NA ZDROWIE
# Manager Apteki
NR 1(92) LUTY 2017 ISSN 1895-1333 CENA 18,36 PLN (w tym 8% VAT)

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL

NAGRODA ZAUFANIA ZŁOTY OTIS 2017

## OPIEKA FARMACEUTYCZNA

- *Moc magnolii*
- *Bolesne miesiączkowanie*
- *Uciążliwy kaszel*

## PROGRAM XIV GALI NAGRODY ZAUFANIA „ZŁOTY OTIS"

# OCZEKIWANIA I WYZWANIA 2017

MARKETING NOWOCZESNEJ APTEKI • NAUKA • DERMOKOSMETYKI

**NOWOŚĆ!**

O aukcjach monet
i obrazów piszemy
na stronie 68-70

**238 AUKCJA DZIEŁ SZTUKI
I ANTYKÓW ODBĘDZIE SIĘ
22 LUTEGO,
ŚRODA GODZINA 18.00.**

**Leon Wyczółkowski (1852-1936)**
**Żółte róże w chińskim wazonie 1925**
olej, sklejka; 83 x 51 cm (w świetle oprawy);
sygn. i dat. l. d.: L Wyczół / 1925
**estymacja: 140 000-180 000 zł**
**cena wywoławcza: 110 000 zł**

# APTEKI DO OBRONY!

**PAWEŁ KRUŚ**, REDAKTOR NACZELNY
KONTAKT: PAWEL.KRUS@MEDIATV.COM.PL
KOM. 0 501 030 854

Zimowy sezon medialny rozpoczęła styczniowa debata na temat regulacji pozaaptecznej sprzedaży leków. Z danych upublicznionych przez PASMI wynika, że roczne obroty tego sektora wynoszą 394 mln PLN. Według PASMI, ta kwota stanowi 77% rocznej sprzedaży polskich producentów. To przerażające. Wartość OTC sprzedawanych w aptekach to ponad 10 miliardów złotych, czyli w drastycznej przewadze są to preparaty z importu.

Już jesienią łapaliśmy się za głowę, kiedy Ministerstwo Rozwoju podało, że udział produkcji farmaceutycznej tworzy niewiele ponad 1% PKB i jest marginesem gospodarki. A może być jeszcze gorzej, bo w mediach zbyt często pojawia się teza, że tzw. współczynnik innowacyjności, od którego będzie uzależnione objęcie leku refundacją, jednoznacznie faworyzuje firmy zagraniczne.

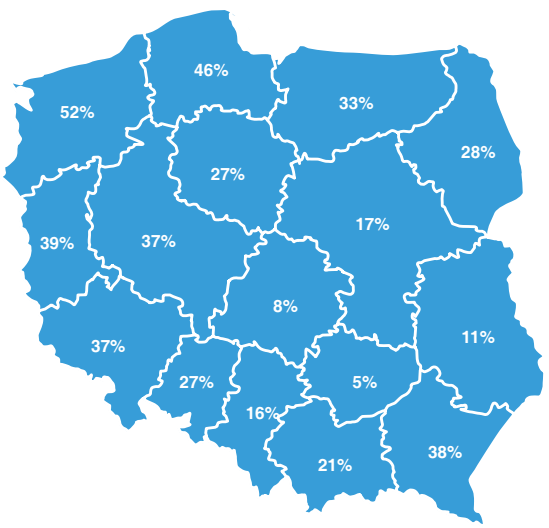
**Dlaczego nikt nie zwraca uwagi na rolę krajowych producentów w zapewnieniu bezpieczeństwa lekowego i ich niezbędności dla obronności kraju?** Politycy o tym milczą, wolą za miliardy kupować rakiety, które nigdy nie zostaną wystrzelone. A czym będą leczyć rannych? Importowanym lekiem? Czas najwyższy zadać to pytanie!

Są w świecie dwa kraje, Izrael i Szwajcaria, które swoje bezpieczeństwo zbudowały na obronie terytorialnej. Dobrze, że powstaje ona w Polsce. Musimy w niej być wszyscy, by była skuteczna.

**Piszę to, by w systemie tworzonej właśnie obrony terytorialnej znalazła się również lokalna apteka.** By w niej mogła być udzielana pomoc na skalę większą niż w czasach pokoju, a polski producent dostarczał do niej leki z listy „O" – obronności. Żeby tak się stało, inwestycje obronne muszą uwzględnić polskie apteki, fabryki farmaceutyczne.

## Rejony bez dostępu do aptek

% rejonów kodowych pozamiejskich bez aptek w podziale na województwa




Źródło: PASMI

**JAK ZORGANIZOWAĆ OBRONĘ TERYTORIALNĄ W REGIONACH BEZ APTEK? BĄDŹMY REALISTAMI, MĄDRE INWESTYCJE OBRONNE NIE MOGĄ POMINĄĆ TEGO PROBLEMU.**

# Manager Apteki

MIESIĘCZNIK WYŁĄCZNIE DLA FARMACEUTÓW
ISSN 1895-1333



## RADA NAUKOWA

prof. dr hab. n. med. **RÓŻA JULIA WIŚNIEWSKA**, kierownik Zakładu Farmakologii UM w Białymstoku
prof. dr hab. n. farm. **MARIA H. BORAWSKA**, kierownik Zakładu Bromatologii Wydziału Farmaceutycznego UM w Białymstoku
prof. dr hab. n. farm. **JUSTYN OCHOCKI**, kierownik Zakładu Chemii Bionieorganicznej UM w Łodzi
prof. dr hab. n. farm. **JANUSZ PLUTA**, kierownik Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku UM we Wrocławiu
prof. dr hab. n. farm. **ALEKSANDER KUBIS**, prezes Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
prof. dr hab. n. farm. **ROMAN KALISZAN**, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki GUM
prof. dr hab. n. farm. **DOROTA EWA MACIEJEWSKA**
prof. dr hab. n. farm. **ELŻBIETA MAKULSKA-NOWAK**
prof. dr hab. n. farm. **MACIEJ MAŁECKI**
prof. dr hab. n. farm. **EDMUND SIERADZKI**
prof. dr hab. n. med. **EDWARD ZAWISZA**
prof. dr hab. n. med. **MAŁGORZATA KOZŁOWSKA-WOJCIECHOWSKA**
dr n. med. **EWA CHLEBUS**, klinika Nova Derm
dr n. med. **PAWEŁ DOBRZYŃSKI**, kierownik Kliniki Otolaryngologii CSK MSW
prof. dr hab. n. farm. **GRZEGORZ BAZYLAK**, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
prof. dr hab. **JAN K. LUDWICKI**, Z-ca Dyrektora ds. Zdrowia Środowiskowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny



### ADRES WYDAWCY I REDAKCJI

Media TV Plus Sp. z o.o.
ul. Tarczyńska 5/9 lok. 36, 02-025 Warszawa
tel./ faks (22) 626-88-68 do 70,
www.managerapteki.pl
redakcja@mediatv.com.pl

### REDAKCJA

redaktor naczelny: Paweł Kruś,
pawel.krus@mediatv.com.pl

sekretarz redakcji: Anna Rogala
anna.rogala@mediatv.com.pl, w. 18

### ZARZĄD

prezes: Joanna Sierpińska,
joanna.sierpinska@mediatv.com.pl

### STUDIO GRAFICZNE

Anna Stępniak, Ireneusz Mitura
studio@mediatv.com.pl, w. 25

### PRENUMERATA

prenumerata@nazdrowie.pl, w. 13

### WSPÓŁPRACA

Paula Alaborska, dr Iwona Arabas, mgr farm. Anna Bitner-Łukowska, dr Alina Chabior, Anita Chodkowska, Magdalena Ciepłowska, mgr farm. Łukasz Ejsmont, lek. Katarzyna Gniadek-Olejniczak, dr med. Paweł Grzesiowski, dr n. med. Ryszard Hanecki, Justyna Hofman-Wiśniewska mgr farm. Marcin Jelonek, mgr farm. Zuzanna Kapsa, mgr farm. Marzena J. Kokot, lek. Jacek Kotapski prof. Stefan Kruś mgr farm. Kamila Kulbaka, dr n. farm. Piotr Luliński, mgr. Anna Łoszczyńska, dr n. farm. Paulina Mączka, dr Małgorzata Michalik, mgr. farm. Małgorzata Modzelewska-Tarka, prof. dr hab. Henryk Mruk, mgr farm. Iwona Napierała, mgr farm. Katarzyna Pawłowska, Katarzyna Pinkosz, dr n. med. Dorota Prządka-Rabaniuk, dr n. med. Jacek Schmidt, Anna Schroeder-Bąk, Zuzanna Sieroszewska, mgr farm. Anna Skórka, prof. Janusz Ślusarczyk, mgr farm. Renata Śmigielska-Jelonek, dr n. med. Agnieszka Szewczyk

### BIURO REKLAMY

Anna Motyczyńska, tel. (22) 626 88 68-70 w. 20
anna.motyczynska@mediatv.com.pl

Mariusz Słomka, tel. (22) 626 88 68-70 w. 11
mariusz.slomka@mediatv.com.pl

### DYSTRYBUCJA

Wysyłka imienna do farmaceutów

NAKŁAD KONTROLOWANY
ZWIĄZEK KONTROLI DYSTRYBUCJI PRASY

Ilustracje: © Depositphotos, Fotolia.com
Zdjęcie na okładce: Depositphotos, Maciej Domański, Krzysztof Jarczewski
fot. Karol Serewis/East News, archiwum prywatne Piotra Błaszczyka



Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść i formę reklam, prezentacji produktów ani tekstów promocyjnych. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania nadesłanych tekstów. Copyright© Media TV Plus Sp. z o.o. Przedruki po uzyskaniu zgody Wydawcy.


„MANAGER APTEKI" został uhonorowany tytułem „Przyjaciela Młodej Farmacji-Warszawa" www.mlodafarmacja.waw.pl

Medal Zaufania Stowarzyszenia Dziennikarzy Ukrainy

Medal Międzynarodowego Stowarzyszenia Diabetyków na Ukrainie

## Program XIV Gali Nagrody Zaufania „Złoty OTIS” na III okładce

## GORĄCY TEMAT
## OCZEKIWANIA I WYZWANIA 2017


**4** Szykuje się trudny rok – *rozmowa z* ***Ireną Rej***
**6** Najważniejsza jest ustawa nowelizująca prawo farmaceutyczne – ***Elżbieta Piotrowska-Rutkowska***
**7** Potrzebna jest pionizacja inspekcji – ***Zbigniew Niewójt***
**8** Pionowa struktura Inspekcji Sanitarnej wzmocni instrumentarium MZ – ***Marek Posobkiewicz***
**10** Potrzeba jest nowelizacja ustawy refundacyjnej – ***Piotr Błaszczyk***


## OPIEKA FARMACEUTYCZNA


**12** Uciążliwy kaszel
**18** Gdy boli ucho
**22** Stany zapalne okolic intymnych u kobiet
**27** Samoleczenie bolesnego miesiączkowania
**34** Trudny czas
**38** Jak przespać całą noc?
**41** Moc magnolii


## DERMATOLOGIA


**44** Zimowa ochrona
**50** Kurzajki – mały wielki problem


## MÓJ BIZNES


**54** Droga, którą prowadzi nas Harari
**58** Kierownik jako przywódca
**61** Nie daj się wyprzedzić konkurencji


## PO GODZINACH


**64** Na końcu świata
**68** Pierwszy denar z mennicy szczecińskiej
**70** Co na ścianę?


## FELIETON


**72** Wielkie niewiadome i oczywistości

**KRZYSZTOF TRONCZYŃSKI**
**(1952-2017)**

Serdeczność, energia, optymizm. Wielki duchem w ostatnich, trudnych latach. Jazz słychać, grają w niebie. Krzyś gra.

Przyjaciele

# SZYKUJE SIĘ TRUDNY ROK

## ROZMOWA Z IRENĄ REJ, PREZESEM IZBY GOSPODARCZEJ FARMACJA POLSKA

FOT. MACIEJ DOMAŃSKI

**Z jakimi nadziejami i obawami branża farmaceutyczna patrzy na 2017 rok?**

Patrząc na sytuację ekonomiczną, nie należy się spodziewać, że zostaną zwiększone nakłady na służbę zdrowia, a więc że sytuacja się poprawi. Jeśli chodzi o branżę farmaceutyczną, to przed nami bardzo poważne inwestycje w związku z wejściem w życie w 2018 r. tzw. ustawy fałszywkowej, która nakłada na nas obowiązek specjalnego znakowania leków, co ma chronić przed pojawianiem się na rynku leków sfałszowanych. Dla branży farmaceutycznej wiąże się to z ogromnymi kosztami. W Polsce, jak również w całej UE, problem fałszowania leków był raczej marginalny. Ten problem w zasadzie dotyczył dużych koncernów farmaceutycznych, które mają bardzo drogie leki, były one fałszowane w krajach Trzeciego Świata. Na pewno ta sprawa negatywnie przełoży się na pacjentów, ponieważ ze względu na duże koszty wdrożenia nowego systemu, pacjenci nie mogą się spodziewać, że ceny leków spadną. To dla nas podwójny horror: z jednej strony w Polsce problem sfałszowanych leków niemal nie istniał, więc musimy płacić za coś, czego nie było, a z drugiej – uniemożliwi nam to elastyczną politykę w zakresie cen leków.

Niepokoi nas również to, że wciąż nie wiemy, jak będzie wyglądać polityka lekowa państwa, ponieważ taki dokument nie powstał, choć był zapowiadany. Dopóki go nie ma, nie wiadomo co naprawdę będzie finansowane, na jakie mechanizmy ułatwiania pacjentom dostępności do leków zdecyduje się

ministerstwo. Od początku transformacji w Polsce polityka lekowa właściwie nie istnieje.

Trzecia niepokojąca rzecz to brak profilaktyki – skoordynowanych działań w celu zmniejszenia liczby zachorowań, a tym samym zmniejszenia wydatków na leczenie. Takie działania powinny być prowadzone wspólnie, tymczasem jeśli prowadzą je firmy, to zaraz pojawia się zarzut lobbowania na rzecz swoich produktów. Często mówimy, że ludzie powinni się badać, ale kto ich przyjmie, przy takich kolejkach do lekarzy? Cały system ochrony zdrowia jest w rozsypce, choć stale się go buduje. Ciągle pojawiają się nowe pomysły przeliczenia, rozliczania, wycen.

**Ministerstwo Zdrowia zapowiada na rok 2017 duże zmiany w ochronie zdrowia...**

Zmiany można zapowiadać, tylko jest pytanie, z kim te zmiany były uzgadniane. Przy „krótkiej kołdrze" albo nos jest zmarznięty, albo pięty zimne. Oczywiście, sporo różnych projektów znajduje się w konsultacjach, jednak projektów zmian systemowych nie można dyskutować w ciągu miesiąca, to wymaga długotrwałych rozmów, analizowania koncepcji. A proszę spojrzeć, w jakim tempie pojawiają się projekty zmian. Często widzę, że w konsultacjach nie uczestniczą osoby, które najlepiej znają się na danym problemie. Np. nikt nie pytał hurtowników, jak należy prowadzić hurt i tak powstało rozporządzenie nieprzystosowane do realiów. Na szczęście sami, we współpracy z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, wypracowaliśmy dobrą praktykę dystrybucyjną i MZ zatwierdziło ją. To była nasza inicjatywa i bardzo dobre podejście GIF i MZ do naszych propozycji.

**ZMIANY MOŻNA ZAPOWIADAĆ, TYLKO JEST PYTANIE, Z KIM TE ZMIANY BYŁY UZGADNIANE.**

**W ostatnim czasie pojawia się wiele pomysłów dotyczących branży, np. zakaz reklamy leków OTC i suplementów diety, zakaz sprzedaży kosmetyków w aptekach. Jak Pani na to patrzy?**

Kosmetyki w aptekach były, i mam nadzieję, że będą. To nie są zwykłe kosmetyki, tylko kosmetyki dermatologiczne, apteczne, np. przeznaczone do cery wrażliwej, trądzikowej. One współgrają ze stosowanymi lekami. Inny przykład: farby do włosów – przy chemioterapii pacjenci tracą włosy, potem one odrastają. Nie można jednak w takim przypadku stosować zwykłej farby do włosów. Tego typu kosmetyki muszą być sprzedawane w aptekach, a nie w drogeriach. Uważam, że kosmetyki nikomu nie przeszkadzają, w aptekach znajdują się na wydzielonych półkach. Nikt przeciw temu nie protestuje: ani aptekarz, ani hurtownik, ani producent, ani pacjent. To po co to zmieniać?

**A reklama suplementów?**

Jeśli chodzi o reklamę, to – moim zdaniem – trzeba uregulować rynek. Nie może być takiej sytuacji, gdy niektórzy producenci uważają, że mogą na suplemencie napisać wszystko, że leczy on z przeziębienia, kataru, kaszlu, zatwardzenia. To po co są w takim razie leki, skoro na to wszystko mogą pomóc suplementy? Poza tym suplementy nie są badane pod kątem jakości.

Osobiście uważam, że leków nie należy reklamować. Gdyby nie było reklam, to pacjenci częściej odwiedzaliby lekarza i aptekę, i pytali specjalistów, co warto stosować. Gdy zobaczą reklamę w telewizji, to uważają, że jest to najlepszy produkt. Jeśli reklamy leków OTC i suplementów miałyby pozostać, to na pewno trzeba by je ograniczyć i tak zaostrzyć przepisy, by producent nie mógł mówić w reklamie nieprawdy, wprowadzać w błąd. Są np. reklamy mówiące, że dany środek działa dokładnie w punkt bólu. Jedną osobę boli lewe kolano, a inną – prawe, a lek „ma wcelować dokładnie w punkt bólu". Ludzie w to wierzą! Albo reklama mówi, że dany środek działa w ciągu 15 minut. Nie ma na to dowodów, bo u jednego pacjenta efekt może się pojawić po 15 minutach, u innego – po 25. Takich reklam nie powinno być.

Moim zdaniem, w aptekach można sprzedawać suplementy – ale dobre, sprawdzone, potwierdzonej jakości. Poza tym konsument musi mieć świadomość, że suplement nie leczy. Rozumiem kwestię biznesową, że producent chce sprzedać produkt, jednak na pierwszym miejscu powinna być etyka.

**Rok 2017 będzie dla branży rokiem dobrym?**

Raczej trudnym. Moim zdaniem, pewne nowości trzeba wprowadzać eksperymentalnie. Miliony złotych zostało wydanych na system eWUŚ, teraz się z niego wycofaliśmy. A może trzeba było zastanowić się nad receptą elektroniczną, bo wtedy mielibyśmy kontrolę nad wydawaniem leków?

Teraz wprowadzono zasadę, że osoby nieubezpieczone też mają być leczone za darmo. Ale kto zapłaci za ich recepty? Wiem, że nigdzie na świecie system ochrony zdrowia nie jest idealny, jednak zanim podejmie się pewne kroki, warto się nad nimi dobrze zastanowić.

*Rozmawiała Katarzyna Pinkosz*

FOT. KRZYSZTOF JARCZEWSKI

# NAJWAŻNIEJSZA JEST USTAWA NOWELIZUJĄCA PRAWO FARMACEUTYCZNE

**ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA,**
PREZES NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Nowy rok powinien przynieść wiele istotnych rozstrzygnięć. Niezwykle ważną kwestią będzie uchwalenie poselskiego projektu ustawy nowelizującej Prawo farmaceutyczne. Celem regulacji jest uporządkowanie rynku farmaceutycznego w kierunku poprawy dostępności do leków, przy zachowaniu ich korzystnej ceny dla pacjentów, a także utrzymania równowagi rynkowej między konkurującymi ze sobą podmiotami. To długo oczekiwana zmiana, która przybliży nas do standardów obowiązujących w Europie, dlatego popiera ją tak wielu obecnych i przyszłych farmaceutów.

Równie ważną kwestią będzie ogłoszenie propozycji nowelizacji prawa farmaceutycznego przygotowywanej przez resort zdrowia – projektu, który ma być odpowiedzią na istniejące patologie, związane choćby z nielegalnym wywozem leków za granicę, niską skutecznością inspekcji farmaceutycznej, czy nierentownymi dyżurami aptek. Ponadto, powinniśmy poznać efekty ministerialnego zespołu zajmującego się projektem ustawy o zawodzie farmaceuty, wyraźnie określającej prawa i obowiązki naszego zawodu, a także rozwiązania dotyczące uregulowania reklamy leków OTC i suplementów diety w mediach. Z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta istotne będzie także przyjęcie rozwiązań regulujących zakup leków dostępnych w tzw. obrocie pozaaptecznym. ▮

# POTRZEBNA JEST PIONIZACJA INSPEKCJI

FOT. REDOS/REPORTER

**ZBIGNIEW NIEWÓJT**, P.O. GŁÓWNEGO INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO

**WSPÓŁCZESNE TECHNOLOGIE PODRABIANIA LEKÓW SĄ NA TAK WYSOKIM POZIOMIE, ŻE ODRÓŻNIENIE ORYGINAŁU OD PODRÓBKI JEST MOŻLIWE JEDYNIE W BARDZO NOWOCZESNYCH LABORATORIACH.**

Obecne zadania Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej są porównywalne z tymi, które były do wykonania na etapie tworzenia nowoczesnej inspekcji demokratycznego państwa pod koniec lat 90. Do takiej oceny uprawnia mnie fakt, iż byłem jedną z osób współtworzących ówczesną inspekcję.

Cele, które stawiała sobie tamta modernizacja zostały osiągnięte. Wprowadzenie wysokich wymagań zaowocowało powstaniem aptek i hurtowni zachowujących ustawowe wymogi (odstępstwa są obecnie rzadkością). Wykształcenie inspekcji wytwarzania odpowiadającej światowym standardom wymagało wiele pracy, ale obecnie jako członkowie PIC/S szkolimy inspekcje innych krajów (m.in. Ukraina, Kosowo), jak przeprowadzić modernizację narodowych służb inspekcyjnych.

Niestety, po osiągnięciu poziomu – nazwałbym go „zapewnieniem jakości w obrocie legalnymi farmaceutykami" – pojawiły się nowe wyzwania, z którymi inspekcja w obecnym kształcie nie jest w stanie sobie poradzić. Te wyzwania dotyczą obszaru przestępczości farmaceutycznej i łamania prawa z premedytacją. Dotychczas inspekcja kontrolowała błędy związane z brakiem wiedzy, niedbałością, wynikające z „chodzenia na skróty", aby zaoszczędzić na wyposażeniu hurtowni lub apteki.

Obecnie rynek farmaceutyczny dotknęły patologie ocierające się o przestępczość zorganizowaną. Są to z jednej strony grupy zajmujące się nielegalnym pozyskiwaniem leków na wywóz, które swoim działaniem narażają na utratę zdrowia lub śmierć wielu pacjentów. Kolejnym poważnym wyzwaniem są fałszerze leków. Współczesne technologie podrabiania leków są na tak wysokim poziomie, że odróżnienie oryginału od podróbki jest możliwe jedynie w bardzo nowoczesnych laboratoriach. Tego rodzaju badania generują wysokie koszty – w efekcie badania wybranych lodowo próbek z rynku odbywają się rzadziej niż byśmy sobie tego życzyli. Sprawę komplikuje fakt, że podróbki wprowadzane są na rynek w sposób anonimowy, w sprzedaży internetowej. Fałszywek w legalnym obrocie – w hurtowniach i aptekach wykryliśmy niewiele, co nie znaczy, że ich w ogóle nie ma.

Kluczowym wyzwaniem będzie dokonanie pionizacji inspekcji, określenie jej nowych zadań i stworzenie struktury umożliwiającej sprawne działanie na terenie całego kraju. Obecnie Główny Inspektor Farmaceutyczny może wyznaczać trendy, ale wojewódzcy inspektorzy są urzędnikami wojewody i dostosowują się do oczekiwań swojego bezpośredniego szefa. Mafie farmaceutyczne działają na terenie całej Polski, nie uwzględniają podziału administracyjnego. Dlatego przepisy pionizujące zarządzanie w inspekcji są pierwszym krokiem w stronę modernizacji obecnej Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. ■

# PIONOWA STRUKTURA INSPEKCJI SANITARNEJ WZMOCNI INSTRUMENTARIUM MZ

**MAREK POSOBKIEWICZ,**
**GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY**

Głównym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku 2017 będą kwestie związane z powrotem do pionowej struktury Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Aktualnie zajmujemy się projektem ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw, który zakłada ustanowienie państwowego wojewódzkiego i państwowego powiatowego inspektora sanitarnego organami niezespolonej administracji rządowej i podporządkowanie ich Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej w warunkach zespolenia z administracją rządową w województwie i w powiecie w latach 2010-2015 oraz doświadczenia działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wynikające z decyzji podejmowanych bezpośrednio przez Głównego Inspektora Sanitarnego dowiodły, że pionowa struktura umożliwia Ministrowi Zdrowia, w stopniu znacznie wyższym niż obecnie, sprawowanie skutecznego, skoordynowanego nadzoru w zakresie zdrowia publicznego oraz podejmowanie decyzji umożliwiających bezzwłoczne i adekwatne do zagrożenia działanie służb sanitarno-epidemiologicznych w całym kraju. Pionowa struktura Inspekcji Sanitarnej wzmocni instrumentarium Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego w pełnieniu nadzoru w zakresie zdrowia publicznego.

Jak zwykle, w pierwszej połowie roku dokonamy oceny stanu sanitarnego kraju, poprzedzonej opiniami przeprowadzonymi przez państwowych wojewódzkich, powiatowych i granicznych inspektów sanitarnych.

Od nowego roku zmienia się rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, dzięki któremu dzieci urodzone po 31 grudnia 2016 r. będą szczepione przeciw Streptococcus pneumoniae, szczepionkami refundowanymi przez budżet państwa. Państwowa Inspekcja Sanitarna zajmuje się także monitorowaniem realizacji Programu Szczepień Ochronnych.

Dużym wyzwaniem dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale i dla innych służb, będzie walka z tzw. dopalaczami. W roku 2017 będziemy pierwszy raz podsumowywać inicjatywy realizowane przez Państwową Inspekcje Sanitarną w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego. Sprawuje nadzór m.in. nad warunkami higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku. Wszystkie nasze działania są ukierunkowane na ochronę zdrowia i życia ludzi. Szeroki zakres kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej powoduje, że wyzwań dla naszych służb w roku 2017 będzie co najmniej tyle, co w minionym roku. ■

FOT. KAROL SEREWIS/EAST NEWS

# POTRZEBNA JEST NOWELIZACJA USTAWY REFUNDACYJNEJ

FOT. ARCHIWUM PRYWATNE

**PIOTR BŁASZCZYK**, PREZES POLSKIEGO ZWIĄZKU PRACODAWCÓW PRZEMYSŁU FARMACEUTYCZNEGO

## CHCIAŁBYM SKONCENTROWAĆ SIĘ NA WYZWANIU, JAKIM JEST ZAPEWNIENIE POLAKOM DOSTĘPU DO SKUTECZNYCH I CENOWO PRZYSTĘPNYCH TERAPII LEKOWYCH.

W ubiegłym roku udostępniono osobom po 75. roku życia darmowe leki. Pozytywnie oceniliśmy umieszczenie na liście 75 plus wszystkich farmaceutyków na najczęściej występujące w wieku podeszłym choroby. Uważamy jednak, że lista ta powinna się poszerzać. Mamy nadzieję, że w 2017 r. na liście 75 plus znajdą się kolejne leki krajowych producentów.

Wyzwaniem będzie też powstający dokument tzw. polityka lekowa, określający strategiczne założenia mające na celu zapewnienie Polakom dostępu do farmakoterapii. Zważywszy, że krajowi producenci dostarczają co drugi obecny na naszym rynku lek oraz zapewniają ciągłość dostaw, co gwarantuje bezpieczeństwo lekowe kraju, dokument ten powinien brać pod uwagę rozwój krajowego przemysłu farmaceutycznego.

Ogromnym wyzwaniem przede wszystkim nowelizacja ustawy o refundacji leków. Projekt tej regulacji zawiera wiele zapisów mających na celu poszerzenie dostępu pacjentów do terapii farmakologicznych, jednak koszty poprawy dostępności mają ponieść producenci leków generycznych. Grozi to destabilizacją krajowego przemysłu farmaceutycznego, a w konsekwencji może zagrozić bezpieczeństwu lekowemu kraju. Przemysł ten dostarcza bowiem 50% obecnych na rynku leków po przystępnych cenach, które należą do najniższych w Europie. Dlatego uważamy, że resort zdrowia powinien obejmować refundacją nowe leki tylko wtedy, gdy ma na to wystarczające środki. Przerzucanie tych kosztów na producentów leków generycznych grozi destabilizacją finansową tej branży, a w konsekwencji brakami leków na choroby najczęściej dotykające Polaków. Uważamy, że planowana możliwość uznaniowego wyłączania leków z grup limitowych i tworzenia dla nich odrębnych, będzie prowadzić do ograniczenia konkurencji cenowej leków refundowanych, nierównego traktowania podmiotów oraz przedłużania monopolu leków oryginalnych po wygaśnięciu ochrony patentowej, a więc w konsekwencji do zwiększenia wydatków refundacyjnych NFZ i osłabienia pozycji konkurencyjnej krajowych producentów. Ograniczy to nasze możliwości inwestycyjne, co na ogromnie konkurencyjnym rynku grozi marginalizacją naszego przemysłu.

Również zaproponowane w projekcie nowelizacji ustawy zmiany w ramach tzw. payback'u są niesprawiedliwe i prowadzą do załamania sytuacji finansowej zrzeszonych w PZPPF firm. W ich wyniku tylko firmy generyczne, a więc krajowi producenci leków będą płacić za przekroczenie budżetu NFZ na refundację zamiast wytwórców, którzy rzeczywiście powodują wzrost wydatków refundacyjnych.

