓL

NOWOŚĆ



SANDOZ

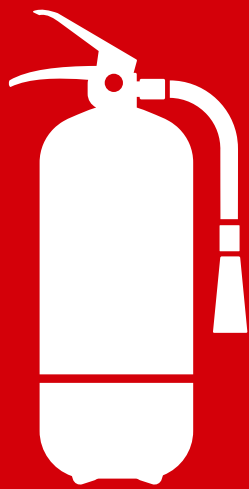
*Ketonal to lek niezwykły w oczach jego użytkowników o najwyższym współczynniku rekomendacji na tle innych leków przeciwbólowych wg ocen użytkowników w badaniu Kantar źródło: www.ketonal.pl/badanie

Ketonal Sprint 25 mg/Ketonal Sprint Max 50 mg, granulat do sporządzania roztworu doustnego, w saszetce. Skład: Jedna saszetka leku Ketonal Sprint zawiera 25 mg ketoprofenu w postaci ketoprofenu z lizyną (40 mg). Jedna saszetka leku Ketonal Sprint Max zawiera 50 mg ketoprofenu w postaci ketoprofenu z lizyną (80 mg). **Wskazania:** Ketonal Sprint/ Ketonal Sprint Max: U dorosłych i młodzieży w wieku od 16 lat w krótkotrwałym objawowym leczeniu ostrego bólu o lekkim lub umiarkowanym nasileniu, tj. ból głowy, ból zębów, bolesne miesiączkowanie, ból spowodowany lekkimi nadwyrężeniami i zwichnięciami. **Dawkowanie:** Lek stosować w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów, gdyż zmniejsza to ryzyko działań niepożądanych. **Ketonal Sprint/ Ketonal Sprint Max:** 25 mg ketoprofenu do 3 razy na dobę lub 50 mg ketoprofenu do 2 razy na dobę (= 40 mg ketoprofenu z lizyną do 3 razy na dobę lub 80 mg ketoprofenu z lizyną do 2 razy na dobę). Między kolejnymi dawkami zachować przerwę ≥8 godzin. *Osoby w podeszłym wieku:* dawkę powinien ustalić lekarz i, jeśli to konieczne, zalecić dawkę mniejszą niż powyższą. Lek jest przeznaczony tylko do krótkotrwałego stosowania. Jeśli stosowanie leku jest konieczne >3 dni (młodzież >16 lat) lub >5 dni (dorośli), lub jeśli objawy nasilią się, należy skonsultować się z lekarzem. *Lekkie lub umiarkowane zaburzenia czynności wątroby lub nerek:* zmniejszyć dawkę początkową i kontynuować leczenie najmniejszą dawką skuteczną. W lekkich i umiarkowanych zaburzeniach czynności nerek indywidualne dostosowanie dawki rozważyć dopiero po ustaleniu dobrej tolerancji dawki początkowej. U osób z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby lub nerek stosowanie leku jest przeciwwskazane. Lek przyjmuje się doustnie podczas posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną, kwas acetylosalicylowy (ASA) lub inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), lub na którąkolwiek substancję pomocniczą (w tym występujące w przeszłości reakcje nadwrażliwości, tj. skurcz oskrzeli, napad astmy, zapalenie błony śluzowej nosa, pokrzywka lub inne reakcje alergiczne wywołane przez ketoprofen, ASA lub inne NLPZ). U takich pacjentów notowano ciężkie, rzadko śmiertelne przypadki reakcji anafilaktycznych. Czynna choroba wrzodowa żołądka i/lub dwunastnicy lub krwawienie z przewodu pokarmowego, owrzodzenie albo perforacja przewodu pokarmowego w wywiadzie. Ciężka niewydolność serca. Ciężka niewydolność wątroby. Ciężka niewydolność nerek. III trymestr ciąży. Astma w wywiadzie. Choroba Leśniowskiego-Crohna lub wrzodzące zapalenie jelita grubego. Ketoprofenu nie stosować u pacjentów ze zwiększonym ryzykiem zaburzeń żołądkowo-jelitowych, np. u osób w podeszłym wieku, pacjentów stosujących leki przeciwzakrzepowe, przeciwplatekcyjne, kortykosteroidy, inne NLPZ i SSRI. **Ostrzeżenia i środki