W dodatku projektowane w nowych przepisach uruchomienie dodatkowych środków w ramach refundacyjnego trybu rozwojowego i algorytm ich podziału oceniający działalność inwestycyjną producenta leku na terenie Polski mają dotyczyć tylko zagranicznych firm, nie uwzględniając krajowych producentów leków. Spowoduje to drastyczny spadek konkurencyjności krajowych przedsiębiorstw.

Uważamy więc, że największym wyzwaniem w 2017 r. w zakresie zapewnienia dostępu do farmakoterapii jest przyjęcie przez Sejm nowelizacji ustawy refundacyjnej w racjonalnym kształcie, gwarantujący Polakom bezpieczeństwo lekowe. ■

# XXI EDYCJA NAGRODY PROFESORÓW FARMACJI

**ZESPÓŁ EKSPERTÓW NAGRODY PROFESORÓW FARMACJI JUŻ PO RAZ DWUDZIESTY PIERWSZY PODJĄŁ SIĘ OCENY SUPLEMENTÓW DIETY ORAZ POZOSTAŁYCH, NOTYFIKOWANYCH PRODUKTÓW Z KATEGORII ŻYWNOŚCI PROZDROWOTNEJ ZGŁOSZONYCH DO KONKURSU.**

W XXI edycji Nagrody Profesorów Farmacji został wyłoniony jeden finalista – preparat ElectroVit® firmy Regis Sp. z o.o. To suplement diety, który pomaga uzupełnić elektrolity w sytuacjach zwiększonego zapotrzebowania organizmu na sód, potas, chlorek, wapń i magnez. Stosowany jest w przebiegu biegunek i wymiotów, w trakcie wysiłku fizycznego, podczas upałów, w chorobach nerek, po zabiegach chirurgicznych, a także w defekcie wchłaniania jonu sodowego. Na rynku dostępny jest w postaci tabletek musujących o smaku pomarańczowym.

REKLAMA

DR N. FARM. PAULINA MĄCZKA

# UCIĄŻLIWY KASZEL

**PRZEBYWANIE W OGRZEWANYCH, KLIMATYZOWANYCH POMIESZCZENIACH, NAGŁE ZMIANY TEMPERATURY SPRZYJAJĄ INFEKCJOM, KTÓRE OBJAWIAJĄ SIĘ SUCHYM, DUSZĄCYM I UPORCZYWYM KASZLEM. CO PORADZIĆ PACJENTOWI, ŻEBY NIE MĘCZYŁY GO ATAKI KASZLU?**

Odruch kaszlu należy do podstawowych odruchów obronnych organizmu, a jego główną funkcją jest oczyszczenie dróg oddechowych. Za powstawanie kaszlu odpowiedzialny jest odruch kaszlowy, który składa się z pięciu części. Bodźce mechaniczne, drażniące i termiczne pobudzają receptory zlokalizowane w gardle, krtani, tchawicy i rozwidleniu oskrzeli. Impulsy nerwowe wędrują poprzez szlaki doprowadzające nerwu błędnego i górnego nerwu krtaniowego, które łączą się w ośrodku kaszlu, znajdującym się w rdzeniu przedłużonym. Włókna odśrodkowe nerwu błędnego i rdzeniowego przenoszą sygnał na mięśnie przepony, ściany klatki piersiowej i brzucha. Mięśnie kurczą się, czemu towarzyszy gwałtowne otwarcie głośni wyzwalające kaszel.

## PRZYCZYNY I OBJAWY

Najczęstszym powodem ostrego kaszlu są zakażenia, alergie i infekcje wywoływane przez wirusy, przede wszystkim adeno- i rhinowirusy (50-80% wszystkich przypadków).

Na początku infekcji pacjentom towarzyszy często suchy kaszel wynikający najczęściej z podrażnienia gardła i uczucia spływania wydzieliny z nosa po tylnej ścianie gardła. Kaszel suchy, zwany także bezproduktywnym, ma charakter gwałtowny, napadowy, duszący i przebiega bez odkrztuszania wydzieliny.

Kaszel może powodować ból gardła, ból w klatce piersiowej, ból brzucha, wymioty; może ponadto prowadzić do pękania drobnych naczyń krwionośnych skóry, spojówek czy błoń śluzowych.

Kaszel suchy nasila się w nocy, co utrudnia sen i uniemożliwia właściwą regenerację organizmu, dlatego m.in. w celu przywrócenia komfortu pacjenta zaleca się stosowanie leków hamujących odruch kaszlowy.

## LEKI PRZECIWKASZLOWE

Najczęściej stosowanymi substancjami o działaniu przeciwkaszlowym są: kodeina, dekstrometorfan i butamirat przyjmowane doustnie w postaci syropu bądź tabletek.

Zarówno opioidowe, jak i nieopioidowe leki przeciwkaszlowe działają ośrodkowo poprzez hamowanie ośrodka kaszlu w rdzeniu przedłużonym, a efekty działania pojawiają się dość szybko od podania.

Leki przeciwkaszlowe o mechanizmie działania ośrodkowego charakteryzują się dużą skutecznością działania, ale również obciążone są większą ilością działań niepożądanych. Należy pamiętać, że leki te hamują odruch kaszlu, ale nie likwidują jego przyczyny, którą najczęściej jest stan zapalny.

**KODEINA** jest opioidową pochodną morfiny o ośrodkowym działaniu przeciwkaszlowym, a także słabym działaniu uspokajającym i przeciwbólowym. Łatwo wchłania się z przewodu pokarmowego, maksymalne stężenie leku występuje po 1,5-2 godzinach po podaniu doustnym. Działanie przeciwkaszlowe występuje w dawkach mniejszych niż działanie przeciwbólowe i utrzymuje się ok. 4-8 godzin. Występujące najczęściej działania niepożądane to: zaparcia, nudności, wymioty, zawroty głowy, senność. Przy doustnym podaniu leku niebezpieczeństwo wywołania zależności jest niewielkie. Hamowanie ośrodka oddechowego częściej występuje u osób w wieku podeszłym i małych dzieci. Nie należy stosować kodeiny u osób poniżej 12. r. ż. ze względu na ryzyko toksycznego działania opioidów wskutek zmiennego metabolizmu kodeiny do morfiny. Nadużywanie kodeiny wiąże się z ryzykiem fizycznego i psychicznego uzależnienia oraz wystąpieniem objawów odstawiennych po nagłym przerwaniu podawania leku. Lek należy stosować maksymalnie 3-4 dni w terapii suchego i uporczywego kaszlu, przebiegającego bez odkrztuszania wydzieliny. Kodeina jest również składnikiem leków o działaniu przeciwbólowym, gdyż potęguje działanie analgetyczne niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

**DEKSTROMETORFAN** jest antagonistą receptorów opioidowych i ma działanie ośrodkowe, nie wywołuje jednak zależności. Znacznie redukuje natężenie kaszlu poprzez podwyższenie progu wrażliwości ośrodka oddechowego w rdzeniu przedłużonym. Efektywnie hamuje on suchy, męczący, ostry kaszel. Substancja ta działa bardzo szybko (około 10-30 minut po podaniu) i długo (5-6 godzin po podaniu u dorosłych i 6-9 godzin u dzieci). Można bezpiecznie stosować u dzieci od skończonego szóstego roku życia, oczywiście w określonych dawkach (maksymalnie 120 mg/24h). Okres podawania leku nie powinien przekraczać 5 dni.

**BUTAMIRAT** jest nieopioidowym lekiem przeciwkaszlowym o działaniu ośrodkowym, zmniejszającym ilość i natężenie kaszlu. Wykazuje nieznaczne działanie rozkurczające mięśnie oskrzeli. Wchłania się z przewodu pokarmowego, a maksymalne stężenie w osoczu osiąga się po około 1,5 godziny po podaniu. Ulega hydrolizie do kwasu 2-fenylomasłowego i dietyloaminoetoksyetanolu, które również wykazują własną aktywność przeciwkaszlową. Stosowany jest w terapii suchego i męczącego kaszlu różnego pochodzenia. Lek jest bezpieczny, może być stosowany u dzieci już od 2. r.ż. Butamirat znalazł także zastosowanie jako środek hamujący odruch kaszlowy przed zabiegami chirurgicznymi oraz przed bronchoskopią i po niej.

W uśmierzaniu objawów kaszlu i przeziębienia z powodzeniem stosuje się również leki przeciwhistaminowe – wśród nich najczęściej wybieranym jest difenhydramina. Mechanizm jej działania w przypadku suchego kaszlu nie polega na typowym hamowaniu działania histaminy, a na osuszaniu błon śluzowych w wyniku aktywności antycholinergicznej leku.

Skuteczną alternatywą w terapii suchego kaszlu jest stosowanie preparatów złożonych zawierających opioidowy lek przeciwkaszlowy oraz lek wykrztuśny. Ich działanie polega na ośrodkowym hamowaniu odruchu kaszlowego i miejscowym upłynnianiu wydzieliny dróg oddechowych. Takim połączeniem jest jednoczesne zastosowanie kodeiny i sulfogwajakolu. Fosforan kodeiny zmniejsza częstość występowania napadów kaszlu, a sulfogwajakol zwiększa wydzielanie gruczołów oskrzelowych poprzez drażnienie błony śluzowej żołądka (działanie pośrednie) i oskrzeli (działanie bezpośrednie). Dodatek

# Thiocodin®

*Fosforan kodeiny 15 mg, Sulfogwajakol 300 mg*

- **WYSOKA SKUTECZNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO POTWIERDZONE BADANIEM KLINICZNYM***
- **PRODUKT POLSKI, PONAD 60 LAT NA RYNKU**
- **DOSTĘPNY W POSTACI TABLETEK 10 szt ORAZ W POSTACI SYROPU O SMAKU TRUSKAWKOWYM**

## SKUTECZNA
## RECEPTA NA KASZEL

UNIA®

INFORMACJA O LEKU. **Nazwa:** THIOCODIN, (15 mg + 300 mg)/10 ml, syrop. **Skład:** 10 ml syropu zawiera 15 mg kodeiny fosforanu półwodnego (Codeini phosphas hemihydricus) i 300 mg sulfogwajakolu (Sulfogaiacolum). **Postać farmaceutyczna:** Przezroczysty syrop o smaku truskawkowym. **Wskazania do stosowania:** Leczenie suchego, uporczywego kaszlu bez odkrztuszania wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli: 10 ml syropu (1 miarka) trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. U dzieci w wieku poniżej 12 lat Thiocodin jest przeciwwskazany. Dzieci w wieku od 12 do 18 lat:10 ml syropu (1 miarka) trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. Do produktu leczniczego dołączona jest miarka. **Nazwa:** THIOCODIN, 15 mg + 300 mg, tabletki. **Skład:** Jedna tabletka zawiera 15 mg kodeiny fosforanu półwodnego (Codeini phosphas hemihydricus) i 300 mg sulfogwajakolu (Sulfogaiacolum). **Postać farmaceutyczna:** Tabletki. **Wskazania do stosowania:** Leczenie suchego, uporczywego kaszlu bez odkrztuszania wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli: Jedna tabletka trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. Dzieci w wieku poniżej 12 lat: Thiocodin jest przeciwwskazany u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Dzieci w wieku od 12 do 18 lat: Jedna tabletka trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin.

THIOCODIN, syrop i tabletki: **Sposób podawania:** Produkt należy przyjmować doustnie, w czasie posiłków z odpowiednią ilość płynów w ciągu dnia (co najmniej 2 litry). W przypadku pominięcia dawki produktu należy przyjąć pominiętą dawkę tak szybko, jak to jest możliwe. Jeżeli nadchodzi czas przyjęcia następnej dawki wynikającej ze schematu dawkowania nie należy przyjmować pominiętej dawki. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kodeiny fosforan półwodny, sulfogwajakol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Niewydolność oddechowa. Śpiączka. Astma oskrzelowa. Mukowiscydoza. Rozstrzenie oskrzeli. Choroba alkoholowa. Uzależnienie od opioidów. Nie należy stosować jednocześnie z inhibitorami monoaminooksydazy oraz w okresie 14 dni po ich odstawieniu. Nie należy podawać dzieciom w wieku poniżej 12 lat ze względu na zwiększone ryzyko ciężkich i zagrażających życiu działań niepożądanych. Nie stosować u kobiet w ciąży oraz u kobiet karmiących piersią. Nie stosować u pacjentów, o których wiadomo, że mają bardzo szybki metabolizm z udziałem CYP2D6. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Produkt zawiera kodeinę. Ze względu na ryzyko przedawkowania należy sprawdzić, czy inne przyjmowane równocześnie leki nie zawierają kodeiny. Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania produktu u pacjentów: z zaburzeniami czynności układu oddechowego, ze zmniejszoną objętością krwi, ze zwiększonym ciśnieniem wewnątrzczaszkowym lub urazami głowy, ponieważ kodeina może zwiększać ciśnienie wewnątrzczaszkowe, z niewydolnością nerek, z zaburzeniami czynności wątroby, z nadciśnieniem tętniczym, z cukrzycą, z chorobą naczyń obwodowych, z niedoczynnością tarczycy, z niedoczynnością kory nadnerczy, z jaskrą, z zapalnymi lub prowadzącymi do niedrożności chorobami jelit, z chorobami dróg żółciowych, w tym kamicą żółciową, ponieważ kodeina powoduje skurcz zwieracza bańki wątrobowo-trzustkowej (Oddiego) i może wywołać napad kolki żółciowej u tych pacjentów, po przebytych zabiegach chirurgicznych w obrębie dróg żółciowych, z rozrostem gruczołu krokowego i utrudnionym odpływem moczu, z kamicą moczową, ponieważ kodeina zwiększa napięcie mięśniówki gładkiej dróg moczowych i może wywołać napad kolki nerkowej u tych pacjentów. Równoczesne stosowanie produktu z innymi lekami hamującymi czynność ośrodkowego układu nerwowego nasila działanie tych leków. Dlatego kodeinę należy stosować ostrożnie u pacjentów stosujących leki hamujące ośrodkowy układ nerwowy. Produkt należy stosować z ostrożnością u osób w podeszłym wieku, ponieważ u tych osób ryzyko wystąpienia działań niepożądanych (zwłaszcza działania hamującego czynność układu oddechowego) jest zwiększone. Ryzyko wystąpienia działań niepożądanych można zmniejszyć stosując lek w najmniejszych skutecznych dawkach możliwie najkrócej. Kodeina hamuje odruch kaszlowy i z tego powodu nie należy jej stosować u pacjentów odkrztuszających wydzielinę. Podczas stosowania produktu nie należy pić alkoholu ani zażywać leków zawierających alkohol, ze względu na zwiększone ryzyko nasilenia działania kodeiny. Jeżeli kaszel nie ustąpi po 3 dniach stosowania produktu lub jeżeli kaszlowi towarzyszy wysoka temperatura ciała, wysypka skórna albo utrzymujący się ból głowy, należy zweryfikować przyczynę kaszlu. Nadużywanie produktów leczniczych zawierających kodeinę (stosowanie dłuższe niż zalecane i (lub) w dawkach większych niż zalecane) może prowadzić do fizycznego, jak i psychicznego uzależnienia. Po nagłym zakończeniu leczenia mogą wystąpić objawy odstawienne. U osób uprawiających sport produkt może powodować pozytywny wynik testów antydopingowych. **Syrop:** Ze względu na zawartość propylu parahydroksybenzoesanu, produkt może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Ze względu na zawartość sodu benzoesanu, produkt powoduje niewielkiego stopnia podrażnienie błon śluzowych. Ze względu na zawartość sacharozy, pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować produktu.10 ml produktu zawiera 6 g sacharozy. Należy to wziąć pod uwagę u pacjentów z cukrzycą. **Metabolizm z udziałem CYP2D6.** Kodeina jest metabolizowana przez enzym wątrobowy CYP2D6 do morfiny, jej aktywnego metabolitu. Jeśli u pacjenta występuje niedobór lub pacjent nie ma tego enzymu, nie będzie uzyskane odpowiednie działanie terapeutyczne. Jednak, jeśli u pacjenta występuje szybki lub bardzo szybki metabolizm, istnieje zwiększone ryzyko działań niepożądanych związanych z toksycznością opioidów, nawet w zwykle zalecanych dawkach. U tych pacjentów następuje szybkie przekształcenie kodeiny w morfinę, co prowadzi do większych niż oczekiwane stężeń morfiny w surowicy. Do ogólnych objawów toksyczności opioidów należą: splątanie, senność, płytki oddech, zwężenie źrenic, nudności, wymioty, zaparcia i brak apetytu. W ciężkich przypadkach mogą również wystąpić objawy niewydolności krążenia i depresji oddechowej, które mogą zagrażać życiu, a w bardzo rzadkich przypadkach prowadzić do zgonu. **Dzieci z zaburzeniami czynności układu oddechowego.** Nie zaleca się stosowania kodeiny u dzieci, u których czynność oddechowa może być zaburzona, w tym u dzieci z zaburzeniami nerwowo-mięśniowymi, ciężkimi zaburzeniami serca lub układu oddechowego, zakażeniami górnych dróg oddechowych lub płuc, wielonarządowymi urazami lub rozległymi zabiegami chirurgicznymi. Czynniki te mogą nasilać objawy toksyczności morfiny. **Działania niepożądane:** Do bardzo częstych ≥ 1/10 działań niepożądanych należą: nudności i wymioty, zaparcia, zawroty głowy, sedacja. Do niezbyt częstych ≥ 1/100 do < 1/100 działań niepożądanych należą: reakcje nadwrażliwości (świąd, pokrzywka, wysypka, wypryski skórne), euforia, zaburzenia nastroju, zwężenie źrenic, zatrzymanie moczu, senność, skurcz oskrzeli, zahamowanie ośrodka oddechowego, ostry ból brzucha z cechami bólu charakterystycznego dla schorzeń dróg żółciowych lub trzustki, kołatanie serca, spadek ciśnienia tętniczego i omdlenia, bóle głowy, zmniejszenie łaknienia, nadmierna potliwość, omamy, zaburzenia wzroku i słuchu, podrażnienie błony śluzowej przewodu pokarmowego, (po zażyciu dużych dawek leku).Nadużywanie produktów zawierających kodeinę wiąże się z ryzykiem fizycznego, jak i psychicznego uzależnienia i wystąpienia objawów odstawiennych po nagłym przerwaniu podawania produktu. Działania niepożądane można zgłaszać podmiotowi odpowiedzialnemu lub URPLWMiPB.

**Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Zakłady Farmaceutyczne „UNIA" Spółdzielnia Pracy, ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa.
**Numer pozwolenia MZ na dopuszczenie do obrotu:** syrop - 18071, tabletki - R/2400. **Kategoria dostępności:** LEKI OTC

*Wieloośrodkowe, prospektywne, otwarte badanie oceny skuteczności i bezpieczeństwa preparatu Thiocodin 15 mg + 300 mg, tabletki, u ambulatoryjnych i hospitalizowanych dorosłych pacjentów. Owczarek J. , Medical Tribune nr 11/2013 (18-19).

**TH/11/2016**

UNIA®

- substancji o działaniu wykrztuśnym zmienia charakter kaszlu na produktywny i przywraca prawidłowe ruchy nabłonka rzęskowego.

## SUCHE GARDŁO

Na skutek stanu zapalnego błona śluzowa dróg oddechowych staje się obrzęknięta, charakterystyczne w przebiegu infekcji jest podrażnienie i suchość gardła.

Syropy proste, oparte na naturalnych wyciągach roślinnych, ze względu na wysoką zawartość powlekających związków śluzowych, pokrywają gardło ochronną warstwą zmniejszając stan zaczerwienienia, łagodzą podrażnienia oraz działają także delikatnie przeciwkaszlowo.

Syrop na bazie **babki lancetowatej** (łac. *Plantago lanceolata*) pozyskiwany jest z liści babki, będących surowcem leczniczym. Zawierają one polifenole, flawonoidy i ich estry oraz glikozydy irydoidowe, wśród nich najlepiej poznaną – aukubinę. Zawarte w babce glikozydy mają działanie przeciwzapalne, wykazujące skuteczność w leczeniu przewlekłego zapalenia oskrzeli. Stwierdzono także, że aukubina ma właściwości łagodzące, odkażające i przeciwkaszlowe.

Dzięki wysokiej zawartości związków śluzowych **prawoślaz lekarski** (łac. *Althea officinalis*) działa łagodząco w ostrym zapaleniu błoń śluzowych oraz kaszlu. Korzeń prawoślazu zawiera śluzy (13%), skrobię, pektyny, sacharozę i związki mineralne. Syrop prawoślazowy przynosi ulgę w suchym, drażniącym i napadowym kaszlu związanym z zapaleniem gardła, krtani lub oskrzeli.

**Dziewanna drobnokwiatowa** (łac. *Verbascum thapsus*) jest rośliną zalecaną w leczeniu dolegliwości układu oddechowego. Kwiat dziewanny zawiera 11% cukrów, śluzy, flawonoidy, irydioidy, saponiny i barwniki żółte. Zawarte w roślinie śluzy nadają jej właściwości łagodzące podrażnienia, saponiny zaś warunkują działania przeciwzapalnie i obniżają napięcie powierzchniowe błon.

**Porost islandzki** (łac. *Lichen islandicus*), będący składnikiem syropów i pastylek do ssania, działa przede wszystkim powlekająco, przeciwkaszlowo i przeciwzapalnie, łagodząc podrażnioną śluzówkę gardła i krtani podczas stanów zapalnych i infekcji układu oddechowego.

Plecha bogata jest w polisacharydy, ale także kwasy lichenowe – do 5% (kwas usninowy, kwas fumaroprotocetrarowy), śluzy i sole mineralne.

Alternatywą dla ziołowych pastylek do ssania i syropów mogą być płukanki i miejscowo stosowane aerozole oparte na glicerynie i wzbogacone w witaminy A i E. Mikstury te przynoszą ulgę, regenerują oraz nawilżają wysuszoną błonę śluzową gardła, a także dostarczają witamin neutralizujących działanie wolnych rodników.

Należy pamiętać, że pacjent zgłaszający się do apteki z problemem suchego kaszlu może być pacjentem, u którego rozwija się niebezpieczna infekcja górnych dróg oddechowych. Taki stan wymaga szybkiego i efektywnego działania. Polecając lek o działaniu przeciwkaszlowym należy kierować się przede wszystkim jego potwierdzoną skutecznością, obecnością możliwie małej liczby działań niepożądanych oraz niskim potencjałem uzależniającym leku. ■

REKLAMA

*„Pacjenci stosujący GardVit A+E odczuwają znaczną poprawę komfortu zwiazaną z ustąpieniem objawów towarzyszących przewlekłemu zapaleniu błony śluzowej gardła"*

# *Nie ma Zamiennika dla GardVit A+E*

Suchość gardła, drapanie, spływanie wydzieliny po tylnej ścianie, to najczęstsze objawy przewlekłego zanikowego zapalenia gardła.

*Preparatem, wykazującym skuteczne działanie w leczeniu przewlekłego zanikowego nieżytu gardła jest* ***GardVit A+E****. Pacjenci stosujący ten preparat, odczuwają znaczną poprawę komfortu związaną z wyraźnym ustąpieniem objawów towarzyszących przewlekłemu zapaleniu błony śluzowej gardła.* - mówi prof. dr hab. n. med. Magdalena Józefowicz-Korczyńska z I Katedry Otolaryngologii UM w Łodzi.

Opinia klinicysty ma swoje uzasadnienie naukowe.

### Rola witamin A i E

Wyniki badań podjętych pod koniec lat 60. wykazały korzystne działanie witaminy A na gojenie się ran i łagodzenie stanów zapalnych[1]. Wykazano także pozytywne działanie witaminy E na uszkodzenie bariery śluzówkowej w obrębie jamy ustnej u dzieci i dorosłych poddawanych chemioterapii[2].

Powyższe wskazuje, że dla utrzymania prawidłowych funkcji błony śluzowej gardła korzystne jest miejscowe stosowanie połączenia witamin A i E.

### Rola Aloe vera

W badaniach wykazano, że częstość zapalenia błony śluzowej gardła była znacząco niższa w grupie pacjentów stosujących Aloe vera (53% badanych), w porównaniu do grupy stosującej placebo[3].

### Gliceryna

Działa ochronnie i nawilżająco na błonę śluzową gardła. Obecność glicerolu w preparacie przyczynia się do zwiększenia jego lepkości i wydłużenia czasu kontaktu pomiędzy substancjami czynnymi GardVit A+E z powierzchnią błony śluzowej gardła, co przyczynia się do poprawy jego skuteczności.

*GardVit A+E to nie jest kolejny spray do gardła!*

**Rekomendacje** to**:**

- ponad **500 000** zadowolonych pacjentów[4]
- ponad **6 lat** doświadczeń[4]
- doskonałe **opinie kliniczne**[5]
- **potrójne** działanie
  1. Witamin A i E
  2. Aloesu
  3. Gliceryny

Poznaj również **najnowszy GardVit Olive A+E** spray do gardła z naturalną oliwą z oliwek z dodatkiem witaminy A i E.

Oliwa wykazuje działanie nawilżające, regenerujące błonę śluzową gardła oraz chroni ją przed odwodnieniem. Stosowana jest w łagodzeniu objawów infekcji w obrębie części nosowej gardła i w bólach gardła. Działanie rewitalizacyjne oliwy z oliwek spotęgowano poprzez dodatek witaminy A i E (naturalna oliwa nie zawiera w swoim składzie witaminy A).

Skorzystaj ze specjalnej oferty producenta na GardVit A+E i GardVit Olive A+E
Wyślij zamówienie już dziś, na adres:
**zamowienia@axfarm.com.pl**
lub zadzwoń pod numer: *+48 52 5222075*

**Czekamy na kontakt od Ciebie!**

LITERATURA

1. Hunt TK, Ehrlich HP, Garcia JA, Dunphy JE. Effect of vitamin A on reversing the inhibitory effect of cortisone on healing of open wounds in animals and man. Annals of Surgery. 1969;170(4):633-641
2. El-Housseiny AA, Saleh SM, El-Masry AA, Allam AA. The effective- ness of vitamin „E" in the treatment of oral mucositis in children receiving chemotherapy. J Clin Pediatr Dent. 2007 Spring;31(3):167-70.
3. Su CK, Mehta V, Ravikumar L, Shah R, Pinto H, Halpern J, Koong A, Goffinet D, Le QT. Phase II double-blind randomized study comparing oral aloe vera versus placebo to prevent radiation-related mucositis in patients with head-and-neck neoplasms. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2004 Sep 1;60(1):171-7.
4. Materiały własne firmy Axfarm sp. z o.o.
5. Opinia Pani prof. dr. hab n. med. Magdaleny Józefowicz-Korczyńskiej z I Katedry Otolaryngologii UM w Łodzi

Copyright © Axfarm sp. z o.o. Kontakt: www.gardvit.pl

G/2016/1129/Farm/ManApt/2

MGR FARM. KATARZYNA PAWŁOWSKA

# GDY BOLI UCHO

**SILNY BÓL UCHA, NASILAJĄCY SIĘ NOCĄ, WYSOKA TEMPERATURA ORAZ OBJAWY ZAPALENIA DRÓG ODDECHOWYCH MOGĄ ŚWIADCZYĆ O ZAPALENIU UCHA ŚRODKOWEGO. PACJENTOWI W APTECE WARTO PRZYPOMNIEĆ, JAK PRAWIDŁOWO ZAAPLIKOWAĆ KROPLE DO UCHA.**

Główną przyczyną występowania zapalenia ucha są wirusy, które uszkadzając błonę śluzową nosogardzieli, stwarzają dobre warunki do wystąpienia tzw. nadkażenia bakteryjnego. Patogeny dostają się z nosogardzieli do ucha środkowego przez trąbkę słuchową, która łączy oba te narządy. Zatem śluz przeniesiony z nosa gromadzi się w uchu środkowym i naciska na błonę bębenkową powodując ból i stan zapalny.

## OBJAWY

Zapalenie ucha środkowego częściej występuje u dzieci. Charakterystyczne objawy to: silny ból uszu, nasilający się nocą, płacz, wysoka temperatura, osłabienie słuchu, zawroty głowy, brak apetytu, a nawet bóle brzucha i wymioty. Często towarzyszą temu objawy zapalenia dróg oddechowych tj. ból gardła, katar, kaszel. Ból ucha może występować także w innych chorobach, jak choćby zapalenie ślinianek, choroby zębów czy neuralgia nerwu trójdzielnego, dlatego ważna jest prawidłowa diagnoza. Za główne kryteria w diagnostyce zapalenia ucha środkowego uważa się ból uszu, wysoką gorączkę, zaczerwienioną i uwypukloną błonę bębenkową, co świadczy o nagromadzonym wysięku. Lekarz laryngolog dokonuje diagnozy poprzez badanie słuchu, zastosowanie otoskopu, oraz bezpośredni wywiad. Ważne jest również odróżnienie zapalenia ucha zewnętrznego od wewnętrznego. Jeśli ból ucha występuje przy naciąganiu lub dotyku płatka usznego lub uciskaniu masy chrzęsnej znajdującej się przy małżowinie, oznacza to zapalenie ucha zewnętrznego. W zapaleniu ucha wewnętrznego nie występuje ból przy ucisku tych struktur anatomicznych.

## ETIOLOGIA

Patogeny odpowiedzialne za zapalenie uszu to: *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*. Przebieg choroby trwa zwykle tydzień, rzadko obserwuje się dłuższy niż 3 tygodnie. Infekcja może przejść w stan przewlekły. Mówi się o nim, gdy dziecko choruje częściej niż 6-8 razy w roku. Potrzebna jest wtedy konsultacja laryngologiczna, aby stwierdzić przyczynę permanentnych zachorowań. Zapalenie uszu trzeba leczyć, tak, aby nie rozprzestrzeniło się na sąsiadujące tkanki. Może dojść do powikłania, jakim jest zapalenie wyrostka sutkowatego – struktury znajdującej się bezpośrednio za uchem, ktorą tworzy część sutkowa kości skroniowej. Wskutek przeniesienia stanu zapalnego na wyrostek sutkowaty, może dojść do rozmiękania kości i wytworzenia ropy. Charakterystyczny dla tego stanu jest obrzęk w miejscu za uchem, zaczerwienienie, gorączka i odstające uszy spowodowane gromadzeniem torbieli z ropą. Z wyrostka sutkowatego stan zapalny może dalej

JEŚLI BÓL UCHA WYSTĘPUJE PRZY NACIĄGANIU LUB DOTYKU PŁATKA USZNEGO LUB UCISKANIU MASY CHRZĘSNEJ ZNAJDUJĄCEJ SIĘ PRZY MAŁŻOWINIE, OZNACZA TO ZAPALENIE UCHA ZEWNĘTRZNEGO.

przenosić się na szyję. Innym powikłaniem może być posocznica, rzadziej porażenie nerwu czaszkowego lub zapalenie opon mózgowych.

Istnieją również inne czynniki poza etiologią wirusową, które predysponują do wystąpienia zapalenia ucha. U dzieci zapalenie ucha środkowego występuje częściej niż u dorosłych, co może być spowodowane budową anatomiczną trąbki słuchowej. Uważa się, że dzieci, które nie są karmione piersią lub długo używają smoczków chorują częściej. Dym papierosowy zaburza prawidłowe funkcjonowanie rzęsek, co w konsekwencji może powodowac zapalenie uszu. Często pierwotną przyczyną są predyspozycje genetyczne, rozszczep podniebienia lub wrodzone defekty uszu.

**ZAPALENIE USZU TRZEBA LECZYĆ, TAK, ABY NIE ROZPRZESTRZENIŁO SIĘ NA SĄSIADUJĄCE TKANKI.**

## LECZENIE

W leczeniu infekcji uszu najważniejsze jest podawanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, ponieważ antybiotyki zaczynają swe działanie dopiero po około 24 godzinach. W dzisiejszych czasach nie od razu proponuje się terapię antybiotykami. Istnieje leczenie zwane z ang. „watchful waiting", czyli czujne wyczekiwanie. Lekarz zaleca pacjentowi obserwowanie objawów przez 24-48 godzin, ponieważ w 80 proc. przypadków w tym czasie dochodzi do ustąpienia objawów. Czasami nawet dochodzi do samoistnego pęknięcia błony bębenkowej i wycieku ropy. Szybko wtedy ustępuje ból i dochodzi do całkowitego wyleczenia, a pęknięcie zabliźnia się. U dzieci rodzice mogą obserwować żółte plamy na poduszce, co świadczy o pęknięciu błony. Ponadto przestają płakać, co świadczy o tym, że już nie boli. Niestety pacjenci, którzy zgłaszają się do lekarza często zjawiają się już na tyle w zaawansowanym stadium choroby, że trzeba natychmiast podać antybiotyk. Lekarz również nie będzie czekał z przepisaniem antybiotyku, jeśli występuje bardzo ciężki przebieg choroby tj. biegunka, wymioty, gorączka przez 24 godziny, bardzo ciężki stan ogólny, częste nawracające zapalenia uszu, utrata słuchu, wydzielina z uszu oraz u dzieci poniżej 6. miesiąca życia.

Lekiem z wyboru stosowanym w antybiotykoterapii zapalenia ucha u dzieci jest amoksycyklina lub amoksycyklina z kwasem klawulanowym. Zaleca się także wybrane cefalosporyny tj.: cefuroksym, cefiksym, cefpodoksym. Alternatywą dla pacjentów uczulonych na penicyliny są makrolidy – erytromycyna, roksytromycyna i klarytromycyna. U dorosłych można zastosować lewofloksacynę lub moksyfloksacynę, ale tylko wtedy, kiedy inne antybiotyki zawiodły. Leki te posiadają liczne działania niepożądane i interakcje z innymi lekami, zatem ich zastosowanie powinno być ostatecznością.

## O CO ZAPYTAĆ PACJENTA?

Rola farmaceuty w procesie samoleczenia pacjenta z zapaleniem ucha jest bardzo istotna, ponieważ można pomóc choremu środkami dostępnymi bez recepty na początku występowania infekcji. Jeśli pacjent skarży się na lekkie lub umiarkowane bóle uszu dobrym wyborem będą: leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwzapalne, sympatykomimetyki, leki sekretolityczne, krople do uszu o działaniu przeciwbólowym. Jeśli po 2-3 dniach ból nie ustępuje należy zwrócić się po pomoc do lekarza. Jeżeli natomiast pacjent skarży się na silne bóle, wysoką gorączkę, objawy trwają kilka dni, należy go bezwzględnie odesłać do lekarza, wspomagając środkami przeciwbólowymi lub innymi wyżej wymienionymi. Pomocne pytania, które powinno się zadać to: Od kiedy Pana/Panią boli ucho? Czy ból występuje również przy ucisku chrząstki lub za uchem? Czy występuje gorączka lub inne objawy? Czy już coś Pan/Pani stosował? Szczególną ostrożność należy wykazać w stosunku do pacjentów pediatrycznych, których powinno się odsyłać

**SOPELEK 3**
ODCIĄGACZ KATARU DLA NIEMOWLĄT I DZIECI

3 korzyści w 1 produkcie:
- do codziennej higieny noska – odciąganie za pomocą ust,
- do usuwania gęstej wydzieliny – odciąganie za pomocą odkurzacza,
- 2 sztuki podkładów higienicznych dla niemowląt gratis!

Wyrób medyczny kl. I
Już ponad 10 lat wspieramy mamy.

Wytwórca: Salus International Sp. z o.o.
www.sopelek.info.pl

PROMOCJA

do lekarza, wydając jedynie leki przeciwbólowe i przeciwzapalne.

Leki przeciwbólowe, które powinny być stosowane w zapaleniu ucha to ibuprofen i paracetamol. Podane łącznie wykazują silniejsze właściwości przeciwbólowe. Ibuprofen dodatkowo wykazuje działanie przeciwzapalne. Sympatykomimetyki zawarte kroplach i sprayach do nosa mają istotne znaczenie z punktu widzenia wentylacji trąbki słuchowej. Powodują obkurczenie błony śluzowej trąbki słuchowej i ułatwiają odprowadzanie wydzieliny z ucha środkowego do gardła. Pacjent może nie wiedzieć, po co lek stosowany na katar ma być stosowany podczas bólu ucha. Zatem należy mu cierpliwie wyjaśnić, że ucho, nos i gardło są ze sobą połączone i krople obkurczające śluzówkę nosa obkurczają również śluzówkę ucha i nosogardzieli. Inną opcją są leki sekretoliytyczne, które mają za zadanie rozrzedzenie wydzieliny i ułatwienie jej usunięcia, tj. acetylocysteina czy ambroksol lub ziołowe leki roślinne.

## PRAWIDŁOWE STOSOWANIE KROPLI DO USZU

Bardzo często pacjenci nawet sami pytają o krople do uszu przeciwzapalne i przeciwbólowe. Na rynku aptecznym dostępne są bez recepty krople z salicylanem choliny. Mogą być stosowane w ramach terapii „bacznej obserwacji" przy objawach zapalenia ucha środkowego i zewnętrznego. Okres ich stosowania nie powinien być dłuższy niż 5 dni, a stosować je można już od 3. roku życia. Bezwzględnym przeciwskazaniem jest perforacja błony bębenkowej. Jest prosty test, któremu można poddać pacjenta, by sprawdzić czy nie doszło do przerwania błony bębenkowej, tzw. próba Valsalvy. Należy ucisnąć nos i jednocześnie wydmuchać powietrze. Jeśli słychać świst, oznacza to, że błona bębenkowa jest uszkodzona.

Przy wydawaniu kropli do uszu ważne jest udzielenie pacjentowi kilku praktycznych wskazówek, jak je prawidłowo stosować. Butelkę należy ogrzać w rękach, ponieważ błona bębenkowa na zimno reaguje bólem. Nie należy aplikować samemu, lepiej poprosić drugą osobę i przybrać pozycję leżącą na boku. Przewód słuchowy jest zakrzywiony i dlatego u dorosłych powinno się lekko pociągnąć małżowinę uszną do góry, natomiast u dzieci do tyłu i na dół. Przy takich poradach mamy pewność, że pacjent dobrze zaaplikuje krople. Co ważne, krople do uszu ze względu na swoje działanie miejscowe, mogą być krótkotrwale stosowane u kobiet w ciąży i karmiących piersią. Oprócz kropli z salicylanem choliny dostępne są krople złożone z mieszanin olejków eterycznych, które mogą również załagodzić stan zapalny. Takie naturalne preparaty mogą być stosowane u dzieci poniżej 3. roku życia. ■

REKLAMA

GAL®

Alliogal
Suplement diety

- Preparat stanowi unikalne połączenie dobroczynnych właściwości tłoczonego na zimno oleju z nasion wiesiołka i czosnku.
- Uzupełnienie diety w Niezbędne Nienasycone Kwasy Tłuszczowe, w tym kwas gamma-linolenowy GLA.
- Czosnek wzmacnia naturalną odporność organizmu, pomaga utrzymać prawidłowe funkcjonowanie wątroby oraz wywiera pozytywny wpływ na metabolizm cukrów w organizmie.

*Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Utrzymanie prawidłowego stanu zdrowia wymaga zrównoważonego odżywiania i prowadzenia zdrowego trybu życia.*

www.gal.com.pl

MGR FARM. ANNA BITNER-ŁUKOWSKA

# STANY ZAPALNE OKOLIC INTYMNYCH U KOBIET

**STANY ZAPALNE OKOLIC INTYMNYCH TO CZĘSTY PROBLEM WIELU KOBIET. NAJCZĘŚCIEJ DOCHODZI DO NICH W WYNIKU ZABURZENIA NATURALNEJ FLORY BAKTERYJNEJ POCHWY.**

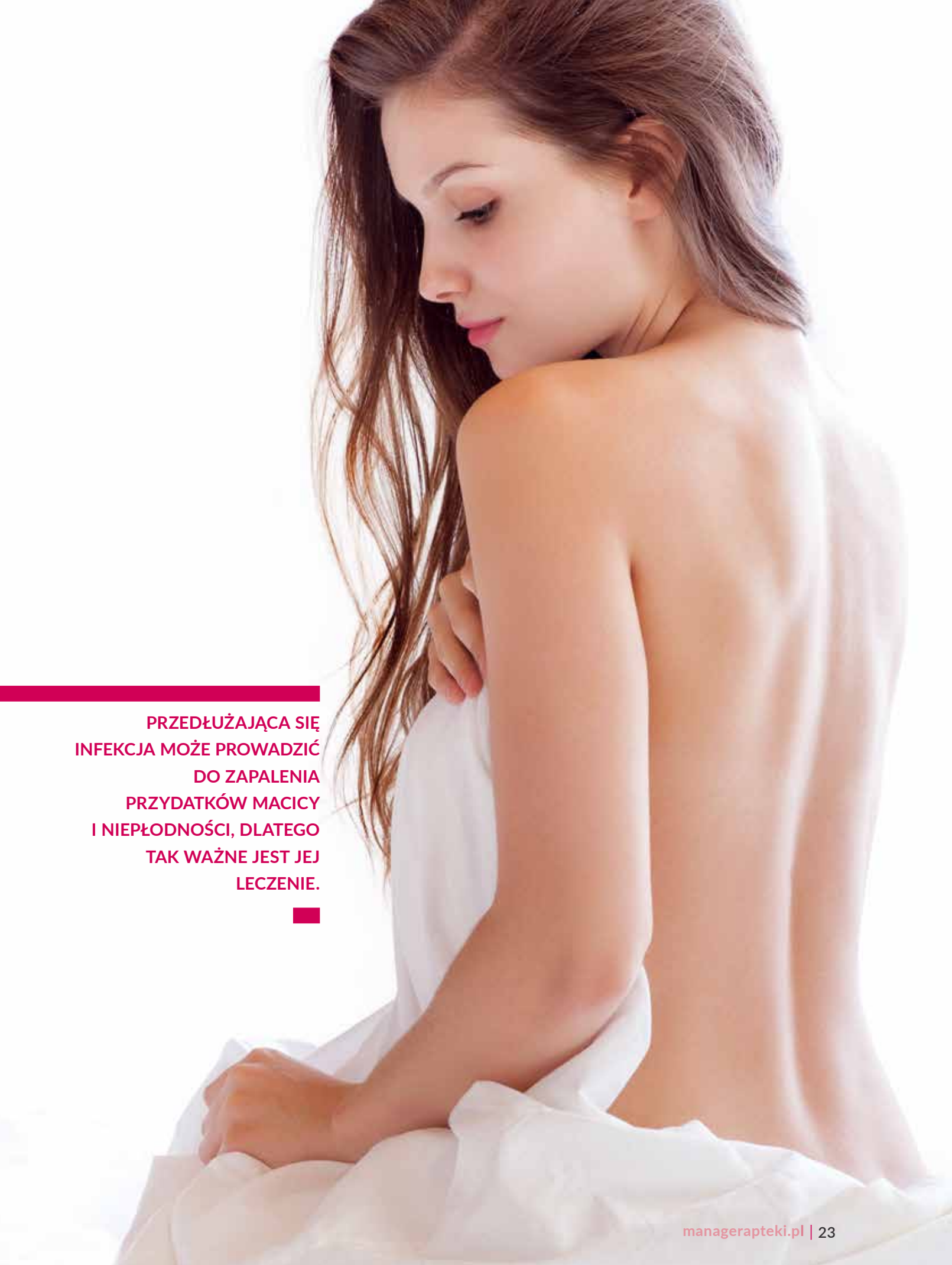
Infekcje intymne są konsekwencją namnażania się bakterii, grzybów, wirusów lub pierwotniaków. Ich obecność w układzie płciowym kobiety prowadzi do wystąpienia nieprzyjemnych dolegliwości takich jak: upławy, pieczenie, ból czy świąd. W celu rozróżnienia przyczyny infekcji należy zwrócić uwagę na poziom pH pochwy oraz rodzaj upławów (tabela).

## ZAKAŻENIA DROŻDŻAKAMI (GRZYBICA POCHWY)

Kandydozę wywołuje kilka rodzajów grzybów drożdżopodobnych z gatunku *Candida*, najczęściej *Candida albicans*. Symptomy grzybicy pochwy to świąd, bezwonne białe, gęste i grudkowate upławy, zaczerwienienie warg sromowych oraz ból lub pieczenie przy oddawaniu moczu.

Rozwojowi zakażenia sprzyja spadek odporności organizmu, stosowanie antybiotyków oraz leków immunosupresyjnych, noszenie ciasnej, syntetycznej bielizny, czy też niewłaściwa higiena intymna. W przypadku grzybicy pochwy, leczenie zależy od rodzaju grzyba, który wywołał chorobę. Warto zatem zgłosić się do ginekologa, który przepisze preparat przeciwgrzybiczy na receptę (dopochwowy lub doustny) o odpowiednim spektrum działania. W leczeniu kandydozy najczęściej stosuje się takie substancje czynne jak: nystatyna, klotrimazol, flukonazol.

Przy pierwszych niepokojących objawach, jak i po zakończeniu terapii grzybicy pochwy warto odbudować mikroflorę narządów płciowych probiotykami, zarówno w formie doustnej jak i dopochwowej, które zawierają bakterie z rodzaju *Lactobacillus*. Wybór preparatu probiotycznego powinien być uzależniony od rodzaju szczepu jaki znajduje się w kapsułce, ilości bakterii oraz ich aktywności. Probiotyki doustne najczęściej zawierają kilka różnych szczepów bakterii *Lactobacillus*. Najczęściej są to: *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus reuteri*, *Lactobacillus Gasperi*. Wybierając probiotyki warto zwrócić uwagę, czy w swoim



**PRZEDŁUŻAJĄCA SIĘ INFEKCJA MOŻE PROWADZIĆ DO ZAPALENIA PRZYDATKÓW MACICY I NIEPŁODNOŚCI, DLATEGO TAK WAŻNE JEST JEJ LECZENIE.**

TABELA. PORÓWNANIE RODZAJÓW INFEKCJI INTYMNYCH POD WZGLĘDEM PH POCHWY I CHARAKTERU UPŁAWÓW.

| | Zdrowa kobieta | Grzybica pochwy | Rzęsistkowica |
|---|---|---|---|
| pH pochwy | 3,6-4,5 | 3,6-4,5 | Powyżej 4,5 |
| Wydzielina | Umiarkowana, biała lub przeźroczysta | Skąpa do umiarkowanej, biaława grudkowa, serowata | Obfita, szara, żółtozielona, pienista lub kremowa |
| Zapach | Brak | Brak | Nieprzyjemna woń |

składzie zawierają one prebiotyk. Prebiotyk stanowi środowisko odżywcze, które pobudza wzrost oraz aktywność „przyjaznych" szczepów bakterii. Najlepiej poznanymi prebiotykami są fruktany (zwłaszcza inulina oraz fruktooligosacharydy). Wykazano, że inulina powoduje nawet dziesięciokrotny wzrost populacji *Lactobacillus*.

Ulgę w łagodzeniu nieprzyjemnych objawów przynosi również podmywanie okolic intymnych roztworem nadmanganianu potasu czy naparem z rumianku. Warto także wykonać irygację roztworem chlorowodorku benzydaminy, który wykazuje działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe, miejscowo znieczulające i odkażające. Nie powinna ona być jednak zbyt częsta, bo może wpłynąć na zniszczenie naturalnej flory bakteryjnej. Zamiast irygacji lekarze zalecają przemywania okolic intymnych roztworem chlorowodorku benzydaminy, gdyż działają one kojąco, zmniejszając ból, świąd i pieczenie, a tym samym poprawiają poczucie komfortu pacjentki.

Zakażeniom grzybiczym sprzyja również dieta bogata w węglowodany proste, które zawarte są na przykład w białym pieczywie, słodyczach oraz ciastach. Zaleca się zatem zmianę diety na bogatą w ryby, drób, kasze oraz naturalne jogurty z żywymi kulturami bakterii.

**ZAKAŻENIOM GRZYBICZYM SPRZYJA RÓWNIEŻ DIETA BOGATA W WĘGLOWODANY PROSTE, KTÓRE ZAWARTE SĄ NA PRZYKŁAD W BIAŁYM PIECZYWIE, SŁODYCZACH ORAZ CIASTACH.**

## BAKTERYJNE ZAPALENIE POCHWY (WAGINOZA BAKTERYJNA)

Głównym objawem waginozy bakteryjnej jest podwyższenie pH kobiecych narządów intymnych oraz obfite, szaro-białe upławy o wodnistej konsystencji, którym towarzyszy często „rybi zapach". Świąd czy pieczenie nie występują, chociaż mogą się pojawić w czasie oddawania moczu. Przyczyną infekcji są bakterie beztlenowe, takie jak *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma*, *Ureaplasma i Mobiluncus*. Wśród czynników predysponujących do zakażenia można wymienić: młody wiek kobiety, zaburzenia miesiączkowania, niewłaściwą higienę osobistą, antykoncepcję czy liczne podróże i zmiany klimatu.

Kuracja bakteryjnego zapalenia pochwy wymaga konsultacji lekarskiej i opiera się na stosowaniu antybiotyków (doustnie lub dopochwowo) w kierunku bakterii beztlenowych lub chemioterapeutyków. Jednym z najczęściej stosowanych preparatów jest metronidazol pod postacią tabletek, przyjmowany doustnie dwa razy na dobę, przez 7 dni. W leczeniu bakteryjnego zapalenia pochwy stosuje się również miejscowo żele zawierające klindamycynę lub metronidazol, które wprowadza się do pochwy przez okres od 5 do 7 dni.

W miejscowym leczeniu bakteryjnego zapalenia pochwy wskazane są także preparaty zawierające polikrezulen. Jest to pochodna fenolu, która działa w organizmie poprzez dwa mechanizmy takie jak działanie przeciwbakteryjne oraz wybiórcza denaturacja martwych tkanek. Preparat działa na bakterie Gram-dodatnie, Gram-ujemne oraz na bakterie beztlenowe. Dzięki wybiórczej koagulacji i eliminacji martwych oraz chorobowo zmienionych komórek następuje odnowa nabłonka i powrót do zdrowia.

## RZĘSISTKOWICA

Rzęsistek pochwowy (*Trichomonas vaginalis*) należy do pospolitych w Polsce wiciowców najczęściej

przenoszonych drogą płciową, ale również przez używanie tych samych ręczników czy wanien. Zarażenie rzęsistkiem zdarza się zarówno u kobiet, jak i mężczyzn. Typowe objawy rzęsistkowicy u kobiet to upławy, świąd, bolesne oddawanie moczu oraz przykry zapach wydzieliny. Niektóre pacjentki skarżą się na bolesność w podbrzuszu. Rzęsistkowicy często towarzyszy zapalenie sromu i pochwy. Objawy nasilają się w czasie miesiączki.

Za jedyną metodę umożliwiającą trwałe wyleczenie uznaje się stosowanie chemioterapeutyków. Większość szczepów rzęsistka pochwowego jest szczególnie wrażliwa na pochodne imidazolu: metronidazol, tinidazol, ornidazol. Konieczne jest przeprowadzenie badań kontrolnych po 3 tygodniach po zakończeniu kuracji.

Leczenie rzęsistkowicy wspomagają preparaty przywracające naturalną kwasowość środowiska pochwy. Są to preparaty kwaszące, wytwarzają wysoce kwaśne środowisko, w którym giną drożdżaki, bakterie chorobotwórcze, rzęsistek pochwowy i wiele innych mikroorganizmów chorobotwórczych.

## STANY ZAPALNE POCHODZENIA NIEINFEKCYJNEGO

Stany zapalne okolic intymnych nie zawsze muszą być konsekwencją namnażania się bakterii, grzybów, wirusów lub pierwotniaków. Okolice intymne u kobiet są bardzo delikatne i łatwo ulegają otarciom i podrażnieniom.

Dodatkowo przyczyną stanów zapalnych pochwy i sromu może być stosowanie niewłaściwych środków higieny, nieodpowiednia bielizna. Objawy nieinfekcyjnego stanu zapalnego to świąd, pieczenie oraz obrzęk narządów rodnych. Stosowanie roztworu chlorowodorku benzydaminy w formie przemywań okolic intymnych jest skuteczną i bezpieczną metodą kuracji. W leczeniu takiego typu przypadłości przemywania powinno się wykonywać 1-2 razy dziennie przez kilka dni.

## POWIKŁANIA PO NIELECZONYCH INFEKCJACH INTYMNYCH

Gdy nieleczona infekcja intymna pochwy i sromu przejdzie w stan utajony, staje się niebezpieczną chorobą. Nie dając wyraźnych sygnałów, najczęściej

REKLAMA

TANTUM ROSA
Benzydamini hydrochloridum

TANTUM ROSA roztwór dopochwowy - GOTOWY DO NATYCHMIASTOWEGO UŻYCIA!

Tantum Rosa roztwór dopochwowy:

- **Nowa, poręczna postać leku - komfort i higiena podania**
  - gotowe do zastosowania jednorazowe butelki zawierające roztwór benzydaminy (1mg/ml)
- **Szybka aplikacja - szybkie działanie leku:**
  - przeciwzapalne · przeciwbólowe · znieczulające · antyseptyczne
- **Wskazania do stosowania:** Leczenie dolegliwości i objawów (ból, pieczenie, świąd, upławy, zaczerwienienie, obrzęk) w:
  - przebiegu zapalenia sromu i pochwy
  - przebiegu zapalenia szyjki macicy różnego pochodzenia, również po chemio- i radioterapii
  - profilaktyce przed i pooperacyjnej w ginekologii

TANTUM ROSA 1 mg/ml, roztwór dopochwowy. Skład jakościowy i ilościowy: 100 ml roztworu dopochwowego zawiera 0,1 g benzydaminy chlorowodorku. Substancje pomocnicze o znanym działaniu: benzalkoniowy chlorek. Postać farmaceutyczna: Roztwór dopochwowy. Tantum Rosa to przezroczysty, bezbarwny roztwór o charakterystycznym różanym zapachu. Wskazania do stosowania: Leczenie dolegliwości i objawów (ból, pieczenie, świąd, upławy, zaczerwienienie, obrzęk) w: przebiegu zapalenia sromu i pochwy; przebiegu zapalenia szyjki macicy różnego pochodzenia, również po chemio- i radioterapii; profilaktyce przed i pooperacyjnej w ginekologii. Dawkowanie: Dawka dobowa produktu leczniczego wynosi od 1 do 2 płukań. Leczenie dolegliwości i objawów zapalenia sromu i pochwy oraz szyjki macicy, a także profilaktyka przed i pooperacyjna w ginekologii: płukać pochwę roztworem od 1 do 2 razy na dobę w zależności od nasilenia objawów. Lekarz może zalecić inne dawkowanie. Samodzielne leczenie ciągłe nie powinno przekraczać 7 dni, a o jego ewentualnym przedłużeniu powinien zadecydować lekarz. Dla osiągnięcia istotnego efektu terapeutycznego zalecane jest stosowanie produktu leczniczego przez minimum 3 dni. Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania: Stosowanie, zwłaszcza długotrwałe, produktów leczniczych o działaniu miejscowym, może spowodować reakcję alergiczną. W takim przypadku produkt leczniczy Tantum Rosa należy odstawić i wdrożyć odpowiednie postępowanie. Pacjentki z krwawieniem z dróg rodnych lub upławami powinny skontaktować się z lekarzem przed zastosowaniem tego produktu leczniczego. Produkt leczniczy Tantum Rosa jest przeznaczony wyłącznie do stosowania dopochwowego. Nie należy go przyjmować doustnie. Działania niepożądane: Częstość występowania działań niepożądanych zamieszczono zgodnie z konwencją MedDRA: Bardzo często (≥1/10); Często (≥1/100 do <1/10); Niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100); Rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000); Bardzo rzadko (<1/10 000), nie znana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Klasyfikacja układów i narządów. Nie znana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania. Uczucie pieczenia w miejscu zastosowania. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej. Wysypka fotoalergiczna, pokrzywka. Miejscowe działania niepożądane są zazwyczaj przemijające, ustępują samoistnie i rzadko wymagają dodatkowego leczenia. Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu: Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco A.C.R.A.F. S.p.A. Viale Amelia 70, 00181 Rzym, Włochy Przedstawiciel podmiotu odpowiedzialnego: Angelini Pharma Polska Sp. z o.o., ul. Podleśna 83, 05-552 Łazy, tel.: (22) 7028231, fax: (22) 7028202. Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 22943

TR/rekf/1.2017

ANGELINI

Tantum Rosa dostępny również w opakowaniach zawierających 10 saszetek

atakuje szyjkę macicy, cewkę moczową i pęcherz. Jeśli zapalenie obejmie jajowody, powstają zrosty, które mogą utrudniać zajście w ciążę. Kobiety ciężarne, u których rozwija się grzybica lub waginoza bakteryjna, są narażone na ryzyko poronienia, przedwczesnego porodu lub zakażenia noworodka.

**KOBIETY CIĘŻARNE, U KTÓRYCH ROZWIJA SIĘ GRZYBICA LUB WAGINOZA BAKTERYJNA, SĄ NARAŻONE NA RYZYKO PORONIENIA, PRZEDWCZESNEGO PORODU LUB ZAKAŻENIA NOWORODKA.**

## JAK ZAPOBIEGAĆ INFEKCJOM?

Przed infekcjami okolic intymnych bardzo trudno się ustrzec. Warto jednak zmniejszyć prawdopodobieństwo zachorowania pamiętając o tym, że bardzo ważne jest:

- ✔ dbanie o właściwą higienę intymną,
- ✔ profilaktyczne stosowanie probiotyków,
- ✔ dbałość o dietę (unikanie spożywania nadmiaru cukrów i alkoholu),
- ✔ noszenie przewiewnej bielizny z naturalnych materiałów,
- ✔ korzystanie z prysznica, a unikanie długich pobytów w wannie,
- ✔ higiena odbytu zawsze powinna być wykonana w kierunku od przodu do tyłu (nie w stronę pochwy),
- ✔ unikanie korzystania z publicznych basenów, kąpielisk i toalet.

## PODSUMOWANIE

Dolegliwości miejsc intymnych świadczą o tym, że została zaburzona naturalna flora bakteryjna i rozwija się infekcja. W takiej sytuacji konieczna jest wizyta u ginekologa, który zaleci odpowiednie leczenie. Warto pomóc pacjentce w wyborze produktu, który złagodzi przykre objawy, a po zakończonej kuracji zaproponować odpowiedni probiotyk ginekologiczny, który w przyszłości pozwoli uniknąć wystąpienia stanu zapalnego okolic intymnych. ■


## NEFROCAL

Suplement diety przeznaczony dla osób dbających o zachowanie zdrowia układu moczowego. Wspiera wydalnicze funkcje nerek (ekstrakt z ziela skrzypu polnego). Wykazuje działanie moczopędne, dzięki czemu przyczynia się do ułatwienia wydalania wody z organizmu (ekstrakt z korzenia lubczyku). Pomaga w utrzymaniu równowagi elektrolitowej (magnez). Wspiera utrzymanie prawidłowego metabolizmu homocysteiny (witamina $B_6$).

Producent: PF LEK-AM Sp. z o.o.

PROMOCJA


PIŚMIENNICTWO


1. Pisarski T. Położnictwo i ginekologia, 2002, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
2. Wielgoś M., Pietrzak B. Bacterial vaginosis – diagnostyka i leczenie. Przegl Menopauz. 2012, 5,356–363.
3. Romanik M., Wojciechowska-Wieja A., Martirosian G. Zapalenie pochwy powodowane przez bakterie tlenowe – problemy diagnostyki i leczenie. Ginekol Pol. 2007, 78, 488-491.
4. Romanik M., Ekiel A., Tomana L., Martirosian G. Waginoza bakteryjna – problemy w terapii. Wiad Lek. 2007, 60, 64–67.
5. Zielińska E., Kontrowersje dotyczące optymalnej profilaktyki i leczenia zakażeń grzybami w stanach obniżonej oporności. Przegl. Epidemiol. 2003, 57, 299–307.
6. Haberek M., Mierzyński R., Leszczyńska-Gorzelak B., Oleszczuk J. Kandydoza pochwy i sromu. Zakażenia. 2007, 7(2): 78–81.