ostrożności:** *Ostrzeżenia:* Lek może maskować objawy zakażenia, co może prowadzić do opóźnionego rozpoczęcia stosowania właściwego leczenia, a przez to pogarszać skutki zakażenia. Jeśli lek stosowany jest z powodu gorączki lub bólu związanych z zakażeniem, zaleca się kontrolowanie przebiegu zakażenia. W warunkach pozaszpitalnych pacjent powinien skonsultować się z lekarzem, jeśli objawy utrzymują się lub nasilają. Stosowanie ketoprofenu, tak jak niektórych innych NLPZ (zwłaszcza doustnych dawek) może wiązać się z dużym ryzykiem toksycznego wpływu na przewód pokarmowy. Zaleca się ostrożność u osób przyjmujących jednocześnie leki zwiększające ryzyko owrzodzenia lub krwawienia z przewodu pokarmowego, tj. doustne kortykosteroidy, leki przeciwzakrzepowe (np. warfaryna), SSRI lub leki przeciwplatekcyjne, tj. kwas acetylosalicylowy lub nikorandyl. Należy unikać stosowania ketoprofenu razem z innymi NLPZ, w tym z selektywnymi inhibitorami COX-2. Wszystkie NLPZ powodowały krwawienie z przewodu pokarmowego, owrzodzenie lub perforację (z możliwym skutkiem śmiertelnym), które mogą występować w dowolnym momencie leczenia, również bez objawów zwiastujących lub ciężkich zdarzeń ze strony przewodu pokarmowego w wywiadzie. Ryzyko krwawienia, owrzodzenia lub perforacji w obrębie przewodu pokarmowego jest większe podczas stosowania większych dawek NLPZ, u pacjentów z przebiegą choroby wrzodowej żołądka i/lub dwunastnicy, zwłaszcza z krwawieniem lub perforacją u osób w podeszłym wieku. Leczenie należy u osób rozpoczynając od najmniejszej dostępnej dawki. U tych pacjentów i osób, u których konieczne jest jednocześnie stosowanie ASA w małych dawkach lub innych leków, które mogą zwiększyć ryzyko powikłań dotyczących przewodu pokarmowego, należy rozważyć podawanie leków o działaniu ochronnym (np. misoprostolu lub PPI). Osoby z powikłaniami ze strony przewodu pokarmowego w wywiadzie, zwłaszcza w podeszłym wieku, powinny zgłaszać wszelkie nietypowe objawy dotyczące jamy brzusznej (zwłaszcza krwawienie z przewodu pokarmowego), szczególnie na początku leczenia. U osób w podeszłym wieku zwiększa się częstość działań niepożądanych związanych ze stosowaniem NLPZ, zwłaszcza krwawienia z przewodu pokarmowego i perforacji, które mogą zakończyć się zgonem. W razie wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego lub choroby wrzodowej żołądka i/lub dwunastnicy, lek należy odstawić. W związku z zastosowaniem NLPZ bardzo rzadko opisywano ciężkie reakcje skórne (również ze skutkiem śmiertelnym), w tym złuszczone zapalenie skóry, zespół Stevensa-Johnsona i zespół Lyella. Ryzyko ich wystąpienia jest prawdopodobnie największe w początkowym okresie leczenia (zwłaszcza w 1. miesiącu leczenia). Po wystąpieniu pierwszych oznak wysypki, zmian w obrębie błon śluzowych lub jakichkolwiek innych objawów nadwrażliwości, lek należy odstawić. Przyjmowanie niektórych NLPZ (zwłaszcza w dużych dawkach i długotrwałe) może wiązać się ze zwiększeniem ryzyka tętnicznych incydentów zatorowo-zakrzepowych (np. zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu). Nie można wykluczyć takiego ryzyka dla ketoprofenu. **Środki