DR N. MED. WALDEMAR WIERZBA,
SPECJALISTA POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII

# SAMOLECZENIE BOLESNEGO MIESIĄCZKOWANIA

**BÓLE MENSTRUACYJNE SĄ COMIESIĘCZNYM PROBLEMEM, Z KTÓRYM ZMAGA SIĘ WIELE KOBIET. DOTYCZY ON 80 PROCENT NASTOLATEK ORAZ 25-50 PROCENT DOROSŁYCH PAŃ. MEDYCYNA POTRAFI SKUTECZNIE ŁAGODZIĆ TE DOLEGLIWOŚCI ZA POMOCĄ LEKÓW DOSTĘPNYCH BEZ RECEPTY.**

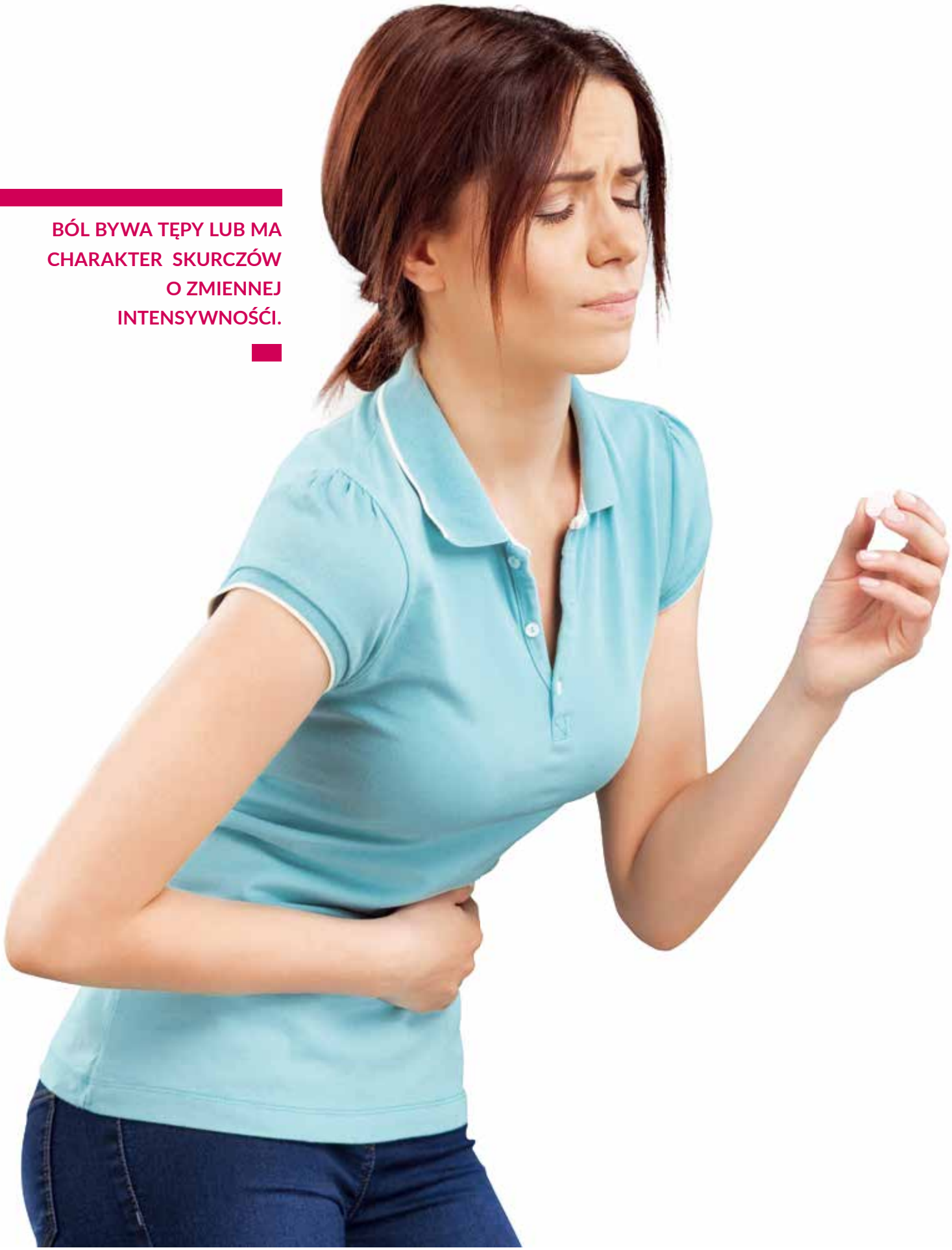
Dolegliwości nierzadko są tak silne, że zakłócają normalne funkcjonowanie kobiety, uniemożliwiają jej naukę, pracę, pełnienie codziennych obowiązków, wyłączają z życia towarzyskiego i wielu rodzajów aktywności.

Ból w miednicy mniejszej oraz w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa pojawia się na kilka, kilkanaście godzin przed rozpoczęciem miesiączki i trwa kolejne 2-3 doby. Może mieć nagły początek lub stopniowo narastać. Z podbrzusza często promieniuje do pachwin, ud, pleców. Bywa tępy lub ma charakter skurczów o zmiennej intensywności. Jest tak dokuczliwy, że mogą towarzyszyć mu bóle i zawroty głowy, nudności, wymioty, biegunka i częste parcie na mocz, przyspieszenie tętna, uczucie duszności, a nawet omdlenia. Negatywnie wpływa również na psychikę, wywołując obniżenie nastroju, drażliwość, płaczliwość, problemy z koncentracją, poczucie wyczerpania i znużenia, senność oraz zaburzenia normalnego apetytu w postaci braku ochoty na jedzenie lub nadmiernego łaknienia.

## PIERWOTNE I WTÓRNE

Ze względu na etiologię dzieli się bolesne miesiączkowanie na pierwotne i wtórne. Pierwotne bolesne miesiączkowanie to takie dolegliwości, które nie są efektem żadnych zmian patologicznych. Zazwyczaj zaczyna dokuczać młodej kobiecie 2-3 lata od pierwszego krwawienia, czyli dotyczy nastolatek. Jego podłożem są zmiany hormonalne następujące w organizmie dziewczyny. Przyczyną pierwotnych bolesnych menstruacji jest bowiem nadmierne wydzielanie prostaglandyn przez endometrium macicy podczas cykli owulacyjnych. Wtórne bolesne miesiączkowanie pojawia się po kilku lub kilkunastu latach bezbolesnych menstruacji

**BÓL BYWA TĘPY LUB MA CHARAKTER SKURCZÓW O ZMIENNEJ INTENSYWNOŚĆI.**



i jest spowodowane jakimś stanem chorobowym. Występuje więc u dorosłych kobiet i ma przyczynę organiczną, taką jak np. stany zapalne w narządzie rodnym, endometrioza, mięśniaki, wady budowy i anomalie macicy (np. tyłozgięcie lub nadmierne przodozgięcie). Niekiedy dolegliwości nie są wywołane nieprawidłowościami ginekologicznymi, a ich przyczyny należy szukać gdzie indziej. Bolesne miesiączkowanie może się wiązać na przykład z niedoczynnością tarczycy.

Stwierdzono, że pacjentki cierpiące z powodu bólów miesiączkowych mają 2-4 razy wyższe stężenie prostaglandyny PGF2α we krwi menstruacyjnej niż kobiety nie odczuwające takich dolegliwości. Te hormony tkankowe uwalniane w macicy pobudzają miejscowo jej mięśniówkę do czynności skurczowej.

**WAŻNE JEST, BY PRZESTRZEGAĆ SPOSOBU DAWKOWANIA I NIE PRZYJMOWAĆ KILKU PREPARATÓW O RÓŻNYCH NAZWACH HANDLOWYCH, ALE ZAWIERAJĄCYCH TĘ SAMĄ SUBSTANCJĘ CZYNNĄ.**

Im większe stężenie prostaglandyn, tym większa intensywność skurczów, które z kolei powodują zmniejszony przepływ krwi w naczyniach macicy, jej niedotlenienie i ból. Prostaglandyny dodatkowo zwiększają wrażliwość na bodźce bólowe. Duża ilość tych hormonów dociera przez układ krwionośny do innych narządów i wywołuje dolegliwości towarzyszące bolesnemu miesiączkowaniu, np. bóle krzyża, głowy, nudności, wymioty, drażliwość itp. Nie ma wątpliwości, że bóle menstruacyjne powinny być leczone.

## ZASADY SAMOLECZENIA

W przypadku bólów menstruacyjnych leczenie sprowadza się przede wszystkim do stosowania specyfików hamujących wytwarzanie prostaglandyn. W 70 procentach przypadków taka terapia przynosi dobre rezultaty. W pierwszej kolejności kobiety wybierają niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) lub paracetamol, który charakteryzuje się innym mechanizmem działania niż NLPZ. Zwykle są to popularne preparaty, które można kupić bez recepty. W celu łagodzenia dolegliwości miesiączkowych nie należy sięgać po kwas acetylosalicylowy, gdyż leki z zawartością tego związku nasilają krwawienie.

Przy samoleczeniu bólu miesiączkowego trzeba pamiętać o kilku ważnych zasadach. Oto one:

1. Warto zasięgnąć konsultacji ginekologa lub farmaceuty, co do wyboru właściwego preparatu. Dobrze jest zacząć od słabiej działającego (np. paracetamolu), gdyż może okazać się wystarczający do złagodzenia dolegliwości. Wobec braku spodziewanego efektu należy wypróbować lek silniej działający z grupy NLPZ (ibuprofen, szybko działający diklofenak, lub wolniej działający naproksen, albo najnowszą substancję – deksketoprofen).
2. Trzeba powiedzieć lekarzowi lub farmaceucie o chorobach, które mogą wpływać na wybór odpowiedniego preparatu (choroba wrzodowa, wrzodziejące zapalenie jelit, choroby wątroby i nerek, zaburzenia krzepnięcia, alergie, nadciśnienie) oraz o przyjmowanych innych lekach.
3. Przed zakupem należy dokładnie przeczytać ulotkę dołączoną przez producenta do opakowania wybranego preparatu, zwracając szczególną uwagę na przeciwwskazania do stosowania preparatu, działania niepożądane oraz możliwe interakcje z innymi lekami.
4. Ważne jest, by przestrzegać sposobu dawkowania i nie przyjmować kilku preparatów o różnych nazwach handlowych, ale zawierających tę samą substancję czynną. To pozwoli uniknąć kumulacji dawek, która może być niebezpieczna dla zdrowia.
5 Należy sięgnąć po lek zanim rozpocznie się miesiączka lub zaraz po pojawieniu się pierwszych symptomów bolesnych dolegliwości. Wówczas skuteczność działania przeciwbólowego będzie większa. Okazuje się, że przyjmowanie NLPZ na 2-3 dni przed terminem spodziewanej menstruacji zapobiega lub znacznie redukuje bóle miesiączkowe.
6 Można pomóc sobie w łagodzeniu bólu, dbając o prawidłową dietę w dniach poprzedzających miesiączkę (wykluczenie kofeiny, soli, alkoholu, potraw ciężkostrawnych, smażonych) i suplementując wapń, magnez i potas.
7. Warto sięgnąć po suplementy diety. Pozytywnie działa także przyjmowanie preparatów zawierających nienasycone tłuszcze omega-3, które zmniejszają stężenie wytwarzanych prostaglandyn oraz dużych dawek witaminy E (po konsultacji z lekarzem).
8. Terapię można uzupełnić o łagodnie działające rozkurczowo i uspokajająco preparaty ziołowe z zawartością kozłka lekarskiego i nagietka oraz napary z rumianku, melisy, mięty, rozmarynu, ruty zwyczajnej i odwar z kaliny koralowej. Odpowiednie mieszanki są dostępne w sklepach zielarskich i aptekach.

## SKUTECZNE SUBSTANCJE CZYNNE

Na rynku jest wiele preparatów OTC zawierających substancje czynne skuteczne w leczeniu bólów miesiączkowych, które różnią się między sobą pod względem farmakodynamiki, szybkości i skuteczności działania oraz zalecanego zastosowania.

### DROTAWERTYNA

Chlorowodorek drotawertyny jest składnikiem czynnym popularnego leku rozkurczowego. Jedna trzecia kobiet zmagających się z bolesnymi menstruacjami przyjmuje ten preparat. Redukuje on czynność skurczową mięśni gładkich macicy, które są przyczyną dolegliwości bólowych podczas miesiączki. Zaletą drotawertyny jest to, że działa ona szybko (w ciągu godziny wchłania się 90 procent przyjętej dawki). Poza tym nie wchodzi ona w interakcje z innymi lekami, więc może być używana równolegle z NLPZ lub paracetamolem. Działania niepożądane pojawiają się bardzo rzadko. Badania udowodniły jednak, że działa ona mniej skutecznie niż substancje z grupy NLPZ.

### PARACETAMOL

Na rynku paracetamol jako preparat prosty występuje pod kilkunastoma nazwami handlowymi. Działanie przeciwbólowe tej substancji polega na blokowaniu cyklooksygenazy 3 w mózgu, co hamuje przekazywanie impulsów bólowych. Wskutek tego mózg nie odbiera informacji o bólu. Paracetamol działa więc doraźnie, ponieważ nie likwiduje przyczyny bólu – nie wpływa na hamowanie wydzielania prostaglandyn na obwodzie, np. w macicy. W preparatach złożonych dodatek kodeiny i kofeiny zwiększa jego działanie przeciwbólowe.

Jest lekiem w miarę bezpiecznym i w miarę skutecznym w łagodzeniu bólów menstruacyjnych. Działa słabiej niż NLPZ, ale szybko: po 30-60 minutach od podania. Należy go unikać w przypadku upośledzonej czynności wątroby i niewydolności nerek. Nie wolno łączyć go z alkoholem, gdyż mogłoby to powodować uszkodzenia wątroby. Natomiast można go podawać równolegle z NLPZ.

### NLPZ

Wśród leków z tej grupy w łagodzeniu bólu miesiączkowego skutecznych jest kilka substancji czynnych. Kobieta może sobie dobrać odpowiedni dla siebie preparat, wypróbowując efektywność działania analgetycznego różnych substancji z grupy NLPZ. Należy pamiętać, że o ile można łączyć paracetamol z NLPZ, to nie powinno się przyjmować jednocześnie dwóch różnych substancji z grupy NLPZ. Mogłoby to spotęgować ich niekorzystne działanie na układ pokarmowy.

### IBUPROFEN

Bardzo popularny wśród kobiet z bolesnymi menstruacjami. Występuje pod wieloma nazwami handlowymi. Działa przeciwzapalnie, przeciwbólowo i przeciwgorączkowo poprzez obwodowe hamowanie wytwarzania prostaglandyn. Zwalcza ból efektywnie, ale nieco wolniej niż paracetamol: po 1-2 godzinach od podania. Należy zachować ostrożność w przyjmowaniu ibuprofenu przez osoby z astmą oskrzelową, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością nerek, wątroby lub serca, z układowym toczniem rumieniowatym lub innymi chorobami tkanki łącznej, z chorobami przewlekłymi układu pokarmowego (czynna choroba wrzodowa) oraz przewlekłymi chorobami zapalnymi jelit (wrzodziejące zapalenie jelit, choroba Leśniowskiego-Crohna). Alkohol wzmaga działanie ibuprofenu oraz nasila niepożądane działania w układzie pokarmowym. Przyjmowany z innymi NLPZ może wywołać alergię krzyżową.

### METAMIZOL SODU

Działa on najsilniej przeciwbólowo i przeciwgorączkowo, a także ma słabe działanie rozluźniające mięśnie (spazmolityczne). Przynosi efekt dość szybko: po 1-2 godzinach od podania doustnie. Należy pamiętać, że stosowanie tego leku należy ograniczyć wyłącznie do przypadków, gdy inne leki przeciwbólowe okazały się nieskuteczne lub przeciwwskazane.

Niestety sam metamizol ma wiele poważnych przeciwwskazań, dlatego przed zażyciem leku należy ze szczególną sumiennością przeczytać ulotkę informacyjną, a najlepiej skonsultować się dodatkowo z lekarzem lub farmaceutą. Leku tego nie stosuje się, gdy pacjent ma zmiany w morfologii krwi (np. niedokrwistość), astmę, niewydolność nerek lub wątroby. Ostrożnie używa się go w przypadku niskiego ciśnienia tętniczego, niewydolności serca, choroby wrzodowej. Łączenie z alkoholem może wpłynąć na zmianę farmakokinetyki leku. Metamizolu nie wolno stosować na własną rękę dłużej niż 3 dni, ze względu na ryzyko zakłócenia prawidłowych funkcji szpiku kostnego przy dłuższym przyjmowaniu.

### DEKSKETOPROFEN

Ostatnio na rynku farmaceutycznym pojawiły się nowoczesne preparaty mające w składzie substancję czynną – deksketoprofen, należącą do NLPZ. Charakteryzuje ją profil farmakokinetyczno-farmakodynamiczny odpowiedni do leczenia szerokiego spektrum bólów ostrych o nasileniu do małego do umiarkowanego. W wielu badaniach klinicznych udowodniono skuteczność deksketoprofenu w zwalczaniu bólów w obrębie narządu ruchu, czyli kostno-mięśniowych (zarówno przewlekłego, związanego

NOWOŚĆ!

# Siła na kobiecy ból

## Dlaczego warto stosować Ketesse® 25 i Ketesse® SL?

### Unikalna molekuła[1]

**Deksketoprofen**
(w postaci deksketoprofenu z trometamolem).

### Szybkie działanie

- **Ketesse® 25: Tmax = 30 min[2]**
- **Ketesse® SL: Tmax = 15-20 min[3]**

Tmax = czas do osiągnięcia stężenia maksymalnego (Cmax) we krwi.

### Dobra tolerancja[4]

### Możliwość stosowania przed posiłkiem[2,3]

### Nie zawiera laktozy[2,3]

Referencje: 1. Barbanoj MJ. et al. *Clin Pharmacokinet 2001*; 40(4): 245-262. 2. ChPL Ketesse® 25 tabs 31.05.2016.
3. ChPL Ketesse® SL 25 mg 31.05.2016. 4. Ezcurdia M. et al. *J Clin Pharmacol 1998*;38:65S-73S.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

# Skrócona informacja o leku Ketesse® 25 i Ketesse® SL

**NAZWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH** Ketesse® 25, 25 mg, tabletki powlekane; Ketesse® SL, 25 mg, granulat do sporządzania roztworu doustnego. **SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY** Każda tabletka zawiera: 25 mg deksketoprofenu w postaci deksketoprofenu z trometamolem; Każda saszetka granulatu do sporządzania roztworu doustnego zawiera: deksketoprofen 25 mg w postaci soli deksketoprofenu z trometamolem. Substancje pomocnicze: sacharoza z krzemionką koloidalną: 2,40-2,44 g. **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA Ketesse® 25 –** białe, okrągłe, powlekane tabletki z linią dzielącą. Tabletki można dzielić na połowy. **Ketesse® SL –** granulat do sporządzania roztworu doustnego, w kolorze żółtocytrynowym. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA Ketesse® 25 –** objawowe leczenie bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego np. bólu mięśniowo-kostnego, bolesnego miesiączkowania, bólu zębów. **Ketesse® SL –**krótkotrwałe leczenie objawowe ostrego bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego np. ostrego bólu mięśniowo-kostnego, bolesnego miesiączkowania oraz bólu zębów. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA** Dorośli w zależności od rodzaju i stopnia nasilenia bólu, zalecana dawka wynosi 25 mg co 8 godzin (dodatkowo Ketesse® 25 **–** 12,5 mg co 4 do 6 godzin). Nie należy stosować całkowitej dawki dobowej większej niż 75 mg. Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. Produkty lecznicze nie są przeznaczone do długotrwałego stosowania, a leczenie należy ograniczyć do okresu występowania objawów. Tabletkę należy połknąć, popijając odpowiednią ilością płynu (np. szklanka wody). Jednoczesne podawanie z pokarmem opóźnia wchłanianie produktów leczniczych i dlatego w leczeniu ostrego bólu zaleca się podawanie: **Ketesse® 25 –** co najmniej 30 minut przed posiłkami; **Ketesse® SL –** co najmniej 15 minut przed posiłkami. Osoby w podeszłym wieku u osób w podeszłym wieku zaleca się rozpoczynanie leczenia od najmniejszej wartości zakresu dawek (całkowitej dawki dobowej 50 mg). Dawkę można zwiększyć do zalecanej dla ogólnej populacji tylko wtedy, kiedy produkty lecznicze są dobrze tolerowane. **Ketesse® SL –** ze względu na możliwy profil działań niepożądanych pacjenci w podeszłym wieku powinni być szczególnie wnikliwie monitorowani przez cały okres leczenia. Zaburzenia czynności wątroby u pacjentów z łagodnymi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby leczenie należy zaczynać od mniejszej dawki (całkowitej dawki dobowej 50 mg), a pacjentów uważnie monitorować. Nie należy stosować u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby. Zaburzenia czynności nerek u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny 60-89 ml/min) początkową dawkę należy zmniejszyć do całkowitej dawki dobowej 50 mg. nie należy stosować u pacjentów z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny ≤ 59 ml/min) Dzieci i młodzież nie należy stosować u dzieci i młodzieży ze względu na brak danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania i skuteczności. Produkty nie zostały przebadane u dzieci i młodzieży. **PRZECIWWSKAZANIA** nie wolno stosować w następujących przypadkach: u pacjentów z nadwrażliwością na deksketoprofen, inne leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; u pacjentów, u których substancje o podobnym mechanizmie działania (np. kwas acetylosalicylowy lub inne NLPZ) wywołują napad astmy, skurcz oskrzeli, ostry nieżyt błony śluzowej nosa lub powodują wystąpienie polipów nosa, pokrzywki lub obrzęku naczynioruchowego; u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka lub krwawieniem lub ich podejrzeniem, jak również wywiadem krwawienia, owrzodzenia lub perforacji; u pacjentów z przewlekłą niestrawnością; u pacjentów, u których występuje krwawienie z przewodu pokarmowego lub inne czynne krwawienie lub zaburzenia przebiegające z krwawieniami; u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna lub wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego; u pacjentów z ciężką niewydolnością serca; u pacjentów z umiarkowaną lub ciężką niewydolnością nerek (klirens kreatyniny ≤ 59 ml/min); u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (10-15 punktów w skali Child–Pugh); u pacjentów ze skazą krwotoczną i innymi zaburzeniami krzepnięcia krwi; u kobiet w trzecim trymestrze ciąży i w okresie laktacji; jeśli w wywiadzie występowała fotoalergia lub reakcje fototoksyczne podczas leczenia ketoprofenem lub fibratami; u pacjentów z ciężkim odwodnieniem (spowodowanym przez wymioty, biegunkę lub niedostateczną podaż płynów) **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** bezpieczeństwo stosowania u dzieci i młodzieży nie zostało ustalone. Należy podawać ostrożnie pacjentom z alergią w wywiadzie. Należy unikać jednoczesnego stosowania z innymi lekami z grupy NLPZ w tym selektywnymi inhibitorami cyklooksygenazy-2. Przyjmowanie leku w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. Dla wszystkich leków z grupy NLPZ istnieją doniesienia o spowodowaniu wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego, owrzodzenia lub perforacji ze skutkiem śmiertelnym. Mogą one występować w dowolnym okresie leczenia, z objawami ostrzegawczymi lub bez, jak również bez wcześniejszego wywiadu dotyczącego ciężkich objawów dotyczących przewodu pokarmowego. W przypadku wystąpienia krwawienia z przewodu pokarmowego lub owrzodzenia produkty należy odstawić. U pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy w wywiadzie, szczególnie w połączeniu z krwawieniem lub perforacją oraz u osób w podeszłym wieku, ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego, owrzodzenia lub perforacji jest zwiększone podczas przyjmowania dużych dawek NLPZ. Osoby w podeszłym wieku osoby w podeszłym wieku są bardziej narażone na wystąpienie działań niepożądanych, szczególnie krwawienia z przewodu pokarmowego i perforacji, które mogą zakończyć się śmiercią. Tacy pacjenci powinni rozpoczynać leczenie od możliwie najmniejszej dostępnej dawki. Tak jak w przypadku wszystkich leków z grupy NLPZ, przed rozpoczęciem leczenia trometamolem deksketoprofenu należy zebrać wywiad dotyczący zapalenia przełyku, zapalenia błony śluzowej żołądka i (lub) choroby wrzodowej żołądka, aby upewnić się, że zostały całkowicie wyleczone. Pacjentów z objawami dotyczącymi żołądka i jelit lub zaburzeniami żołądka i jelit w wywiadzie należy kontrolować pod względem zaburzeń żołądkowo-jelitowych, szczególnie pod względem krwawienia z przewodu pokarmowego. Leki z grupy NLPZ należy podawać ostrożnie pacjentom z chorobami przewodu pokarmowego (wrzodziejące zapalenie okrężnicy, choroba Leśniowskiego-Crohna) w wywiadzie, ponieważ stan pacjentów może ulec pogorszeniu. W przypadku tych pacjentów oraz pacjentów wymagających równoczesnego podawania małych dawek kwasu acetylosalicylowego lub innych leków zwiększających prawdopodobieństwo ryzyka zaburzeń żołądka i jelit należy rozważyć jednoczesne stosowanie produktów leczniczych z innymi lekami o ochronnym mechanizmie działania (np. mizoprostolem lub inhibitorami pompy protonowej). Pacjenci z działaniami niepożądanymi dotyczącymi układu pokarmowego w wywiadzie, szczególnie pacjenci w podeszłym wieku, powinni zgłaszać każde niepokojące objawy brzuszne (szczególnie krwawienie z przewodu pokarmowego) przede wszystkim w początkowej fazie leczenia. Zaleca się zachowanie ostrożności u pacjentów otrzymujących równocześnie leki mogące zwiększać ryzyko wystąpienia owrzodzenia lub krwawienia, takich jak: doustne leki (antykoncepcyjne, kortykosteroidy), leki przeciwzakrzepowe takie jak warfaryna, selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny lub leki antyagregacyjne takie jak kwas acetylosalicylowy. Wszystkie nieselektywne leki z grupy NLPZ mogą hamować agregację płytek i wydłużać czas krwawienia przez hamowanie syntezy prostaglandyn. Dlatego podczas stosowania trometamolu deksketoprofenu zaleca się uważne monitorowanie pacjentów otrzymujących inne leki, które wpływają na hemostazę, takie jak warfaryna i inne pochodne kumaryny lub heparyny. Tak jak wszystkie leki z grupy NLPZ, te produkty lecznicze mogą prowadzić do zwiększenia w osoczu stężenia azotu mocznikowego i kreatyniny. Tak jak w przypadku innych inhibitorów syntezy prostaglandyn, niepożądane działania mogą dotyczyć nerek i mogą prowadzić do kłębuszkowego zapalenia nerek, śródmiąższowego zapalenia nerek, martwicy brodawek nerkowych, zespołu nerczycowego i ostrej niewydolności nerek. U pacjentów w podeszłym wieku istnieje większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń czynności nerek. Tak jak inne NLPZ ten produkt leczniczy może powodować przemijające niewielkie zwiększenie niektórych wskaźników czynności wątroby, a także znaczące zwiększenie aktywności AspAT i AlAT. W przypadku wystąpienia istotnego zwiększenia wartości tych wskaźników należy przerwać leczenie tym produktem leczniczym. U pacjentów w podeszłym wieku istnieje większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń czynności wątroby. Produkty lecznicze należy podawać ostrożnie pacjentom z zaburzeniami hematopoezy, układowym toczniem rumieniowatym i mieszaną chorobą tkanki łącznej. Tak jak w przypadku innych NLPZ deksketoprofen może maskować objawy chorób zakaźnych. U pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek oraz u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i (lub) niewydolnością serca w wywiadzie należy zachować ostrożność. U tych pacjentów zastosowanie NLPZ może prowadzić do pogorszenia czynności nerek, zatrzymywania płynów w organizmie i obrzęków. Ostrożność jest także konieczna w przypadku pacjentów otrzymujących leki moczopędne i pacjentów zagrożonych hipowolemią, gdyż w takich przypadkach istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia działań nefrotoksycznych. Szczególną ostrożność należy zachować u pacjentów z chorobami serca w wywiadzie, w szczególności u tych, u których wcześniej stwierdzono niewydolność serca, gdyż występuje u nich podwyższone ryzyko nasilenia objawów niewydolności serca. U pacjentów w podeszłym wieku istnieje większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń czynności nerek, układu sercowo-naczyniowego lub wątroby. Po podaniu NLPZ zgłaszano w bardzo rzadkich przypadkach występowanie ciężkich reakcji skórnych (niektóre z nich śmiertelne), włączając złuszczające zapalenie skóry, zespół Stevens-Johnsona i toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka. Wydaje się, iż większe ryzyko wystąpienia tych reakcji u pacjentów związane jest z początkowym okresem leczenia, w większości przypadków objawy te wystąpiły w ciągu pierwszego miesiąca od rozpoczęcia leczenia. Produkty lecznicze należy odstawić natychmiast po pojawieniu się pierwszych objawów wysypki skórnej, zmian błon śluzowych lub jakiegokolwiek innego objawu nadwrażliwości. Tak jak w przypadku innych leków z grupy NLPZ, stosowanie trometamolu deksketoprofenu może zaburzać płodność kobiet i nie jest zalecane u kobiet planujących ciążę. Należy rozważyć odstawienie trometamolu deksketoprofenu u kobiet, które mają problemy z zajściem w ciążę lub które są poddawane badaniom z powodu niepłodności. Deksketoprofenu nie należy stosować podczas pierwszego i drugiego trymestru ciąży, chyba że jest to naprawdę konieczne. Pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w wywiadzie i (lub) łagodną do umiarkowanej zastoinową niewydolnością serca, z zatrzymaniem płynów i z obrzękami należy odpowiednio kontrolować i wydawać właściwe zalecenia. Zatrzymanie płynów i obrzęki były zgłaszane w związku z leczeniem NLPZ. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie niektórych leków z grupy NLPZ (szczególnie w dużych dawkach i przez długi okres czasu) może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorów/zakrzepów tętnic (np. zawał serca lub udar). Brak wystarczających danych, aby wykluczyć takie ryzyko dla deksketoprofenu trometamolu. Pacjenci z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, zastoinową niewydolnością serca, chorobą niedokrwienną serca, chorobą tętnic obwodowych i (lub) chorobą naczyń mózgu powinni być leczeni deksketoprofenem trometamolu bardzo rozważnie. Podobną rozwagę należy zachować przed rozpoczęciem długotrwałego leczenia pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemią, cukrzycą, palenie tytoniu). **Ketesse® SL** inne uwagi należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z: wrodzonym zaburzeniem metabolizmu porfiryn (ostra przerywana porfiria), odwodnieniem, bezpośrednio po dużych zabiegach chirurgicznych. Jeśli lekarz uzna długotrwałe leczenie deksketoprofenem za konieczne, należy regularnie kontrolować czynność wątroby i nerek oraz morfologię krwi.Ciężkie i ostre reakcje nadwrażliwości (np. wstrząs anafilaktyczny) obserwuje się w bardzo rzadkich przypadkach. Należy przerwać stosowanie produktu leczniczego po wystąpieniu pierwszych objawów ciężkiej reakcji nadwrażliwości po podaniu produktu leczniczego. Właściwe leczenie, odpowiednie do objawów, powinno zostać zastosowane przez personel medyczny.W wyjątkowych przypadkach, ospa wietrzna może być przyczyną powikłań prowadzących do ciężkich infekcji skóry i tkanek miękkich. Na chwilę obecną nie można wykluczyć wpływu leków z grupy NLPZ na pogorszenie stanu tych infekcji. W związku z tym zaleca się unikanie stosowania produktu leczniczego w przypadku ospy wietrznej. Produkt leczniczy Ketesse® SL zawiera sacharozę. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE** Zdarzenia niepożądane, które zgłaszano w badaniach klinicznych jak również po wprowadzeniu produktów do obrotu, których związek z podawaniem trometamolu deksketoprofenu uznano za co najmniej możliwy, podano poniżej grupując je według układów narządów i częstości występowania: **KLASYFIKACJA UKŁADÓW I NARZĄDÓW** *Często* (≥ 1/100 do < 1/10) *Niezbyt często* (≥ 1/1 000 do < 1/100) *Rzadko* (≥ 1/10 000 do < 1/1 000) *Bardzo rzadko* przypadki włączając pojedyncze przypadki (< 1/10 000). **Ketesse® SL –** ponieważ poziom maksymalnego stężenia (Cmax) deksketoprofenu w osoczu jest wyższy dla granulatu w stosunku do poziomu odnotowanego dla tabletek, nie można wykluczyć potencjalnego zwiększenia ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych (żołądek i jelita). Zaburzenia krwi i układu chłonnego *bardzo rzadko* neutropenia, małopłytkowość; zaburzenia układu immunologicznego *bardzo rzadko* reakcje anafilaktyczne, w tym wstrząs, *rzadko* obrzęk gardła/krtani; zaburzenia metabolizmu i odżywiania *rzadko* jadłowstręt; zaburzenia psychiczne *niezbyt często* bezsenność, niepokój; zaburzenia układu nerwowego *niezbyt często* ból głowy, zawroty głowy, senność, *rzadko* parestezje, omdlenia; zaburzenia oka *bardzo rzadko* nieostre widzenie; zaburzenia ucha i błędnika *niezbyt często* zawroty głowy, *bardzo rzadko* szumy uszne; zaburzenia serca *niezbyt często* kołatanie serca, *bardzo rzadko* tachykardia; zaburzenia naczyniowe *niezbyt często* zaczerwienienie, *rzadko* nadciśnienie tętnicze, *bardzo rzadko* hipotonia; zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia *rzadko* zwolnienie częstości oddechów, *bardzo rzadko* skurcz oskrzeli, duszność; zaburzenia żołądka i jelit *często* nudności i (lub) wymioty, bóle brzucha, biegunka, niestrawność, *niezbyt często* zapalenie błony śluzowej żołądka, zaparcia, suchość błony śluzowej jamy ustnej, wzdęcia, *rzadko* choroba wrzodowa żołądka, krwawienie lub perforacja, *bardzo rzadko* zapalenie trzustki; zaburzenia wątroby i dróg żółciowych *rzadko* (Ketesse® 25 **–** zapalenie wątroby) (Ketesse® SL **–** miąższowe (wątrobowokomórkowe) uszkodzenie wątroby), **Ketesse® 25** *bardzo rzadko* miąższowe (wątrobowokomórkowe) uszkodzenie wątroby; zaburzenia skóry i tkanki podskórnej *niezbyt często* wysypka, *rzadko* pokrzywka, trądzik, zwiększone pocenie się, *bardzo rzadko* Zespół Stevens Johnsona, toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka (zespół Lyell'a), obrzęk naczynioruchowy, obrzęk twarzy, reakcje nadwrażliwości na światło, świąd; zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej *rzadko* ból pleców; zaburzenia nerek i dróg moczowych *rzadko* wielomocz, ostra niewydolność nerek, *bardzo rzadko* zapalenie nerek lub zespół nerczycowy; zaburzenia układu rozrodczego i piersi *rzadko* zaburzenia miesiączkowania, zaburzenia gruczołu krokowego; zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania *niezbyt często* zmęczenie, ból, osłabienie, sztywność, złe samopoczucie, *rzadko* obrzęki obwodowe; badania *rzadko* nieprawidłowe wskaźniki czynności wątroby. Przewód pokarmowy tak jak w przypadku innych NLPZ, najczęściej obserwowane działania niepożądane dotyczyły zaburzeń żołądka i jelit. Szczególnie u osób w podeszłym wieku może wystąpić choroba wrzodowa żołądka, perforacja lub krwawienia z żołądka i (lub) dwunastnicy, w niektórych przypadkach ze skutkiem śmiertelnym. Po zastosowaniu produktu leczniczego występowały: nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia, zaparcia, niestrawność, ból w podbrzuszu, smoliste stolce, krwawe wymioty, wrzodziejące zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, zaostrzenie zapalenia okrężnicy oraz choroby Leśniowskiego-Crohna. Rzadziej obserwowano zapalenie błony śluzowej żołądka. Po zastosowaniu leków z grupy NLPZ obserwowano obrzęki, nadciśnienie krwi i niewydolność serca. Tak jak w przypadku innych NLPZ mogą wystąpić następujące działania niepożądane: jałowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, głównie u pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym lub mieszaną chorobą tkanki łącznej; oraz reakcje hematologiczne (plamica, niedokrwistość aplastyczna i hemolityczna, rzadko agranulocytoza i hipoplazja szpiku). Reakcje pęcherzowe łącznie z zespołem Stevensa-Johnsona i toksycznym martwiczym oddzielaniem się naskórka (bardzo rzadko). Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie niektórych NLPZ (szczególnie długotrwałe w dużych dawkach) jest związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorowości tętniczej (np. zawał serca lub udar). Aktualizacja Ketesse® 25, Ketesse® SL 31.05.2016; **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** Menarini International Operations Luxembourg S.A. 1, Avenue de la Gare L-1611 Luxembourg Luksemburg. **NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** Ketesse® 25, tabletki powlekane 25 mg: 12354; Ketesse® SL, 25 mg, granulat do sporządzania roztworu doustnego: 18394. Leki dostępne bez recepty (OTC). Pełna informacja o lekach dostępna na żądanie. Informacja naukowa: BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o. o., ul. Cybernetyki 7B, 02-677 Warszawa, tel. 22 566 21 00.

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Opracowano listopad 2016, KET_2016_C3_11

ze zmianami zwyrodnieniowymi, jak i pourazowego), bólu po usunięciu zęba, bólu pooperacyjnego, rwy kulszowej, kolki nerkowej oraz bólów menstruacyjnych. Deksketoprofen jest nie tylko skuteczny, lecz także dobrze tolerowany, a ryzyko wystąpienia działań niepożądanych podczas jego przyjmowania jest niewielkie w porównaniu z innymi NLPZ. Niewysokie jest też prawdopodobieństwo wchodzenia tej substancji w interakcje z innymi lekami. Nie ma przeciwwskazań do przyjmowania go z drotawertyną, gdyż leki te nie wchodzą ze sobą w interakcje. Nic złego nie stanie się zatem, gdy cierpiąca z powodu bólów menstruacyjnych kobieta przyjmie lek z drotawertyną, a potem – z powodu braku efektu terapeutycznego – sięgnie po deksketoprofen. Nie jest to celowe w przypadku silnych dolegliwości bólowych, gdyż wiadomo, że skuteczność analgetyczna drotawertyny jest znacznie mniejsza w porównaniu z deksketoprofenem. Jeśli dana pacjentka miewa bardzo bolesne menstruacje, powinna zwalczać ból preparatem zawierającym tę drugą substancję. Kolejną ważną zaletą deksketoprofenu jest siła jego działania. Ma on dwukrotnie większy efekt analgetyczny od ibuprofenu i od ketoprofenu, a porównywany z metamizolem (przy znacznie szybszym działaniu i braku poważnych działań niepożądanych, jakie mogą wystąpić przy zastosowaniu tego ostatniego).

Wszystko to sprawia, że preparaty z zawartością deksketoprofenu mogą być stosowane i okazują się skuteczne u pacjentów cierpiących z różnych przyczyn, także u kobiet z bolesnymi miesiączkami. Leki te są już dostępne bez recepty.

**OSTATNIO NA RYNKU FARMACEUTYCZNYM POJAWIŁY SIĘ NOWOCZESNE PREPARATY MAJĄCE W SKŁADZIE SUBSTANCJĘ CZYNNĄ – DEKSKETOPROFEN, NALEŻĄCĄ DO NLPZ.**

## NOWOŚĆ NA BÓLE KOBIECE

W doustnych preparatach przeciwbólowych deksketoprofen występuje w połączeniu z trometaminą - w postaci trometamolu deksketoprofenu. Istotną cechą tego połączenia jest duża biodostępność po przyjęciu doustnym. Związek ten bardzo szybko wchłania się z przewodu pokarmowego, a po dostaniu się do krwioobiegu podlega szybkiej hydrolizie w osoczu. Łatwo pokonuje też barierę krew – mózg, przechodząc do ośrodkowego układu nerwowego. Dlatego efekt terapeutyczny pojawia się już po około 30 minutach od przyjęcia. Związek ten ma silne działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne i przeciwgorączkowe. Hamuje obwodową syntezę prostaglandyn i działa modulująco w procesie przewodzenia bodźców bólowych. Ważną zaletą trometamolu deksketoprofenu w porównaniu z innymi NLPZ jest to, że może być on przyjmowany na czczo, przed posiłkami oraz po nich. Ta dowolność pozwala pacjentce na zażycie leku, gdy tylko pojawią się zwiastuny bólu miesiączkowego, niezależnie od rozkładu posiłków.

Na rynku bez recepty dostępne są dwa preparaty doustne zawierające trometamol deksketoprofenu: tabletki powlekane oraz granulat do sporządzania roztworu. Pacjentka ma zatem możliwość wyboru bardziej odpowiadającej jej formy leku. ■

MGR FARM. KAMILA KULBAKA

# TRUDNY CZAS MENOPAUZY

**DLA WIĘKSZOŚCI KOBIET JEST TO NAJTRUDNIEJSZY OKRES W ŻYCIU. WYNIKA TO Z OBNIŻENIA NASTROJU, I POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI, POSTRZEGANYM JAKO UTRATA KOBIECOŚCI.**

Menopauza to okres przypadający zazwyczaj pomiędzy 45. a 55. rokiem życia kobiety. W tym czasie dochodzi do osłabienia funkcji hormonalnej jajników, czego efektem jest ustanie krwawienia menstruacyjnego. W okresie klimakterium zmniejsza się również poziom FSH, hormonu odpowiedzialnego za dojrzewanie pęcherzyków jajnikowych i produkcję estrogenów. Zmiany hormonalne zachodzące w organizmie kobiety wpływają na działanie całego organizmu i mogą powodować poważne zaburzenia w zakresie fizjologii i psychiki.

## ETAPY MENOPAUZY

Pod względem fizjologicznym okres menopauzy składa się z dwóch etapów. Pierwszym z nich jest okres premenopauzy – okres przedmenopauzalny, który poprzedza wystąpienie ostatniej miesiączki oraz rok po niej. W tym czasie pojawiają się pierwsze zmiany hormonalne, które mają związek ze zmniejszeniem wydolności jajników. Okres pomenopauzalny trwa do kilku lat po menopauzie. Mimo iż okres przekwitania jest naturalnym procesem biologicznym zmiany w gospodarce hormonalnej zaburzają prawidłowe funkcjonowanie organizmu kobiety. Istnieje również szereg czynników mogących indukować menopauzę. Do czynników naturalnych zalicza się nadmierny stres, zaburzenia odżywiania, uwarunkowania genetyczne oraz używki. Bodźcami wywołującymi menopauzę mogą być także operacje usunięcia jajników oraz zabiegi chemio- czy radioterapii.

Do najczęstszych dolegliwości związanych z okresem klimakterium należą uderzenia gorąca, zaburzenia snu, nadmierna potliwość, zaburzenia emocjonalne, zmiany w budowie układu kostnego (osteopenia, osteoporoza) oraz zaburzenia metabolizmu lipidów i węglowodanów. Dla większości kobiet menopauza jest jednym z najtrudniejszych okresów w życiu, gdyż wiąże się ona z obniżeniem nastroju, a także z mniejszym poczuciem własnej wartości postrzeganym jako utrata kobiecości.

## HTZ

W leczeniu menopauzy wykorzystywana jest hormonalna terapia zastępcza (HTZ). Polega ona na dostarczaniu organizmowi hormonów żeńskich – syntetycznych estrogenów i gestagenów, które stymulują działanie progesteronu. Istnieje jednak szereg przeciwwskazań do podjęcia HTZ: zakrzepica, nowotwory, niewydolność wątroby, nadciśnienie tętnicze, podwyższone stężenia cholesterolu oraz trójglicerydów we krwi czy choroba wieńcowa.

## FITOTERAPIA

Do naturalnych metod łagodzenia objawów menopauzy należą roślinne preparaty, które imitują działanie

**MIMO IŻ OKRES PRZEKWITANIA JEST NATURALNYM PROCESEM BIOLOGICZNYM ZMIANY W GOSPODARCE HORMONALNEJ ZABURZAJĄ PRAWIDŁOWE FUNKCJONOWANIE ORGANIZMU KOBIETY.**

hormonów żeńskich – są to fitoestrogeny. Terapia preparatami roślinnymi jest zalecana u tych kobiet, u których występują przeciwwskazania do klasycznej hormonalnej terapii zastępczej. Fitoestrogeny pod względem budowy chemicznej przypominają naturalne estrogeny, a dzięki połączeniu z tymi samymi receptorami naśladują ich działanie w organizmie kobiety.

Jedną z roślin wykorzystywanych w ziołowych preparatach łagodzących dolegliwości okresu menopauzy jest czerwona koniczyna (*Trifolium pratense*). Czerwona odmiana koniczyny w stanie naturalnym występuje w Europie i Azji. W medycynie ludowej napar z czerwonej koniczyny stosowano jako środek wykrztuśny, moczopędny, uspokajający oraz hamujący nadmierne krwawienia miesiączkowe. Badania przeprowadzone w 1999 r. udowodniły szczególne właściwości lecznicze izoflawonów mających zastosowanie w leczeniu objawów menopauzy. Fitoestrogeny występujące w koniczynie to: genisteina, daidzeina, biochanina A i formononetyna. Czerwona koniczyna to źródło bogate w witaminy (A, B, C i E), mikroelementy (wapń, potas, magnez, selen, chrom), fenolokwasy i antocyjany, a także olejki eteryczne i garbniki. Związki roślinne zawarte w wyciągu z czerwonej koniczyny powodują łagodzenie objawów towarzyszących klimakterium. Ich działanie na receptory estrogenowe jest słabsze aniżeli estrogenów produkowanych przez jajniki przez co unika się niepożądanych działań, które najczęściej występują podczas stosowania klasycznej hormonalnej terapii zastępczej. Stosowanie preparatów zawierających wyciąg z czerwonej koniczyny pozwala złagodzić uderzenia gorąca, pocenie nocne, a także zaburzenia nastroju czy snu. Fitoestrogeny wpływają na obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, obniżają stężenie frakcji cholesterolu LDL, hamują zmiany miażdżycowe, zmniejszają ryzyko rozwoju osteoporozy i hamują nowotwory piersi, jelita grubego, skóry i płuc. Izoflawonoidy z czerwonej koniczyny rozszerzają również tętnice wieńcowe i działają ochronnie na naczynia układu sercowo-naczyniowego. Koniczyna czerwona w przeciwieństwie do soi, z której także pozyskuje się izoflawony, nie zawiera uczulających białek, które często wywołują reakcje alergiczne.

Izoflawony czerwonej koniczyny wpływają na zwiększenie wytwarzania kolagenu i elastyny, dzięki czemu opóźniają proces starzenia się skóry.

**FITOESTROGENY WYSTĘPUJĄCE W KONICZYNIE TO: GENISTEINA, DAIDZEINA, BIOCHANINA A I FORMONONETYNA.**

## BEZ PRZYBIERANIA NA WADZE

Zaburzenia hormonalne pojawiające się w okresie menopauzy wpływają również na zaburzenie gospodarki lipidowej organizmu, a kobiety uskarżają się na wzrost wagi ciała. Pomocna może tu okazać się piperyna. Jest to alkaloid znajdujący się w owocach pieprzu czarnego (*Piper nigrum*). Pieprz czarny otrzymywany jest z owoców niedojrzałych. Podczas suszenia jego powierzchnia kurczy się i marszczy przyjmując zabarwienie czarnobrunatne.

Owoce pieprzu czarnego zawierają od 5,2-13,3% piperyny, chawicynę, skronię, żywicę oraz barwniki. Piperyna reguluje metabolizm organizmu poprzez wpływ na procesy trawienne. Zwiększa ona wydzielanie soku żołądkowego oraz pobudza czynność wydzielniczą trzustki i jelit. Piperyna nasila również wydzielanie adrenaliny i noradrenaliny w zakończeniach nerwów współczulnych. Wpływa ona na zwiększenie dystrybucji glukozy do mięśni i mózgu oraz pobudza ukrwienie mięśni i naczyń skórnych. Zwiększa procesy metaboliczne organizmu oraz wpływa na przyspieszenie procesu spalania tkanki tłuszczowej. Piperyna stymuluje także układ immunologiczny. Zwiększa uwalnianie enzymów proteolitycznych trawiących białka i obniża pH soku żołądkowego. Piperyna zwiększa odporność organizmu na bodźce bólowe, zwiększa eliminację kwasu mlekowego z mięśni, a także poprzez pobudzający wpływ na układ współczulny zwiększa koncentrację i gotowość do wysiłku fizycznego. Związek ten nasila także proces lipolizy, przez co wpływa korzystnie na redukcję wagi ciała, co ma istotne znaczenie dla kobiet w okresie menopauzy. Piperyna ma również właściwości antybakteryjne, działa przeciwutleniająco, przeciwzapalnie i przeciwbólowo. Zwiększa wchłanianie selenu, witaminy B i beta-karotenu oraz pomaga w namnażaniu melanocytów skóry u osób z wykrytym bielactwem nabytym. Zastosowanie piperyny w połączeniu z izoflawonami czerwonej koniczyny wpływa również na zwiększenie ich wchłanialności, co przekłada się na efektywność suplementacji.

Zastosowanie naturalnych substancji pochodzenia roślinnego, które zawierają fitoestrogeny jest świetną alternatywą dla kobiet w okresie menopauzy, u których nie może być zastosowana hormonalna terapia zastępcza. Zmiana trybu życia na bardziej aktywny, właściwa dieta, a także dbałość o higienę psychiczną w połączeniu ze środkami pochodzenia naturalnego w istotny sposób może wpłynąć na łagodzenie nieprzyjemnych objawówy. ■

# NOWOŚĆ !

SALUS 4 NATURA

# FEMIFLAMAX

*tajemnica łagodnej menopauzy*

MICRONIZATION QUALITY TECHNOLOGY

TYLKO 1 TABLETKA DZIENNIE

## TERAZ NOWY UDOSKONALONY SKŁAD

- **aż 40mg izoflawonoidów z czerwonej koniczyny** Izoflawonoidy z czerwonej koniczyny łagodzą uderzenia gorąca, pocenie nocne, zmiany nastroju towarzyszące menopauzie
- **witamina B6 i kwas foliowy 100% RWS*** Składniki te regulują czynność hormonalną, zmniejszają uczucie zmęczenia, znużenia
- **czarny pieprz (źródło piperyny)** naturalny spalacz tkanki tłuszczowej
- dodatkowo **magnez wspomaga** prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego
- **jeszcze lepsza biodostępność !** dzięki zastosowaniu czarnego pieprzu w połączeniu z procesem mikronizacji zdwojona siła działania
- **teraz w opakowaniu:** 2 lub 4 blistry po 15 tabletek

* Referencyjna Wartość Spożywcza

### FEMIFLAMAX

600 mg 30 tabl. (BLOZ: 3213541)
600 mg 60 tabl. (BLOZ: 3213542)
Suplement diety.
**Skład 1 tabletki:** izoflawonoidy z czerwonej koniczyny 40mg, ekstrakt z czarnego pieprzu 5 mg, witamina B6 1,40 mg, kwas foliowy 0,2 mg, magnez 93,75 mg, + pozostałe składniki pomocnicze.
**Data ważności:** 2 lata
**Wyprodukowano dla:**
Salus International
Pułaskiego 9, 40-273 Katowice
**Więcej informacji:**
www.salusnatura.pl

**PYTAJ O PROMOCJĘ W SWOJEJ HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ**

MGR FARM. IWONA NAPIERAŁA

# JAK PRZESPAĆ CAŁĄ NOC?

**SEN JEST NIEZWYKLE WAŻNYM ELEMENTEM NASZEGO ŻYCIA. JEGO PRAWIDŁOWA ILOŚĆ I JAKOŚĆ MAJĄ OGROMNE ZNACZENIE DLA ZDROWIA.**

Człowiek pozbawiony snu umiera, a jego niedobór lub zaburzenia prawidłowego przebiegu prowadzą w pierwszej kolejności do zmęczenia, ograniczenia zdolności poznawczych, pogorszenia koncentracji i zapamiętywania, a następnie do rozwoju wielu poważnych chorób przewlekłych. Oczywiście każdy z nas ma indywidualne potrzeby związane z długością snu, wymagania te zmieniają się również wraz z wiekiem. Jednak nie aż tak bardzo jak wiele osób sądzi. Jeśli w młodości nasze zapotrzebowanie wynosi 8 godzin, to na starość zmniejsza się ono tylko o około 1 godzinę. Czyli nadal potrzebujemy 7 godzin snu, a 4-5 godzin na starość to zdecydowanie za mało.

## BEZSENNOŚĆ

Według niektórych badań na bezsenność cierpi 10 proc. populacji, a krótkotrwałe epizody okresowych problemów ze snem dotyczą nawet 20-40 proc. mieszkańców krajów uprzemysłowionych. Z tego względu jest to jedno z najczęstszych zaburzeń, zaraz po bólu głowy i dolegliwościach żołądkowych, powodujących, że pacjent udaje się po poradę do lekarza. Niektóre źródła zaliczają nawet bezsenność do chorób cywilizacyjnych.

Zgodnie z definicją ICD – Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych bezsennością nazywamy stan niedostatecznej ilości i/lub jakości snu, która występuje minimum 3 razy w tygodniu. Wyróżniamy bezsenność przygodną trwającą do miesiąca oraz przewlekłą. W przebiegu tego schorzenia pacjent zgłasza co najmniej jedną z następujących dolegliwości – trudności z zaśnięciem, trudności z utrzymaniem snu, zbyt wczesne budzenie się oraz odczuwanie snu jako takiego, który nie daje odpowiedniego

wypoczynku. Istotnym warunkiem rozpoznania problemu jest również zaobserwowanie wtórnych objawów, do których należy przede wszystkim pogorszenie funkcjonowania w ciągu dnia, zmniejszona koncentracja, nadmierne zmęczenie i senność, a także więcej popełnianych błędów, np. podczas prowadzenia samochodu.

## PRZYCZYNY BEZSENNOŚCI

Bezsenność krótkotrwała najczęściej spowodowana jest czynnikami związanymi ze stresem i występuje np. przed ważnymi egzaminami, w wyniku problemów w pracy czy życiu osobistym, a także w przebiegu krótkotrwałych chorób, jak na przykład infekcje górnych dróg oddechowych. Natomiast bezsenność trwająca dłużej niż miesiąc jest związana z przewlekłymi chorobami somatycznymi, do których zaliczamy zaburzenia psychiczne i lękowe, zaburzenia metaboliczne, hormonalne, choroby powodujące dokuczliwy ból, choroby prowadzące do ograniczenia aktywności pacjenta w ciągu dnia, a także uzależnienie od alkoholu, oraz paradoksalnie od leków nasennych.

Bezsenność może być spowodowana również pierwotnymi zaburzeniami snu, do których zaliczamy: zaburzenia rytmu snu i czuwania, np. zespół opóźnionej fazy snu, przyspieszonej fazy snu oraz rytm nie 24-godzinny.

## REGULACJA RYTMU OKOŁODOBOWEGO SNU I JEGO ZABURZENIA

Do najważniejszych czynników odpowiedzialnych za regulację rytmu okołodobowego snu i czuwania należy melatonina. Jest to hormon wydzielany przez szyszynkę. Jej synteza podlega rytmowi dzień-noc, który regulowany jest przez światło dzienne, a kontrolowana jest przez wewnętrzny zegar biologiczny zlokalizowany w podwzgórzu. Odpowiednia praca szyszynki pozwala w ten sposób na synchronizację procesów fizjologicznych organizmu ze zmianami zachodzącymi w środowisku zewnętrznym.

Zaburzenia regulacji rytmu okołodobowego są w dzisiejszych czasach coraz bardziej powszechne. Związane są one przede wszystkim ze zmianami w naszym życiu – nadmiernym narażeniem na stres, przebywaniem w pomieszczeniach zamkniętych

REKLAMA

**Melatonina LEK-AM**
*Melatoninum*

**NR 1 W POLSCE NA SEN**[1]

- **LECZNICZE DAWKI MELATONINY**
- **LECZY NAWET UPORCZYWE ZABURZENIA SNU**[2]
- **POPRAWIA JAKOŚĆ SNU AŻ O 60%:**[3,4]
  - szybsze zasypianie,
  - zdrowy, długi i głęboki sen
  - zmniejsza liczbę przebudzeń w nocy
  - pomaga w ponownym zasypianiu
- **BEZPIECZNY, POLSKI LEK O POTWIERDZONEJ SKUTECZNOŚCI**[5]

lekam

**Melatonina LEK-AM,** 1 mg, tabletki, Melatonina LEK-AM, 3 mg, Melatonina LEK-AM, tabletki 5 mg, tabletki. **Skład jakościowy i ilościowy:** Jedna tabletka zawiera 1 mg, 3 mg lub 5 mg melatoniny (Melatoninum). **Wskazania do stosowania:** Melatonina jest wskazana jako środek pomocniczy w leczeniu zaburzeń rytmu snu i czuwania np. związanych ze zmianą stref czasowych lub w związku z pracą zmianową. Lek ułatwia także regulację zaburzeń dobowego rytmu snu i czuwania u pacjentów niewidomych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli: W zaburzeniach snu związanych ze zmianą stref czasowych: 2 mg do 3 mg melatoniny raz na dobę, po zapadnięciu zmroku, rozpoczynając od pierwszego dnia podróży. Kontynuować leczenie przez 2 do 3 kolejnych dni po zakończeniu podróży. W zaburzeniach rytmu dobowego snu i czuwania związanych np. z pracą zmianową: 1 mg do 5 mg na dobę na godzinę przed snem. W zaburzeniach rytmu dobowego snu i czuwania u osób niewidomych należy przyjmować od 0,5 mg do 5 mg raz na dobę, około godziny 21:00-22:00. Dawkowanie to dotyczy też długotrwałego przyjmowania leku. Działanie leku w leczeniu długotrwałym zaburzeń rytmu dobowego snu i czuwania obserwuje się czasami dopiero po upływie 2 tygodni przyjmowania leku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Melatoniny nie należy stosować po spożyciu alkoholu oraz w okresie ciąży lub laktacji. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Należy zachować ostrożność podczas stosowania melatoniny u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby z powodu braku danych dotyczących stosowania melatoniny w tej grupie oraz ze względu na metabolizm melatoniny w wątrobie, u pacjentów z depresją, a także u osób z zaburzeniami czynności układu immunologicznego, z zaburzeniami hormonalnymi lub padaczką oraz u osób leczonych lekami przeciwzakrzepowymi i z zaburzeniami czynności nerek. **Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji:** Fluwoksamina zwiększa stężenie w surowicy krwi podawanej równolegle doustnie melatoniny, prawdopodobnie poprzez hamowanie jej eliminacji. Należy unikać łączenia tych leków. Stężenie melatoniny zwiększają: 5- lub 8- metoksypsoralen, cymetydyna, estrogeny (środki antykoncepcyjne i hormonalna terapia zastępcza). Leki metabolizowane przez izoenzym CYP2C19 (citalopram, omeprazol, lanzoprazol) zwalniają metabolizm egzogennie podawanej melatoniny i zwiększają jej biodostępność, prawdopodobnie poprzez hamowanie przemian hormonu do N acetyloserotoniny. Chinoliny mogą prowadzić do wzrostu ekspozycji na melatoninę. Karbamazepina i ryfampicyna mogą powodować zwiększenie redukcji stężeń melatoniny w osoczu. Melatonina może nasilać właściwości uspokajające benzodiazepin i niebenzodiazepin, takich jak zaleplon, zolpidem i zopiklon. Stosowanie melatoniny z tiorydazyną prowadzi do nasilonego „zamroczenia" w porównaniu do leczenia samą tiorydazyną. Stosowanie melatoniny z imipraminą – do nasilonego uczucia rozluźnienia i trudności z wykonywaniem zadań. Palenie papierosów może zmniejszać stężenie melatoniny. **Działania niepożądane:** Nie ma wystarczających badań pozwalających ocenić występowanie i częstość działań niepożądanych melatoniny. W przypadku krótkotrwałego stosowania, przez kilka dni, działania niepożądane są bardzo nieliczne i przemijające. Najczęściej występują: Zaburzenia układu nerwowego: astenia, bóle głowy, splątanie (dezorientacja), sedacja, otmużenie temperatury ciała. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM Sp. z o.o., ul. Ostrzykowizna 14 A, 05-170 Zakroczym, tel: +(48) (22) 785 27 60, fax: +(48) (22) 785 27 60 wew. 106. **Nr pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** MZ nr17667. Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC.