ostrożności:** U osób z niewydolnością serca, marskością i nerczycą, otrzymujących leki moczopędne, z przewlekłą niewydolnością nerek (zwłaszcza, jeśli są w podeszłym wieku) trzeba kontrolować czynność nerek na początku leczenia. Ketoprofen może u nich zmniejszyć perfuzję nerek wskutek hamowania syntezy prostaglandyn i prowadzić do dekomensacji czynności nerek. Należy zachować ostrożność u osób z nadciśnieniem tętniczym i/lub lekką do umiarkowaną zastoinową niewydolnością serca w wywiadzie, gdyż podczas leczenia NLPZ opisywano zatrzymanie płynów i obrzęk. Ketoprofen może maskować objawy zakażenia, co może prowadzić do opóźnionego zastosowania właściwego leczenia, a przez to pogarszać skutki zakażenia. Zjawisko to zaobserwowano w przypadku pozaszpitalnego bakteryjnego zapalenia płuc i powikłań bakteryjnych ospy wewnętrznej. Jeśli ketoprofen stosowany jest z powodu gorączki lub bólu związanych z zakażeniem, należy kontrolować przebieg zakażenia. W warunkach pozaszpitalnych skonsultować się z lekarzem, jeśli objawy utrzymują się lub nasilają. U osób z zaburzeniami czynności wątroby, przyjmujących leki moczopędne, po doustnych zabiegach chirurgicznych, z hipowolemią, a zwłaszcza u osób w podeszłym wieku, należy kontrolować ilość wydalanego moczu oraz czynność nerek. Na skutek swoich przeciwzapalnych, przeciwbólowych i przeciwgorączkowych właściwości ketoprofen może maskować zwykle występujące objawy rozwijającego się zakażenia (tj. gorączkę). U osób z nieprawidłowymi wynikami badań czynności wątroby lub z chorobami wątroby w wywiadzie należy okresowo kontrolować aktywność aminotransferaz, zwłaszcza podczas długotrwałego leczenia. W razie znacznego zwiększenia aktywności, leczenie trzeba przerwać. Podczas leczenia ketoprofenem opisywano rzadkie przypadki żółtaczki i zapalenia wątroby. U osób z astmą współistniejącą z przewlekłym zapaleniem błony śluzowej nosa, przewlekłym zapaleniem zatok i/lub polipami nosa częściej niż u innych osób mogą występować reakcje alergiczne na ASA i/lub NLPZ. Podanie leku może wywołać napad astmy lub skurcz oskrzeli, zwłaszcza u osób uczulonych na ASA i/lub NLPZ. Należy zachować ostrożność podczas leczenia osób z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, zastoinową niewydolnością serca, chorobą niedokrwiennej serca, chorobą tętnic obwodowych i/lub chorobą naczyń mózgowych, przed rozpoczęciem długotrwałego leczenia osób z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia (np. z nadciśnieniem, hiperlipidemią, cukrzycą, palących tytoni). Zgłaszano zwiększone ryzyko tętnicznych zdarzeń zakrzepowych u osób otrzymujących NLPZ, inne niż ASA w bólach okołoooperacyjnych w przypadku zabiegu pomostowania tętnic wieńcowych (CABG). Możliwe jest wystąpienie hipertalemii, zwłaszcza u pacjentów z cukrzycą, niewydolnością nerek i/lub przyjmujących jednocześnie leki sprzyjające rozwojowi hipertalemii. Konieczne jest wówczas regularne monitorowanie stężenia potasu. W razie wystąpienia zaburzeń wzroku (tj. niewyraźne widzenie) leczenie należy przerwać i skierować pacjenta do okulisty. Stosowanie ketoprofenu może osłabiać płodność u kobiet i nie jest ono zalecane w razie planowania ciąży. Należy rozważyć stosowanie leku u kobiet, które mają trudności z zajściem w ciążę lub które są poddawane badaniom w związku z niepłodnością. U niektórych dzieci i młodzieży otrzymujących ketoprofen z lizyną zgłaszano krwawienie z przewodu pokarmowego i owrzodzenie. **Działania niepożądane. Często:** astenia, złe samopoczucie, niestrawność, nudności, ból brzucha, wymioty. *Nieczęsto:* skórne reakcje alergiczne, ból głowy, zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego, senność, zaparcie, biegunka, wzdęcie, zapalenie błony śluzowej żołądka, wysypka, świąd, obrzęk, zmęczenie, zawroty głowy pochodzenia obwodowego. *Rzadko:* niedokrwistość pokrwotoczna, parastezje, zaburzenia widzenia, szumy uszne, astma, zapalenie jamy ustnej, wrzód trawienny, zapalenie wątroby, zwiększenie aktywności aminotransferaz, zwiększenie stężenia bilirubiny, zwiększenie stężenia bilirubiny, zwiększenie stężenia enteropatii z perforacją, owrzodzenie błon zwojennymi (może występować niewielkie krwawienie), ciężkie zaburzenia czynności wątroby z żółtaczką i stanem zapalnym, dyskinetza, omdlenie, niedociśnienie, obrzęk krtani, krwimocz, obrzęk twarzy. *Częstość nieznana:* agranulocytoza, małopłytkowość, niewydolność szpiku; niedokrwistość hemolityczna, leukopenia, reakcje anafilaktyczne (w tym wstrząs), hiponatemia, hiperteklemia, splątanie, jadowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zawroty głowy pochodzenia obwodowego, zapalenie naczyń (w tym leukoaktywne zapalenie naczyń), zmiany nastroju, drgawki, zaburzenia smaku, niewydolność serca, nadciśnienie, rozszerzenie naczyń krwionośnych, skurcz oskrzeli (zwłaszcza u pacjentów z nadwrażliwością na ASA i inne NLPZ), zapalenie błony śluzowej nosa, zaostření zapalenia jelita grubego i choroby Crohna, krwawienie z przewodu pokarmowego i perforacja, zapalenie trzustki, nadwrażliwość na światło lub objawy fotodermatozy, łysienie, pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy, reakcje pecherzowe, w tym zespół Stevensa-Johnsona i zespół Lyella, ostra uogólniona osutka krostkowa, ostra niewydolność nerek, cewnikowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, zespół nerczycowy, nieprawidłowe wyniki badań czynności nerek, zmęczenie. Opisano 1 przypadek perforacji okrężnicy u kobiety w podeszłym wieku. Obrzęk jamy ustnej, zmiany nastroju, pobudliwość, bezsenność, obrzęk okołoozodołowy, kołatanie serca, migotanie przedsieniowe, tachykardia, duszność, skurcz krtani, gorączka, rumień, wysypka grudkowo-plamista, zapalenie skóry. Działania niepożądane można zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych UPL: AL Jerolimskie 181C, 02-222 Warszawa tel.: + 48 22 49 21 301/faks: + 48 22 49 21 309/strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl> lub do podmiotu odpowiedzialnego: Sandoz GmbH, Biochemiestrasse 10, A-6250 Möl, Austria. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty. **Pozwolenie Prezesa URPL nr R/6594 (Ketonal Active), 24985 (Ketonal Sprint 25 mg), 24986 (Ketonal Sprint 50 mg).** 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 Sprint/ Sprint Max 07/24