**Literatura: 1.** Dane IMS Data View YTD 11.2015 sprzedaż w opakowaniach wśród preparatów z melatoniną. 2. Boguszewska A, Pasternak. Melatonina i jej biologiczne znaczenie. Pol. Merk. Lek. 2004 XVII, 100, 523. 3. Pawlikowski M. Karasek M.; Poprawa jakości snu po sześciu miesiącach leczenia 3 mg melatoniny. ZHDANOVA V., I et al. Melatonin Treatment for Age-Related Insomnia. J Clin Endocrinol Metab, October 2001, 86(10):4727–4730. 4. Pawlikowski M.; Effects of six months melatonin treatment on sleep quality and serum concentrations of estradiol, cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate, and somatomedin C in elderly women, Neuro Endocrinol Lett. 2002 Apr;23 Suppl 1:17-9. 5. Charakterystyka Produktu Leczniczego Melatonina LEK-AM. 6. Złoty Otis 2009 w kategorii preparaty na zaburzenia snu. Plebiscyt przeprowadzono wśród czytelników magazynu „Na zdrowie. Dostępne bez recepty" numer 2/2009 (lato 2009) z dnia 04.06.09 oraz za pomoc portalu www.nazdrowie.pl. Certyfikat Consumers Quality Certificate przyznany został Przedsiębiorstwu Farmaceutycznemu Lekam Sp. z o.o. z siedzibą w Zakroczymiu przez Fundacją Centrum Badań i Monitorowania Jakości w Poznaniu w dniu 08 marca 2012 r. za strategię zorientowaną na umacnianie pozycji rynkowej oraz budowanie wartości marki Melatonina Lek-AM. Dobra Marka 2014/2015 - wyróżnienie dla marki MELATONINA LEK-AM przyznane przez Redakcję Biznes Trendy w dzienniku Rzeczpospolita oraz Redakcję Forum Biznesu w Dzienniku Gazecie Prawnej na podstawie badań przeprowadzonych w IV kwartale 2014 r. na grupie 1013 pełnoletnich respondentów z całej Polski. Opublikowane w dzienniku Rzeczpospolita, styczeń 2015 r.

MELA/17/01/07

z dostępem jedynie światła sztucznego czy aktywnym tryb życia w nocy. Zaburzenia wydzielania melatoniny, a tym samym rozwój bezsenności, dotyczy również osób pracujących zmianowo oraz często podróżujących do różnych stref czasowych. Poza tym wraz z wiekiem organizm ludzki produkuje coraz mniej tego hormonu. Związane jest to ze zwapnieniami w obrębie szyszynki. W wyniku tych procesów u osób po 50. roku życia drastycznie maleje ilość melatoniny we krwi, natomiast u osób po 70. roku życia jej ilości są śladowe, zanika również dobowy rytm jej wydzielania. Obniżona synteza melatoniny w organizmie może być również związana z przewlekłym stosowaniem niektórych leków, jak na przykład antagonistów receptorów beta-adrenergicznych oraz niektórych niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Badania jednoznacznie wykazują związek rozwoju bezsenności właśnie z niskim stężeniem melatoniny w organizmie.

**BADANIA WYKAZUJĄ, ŻE DOUSTNE PODANIE MELATONINY EFEKTYWNIE ZWIĘKSZA JEJ STĘŻENIE W OSOCZU DO POZIOMU FIZJOLOGICZNEGO W NOCY I INDUKUJE SEN OKOŁO GODZINĘ PO ZAŻYCIU.**

## STOSOWANIE MELATONINY W LECZENIU BEZSENNOŚCI

W przypadku bezsenności związanej z zaburzeniami rytmu okołodobowego jednym z farmakologicznych sposobów leczenia jest podawanie melatoniny w odpowiedniej dawce i o odpowiedniej porze. Nie jest ona lekiem nasennym, a tak zwanym chronobiotykiem – jej działanie sprowadza się przede wszystkim do ułatwienia zasypiania poprzez uruchomienie kaskady odpowiednich reakcji. Wzrost stężenia melatoniny w osoczu pełni rolę sygnału powodującego pogłębiające się uczucie zmęczenia, zmniejszenie aktywności psychofizycznej i metabolicznej oraz nasilenie subiektywnego odczucia senności. Podana wczesnym wieczorem przyspiesza zaśnięcie, ale również zmniejsza latencję snu oraz latencję ważnej dla naszego organizmu fazy REM. Jej prawidłowy poziom poprawia również architekturę snu wpływając na lepszy wypoczynek i regenerację. Co więcej, odpowiednie stężenie melatoniny w organizmie warunkuje także prawidłowe działanie układu immunologicznego oraz ze względu na właściwości przeciwwolnorodnikowe spowolnienie procesów starzenia się.

Badanie wykazują, że doustne podanie melatoniny efektywnie zwiększa jej stężenie w osoczu do poziomu fizjologicznego w nocy i indukuje sen około godzinę po zażyciu. Efekt nasenny tego leku pojawia się on dopiero przy zastosowaniu dużych dawek, nawet do 10 mg. Stosowanie tej substancji nie powoduje również efektu odstawienia ani nie wpływa na zdolności psychomotoryczne i funkcje poznawcze w ciągu dnia. Melatoninę zwykle podaje się w dawce 1-5 mg na około godzinę przed planowanym zaśnięciem. Należy jednak pamiętać, że działanie leku obserwuje się stopniowo, nawet do dwóch tygodni stosowania. Co więcej, melatonina jest hormonem, dlatego w dawkach powyżej 1 mg może być dostępna jedynie jako lek OTC. ▮


**NERVOCALM FORTE**

Suplement diety zawiera ekstrakt z liści melisy lekarskiej, L-teaninę z liści zielonej herbaty, ekstrakt z szyszek chmielu zwyczajnego, ekstrakt z różeńca górskiego, ekstrakt ze skórek winogron oraz magnez, miedź i witaminy ($B_3$, $B_6$). Preparat zapewnia dwukierunkowe wspomaganie układu nerwowego: uspokaja i pozwala normalnie funkcjonować w sytuacjach stresu, a dodatkowo wspomaga serce i układ sercowo-naczyniowy.

Producent: PF LEK-AM Sp. z o.o.

PROMOCJA


PIŚMIENNICTWO


1. Wichniak A., Wierzbicka A., Jernajczyk W.: Zasady rozpoznawania i leczenia bezsenności. Psychiatria w Praktyce Klinicznej 2008; 1(1): 30-39
2. Wojtas A., Ciszewski S.: Epidemiologia bezsenności. Psychiatria3(8): 79-83
3. Grabska-Kobyłecka I., Nowak D.: Sen, bezsenność i jej leczenie – krótki przegląd aktualnej wiedzy ze szczególnym uwzględnieniem ziołolecznictwa. Pediatr Med. Rodz 2014; 10(3): 270-277
4. Chwełatiuk E.: Melatonina u ssaków – związek o wielu funkcjach. Problemy Nauk Biologicznych 2008; 1-2: 93-102
5. Iwanek K.: Melatonina w leczeniu zaburzeń snu. Lek w Polsce 2014; 5: 43-48
6. Zawilska JB.: Melatonina – hormon o działaniu pronasennym. Bromat Chem Toksykol 2008; 3: 224-228

MGR FARM. KAMILA KULBAKA

# MOC MAGNOLII

**MAGNOLIA ZNANA JEST GŁÓWNIE ZE WZGLĘDU NA SWE WALORY DEKORACYJNE. ALE OSTANIE BADANIA DOWODZĄ, ŻE EKSTRAKTY Z TEJ ROŚLINY WYKAZUJĄ DZIAŁANIE PROZDROWOTNE: PRZECIWZAPALNE, PRZECIWNOWOTWOROWE I PRZECIWBAKTERYJNE. PONADTO ŁAGODZĄ BEZSENNOŚĆ, DRAŻLIWOŚĆ, ZABURZENIA LĘKOWE.**

**HONOKIOL I MAGNOLOL WYKAZUJĄ RÓWNIEŻ DZIAŁANIE NEUROPROTEKCYJNE CHRONIĄC NEURONY CHOLINERGICZNE PRZED SKUTKAMI STARZENIA I EKSPOZYCJI NA TOKSYNY.**

Mieszkańcy krajów Dalekiego Wschodu od wieków cenią magnolię jako składnik naturalnych i tradycyjnych leków ziołowych. Roślinie tej poświęcono wiele publikacji naukowych, a ostatnie lata przyniosły szereg doniesień o związkach wyizolowanych z magnolii. Największe znaczenie farmakologiczne posiadają substancje o budowie fenolowej, które zostały wyizolowane z kory magnolii – honokiol i magnolol (izomer honokiolu).

## NEOLIGNANY – SUBSTANCJE AKTYWNE

W lecznictwie największe znaczenie ma magnolia lekarska (*Magnolia officinalis*). Surowcem farmaceutycznym pozyskiwanym z tej rośliny jest kora magnolii (*Cortex Magnoliae*). Surowiec posiada monografię farmakopei chińskiej i japońskiej. Ta pochodząca z Chin roślina jest ceniona w tradycyjnej medycynie wschodu ze względu na swoje właściwości antynowotworowe, przeciwzapalne i relaksujące. Kora magnolii zawiera polifenole oddziaływujące na receptory aktywowane przez proliferatory peroksysomów (PPAR), które są agonistami i modulatorami receptorów GABA-A. Ekstrakty z magnolii mają szereg potencjalnych zastosowań i działają antyutleniająco, przeciwzapalnie, przeciwnowotworowo i przeciwbakteryjnie. Do głównych substancji aktywnych zawartych w magnolii zalicza się neolignany – honokiol i magnolol, magnoflorynę, magnokurarynę, metylbulbokapinę i oblonginę.

## DZIAŁANIE MIORELAKSACYJNIE

Honokiol został po raz pierwszy wyizolowany z gatunku *Magnolia obovata* w 1972 r. Działanie honokiolu i magnololu jest porównywalne z działaniem benzodiazepin. Wykazują one silne działanie przeciwlękowe, jednakże w odróżnieniu od benzodiazepin nie wywołują charakterystycznych dla tej grupy działań niepożądanych, takich jak: bóle głowy, zaburzenia widzenia, zawroty głowy czy dezorientacja. W przypadku dłuższego stosowania preparatów zawierających honokiol nie istnieje również ryzyko wystąpienia uzależnienia lekowego i objawów abstynenckich. Honokiol i magnolol działają również miorelaksacyjnie. Poprzez wpływ na układ przywspółczulny zwiększają syntezę acetylocholiny oraz zwiększają jej wydzielanie w szczelinach synaptycznych. Uwrażliwiają one cholinergiczne receptory muskarynowe. Neolignany działają również jako pozytywne modulatory allosteryczne, uwrażliwiają receptory GABA, a także zwiększają ich liczbę na powierzchni komórek nerwowych.

## DZIAŁANIE NEUROPROTEKCYJNE

Honokiol i magnolol wykazują również działanie neuroprotekcyjne chroniąc neurony cholinergiczne przed skutkami starzenia i ekspozycji na toksyny. Są one również inhibitorami uwalniania serotoniny. Łagodzą bezsenność, drażliwość, zaburzenia lękowe, depresję i spadek libido. Korzystny wpływ magnolii na centralny układ nerwowy jest działanie antydepresyjne. Suplementy diety często zawierają połączenia ekstraktu z kory magnolii z dziurawcem, co niesie ze sobą ryzyko wystąpienia interakcji w przypadku łącznego stosowania z innymi lekami. Honokiol i magnolol wykazują również działanie przeciwutleniające nawet 1000-krotnie silniejsza aniżeli witamina E.

## DO WALKI Z CUKRZYCĄ I NOWOTWORAMI

Dzięki zawartości magnololu i honokiolu magnolia wykazuje również potencjał w walce z cukrzycą. Honokiol jest również intensywnie badany pod kątem aktywności przeciwnowotworowej. Magnolia wykazuje także efekt terapeutyczny w leczeniu boreliozy, ponieważ hamuje działanie metaloproteinaz, które aktywują krętki boreliozy, przez co zapobiega zwyrodnieniom stawów. Magnolol wykazuje korzystny efekt w leczeniu parodontozy, a także redukuje liczbę bakterii żyjących w jamie ustnej, które mogą powodować tę chorobę. ▮

# NOWOŚĆ !

SALUS 4 NATURA

# MAGNOLIAMAX

*sprawdzone rozwiązanie na stres i spokojny sen*

MICRONIZATION QUALITY TECHNOLOGY

TYLKO 1 TABLETKA DZIENNIE

## TERAZ NOWY UDOSKONALONY SKŁAD

- **najwyższa na rynku dawka honokiolu**
  (z ekstraktu z kory magnolii lekarskiej)
  w jednej tabletce 21 mg
  honokiol poprawia nastrój,
  łagodzi stres i przemęczenie
- **jeszcze lepsza biodostępność !**
  dzięki zastosowaniu czarnego pieprzu
  w połączeniu z procesem mikronizacji
  zdwojona siła działania
- **nie uzależnia**
- **teraz w opakowaniu:**
  2 blistry po 15 tabletek

**MAGNOLIAMAX**
600 mg 30 tabl. (BLOZ: 3213641)
Suplement diety.
**Skład 1 tabletki:**
ekstrakt z kory magnolii lekarskiej 350 mg (Honokiol 21 mg), ekstrakt z czarnego pieprzu 5 mg + pozostałe składniki pomocnicze.
**Data ważności:** 3 lata.
**Wyprodukowano dla:**
Salus International
Pułaskiego 9, 40-273 Katowice
**Więcej informacji:**
www.salusnatura.pl

**PYTAJ O PROMOCJĘ W SWOJEJ HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ**

MGR FARM. RENATA ŚMIGIELSKA-JELONEK

# ZIMOWA OCHRONA

**PORA ZIMOWA TO TRUDNY OKRES DLA WIĘKSZOŚCI Z NAS, JAK RÓWNIEŻ DLA NASZEJ SKÓRY, KTÓRA W SZCZEGÓLNY SPOSÓB NARAŻONA JEST NA NIEKORZYSTNY WPŁYW CZYNNIKÓW ZEWNĘTRZNYCH.**

Na jednym centymetrze kwadratowym skóry mieści się aż 12 receptorów zimna, a tylko 2 receptory ciepła, co tłumaczy dlaczego bardziej dotkliwie odczuwamy chłód. Silny wiatr, ujemne temperatury, niska wilgotność powietrza oraz częste zmiany temperatury otoczenia sprawiają, że zimą skóra traci wilgoć prawie dwa razy szybciej niż latem, stając się przez to przesuszona, szorstka, mało elastyczna i nadwrażliwa. Najbardziej narażone są oczywiście twarz i dłonie, bo to właśnie te części ciała najczęściej pozostają nieosłonięte i podlegają bezpośredniemu wpływowi czynników zewnętrznych.

Naturalnie skóra chroniona jest przez zewnętrzny płaszcz hydrolipidowy, będący mieszaniną di- i triglicerydów, wolnych kwasów tłuszczowych, wosków, cholesterolu, skwalenu oraz ceramidów. Wymienione lipidy pochodzą ze struktur wewnątrzkomórkowych naskórka i mają za zadanie, przede wszystkim, utrzymywać odpowiednie nawilżenie warstwy rogowej. Niekorzystne czynniki naruszają płaszcz hydrolipidowy, dochodzi do zaburzeń syntezy ceramidów, co prowadzi do ubytków i niedoborów w składzie naturalnej warstwy ochronnej i kolejno do pogorszenia ukrwienia skóry. Dlatego też zabezpieczenie

**NIEKORZYSTNE CZYNNIKI NARUSZAJĄ PŁASZCZ HYDROLIPIDOWY, DOCHODZI DO ZABURZEŃ SYNTEZY CERAMIDÓW, CO PROWADZI DO UBYTKÓW I NIEDOBORÓW W SKŁADZIE NATURALNEJ WARSTWY OCHRONNEJ I KOLEJNO DO POGORSZENIA UKRWIENIA SKÓRY.**

- i odbudowa płaszcza lipidowego oraz naprawa mikrouszkodzeń w nim powstałych to główny kierunek działania produktów do zimowej pielęgnacji, z czego zdecydowaną większość stanowią kremy. Nadrzędnym ich celem jest zatrzymanie wody w naskórku, regeneracja, ukojenie i przywrócenie prawidłowego nawilżenia.

# SKŁADNIKI KREMÓW

## OLEJE ROŚLINNE

Bardzo pożądanymi składnikami zimowych kremów są więc oleje roślinne, zawierające niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe (linolowy, linolenowy, γ-linolenowy), odgrywające znaczącą rolę w skórze, poprzez poprawę struktury bariery lipidowej oraz ograniczenie transepidermalnej utraty wody. Szczególnie istotne są oleje o wysokiej zawartości kwasu linolowego i linolenowego, gdyż posiadają one zdolność do wbudowywania się w elementy tłuszczowe błon komórkowych, przywracają naturalne pH, a dodatkowo są najmniej komedogenne, tym samym nie zatykają porów i ograniczają powstawanie zaskórników. Stąd też korzystna jest obecność w preparatach oleju z wiesiołka, ogórecznika, czarnej porzeczki, awokado czy oleju lnianego. Doskonale sprawdzają się również oleje tłuste bogate w witaminy, o działaniu regenerującym i przywracającym skórze elastyczność: olej z pestek moreli, migdałów, orzechów laskowych, czy sezamowy.

Do zimowych kremów chętnie bywa także dodawany olej jojoba, będący w rzeczywistości ciekłym woskiem, którego główny składnik – palmitynian cetylu posiada cenne właściwości natłuszczające i odżywcze. Zawiera także skwalen, naturalnie występujący w warstwie lipidowej naskórka, oraz witaminę F doskonale wpływającą na kondycję skóry. Dzięki temu olej jojoba bardzo dobrze wchłania się przez skórę, wzmacnia ją i zapobiega przesuszeniu.

Skuteczną ochronę przed drażniącym działaniem czynników zewnętrznych oraz ochronę przed promieniowaniem UV zapewnia obecność w preparacie masła shea, należącego również do grupy olejów roślinnych o właściwościach nawilżających, zmiękczających, kojących i uelastyczniających.

## WITAMINY

W pielęgnacji skóry suchej, szorstkiej i odwodnionej duże znaczenie odgrywają witaminy, a w szczególności witamina A i E, które przyspieszają odnowę naskórka, wzmacniają jego funkcje ochronne, zmniejszają utratę wody oraz stymulują wytwarzanie kolagenu i elastyny. Wiele korzyści przynosi też witamina F, stanowiącą zespół wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, o działaniu usprawniającym funkcjonowanie gruczołów łojowych naskórka, przyspieszającym regenerację oraz hamującym procesy starzenia.

## OLEJE MINERALNE

Częstym dodatkiem zimowych preparatów do pielęgnacji skóry są oleje mineralne, które znajdują zarówno swoich zwolenników, jak i przeciwników. Chodzi tu głównie o parafinę i wazelinę, które z jednej strony tworzą na powierzchni skóry szczelną okluzyjną barierę, wyjątkowo skutecznie zabezpieczającą naskórek przed utratą wody oraz działaniem szkodliwych czynników atmosferycznych, z drugiej zaś w pewnym stopniu ograniczają wymianę gazową i metaboliczną oraz zatykają pory. Z pewnością sprawdzą się jednak w ekstremalnych warunkach, gdy skóra potrzebuje wyjątkowo silnej bariery ochronnej.

**CERKOPIL HIPOALERGICZNY ŻEL DO MYCIA CIAŁA**

Bezzapachowy żel przeznaczony dla osób ze skórą atopową i wrażliwą. Łagodzi podrażnienia, nawilża i oczyszcza skórę, jest bezpieczny dla bariery naskórkowej. Po zastosowaniu skóra jest miękka i jedwabista. Nie zawiera siarczanów i konserwantów.

Producent: Cerko Sp. z o.o. Sp. K.

PROMOCJA

# Przyśpiesza gojenie ran

Działa przeciwzapalnie

Przywraca właściwy poziom nawilżenia

Wskazana w leczeniu skaleczeń, suchości, podrażnień i otarć

Niweluje świąd, pieczenie, uczucie ściągnięcia skóry

# Pierwsza pomoc dla skóry

**Charakterystyka produktu leczniczego ALANTAN masc: ALANTAN 20 mg/g, masc,** 1 g masci zawiera 20 mg alantoiny (*Allantoinum*). **Wskazania do stosowania:** Leczenie trudno gojacych sie ran, oparzen (takze słonecznych), przewlekłych stanów zapalnych skóry przebiegajacych z nadmiernym złuszczaniem i zrogowaceniem (atopowe zapalenie skóry, wyprysk, łuszczyca i inne choroby skóry). Płytkie owrzodzenia, ubytki skóry i błon sluzowych. **Przeciwwskazania:** Nie stosowac w nadwrazliwosci na alantoine lub którakolwiek substancje czynna, do oczu, na zmiany skórne w okresie ostrego stanu zapalnego z obecnoscia zmian saczacych.

**PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJACY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:**
Zakłady Farmaceutyczne „UNIA" Spółdzielnia Pracy; ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa; tel. 22 620 90 81; www.uniapharm.pl

**NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** R/2401.

UNIA®

LEK OTC/A/09/2016

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

## RODZAJE KREMÓW

Pod względem fizykochemicznym kremy to stałe lub półstałe emulsje wodno-tłuszczowe, wśród których najczęściej spotykaną formę stanowią emulsje proste, czyli dwufazowe układy stanowiące mieszaninę dwóch roztworów, z których jeden zawiera wodę i rozpuszczone w niej substancje hydrofilowe, drugi zaś mieszaninę składników hydrofobowych, głównie lipidów. W zależności od charakteru fazy rozproszonej kremy możemy podzielić na dwa typy układów:

- olej w wodzie (o/w), gdzie cząsteczki o charakterze lipofilnym otoczone są fazą wodną, mogącą stanowić nawet 80% składu kosmetyku;
- woda w oleju (w/o), w którym cząsteczki wodne występujące w mniejszej ilości zawieszone są w fazie hydrofobowej, stanowiącej bazę preparatu.

Uznaje się, iż zimą należy ostrożnie podchodzić do lekkich kremów typu o/w, szczególnie przed wyjściem z domu w mroźny dzień, gdyż może skończyć się to uszkodzeniami skóry, a nawet jej pęknięciami wskutek tworzenia się drażniących mikrokryształów lodu. Zdecydowanie bezpieczniej jest wybierać kremy typu w/o, gdyż są tłuste, bardziej zawiesiste i tworzą na skórze pożądaną warstwę ochronną.

**SKUTECZNĄ OCHRONĘ PRZED DRAŻNIĄCYM DZIAŁANIEM CZYNNIKÓW ZEWNĘTRZNYCH ORAZ OCHRONĘ PRZED PROMIENIOWANIEM UV ZAPEWNIA OBECNOŚĆ W PREPARACIE MASŁA SHEA**

## W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB

Dodatkowo wybierając krem do zimowej pielęgnacji należy niewątpliwie mieć na uwadze rodzaj skóry oraz jej indywidualne potrzeby, ponieważ każda cera wymaga innych składników aktywnych. Z pewnością skórze suchej służył będzie krem tłusty, bogaty w lipidy i składniki odżywcze, zaś cerze mieszanej wystarczy lżejszy krem półtłusty. Natomiast skóry tłustej i trądzikowej nie należy obciążać ciężkimi kremami, które mogą nasilać łojotok i powstawanie wyprysków. Sprawdzą się jednak dermokosmetyki zapewniające działanie

ochronne, jak również uzupełniające leczenie zmian chorobowych.

W przypadku skóry wrażliwej i alergicznej warto wybierać kremy, które oprócz ochrony płaszcza hydrolipidowego dodatkowo zawierają składniki o działaniu silnie łagodzącym oraz kojącym. Zadowalające efekty obserwuje się stosując preparaty z dodatkiem D-pantenolu lub alantoiny, które pielęgnują podrażnioną i delikatną skórę, działając przeciwzapalnie, ściągająco, przyspieszając procesy naprawcze oraz ułatwiając gojenie. Często obecne wśród składników kremów i wykazujące wysoką skuteczność są także ekstrakty i wyciągi roślinne, m.in. z kwiatu nagietka, liści zielonej herbaty, lukrecji lub świetlika lekarskiego.

Niskie temperatury oraz ich skrajne różnice, na jakie jesteśmy narażeni zimą stanowią poważny problem w przypadku cery naczynkowej. Osłabione naczynia krwionośne na przemian kurczą się i rozszerzają, co wówczas wywołuje zaczerwienienia, podrażnienie, rumień, a nawet może prowadzić do ich uszkodzenia i pęknięć widocznych w postaci tzw. pajączków. Dlatego ten typ skóry potrzebuje dodatkowego zabezpieczenia i ochrony, w postaci produktów pielęgnacyjnych wzbogaconych o substancje wzmacniające, uszczelniające i obkurczające naczynka. Należy wybierać dermokosmetyki z dodatkiem witaminy C, rutyny, witaminy K, wyciągów z kasztanowca, miłorzębu japońskiego czy arniki górskiej.

## OCHRONA PRZECIWSŁONECZNA

W zimowej pielęgnacji nie wolno zapominać o ochronie przeciwsłonecznej, która w tym okresie jest w dużej mierze bagatelizowana. Tymczasem promieniowanie UV jest równie niebezpieczne, a promienie UVB odbite od śniegu nierzadko są przyczyną oparzeń słonecznych, które w połączeniu z mroźną aurą znacząco wpływają na stan skóry. W normalnych warunkach wystarczający będzie dodatek do kremu filtru o faktorze SPF 15, chyba że wybieramy się w wysokogórskie kurorty, wtedy należy wybierać maksymalnie wysokie filtry UV. Pamiętajmy o zapewnieniu ochrony również naszym ustom i uszom, których skóra niemal pozbawiona gruczołów łojowych, również pozostaje pod wpływem działania niesprzyjających czynników.

Brak dostatecznej ochrony może prowadzić do przesuszeń, pęknięć i szorstkości naskórka, ale także do przemrożeń, a nawet odmrożeń wrażliwych partii skóry. W przypadku szczególnie mroźnych dni należy ograniczyć przebywanie na powietrzu do koniecznego minimum, a przez cały okres zimowy stosować regularnie indywidualnie dobrany kosmetyk, który będzie skutecznie zabezpieczał naszą skórę. ■

REKLAMA

MGR FARM. ZUZANNA KAPSA

# KURZAJKI – WIELKI MAŁY PROBLEM

**KOJARZONE GŁÓWNIE Z NAUKĄ PŁYWANIA I WIEKIEM WCZESNOSZKOLNYM - KURZAJKI – MOGĄ SIĘ POJAWIĆ W KAŻDYMI WIEKU I W RÓŻNEJ LOKALIZACJI. ICH USUNIĘCIE MOŻE PRZYSPARZAĆ PROBLEMY I STANOWIĆ NIEMAŁE WYZWANIE TERAPEUTYCZNE.**

Brodawki, zwane potocznie kurzajkami, to mięsiste zmiany na skórze, które otacza łuszczący się naskórek. Ich zabarwienie jest białawe lub żółtawe, dlatego mogą być przez pacjentów mylone z odciskami. Charakterystyczne jest ciemne zabarwienie brodawki, zwane „korzeniem", który w rzeczywistości jest naczyniem krwionośnym ze skrzepłą krwią. Zlokalizowane są przede wszystkim na stopach, dłoniach, w tym wałach paznokciowych i twarzy.

## WIRUS WINOWAJCĄ

Brodawki są manifestacją zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV, *Human Papilloma Virus*). Czasami zdarza się, że komórki naskórka są zainfekowane wirusem, jednak nie występują objawy kliniczne, gdyż HPV jest w postaci uśpionej. Co więcej, mogą się ujawnić w wyniku obniżenia odporności, nawet kilka miesięcy od zakażenia. Brodawki mogą istnieć pod różnymi postaciami w zależności od typu wirusa HPV, który je wywołał: brodawki zwykle (*Verruca vulgaris*), brodawki podeszwowe (*Verruca plantaris*), brodawki płaskie (*Verruca plana*) i kłykciny kolczyste (*Condyloma acuminatum*) to tylko niektóre z objawów klinicznych zakażenia HPV.

Zakażenie HPV rozprzestrzenia się przez bezpośredni kontakt. Przyjmuje się, że zakażonych jest ok. 7-10% populacji, a objawy manifestują się najczęściej u dzieci w wieku 12-16 lat. Bardziej narażone są osoby o obniżonej odporności, obficie pocące się, przebywające w środowisku wilgotnym i ciepłym.

## LECZENIE – ZASADY OGÓLNE

Same brodawki są niegroźne i, co więcej, ok. 40% przypadków ustępuje samoistnie w ciągu 2 lat na skutek naturalnej odporności. Trzeba jednak pamiętać, że brodawki mogą też z czasem rosnąć i stawać się bardziej oporne na leczenie. Wielu pacjentów decyduje się na pomoc specjalisty również z powodów estetycznych (szczególnie gdy zlokalizowane są na dłoniach i twarzy) lub z powodu bólu (szczególnie na podeszwie stopy i pod paznokciem).