TEXIBAX®

20 mg , 40 mg esomeprazol

zastosuj W RAZIE POŻARU



Można **ROZPUŚCIĆ** w wodzie¹

SILNIEJ I DŁUŻEJ hamuje wydzielanie kwasu solnego w żołądku²



Przypisy:

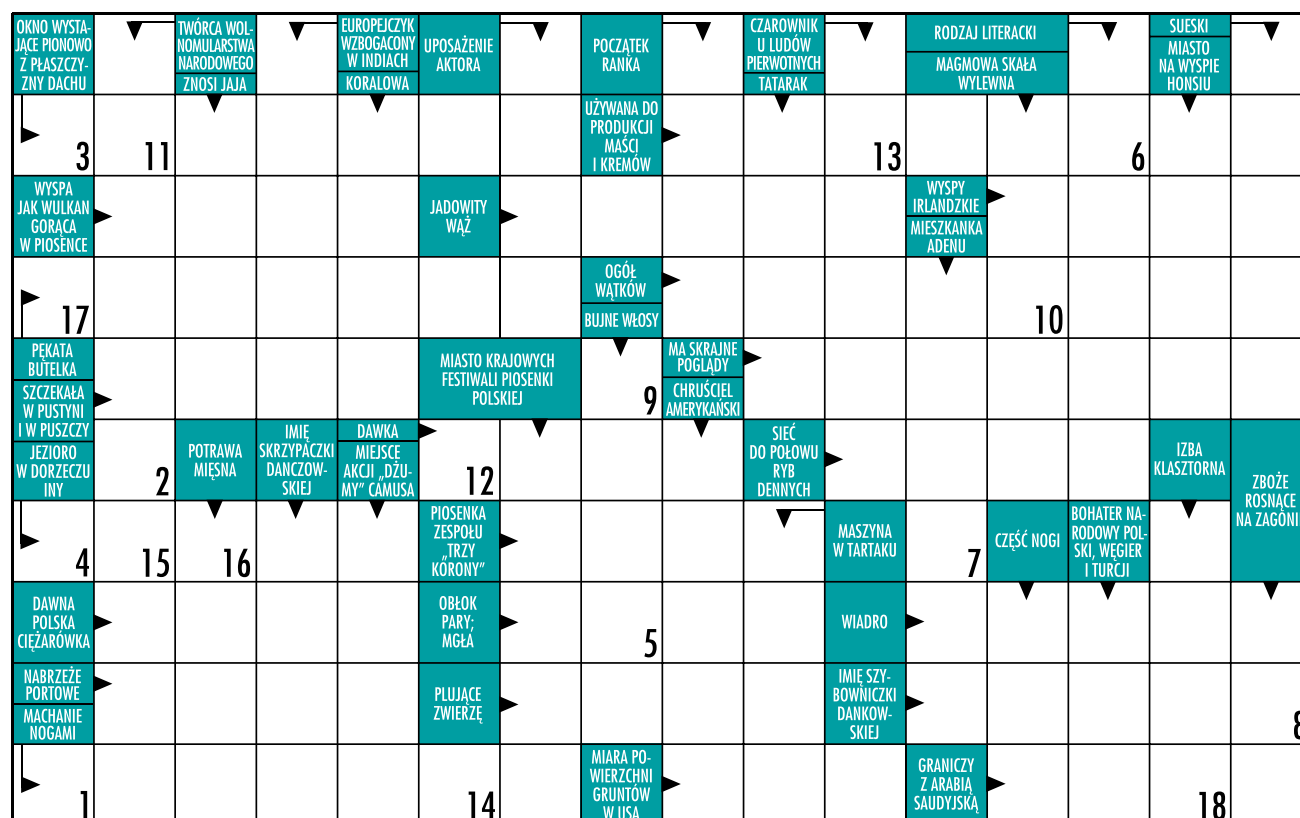
- Charakterystyka Produktu Leczniczego TEXIBAX. Materiał zatwierdzony 24.11.2023 r.
- A. Dąbrowski: "Sytuacje kliniczne preferujące esomeprazol". Gastroenterologia praktyczna 4/2012.1.

Skrócona informacja o leku Texibax (esomeprazole). Skład jakościowy i ilościowy: Każda tabletki zawiera: 20 mg, 40 mg esomeprazolu. **Postać farmaceutyczna:** Tabletki dojelitowe. **Wskazania do stosowania:** U dorosłych: w chorobie refluksowej przełyku (GERD): - leczenie nadżerek w przebiegu refluksowego zapalenia przełyku, - długotrwałe leczenie pacjentów z wyeliminowanym zapaleniem przełyku w celu zapobiegania nawrotom, - leczenie objawowe GERD, w połączeniu z odpowiednim leczeniem przeciwbakteryjnym w eradykacji zakażeń *H. pylori* oraz - leczenie choroby wrzodowej dwunastnicy wywołanej zakażeniem *H. pylori*, - zapobieganie nawrotom wrzodów trawiennych u pacjentów z chorobą wrzodową wywołaną zakażeniem *H. pylori*, u pacjentów, u których konieczne jest długotrwałe stosowanie leków z grupy NLPZ - leczenie wrzodów żołądka związanych z leczeniem lekami z grupy NLPZ, u pacjentów z grupy ryzyka, w kontynuacji leczenia po podaniu doustnym, rozpoczynającym leczenie zapobiegające ponownemu krwawieniu z wrzodów trawiennych, w leczeniu zespołu Zollingera-Elissona. U młodzieży w wieku 12 lat i starszej w GERD - leczenie nadżerek w przebiegu refluksowego zapalenia przełyku, - długotrwałe leczenie pacjentów z wyeliminowanym zapaleniem przełyku w celu zapobiegania nawrotom, - leczenie objawowe choroby GERD. **W połączeniu z antybiotykami w leczeniu choroby wrzodowej dwunastnicy wywołanej zakażeniem *H. pylori*.** **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli: GERD - leczenie nadżerek w przebiegu refluksowego zapalenia przełyku: 40 mg 1 raz na dobę przez 4 tyg. U pacjentów, u których nie doszło do wyeliminowania zapalenia przełyku lub u których utrzymują się objawy, zaleca się kontynuację leczenia przez kolejne 4 tyg. - długotrwałe leczenie pacjentów z wyeliminowanym zapaleniem przełyku w celu zapobiegania nawrotom: 20 mg raz na dobę, - leczenie objawowe GERD: 20 mg raz na dobę u pacjentów bez zapalenia przełyku. Pacjentów, u których objawy nie ustępują po 4 tyg. leczenia należy poddać dalszym badaniom. **W połączeniu z odpowiednim leczeniem przeciwbakteryjnym w eradykacji zakażeń *H. pylori* oraz - leczenie choroby wrzodowej dwunastnicy wywołanej zakażeniem *H. pylori* oraz - zapobieganie nawrotom wrzodów trawiennych u pacjentów z chorobą wrzodową wywołaną zakażeniem *H. pylori*:** 20 mg produktu Texibax w połączeniu z 1 g amoksylicyny i 500 mg klarytromycyny - dwa razy na dobę przez 7 dni. *Pacjenci, u których konieczne jest długotrwałe stosowanie leków z grupy NLPZ -* leczenie wrzodów żołądka związanych ze stosowaniem leków z grupy NLPZ: zazwyczaj dawka wynosi 20 mg raz na dobę. Czas leczenia wynosi 4-8 tyg. - zapobieganie owrzodzeniu żołądka i dwunastnicy związanemu ze stosowaniem leków z grupy NLPZ, u pacjentów z grupy ryzyka: 20 mg raz na dobę. *Kontynuacja leczenia po podaniu doustnym, rozpoczynającym leczenie zapobiegające ponownemu krwawieniu z wrzodów trawiennych:* 40 mg raz na dobę przez 4 tyg. po podaniu doustnym, rozpoczynającym leczenie zapobiegające ponownemu krwawieniu z wrzodów trawiennych. *Leczenie zespołu Zollingera - Elissona:* Zalecana dawka początkowa 40 mg produktu Texibax dwa razy na dobę. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na esomeprazol, pochodne benzimidazolu lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie należy podawać jednocześnie z neflawnem. **Spejalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** W razie wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów oraz w razie podejrzenia lub rozpoznania choroby wrzodowej żołądka, należy wykluczyć nowotworowy charakter choroby. Leczenie długotrwałe: Pacjenci powinni pozostawać pod regularną kontrolą lekarską. Eradykacja zakażenia *H. pylori*: Należy wziąć pod uwagę możliwe interakcje wszystkich trzech stosowanych leków. Esomeprazol, może zmniejszać wchłanianie witaminy B12. U pacjentów leczonych lekami PPI, jak esomeprazol przez co najmniej trzy miesiące oraz u większości pacjentów leczonych przez rok odnotowano przypadki występowania ciężkiej hipomagnezpii. U pacjentów, u których przypuszcza się, że leczenie będzie długotrwałe lub przyjmujących leki PPI łącznie z digoksyną lub innymi lekami mogącymi wywołać hipomagnezmię, należy rozważyć oznaczenie stężenia magnezu we krwi przed rozpoczęciem leczenia oraz okresowo w trakcie leczenia. Leki PPI, mogą nieznacznie zwiększać ryzyko złamań kości biodrowej, kości nadgarstka i kręgosłupa. Esomeprazolu nie należy podawać jednocześnie z atazanawirem. Podczas rozpoczęcia stosowania leku lub przed jego zakończeniem należy brać pod uwagę możliwe interakcje z lekami metabolizowanymi przez izoenzym CYP2C19. Sacharaza: nietolerancja fruktozy, zespół złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu leczniczego. **Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji.** Nie jest zalecane jednocześnie podanie esomeprazolu i neflawnu, esomeprazolu z atazanawirem. Zgłaszano zwiększenie stężenia takrolimusu w surowicy podczas jednoczesnego stosowania z esomeprazolem. W trakcie leczenia esomeprazolem może zmniejszać się wchłanianie leków, takich jak ketokonazol, itrakonazol i erytrynib, zwiększa się wchłanianie digoksyny. Podawanie esomeprazolu w połączeniu z lekami metabolizowanymi przez CYP2C19, itp., może powodować zwiększenie stężenia tych leków w osoczu i konieczne może być zmniejszenie dawek tych leków. Zaleca się kontrolę w trakcie rozpoczynania i kończenia podawania leku pacjentom leczonym warfaryną lub innymi pochodnymi kumaryny. Nie należy stosować esomeprazolu i kłopotogrelu jednocześnie. **Wpływ na płodność, ciążę, i laktację:** Należy zachować ostrożność u kobiet w ciąży. Nie należy podawać kobietom karmiącym piersią. **Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn:** Esomeprazol ma niewielki wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów lub obsługiwania urządzeń mechanicznych. Działania niepożądane: Do najczęściej zgłaszanych działań niepożądanych należą ból głowy, ból brzucha, biegunka i nudności. **N-ry pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** Texibax 20mg - 18982, Texibax 40mg - 18983. Kategoria dostępności: Rp - leki wydawane na receptę. Poziom odpłatność 50%. Ceny zgodne z Obwieszczeniem MZ z dnia 18.09.2024r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1.10.2024r.: urzędowa cena zbytu leku Texibax 20mgx28tabl - 5,99zł, Texibax 20mgx28tabl - 11,99zł. Wysokość dopłaty świadczeniobiorcy dla leku Texibax 20mgx28tabl - 5,01zł, Texibax 40mgx28tabl - 9,01zł. Przed zastosowaniem należy zapoznać się z pełną informacją o leku. Podmiot odpowiedzialny posiadający zezwolenie na dopuszczenie do obrotu: Ranbaxy (Poland) sp. z o.o., ul. Kłzkowskiego 16, 00-710 Warszawa, Polska, tel. 22 6420775, www.sunpharma.com/poland Ranbaxy/reklama.



Ranbaxy (Poland) Sp. z o.o.
a SUN PHARMA company





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----



Sinopure **HOT**

*Dla wsparcia
układu oddechowego**

10x

do sporządzania
ciepłego napoju



8

składników
roślinnych

- ✓ Bez czarny
- ✓ Imbir lekarski
- ✓ Lipa
- ✓ Dziewanna
- ✓ Mięta pieprzowa
- ✓ Tymianek pospolity
- ✓ Goryczka żółta
- ✓ Werbena pospolita

*Dziewanna, tymianek, werbena, mięta

Więcej informacji o produkcie na www.silesianpharma.pl

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.