**SAME BRODAWKI SĄ NIEGROŹNE I, CO WIĘCEJ, OK. 40% PRZYPADKÓW USTĘPUJE SAMOISTNIE W CIĄGU 2 LAT NA SKUTEK NATURALNEJ ODPORNOŚCI.**

Leczenie kurzajek może być terapeutycznym wyzwaniem dla farmaceuty i lekarza pierwszego kontaktu, ponieważ nie istnieje jedna terapia, która byłaby skuteczna i zawsze prowadziła do pełnej remisji u każdego pacjenta. No właśnie, to co polecić?

Leczenie brodawek możemy podzielić na leczenie zachowawcze i inwazyjne. Wielu autorów twierdzi, że leczeniem pierwszego rzutu powinno być zachowawcze leczenie kwasem salicylowym. Jeśli okaże się ono nieskuteczne, to jako leczenie II rzutu wymieniana jest krioterapia, a w dalszej kolejności inne metody zabiegowe przeprowadzane w gabinecie dermatologicznym (leczenie III rzutu).

## LECZENIE ZACHOWAWCZE

Jednym z najpopularniejszych sposobów postępowania w przypadku brodawek jest złuszczanie naskórka za pomocą kwasów: salicylowego, mlekowego lub trójchlorooctowego. Metaanaliza Cochrane opublikowana w 2011 r. wykazała, że kwas salicylowy jest skuteczniejszy niż placebo w odniesieniu do stopnia redukcji zmian (na podstawie 5 randomizowanych badań klinicznych, RR 1,60). Wymagany czas leczenia wynosił 6-12 tygodni. Z kolei dwa inne badania wykazały, że nie ma różnicy w skuteczności między krioterapią a miejscowym leczeniem mieszaniną kwasu salicylowego i mlekowego (RR 1,04).

Natomiast zaobserwowano, że połączenie wymrażania i terapii kwasowej było skuteczniejsze niż sama krioterapia (RR 1,24) lub same kwasy (RR 1,20). Czas leczenia wynosił 3 tygodnie. Według autorów metaanalizy, prosta terapia kwasowa jest zarówno skuteczna, tania, jak i bezpieczna, i nie ma dowodów na to, aby inne metody miały przewagę w stosunku do większego stopnia wyleczenia. Wadą metody keratolitycznej jest dość długi czas leczenia.

Aby zwiększyć skuteczność terapii kwasowej, należy poinformować pacjenta o prostych zasadach:

- ✔ przed zabiegiem należy namoczyć brodawkę w ciepłej wodzie, osuszyć, a następnie zedrzeć skórę pumeksem lub szorstką tkaniną,
- ✔ skórę wokół brodawki zabezpieczyć wazeliną lub pastą cynkową,
- ✔ nałożyć cienką warstwę płynu na brodawkę, uważając na zdrową tkankę,
- ✔ pozostawić płyn do wyschnięcia, a w przypadku kurzajki na podeszwie stopy, rozważyć zaklejenie plastrem,
- ✔ preparat zawierający kwasy stosować regularnie ok. 4-6 tygodni (nie przekraczać 8-12 tygodni),

✔ po leczeniu, stosować preparaty regenerujące skórę, np. maść propolisową.

Innym, nowym rozwiązaniem może być stosowanie plastrów zawierających kwas salicylowy. Taka postać dodatkowo zabezpiecza ranę, a przy tym jest skuteczna i bezbolesna. Jeśli terapia kwasowa okaże się nieskuteczna, innym sposobem leczenia miejscowego jest zastosowanie 5-fluorouracylu – cytostatyku, który hamuje wzrost wirusa HPV i zarażonych nim komórek. Jest szczególnie polecany w przypadku brodawek opornych na terapię kwasową. Metoda jest dość skuteczna, ale w miejscu aplikacji może powstać nadżerka wymagająca zagojenia. Produkt w postaci płynu aplikuje się 2-3 razy na dobę, maksymalnie przez 6 tygodni, i jest dostępny tylko z przepisu lekarza.

Z kolei dla miłośników naturalnych sposobów leczenia, ciekawą opcją terapeutyczną może okazać się glistnik jaskółcze ziele. Zawiera on enzymy, które rozmiękczają skórę, przez co wpływają na lepsze wchłanianie związków hamujących proliferację komórek. Najskuteczniejszy jest sok ze świeżo zerwanej rośliny, którym smaruje się kurzajkę kilka razy dziennie, omijając okolice zdrowej tkanki.

## LECZENIE INWAZYJNE

Do najbardziej popularnych metod inwazyjnych zaliczamy krioterapię. Zabieg wymrażania najczęściej przeprowadza się w gabinecie lekarskim i polega on na działaniu niską temperaturą (zazwyczaj ciekły azotem o temp. wrzenia -196°C). Przerwanie błon keratynocytów powoduje uwolnienie z komórek wirionów, które następnie atakowane są przez komórki układu immunologicznego.

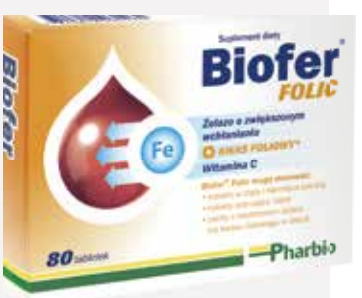
Skuteczność zabiegu zależy od umiejscowienia kurzajki (łatwiejsze do usunięcia są brodawki dłoni niż stóp) i czasu trwania procedury (skuteczniejsza, ale i bardziej bolesna, jest metoda agresywna trwająca dłużej, bo ok. 10 sek.). Do pełnej skuteczności wymaganych jest kilka zabiegów. Badanie z 1995 r. wykazało, że średni czas leczenia wynosił 5,5 tyg., jeśli zabiegi prowadzone były z częstością cotygodniową, 9,5 tyg. jeśli były raz na 2 tyg. i 15 tyg., gdy raz na 3 tyg. Po 3 miesiącach kurzajki zniknęły u 43%, 37% i 26% badanych odpowiednio po zastosowaniu interwałów 1-, 2-, 3-tygodniowych. Należy pamiętać, że bezpośrednio po zabiegu, może pojawić się ból lub świąd, a rana goi się zazwyczaj pod postacią pęcherza lub drobnej ranki do kilkunastu dni.

Zabieg krioterapii może wykonać również w warunkach domowych za pomocą dostępnych w aptece aerozoli z mieszaniną eteru dimetylowego i propanu. Ze względu na niższą temperaturę (od -14 do -40°C) zabieg jest nieco bolesny, ale i mniej skuteczny. Jeśli brodawka zlokalizowana jest na stopie, aplikator należy trzymać ok. 40 sek., w pozostałych częściach ciała ok. 20 sek. Zabieg powtarza się codziennie przez 10-14 dni.

Inne metody inwazyjne są rzadziej stosowane, droższe i wymagają znieczulenia miejscowego. Chirurgiczne usunięcie kurzajki tzw. łyżeczkowanie jest obecnie metodą rzadziej stosowaną z względu na tworzenie się brzydkich blizn. Elektrokoagulacja z kolei wykorzystuje działanie prądu zmiennego o wysokiej częstotliwości. Wysoka temperatura na końcu elektrody (ok. 200°C) powoduje denaturację białkowych struktur i zniszczenie nieprawidłowej tkanki. Inną metodą jest laserowy zabieg usunięcia brodawki, który polega na zniszczeniu nieprawidłowej tkanki energią precyzyjnej wiązki lasera. Zabieg trwa ok. minuty i nie uszkadza sąsiadujących tkanek. Po zabiegu skóra goi się pod drobnym strupem i zazwyczaj nie powstaje blizna. ■


**BIOFER FOLIC**

Biofer i Biofer Folic to suplement diety szczególnie polecany kobietom planującym ciążę, ciężarnym oraz karmiącym piersią. Preparaty zawierają kompozycję dwóch form żelaza organicznego: żelazo hemowe, związane w cząsteczce hemoglobiny oraz żelazo niehemowe w formie fumaranu żelaza. Dzięki temu Biofer oraz Biofer Folic są dobrze przyswajalne i dobrze tolerowane przez organizm.




Dystrybutor: Cederroth Polska S.A.

PROMOCJA


BIBLIOGRAFIA


1. Bacelieri R., Johnson S. Cutaneous warts: an evidence-based approach to therapy. Am Fam Physician. 2005;15;72(4):647-52.
2. Gibbs S., Harvey I. Topical treatments for cutaneous warts. Evid.-Based Child Health 2011;6(5):1606–1692.
3. Bourke J..F, Berth-Jones J., Hutchinson P.E. Cryotherapy of common viral warts at intervals of 1, 2 and 3 weeks. Br J Dermatol. 1995;132(3):433-6.
4. Kwok C.S., Gibbs S., Bennett C., Holland R., Abbott R. Topical treatments for cutaneous warts. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12;(9):CD001781.
5. Kwok C.S., Holland R., Gibbs S. Efficacy of topical treatments for cutaneous warts: a meta-analysis and pooled analysis of randomized controlled trials. Br J Dermatol. 2011;165(2):233-46.

PLASTRY NA KURZAJKI

# Salvequick® MED

**Redukuje**
rozprzestrzenianie się kurzajki

**Bezboleśnie**
pomaga usunąć kurzajki

**Wygodny w użyciu**

**Oddychający i wodoodporny**

Ochronny plaster na kurzajki Salvequick ogranicza rozprzestrzenianie się kurzajki i pomaga w jej usunięciu.
Każdy plaster zawiera 3,3 mg (40%) kwasu salicylowego.

Dane dystrybutora produktów Salvequick w Polsce dostępne na stronie: www.salvequick.pl

PROF. HENRYK MRUK

# DROGA, KTÓRĄ PROWADZI NAS HARARI

Większość z nas ma prawdopodobnie za sobą doświadczenia związane z lotem samolotem. Podjeżdżając na lotnisko można zauważyć budynek lotniska, parking, ewentualnie stojący samolot. Po starcie, z okna samolotu, widać całe lotnisko, parkingi, samochody, układ ulic, otoczenie. Dalej widać miasto, cały region, jeziora, rzeki, pola uprawne. Z perspektywy można zobaczyć świat, także wiele innych rzeczy, zupełnie inaczej niż z bliska.

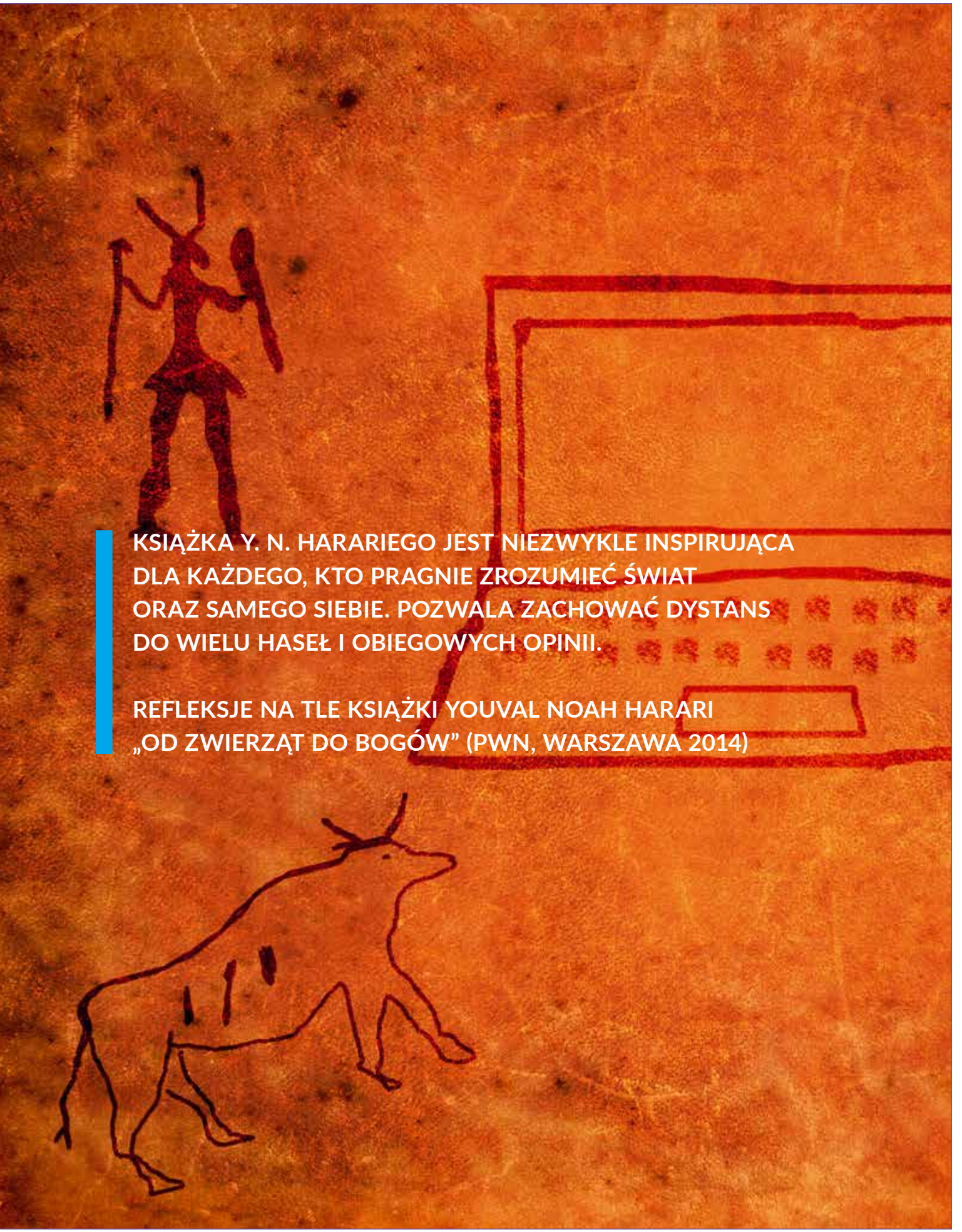
Największa w USA sieć detaliczna Wall Mart, w ostatniej fazie lokalizacji nowego obiektu, sprawdza, przelatując kilka razy w różnym czasie helikopterem, jak wygląda ruch samochodów, układ ulic, z perspektywy kilometra nad ziemią. Książka „Od zwierząt do bogów" pozwala zobaczyć rozwój człowieka, *homo sapiens*, z perspektywy 70 tysięcy lat jego historii. Nie tak łatwo zdobyć dowody na temat, jak wyglądało życie ludzi w dawnych wiekach. Są jednak nowe metody badawcze, są odkrycia, są źródła, które pozwalają na stawianie w miarę wiarygodnych hipotez.

## PODRÓŻ INTELEKTUALNA

I to właśnie czyni autor książki „Od zwierząt do bogów", na podstawie wielu zebranych informacji wśród przedstawicieli różnych nauk – historii, archeologii, antropologii, ekonomii, socjologii, psychologii itd. Każdy z nas, Polaków, ma własne wyobrażenia, jak żyli ludzie 1050 lat temu, czyli w czasie chrztu Polski. A to zaledwie 1050 lat temu. Trudno sobie wyobrazić perspektywę 2 tysięcy lat, a jeszcze trudniej – 70 tysięcy lat. Kiedy spojrzy się na drogę owych 70 tysięcy lat rozwoju *homo sapiens*, można inaczej oceniać problemy, z jakimi borykają się apteki w roku 2017. Wieczorem, przy zapalonej na biurku lampce, można udać się w podróż, omawiającą historię rozwoju ludzi. To niezwykle ciekawa, zajmująca oraz inspirująca podróż. Podróż intelektualna. Ona wzbogaca – w bardzo istotny sposób – sferę „być" człowieka. Jest ona znacznie ważniejsza niż sfera „mieć". Prawdopodobnie każdy nieco inaczej będzie odbierał treści tej pracy. Nie wszystko jest udowodnione, sporo jest hipotez. Jednak o wiele lepiej rozumie się czas, w którym się żyje, patrząc na historię *homo sapiens*. W tym sensie prawdziwe jest powiedzenie Rzymian: historia *vitae magistra est* (historia jest nauczycielką życia). To nie jest historia wojen czy znajomości dat. To refleksja na temat procesów, uwarunkowań. To refleksja ważna dla każdej osoby – skąd przybywamy i dokąd zmierzamy.

## JĘZYK I MÓZG

Spójrzmy zatem na fragmenty drogi, którą prowadzi nas Harari. Interesujące jest to, że dawno temu na świecie żyły różne gatunki człowieka. Niektóre z nich wyginęły, wyniszczyły się nawzajem, inne przetrwały. Jednym z pierwszych etapów rozwoju *homo sapiens* było ujarzmienie ognia. Życie stadne, w jaskiniach, z dużą dozą czasu wolnego, pozwalało na plotkowanie. To ono rozwinęło język.



**KSIĄŻKA Y. N. HARARIEGO JEST NIEZWYKLE INSPIRUJĄCA DLA KAŻDEGO, KTO PRAGNIE ZROZUMIEĆ ŚWIAT ORAZ SAMEGO SIEBIE. POZWALA ZACHOWAĆ DYSTANS DO WIELU HASEŁ I OBIEGOWYCH OPINII.**

**REFLEKSJE NA TLE KSIĄŻKI YOUVAL NOAH HARARI „OD ZWIERZĄT DO BOGÓW" (PWN, WARSZAWA 2014)**

Harari, pewnie z nutą złośliwości pisze, że niewiele się w tym względzie zmienia. Rozmowy między profesorami na uczelniach w niewielkim zakresie dotyczą nauki, a głównie skupiają się na tym kto, z kim, gdzie itp. O wiele łatwiej dostrzega się wady u innych niż u siebie. Mowa ułatwia porozumiewanie się, chociaż nie jest tak ścisła, jak się to może wydawać. Przykładem z innej książki może być ciąg słów: mamamanastroje. Przeczytanie tego jednym tchem może spowodować, że trzy osoby usłyszą zupełnie inny komunikat. Dla jednej jest to mama z trojgiem dzieci. Dla innej osoby jest to informacja o tym, że mama ma humory, ma nastroje. Jeszcze inna osoba zrozumie, że mama wydaje na ubrania, na stroje.

Rozwój mózgu umożliwił człowiekowi zmyślanie, składanie obietnic, myślenie abstrakcyjne. Zwierzęta pozostały na innym etapie. Autor proponuje, aby przekonać małpę do tego, aby oddała banana za całe ich stosy, które będą na nią czekały w niebie. Małpa na pewno nie wyrazi zgody. Wiele zmieniło się w rozwoju człowieka, kiedy rozwijała się sfera myślenia abstrakcyjnego. Mity, historie, opowieści, jednoczą, scalają grupy ludzi. Jeśli wspólnota nie przekraczała liczby 150 osobników, wszystko było dość spójne. Pojawienie się miast, regionów spowodowało, że mity stawały się spoidłem. Doskonale znamy opowieści o Lechu, Czechu i Rusie, o wilczycy, która wykarmiła Remusa i Romulusa, o Warsie i Sawie, czy Kraku i smoku wawelskim. Zaczęły się pojawiać ostre podziały. „Nasze" praktyki były właściwe, natomiast zachowania innych grup traktowano jako dziwaczne i naganne. Być może starsze osoby pamiętają jeszcze, jak w Polsce katolicy rzucali kamieniami w okna kościołów protestanckich, traktując je jako heretyckie. W dobie ekumenizmu wydaje się to niedorzeczne, jednak siatki w oknach kościołów protestanckich są świadectwem innego sposobu myślenia i zachowania. A było to raptem 50 lat temu. Wystarczy zmienić mit, podać inny, i można zmienić wiarę i przekonania ludzi. Rok 2014 z hasłem (mitem) „Polska w ruinie" pokazuje, jak łatwo można tego dokonać. Przytaczane przykłady oraz tezy Harariego pozwalają na rozumienie istniejących procesów, na krytyczną ocenę rzeczywistości, na nabieranie szerszej perspektywy do czasów, w których toczy się nasze życie. Umożliwiają one także nabranie pewnego dystansu do płytkich sporów, konfliktów, a jednocześnie skupianie się nad własnym rozwojem, nad podejmowaniem działań na rzecz budowania lepszego świata.

## ROZWÓJ HOMO SAPIENS

Przez tysiące lat plemiona *homo sapiens* przemieszczały się z miejsca na miejsce. To czas plemion koczowniczych, wędrowania w przestrzeni. Dość gwałtowana zmiana nastąpiła wraz z osiedleniem się ludzi w jednym miejscu. Wcześniej ludzie mieli dużo czasu dla siebie – mogli się bawić, malować na ścianach jaskiń, rzeźbić, śpiewać itp. Zmieniając tryb życia na osiadły, zaczęli pracować od świtu do zmierzchu. Trzeba było wypalić las, zaorać ziemię, udomowić zwierzęta, zasiać, zebrać plony. W codziennym trudzie fizycznym nie było miejsca na rozrywki, czas wolny. Harari twierdzi, że ręce A. Einsteina były znacznie mniej sprawne niż jego przodków. Ale to umysł Einsteina oraz wielu innych ludzi nauki, przyczynił się do przyspieszenia rozwoju homo sapiens. Od czasów Kolumba, kiedy organizowano wyprawy morskie, na każdym statku byli przedstawiciele nauki. To oni na nowo odkrytych ziemiach szukali surowców, badali rośliny, zwierzęta, pod kątem przeniesienia wyników na grunt własnego kraju. Wiele krajów, które to stosowały, przyspieszyło własny rozwój gospodarczy. Farmaceuci doskonale wiedzą, że wielu z nich (np. Łukaszewicz), w istotny sposób przyczyniło się do wynalezienia, opracowania leków oraz sposobów powrotu do zdrowia.

W całej historii rozwoju, podział na mężczyzn i kobiety jest bardziej korzystny dla mężczyzn. W przeszłości mężczyźni byli właścicielami kobiet. Gwałt był traktowany jako naruszenie prawa własności mężczyzny. Nikt nie myślał inaczej. Chociaż świadomość ludzi w XXI wieku jest na innym poziomie, to jednak nadal skutki takiego myślenia są obecne. Harari pisze, że podział na kobiety i mężczyzn to kwestia społeczna. W biologii są samce i samice. Biologia nie zakazuje relacji mężczyzny z mężczyzną. Kultura może natomiast zakazywać.

## PIENIĄDZ RZĄDZI ŚWIATEM

Pojawianie się pieniądza wpłynęło na zmianę relacji międzyludzkich. Można postawić pytanie, na ile budujemy relacje z sąsiadami, na ile im ufamy, a na ile jest to związane z posiadanymi przez nich pieniędzmi. Kiedy kończą się pieniądze, kończy się przyjaźń. A zatem jaka jest prawda o nas, ludziach?

Wiele istniejących w XXI wieku rozwiązań Harari postrzega z perspektywy ewolucji *homo sapiens*. Jak czarownik sprowadzał deszcz, tak prawnik potrafi zarejestrować firmę. Tworzy byt abstrakcyjny, którego nie ma w świecie rzeczywistym. Autor wielokrotnie odwołuje się do świata pszczół. W rodzinie pszczelej nie ma prawniczek. Ta społeczność funkcjonuje bez stworzonych przez człowieka fikcji. Każda pszczoła, która przynosi do ula pyłek albo nektar, oddaje go dla całej kolonii. Nie gromadzi niczego dla siebie, nie odkłada sobie czegokolwiek prywatnie. Ludzie podążają ścieżką konsumpcjonizmu. Stworzyli kategorię luksusu, a ona rodzi wiele nowych obowiązków

i zachowań. Nie tak łatwo odejść od ustalonego, wyobrażonego porządku. Będąc w okresie, w którym taki porządek jest stanowiony, małe są możliwości funkcjonowania poza tym, który jest ustalony. W świecie zwierząt, dominacja jest powiązana z siłą fizyczną. Wśród ludzi kluczowe znaczenie ma zdolność do zawierania koalicji. Takie zachowania można także zaobserwować wśród szympansów. Ustalenie określonych zasad ma wpływ na funkcjonowanie danego kraju. Harari daje przykład Holandii, która rozwinęła się o wiele bardziej niż Portugalia lub Hiszpania, mimo że miały liczne kolonie. Holandia była państwem prawa. W przeciwieństwie do wymienionych krajów, w Holandii sądy były niezależne. Terminowo spłacano pożyczki. To przyciągało inwestorów, dawało bezpieczeństwo, zapewniało rozwój.

Sporo można zrozumieć z zakresu ekonomii, czytając książkę Harariego. Banki, mając 1 dolara kapitału, mogły na to konto pożyczyć 10 dolarów. To przyspieszyło możliwości rozwoju. Kupcy, jako pierwsi, przekroczyli granicę podziału „my" – „oni". Ani język, ani religia czy przekonania polityczne nie miały znaczenia przy zawieraniu porozumień handlowych. Jednakże nauka rozwija się w sojuszu z religią lub ideologią. Nie ma czegoś, co można określić jako „czystą naukę". Rozwój wojen jest powiązany z rozwojem nauki. Doskonale to widać, że wszystkie, najnowsze wynalazki najpierw znajdują zastosowanie w armii, a dopiero z czasem służą społeczeństwom w sferze ekonomicznej i społecznej.

**POJAWIANIE SIĘ PIENIĄDZA WPŁYNĘŁO NA ZMIANĘ RELACJI MIĘDZYLUDZKICH. MOŻNA POSTAWIĆ PYTANIE, NA ILE BUDUJEMY RELACJE Z SĄSIADAMI, NA ILE IM UFAMY, A NA ILE JEST TO ZWIĄZANE Z POSIADANYMI PRZEZ NICH PIENIĘDZMI.**

## CO DALEJ PRZED HOMO SAPIENS?

Książka Harariego jest niezwykle inspirująca dla każdego, kto pragnie zrozumieć świat oraz samego siebie. Pozwala zachować dystans do wielu haseł i obiegowych opinii. Jeśli się zastanowić, to hasła „równość" i „wolność" są sprzeczne. To co dla jednych jest dobre, przez innych jest traktowane jako złe. Dzieci są uważane za źródło największego szczęścia. Jeśli się spojrzy na obowiązki, na problemy, które się łączą z ich wychowaniem, to trzeba to postrzegać w innym wymiarze. Harari pyta, czy życie żołnierza, kupca, wypełnione sensem działania, nie jest równocześnie zestawem złudzeń?

Jednakże kluczowe pytanie zawiera się w tytule pracy – od zwierząt do bogów. *Homo sapiens* ewoluuje ze świata zwierząt. Nie zamierza jednak na tym poprzestać. Powoli wchodzi w rolę Boga. Zmienia geny roślin i zwierząt. Rozwija się kosztem natury. Przyczynia się do tego, że giną gatunki zwierząt i roślin. I to prowadzi do refleksji. Co dalej przed *homo sapiens*? – albo niebo, albo piekło. Ważne jest to, abyśmy, jako ludzie, rozumieli, skąd przychodzimy i dokąd zmierzamy. Mamy jeszcze czas, aby rozmawiać, aby wpływać na porządek. W XXI wieku trzeba to czynić już z poziomu globalnego. Pojedyncze kraje nie są w stanie zmieniać obowiązującego porządku.

I na koniec własna refleksja. Autorki prac o prostocie i porządku (M. Kondo, D. Loreau) twierdzą, że wystarczy posiadać co najwyżej 30 książek. Przekonałem się do tej koncepcji. Jako ekonomista, na pewno nie będę wracał do książek z lat minionych. Prawie wszystkie, w liczbie kilku tysięcy oddałem do różnych bibliotek (niektóre nie chcą już przyjmować). Mam na półce pewnie więcej niż 30, ale mniej niż 100 książek. Jest wśród nich książka Harariego. To praca, którą chcę mieć pod ręką. Do niej wracam, jak też do kilku innych. To książka, którą – w moim przekonaniu – powinien przeczytać każdy człowiek rodzaju *homo sapiens*. Pozwala żyć spokojniej, z dystansem do wielu bieżących problemów. Łatwiej skupić się na tym, co jest ważne z perspektywy jednego życia, a to ułatwia harmonię, radość każdej chwili oraz spełnienie. ■

MGR FARM. ANNA AMARASEKARA

# KIEROWNIK JAKO PRZYWÓDCA

**KLUCZEM SUKCESU DZIAŁALNOŚCI KAŻDEJ APTEKI JEST ZESPÓŁ LUDZI, KTÓRZY POTRAFIĄ ZE SOBĄ WSPÓŁPRACOWAĆ I DOSKONALE WYKONYWAĆ SWOJE OBOWIĄZKI. ZASTOSOWANIE WŁAŚCIWEGO STYLU ZARZĄDZANIA ZWIĘKSZA EFEKTYWNOŚĆ PRACY CAŁEGO ZESPOŁU.**

Z ustawy Prawa Farmaceutycznego wynika, iż funkcje kierownika apteki może pełnić magister farmacji po 5 latach pracy w aptece lub po 3 latach, jeśli posiada specjalizację, czyli osoba ta powinna mieć wiedzę farmaceutyczną, która pomoże mu realizować zadania nałożone przez ustawę. Skuteczny kierownik powinien też posiadać wiedzę, jak umiejętnie zarządzać największą wartością firmy – ludźmi, jak być liderem dla swojego zespołu. Potrzebna jest wiedza o mechanizmach komunikowania się ludzi, analizie różnych sytuacji, jakie mogą pojawić się w zespole. Kierownik zespołu musi także nieustannie pracować nad swoimi umiejętnościami: wiedzą specjalistyczną, inteligencją emocjonalną, kompetencjami społecznymi.

## CEL I DZIAŁANIA

Kierowanie jest to proces planowania, organizowania, przewodzenia, wsparcia, inspiracji, kontrolowania i oceny działalności członków zespołu oraz wykorzystanie wszystkich innych zasobów dla osiągnięcia ustalonych celów. Nasze działania zdecydują o tym, czy zespół, którym zarządzamy, odniesie sukces.

Załóżmy, iż chcemy wyprzedać zalegający preparat na ból gardła. Musimy zaplanować cel i działania, jakie pomogą go zrealizować. Planujemy, iż do końca miesiąca wydamy pacjentom 100 opakowań danego specyfiku. Cel jest SMART, specyficzny, mierzalny, zorientowany na działanie, realistyczny i możliwy do zrealizowania w określonym czasie. Organizujemy pracę zespołu, wyznaczamy osoby, które będą odpowiedzialne za projekt, za zrobienie plakatu, czy ulotek informacyjnych o produkcie – gospodarujemy więc także zasobami materialnymi apteki. Przewodzenie określa, w jaki sposób kierownicy sterują podwładnymi i wpływają na nich, by wykonali potrzebne zadania. Właściwa motywacja, wsparcie, inspiracje spowodują, iż pracownicy realizują zadanie nie z obowiązku, czy przyzwoitości, ale dlatego, że sami chcą i uznają je za ważne. Kontrolowanie oznacza, że kierownik stara się zapewnić to, by zespół zmierzał do osiągnięcia celu. Jeśli drużyna podąża w złym kierunku, przywódca postara się wykryć przyczyny i poprawić sytuację.

## ODPOWIEDZIALNY KIEROWNIK

Przywództwo to sposób oddziaływania na innych, tworzenia wizji i pokazanie sensu pracy. Lider

zespołu potrafi wpłynąć na ludzi nie dlatego, że jest właścicielem, czy kierownikiem placówki, a przez swoje zachowanie i słowa, które wypowiada. Nie stajemy się liderami z powodu zajmowanego stanowiska. Dobry kierownik skupia się na swym zespole, a nie na samym sobie. Dba o swój własny rozwój i jest świadomy swych wad i zalet. Potrafi wziąć odpowiedzialność za cały swój zespół oraz stawiać przed sobą zadania – integracji zespołu, komunikacji, edukacji. Skuteczny kierownik inicjuje i wspiera zmiany w aptece. Jest to ważna rola, kiedy zazwyczaj ludzie boją się zmian, a dotarcie do zespołu z właściwymi argumentami spowoduje, iż apteka będzie się rozwijała.

**KIEROWNIK ZESPOŁU MUSI TAKŻE NIEUSTANNIE PRACOWAĆ NAD SWOIMI UMIEJĘTNOŚCIAMI: WIEDZĄ SPECJALISTYCZNĄ, INTELIGENCJĄ EMOCJONALNĄ, KOMPETENCJAMI SPOŁECZNYMI.**

## PRZYWÓDZTWO SYTUACYJNE

Każdy kierownik ma ogromny wpływ na zaangażowanie pracownika w wykonywanych codziennie obowiązkach. Kierować ludźmi można na wiele sposobów. Jedym z bardziej skutecznych i powszechnie stosowanych modeli jest tzw. przywództwo sytuacyjne opracowane przez Paula Herseya i Kena Blancheta. Zakłada ono, iż dobry przywódca powinien dostarczać swemu podwładnemu tego, czego on potrzebuje do wykonania zadania – wiedzy oraz właściwej motywacji.

Przywództwo sytuacyjne to wprowadzenie w życie następujących umiejętności: zdefiniowania zadania, określenie poziomu kompetencji i chęci pracownika w odniesieniu do postawinego celu oraz dopasowania odpowiedniego stylu przywództwa do

potrzeb pracownika. Ten sam pracownik wraz ze zmianą zadania może wykazywać różny poziom kompetencji (wiedzy) i chęci do wykonania zadania. Możemy mówić o:

1. **NISKICH KOMPETENCJACH I MAŁYCH CHĘCIACH (P1)** – pracownik nie potrafi samodzielnie i dobrze wykonać zadania. Brak mu wiedzy, jak to zrobić, przez co rodzi się frustracja, brak chęci oraz negatywne nastawienie do zadania. Podwładny potrzebuje jasnych celów, planu działania, uznania, zachęty, podania terminów, częstych informacji zwrotnych.

2. **NISKICH KOMPETENCJACH I WYSOKICH CHĘCIACH (P2)** – pracownik także nie jest zdolny do samodzielnego wykonania zadania, brak mu kompetencji, ale jest bardzo zmotywowany, chce się nauczyć czegoś nowego. Potrzebuje pochwał za postępy, udziału w podejmowaniu decyzji, dodawania odwagi, zachęty.

3. **WYSOKICH KOMPETENCJACH I NISKICH CHĘCIACH (P3)** – mówimy o pracowniku, który ma wystarczającą wiedzę do wypełnienia zadania, ale chęci mogą być małe z powodu braku wiary we własne możliwości lub z powodu znudzenia zadaniem. Wymagać będzie wsparcia, pochwał, zachęty do rozwoju, pomocy w rozwiązywaniu problemów.

4. **WYSOKICH KOMPETENCJI I WYSOKICH CHĘCIACH (P4)** – jest to samodzielny i doświadczony pracownik, który bardzo angażuje się w wykonywane zadanie. Zaproponujmy różnorodność zadań, które byłyby wyzwaniem, samodzielność, uznanie za osiągane wyniki.

Jeśli chcemy powierzyć podwładnemu nowe zadanie – wyprzedajemy preparat na ból gardła – musimy się zastanowić, na jakim etapie rozwoju zawodowego on się znajduje. Zastanówmy się – jakie kompetencje i obszar wiedzy są niezbędne do wykonania zadania, czy pracownik umie praktycznie wykorzystać swoją wiedzę, w jakim stopniu umiejętności są opanowane i czy on wie, jak w ogole wykonać postawione przed nim zadanie.

## STYL PRZYWÓDZTWA

Aby ocenić zaangażowanie, czyli połączenie motywacji i wiary w siebie, popatrzmy w jaki sposób pracownik reaguję na propozycję, co mówi, co wyraża jego mowa ciała, czy wierzy w swoje mozliwości, czy widzi sens wykonania zadania, czy podsuwa swoje pomysły, czy jest pełen chęci lub z czego wynika sceptycyzm.

W zależności od poziomu gotowości pracownika możemy zastosować odpowiedni do niego styl prztwództwa:

1. **STYL DYREKTYWNY** – wysoko zadaniowy i nisko relacyjny. Musimy nauczyć, pokazać pracownikowi jak wykonać zadanie, wpłyniemy tym samym pozytywnie na chęci. Styl kierowany jest w stosunku do nowych pracowników lub w stosunku do tych, któtym powierzono nowe zadania (P1) Powiemy: „Zrób to tak..., moja decyzja w tej sprawie jest taka...", „Wyjaśnię ci to po kolei, podoba mi się twoje zaangażowanie, czy wszystko jasne...", „Powtórz to teraz, jak to zrozumiałeś...". Decydujące zdanie ma przełożony.

2. **STYL TRENUJĄCY** – wysoko zadaniowy i wysoko relacyjny – celem jego jest utrzymanie dobrego nastawienia podwładnego (P2) do wykonywanego zadania i dalsze kształcenie umiejętności, aby stopniowo pracownik stał się samodzielny. Podkreślamy, iż jesteśmy w tym zadaniu razem z podwładnym: „Razem pomyślimy, jak to zrobić, co jeszcze chcesz dodać, co ci może pomóc w zrobieniu tego zadania, będziesz wykonywał te zadanie etapami..."

3. **STYL WSPIERAJĄCY** – nisko zadaniowy i wysoko relacyjny – podwładny (P3) ma już odpowiednie kompetencje do wykonania zadania, ale wciąż brakuje mu pewności siebie do wykonywanej pracy. Dodajmy mu odwagi: „Doceniam twój profesjonalizm, jak możesz wykorzystać własną wiedzę w tej dziedzinie, wierzę w ciebie, zdecydujemy wspólnie, jesteś dla mnie ważny jako pracownik...".

4. **STYL DELEGUJĄCY** – nisko zadaniowy i nisko relacyjny – pracownik (P4) nie potrzebuje wielkiego zaangażowania ze strony szefa, ponieważ jego umiejętności i zaangazowanie są wystarczające do wykonania zadania. Doceńmy to mówiąc: „W tej dziedzinie mogę się od ciebie uczyć, podziwiam twój profesjonalizm, ufam twojemu doświadczeniu, wiem, że poradzisz sobie sama."

Zastosowanie właściwego stylu zwiększa efektywność pracy całego zespołu. Nie delegujmy zadań początkującym pracownikom, bo pozostawimy ich samym sobie. Traktowanie doświadczonych pracowników stylem dyrektywnym zabije ich inicjatywę oraz pokarze brak zaufania. Sami liderzy także potrzebują ocen, zainteresowania, wyzwań i pochwał. ■

MICHAŁ WYRWIŃSKI

# NIE DAJ SIĘ WYPRZEDZIĆ KONKURENCJI

**JESTEŚ WŁAŚCICIELEM, KIEROWNIKIEM LUB MENADŻEREM APTEKI? PACJENCI ODWIEDZAJĄ TWOJĄ APTEKĘ, ALE RAZ JEST LEPIEJ, A RAZ GORZEJ? CO ZROBIĆ, BY APTEKA BYŁA MIEJSCEM INFORMACJI I EDUKACJI, DAWAŁA POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA PACJENTOM, A JEDNOCZEŚNIE PRZYNOSIŁA ZYSKI?**

Odpowiedzi na powyższe pytania znajdziesz w książce „Biznes – Apteka, jak nie dać się wyprzedzić konkurencji" wydawnictwa Business Pharm Sp. z o.o. Autorka – Marta Idczak, trener biznesu – posiada wieloletnie doświadczenie w branży farmaceutycznej.

## MOTYWACJA I NAWYK

Autorka prowadzi nas przez system tworzenia biznesu aptecznego. Książka zaczyna się od cytatu Ryuna Jima: „Motywacja jest tym, co pozwala Ci zacząć. Natomiast nawyk tym, co pozwala przetrwać". W ten sposób przechodzimy do zagadnień związanych z zarządzaniem personelem, jego motywowaniem i kreowaniem umiejętności poszczególnych pracowników. Zresztą muszę przyznać, że każdy z rozdziałów zaczyna się od świetnego cytatu, który trafnie określa tematykę poszczególnych części książki. Autorka opisuje także cechy dobrego menadżera apteki i jak sama twierdzi: „Jeśli chcemy być dobrymi menadżerami to tak, jakbyśmy zgodzili się na drogę, która biegnie przez miliony przeszkód. I trzeba to zaakceptować od samego początku".

**KSIĄŻKA ZMIENIA SPOSÓB PATRZENIA NA WIELE ASPEKTÓW PROWADZENIA BIZNESU APTECZNEGO. NIE SPOSÓB PRZEJŚĆ OBOK TEJ KSIĄŻKI OBOJĘTNIE.**

## ZARZĄDZANIE ZAKUPAMI

Następnie przechodzimy do rozdziału o zarządzaniu zakupami, z którego dowiadujemy się o liderach kategorii produktów, kategoryzacjach i grupach zakupowych. Autorka opisuje, jak ustawiać produkty wiodące w danej aptece, jak je posegregować ze względu na zapotrzebowanie, zysk czy kategorię. Dalej poszerzamy swoją wiedzę, czytając o umiejętnej sprzedaży, marketingu i identyfikacji marki aptecznej, zarówno w realnym życiu, jak i tym coraz bardziej rozpowszechnionym – wirtualnym. Dowiadujemy się, czym jest merchandising i jak niebagatelny ma wpływ na to, co klient widzi i zakupi. W książce opisane są najdrobniejsze elementy wpływające na postrzeganie apteki przez pacjentów, zaczynając od wyglądu zewnętrznego lokalu, wejścia do niego, kolorów, panującego zapachu, na wyglądzie farmaceutów kończąc. Otrzymujemy całościowy obraz apteki – biznes apteki innej niż wszystkie i lepszej od konkurencji.

Marta Idczak omawia temat standaryzacji obsługi, edukacji i komunikacji z pacjentem. Wczytując się w zamieszczony w tym rozdziale cytat Johna Rockerfellera widać, że autorka doskonale wie, o czym pisze: „Umiejętność komunikowania się, stała się w dzisiejszym świecie towarem, za który gotów jestem płacić więcej, niż za jakikolwiek inny".

## REKLAMA

Autorka podejmuje również jeden z najważniejszych tematów, o którym cały czas jest głośno, a mianowicie „Ustawę o zakazie reklamy leków". Temat szeroki i trudny do opisania i zinterpretowania. Marta Idczak przedstawia opinię prawną oraz zamieszcza niektóre wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego. Sama Ustawa jest aktem bardzo skomplikowanym i niestety różnorodnie interpretowanym przez poszczególnych inspektorów farmaceutycznych. Zastanawiałbym się nad jednoznacznym określaniem w książce tego co wolno, a czego nie – w zgodzie z Ustawą. Warto zadać sobie pytanie, jak wysoką karę dostanę za jakąś formę reklamy w stosunku do zysków, jakie może ona przynieść. Spotkałem się z sytuacją otrzymania kary finansowej za baner, na którym były zamieszczone tylko informacje o lokalizacji i godzinach

pracy apteki. A dlaczego? A dlatego, że samo pojęcie „baner" kojarzy się z przekazywaniem informacji reklamowej. Niestety prawo nie jest tylko białe lub czarne, i jak wyżej wspomniałem dużo zależy od dociekliwej i nadgorliwej konkurencji oraz rządzących w danym województwie inspektorów. Ja osobiście byłbym trochę bardziej ostrożny pisząc o różnego typu ulotkach i promocjach.

### MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE

W ostatniej części książki autorka opisuje metody wzmacniające markę apteczną w życiu realnym, a następnie przechodzi do jej wirtualnej identyfikacji. Opisuje jej obecność w mediach społecznościowych, pokazuje jak powinna wyglądać strona internetowa, jak tworzyć bloga, czy zaistnieć na YouTube. Tematyka ciekawa, myślę że na rynku aptek raczej przyszłościowa, chociaż jeszcze rzadko wprowadzana w życie. Tylko największe apteki mogą, bądź próbują korzystać w pełni z dobrodziejstw, jakie daje zaistnienie w świecie wirtualnym. Małe apteki w niedużej miejscowości nie są w stanie korzystać z tej formy „reklamy". Mają stosunkowo niewielu pacjentów, do których można dotrzeć z przekazem, ale przede wszystkim mają za mało ludzi, którzy po pierwsze potrafią, a po drugie mają czas na zajmowanie się wirtualną stroną apteki. Ale może taka jest przyszłość i każdy mały czy duży przedsiębiorca w internecie powinien się znaleźć?

Książka zmienia sposób patrzenia na wiele aspektów prowadzenia biznesu aptecznego. Nie sposób przejść obok tej książki obojętnie, a miłe dla oka, choć trochę infantylne czarno-białe ilustracje pokazują, że nie forma, a treść jest tutaj najważniejsza. Choć może przydałoby się odrobinę koloru? W końcu sama autorka stwierdza: „kolor jest podstawowym czynnikiem budującym markę i wpływającym na sprzedaż". Marta Idczak świetnie wchodzi w rolę przewodnika, prowadzi czytelnika po każdym rozdziale, edukuje go i otwiera na inne spojrzenie na rynek apteczny. Mówi o swoim doświadczeniu w branży, proponuje pewne rozwiązania, ale ich nie narzuca. Jest przekonywująca w tym, co pisze i co chce nam przekazać.

Polecam tę lekturę każdemu, kto interesuje się rynkiem farmaceutycznym. Każdemu, kto chce doskonalić swoje zdolności komunikacyjne oraz temu, kto nie ma pomysłu, jak ten biznes dalej pociągnąć. Motto jednego z rozdziałów brzmi: „Według naukowców trzmiel ma za dużą masę w stosunku do powierzchni skrzydeł, dlatego nie może latać. Tylko, że trzmiel o tym nie wie i po prostu lata" (Zbigniew Sosnowski). Nie ma rzeczy niemożliwych, a wszystko zależy od nas. ■

## BIBLIOTECZKA

**MYŚLENIE STRATEGICZNE. O DOPROWADZENIU SPRAW DO SZCZĘŚLIWEGO KOŃCA**

**Vinent Harris**
**Wydawnictwo Studio EMKA**

Książka dostarcza innowacyjnych i sprawdzonych strategii, dzięki którym czytelnik stanie się osobą, wokół której ciągle dzieje się coś pozytywnego. Kimś, kogo inni podziwiają i komu zazdroszczą ilości ukończonych projektów i zadań doprowadzonych do końca. Ma ona pobudzić umysł do kreatywnego myślenia, w efekcie czego będziemy postępować wydajniej i skuteczniej, zarówno w pracy, jak i życiu osobistym.

**SZEF W RELACJI Z ZESPOŁEM. JAK PROCES GRUPOWY WPŁYWA NA PSYCHOLOGIĘ TEAMU**

**Agnieszka Zych, Robert Zych**
**Wydawnictwo Onepress**

Celem tej książki jest pokazanie mechanizmów procesu grupowego, czyli faz rozwoju, przez które przechodzi każdy zespół, i w sporcie, i w biznesie. Autorzy mają dwudziestoletnie doświadczenie w działaniu z różnymi teamami. Co robić, gdy pracownikom brakuje energii? Jak motywować zespół, żeby jego członkowie potrafili się wzajemnie inspirować? I jak rozpoznać moment, w którym dla dobra wszystkich należy rozwiązać zespół i z każdym pracować indywidualnie?

JAN MATUL

# NA KOŃCU ŚWIATA

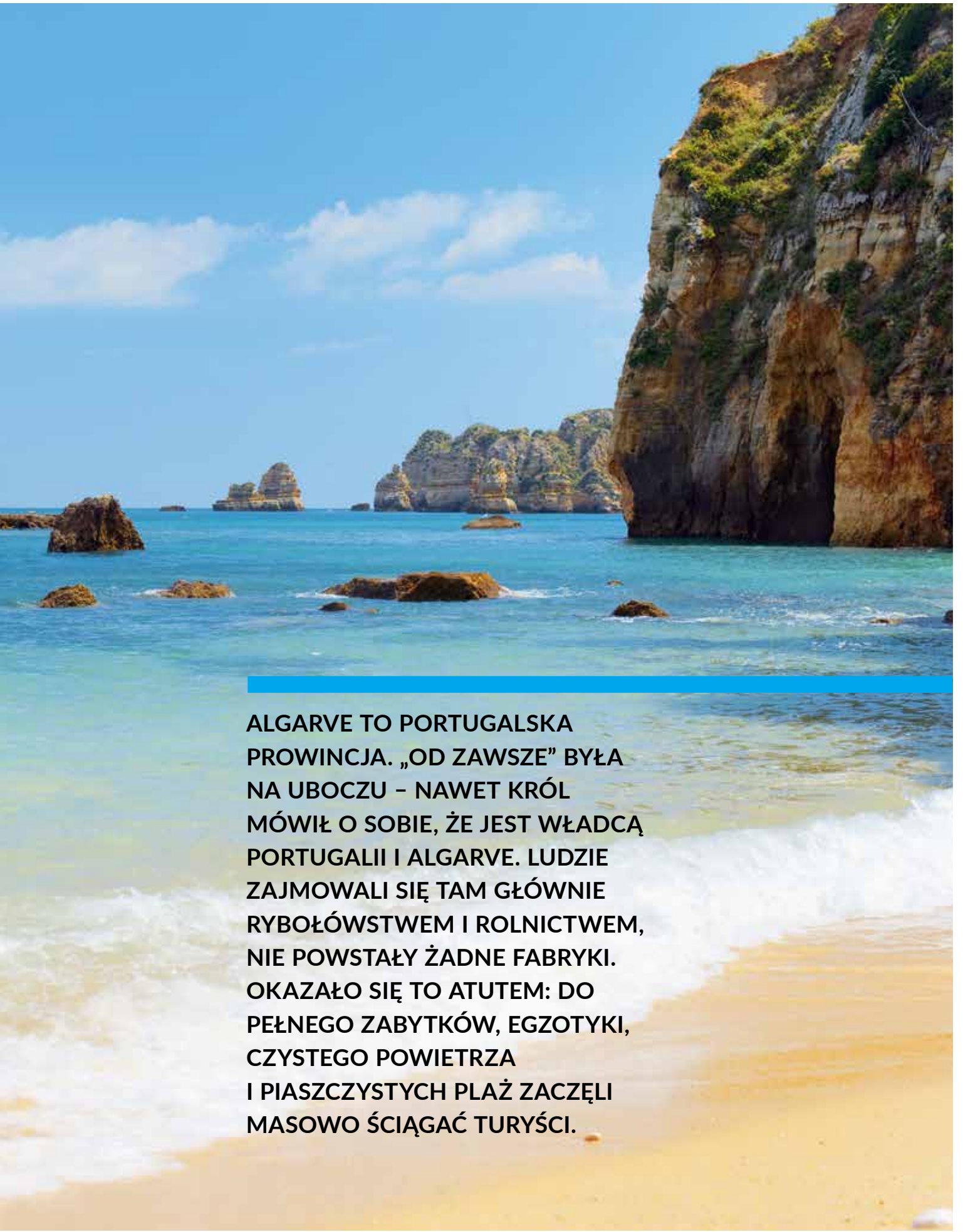
Nazwa regionu pochodzi, jak wiele tutejszych nazw, z języka arabskiego, konkretnie od słowa *al-Gharb*, co można przetłumaczyć jako „zachód" lub „ziemia położona na zachód". Dla Maurów był to bowiem zachodni kraniec ich państwa. Dla Portugalczyków to natomiast najbardziej południowe południe – region leży na samym dole Portugalii, rozciągając się od Przylądka św. Wincentego (najbardziej na południowy zachód wysunięta część Europy) do granicy z Hiszpanią. To pagórkowaty region poprzecinany żyznymi dolinami, szczycący się jednymi z najpiękniejszych plaż na świecie i wspaniałymi klifami, w których woda wyżłobiła liczne jaskinie i groty. To także region kwitnących migdałowców – podobno mauretański władca zasadził je wszędzie, by kwitnąc w lutym na biało przypominały o śniegu jego pochodzącej z Północy, tęskniącej za ojczyzną żonie...

## OSTATNI BASTION MAURÓW

Stolicą regionu jest Faro, największe miasto południa Portugalii, które było ostatnim bastionem Maurów w tym kraju (do roku 1249). W Faro jest międzynarodowe lotnisko, więc to tutaj zawitamy w pierwszej kolejności. Ogromna większość turystów wyjeżdża jednak od razu do kurortów... Omija ich w ten sposób zwiedzanie jedynej na południu Portugalii starówki, zamkniętej dla ruchu samochodowego, pełnej klimatycznych domków i willi z wyraźnymi wpływami arabskimi w dzielnicy Mouraria. W centrum starówki znajduje się katedra Se z wieżą pochodzącą z XIII wieku (ciekawostką są chińskie motywy zdobiące miejscowe organy). Jest też kilka interesujących muzeów, a na miłośników mocniejszych wrażeń czeka Capela Dos Ossos, czyli Kaplica Kości – jej ściany pokryto kośćmi z pobliskiego cmentarza. Laguna, przy której leży Faro została przekształcona w rezerwat przyrody Ria Formosa, słynący z licznych gatunków ptaków, a także małży i ostryg – owoce morza są tutaj odławiane, a występują tak licznie, że stanowią 90 proc. połowów w skali całego kraju.

## WENECJA ALGARVE

Tak nazywa się jedno z najstarszych miast regionu, Tavirę. Nazwa to dość myląca, gdyż brak tu kanałów – co prawda domy leżą nad samą wodą, rzeką Gilão, ale... to raczej chwyt marketingowy (inna sprawa, że na mapach spotyka się trzy różne nazwy tej samej rzeki, Gilão, Asseca i Sequa, i może to sprawiać wrażenie, że miasto przecinają drogi wodne). Tavira jest jednak punktem obowiązkowym na trasie zwiedzania: warto zobaczyć rzymski most Ponte Romana, urokliwe kościoły i kaplice (za najpiękniejsze uchodzą Igreja da Misericordia i Santa Maria), a przede



**ALGARVE TO PORTUGALSKA PROWINCJA. „OD ZAWSZE" BYŁA NA UBOCZU – NAWET KRÓL MÓWIŁ O SOBIE, ŻE JEST WŁADCĄ PORTUGALII I ALGARVE. LUDZIE ZAJMOWALI SIĘ TAM GŁÓWNIE RYBOŁÓWSTWEM I ROLNICTWEM, NIE POWSTAŁY ŻADNE FABRYKI. OKAZAŁO SIĘ TO ATUTEM: DO PEŁNEGO ZABYTKÓW, EGZOTYKI, CZYSTEGO POWIETRZA I PIASZCZYSTYCH PLAŻ ZACZĘLI MASOWO ŚCIĄGAĆ TURYŚCI.**

Ruiny mauretańskiego zamku w Silves.

Plaża w Lagos

wszystkim przejść się po tym mieście, w którym zatrzymał się czas, wśród wąskich uliczek, willi z nieodłącznymi patio, dawnych budowli arabskich. No i wybrać się na pobliskie plaże, które tak naprawdę są piaszczystymi wyspami na Atlantyku. Na jedną z nich, Ilha de Tavira, przez wąziutką groblę jeździ nawet kolejka.

## PORTUGALSKIE ZAGŁĘBIE TURYSTYCZNE

Albufeira, Lagos i Portimão – tak nazywają się przeciwieństwa Taviry, opanowane przez turystów nadmorskie kurorty. I tam jednak warto zajrzeć, nawet nie będąc miłośnikiem opalania i morskich kąpieli (choć oprzeć się trudno – plaże są tam przepiękne). Albufeira leży na skalistym klifie o pomarańczowej i czerwonej barwie (widok o zachodzie słońca jest prześliczny!), i do starej części miasta trzeba wspinać się wąskimi stromymi uliczkami. Domy są białe, nieco arabskie w stylu, znajdziemy tu ruiny zamku i starą wieżę zegarową Torre de Relógio – symbol miasta. Zabytków jest mało, bowiem po trzęsieniu ziemi w 1755 roku przez miasto przetoczyła się 10-metrowa fala tsunami, ocalało wówczas tylko 27 budynków…

Portimao to dawny rzymski Portus Magnus, największy port w Algarve, siedziba „sardynkowych milionerów" – działały tutaj fabryki konserw eksportowanych na cały świat. Do dziś w połowie sierpnia odbywa się tutaj malowniczy Festival de Sardinha, podczas którego trwają występy, koncerty, a małe rybki smażą się na grillach na każdej ulicy! W pobliżu Portimao znajduje się Praia da Rocha, miejscowość, której plaże i wybrzeże z wystającymi z wody skałami w kształcie zamków przyciągają tłumy gości.

Leżące trochę na zachód Lagos założyli Kartagińczycy. Na obecnym Placu Republiki działał arabski targ niewolników (widać jego pozostałości), stąd Henryk Żeglarz wysyłał statki słynnych portugalskich odkrywców, na przykład Vasco da Gamy. Najważniejszym zabytkiem miasta jest kościół Igreja de Santo António, którego wnętrze zapiera dech przepychem: złotem, obrazami, rzeźbami. Największą atrakcją są z kolei pobliskie groty i formacje skalne Ponta de Piedade, dokąd kursują łodzie wycieczkowe.

## PRZYLĄDEK CIEPŁYCH GACI

Z osobą Henryka Żeglarza (który nigdy nie pływał na statkach, a przydomek dostał kilkaset lat po śmierci!) związany jest też port Sagres, w którym do dziś stoi 43-metrowa róża wiatrów – książę do miasta sprowadził swego czasu najznamienitszych kartografów, żeglarzy i astronomów, kładąc podwaliny pod Akademię Nawigacyjną, pierwszą akademię morską na świecie! Z Sagres jest już tylko 6 kilometrów do wspomnianego Przylądka św. Wincentego, zwanego przez starożytnych O Fim do Mundo – Koniec Świata, a przez marynarzy… Przylądkiem Ciepłych Gaci (po jego przepłynięciu wkraczano w strefę chłodniejszego klimatu). Co do świętego, według legend jego ciało (został ukrzyżowany) i czuwające nad nim kruki pomogły mieszkańcom odeprzeć najazd Maurów. Na przylądku znajduje się latarnia morska, w jej pobliżu widać fortyfikacje Beliche, rozciąga się stąd także niezwykły widok na wybrzeże z imponującymi klifami.

## KRZYŻOWCY I… GOLF

Cóż więcej można zobaczyć, skoro widziało się już Koniec Świata? Ano chociażby wioskę Odeceixe, zbudowaną w typowo mauretańskim stylu, z górującym nad nią wiatrakiem. Albo uzdrowisko Caldas

Twierdza Ponta da Bandeira-Lagos, Algarve.

de Monchique, znane od czasów rzymskich, położone wśród drzew pomarańczowych i eukaliptusów. W innym uzdrowisku, Villa Romana de Milreu, zachowały się termy i mozaiki, willa z II wieku i bazylika Wizygotów z III w. Jest też dawna stolica Algarve, Silves – a nad nim mauretański zamek i chrześcijańska katedra, w kaplicy której znajdziemy groby krzyżowców. Okolice Vilamoury to stolica luksusowych pól golfowych, usytuowanych nad samym Atlantykiem. Z kolei w pobliżu sennego Alte można wybrać się do bogatych w stalaktyty i stalagmity jaskiń: Buraco Dos Mouros (czyli Jaskinia Maurów, ukrywali się w niej arabscy wojownicy) i Rocha Dos Soidos.

## ZAPAMIĘTAĆ ALGARVE

Po zwiedzaniu, czas oczywiście na zakupy i przekąskę. Jeśli chodzi o te pierwsze, Algarve słynie z wyrobów wikliniarskich, a także plecionych mat, wzięcie mają również wyroby ceramiczne (wśród nich „koronkowe" kominy charakterystyczne dla regionu). W okolicach Azinhal można kupić wspaniałe koronki, zaś w Loulé miedziane naczynia wytwarzane przez artystów-kowali. Jeśli zaś obiad, to koniecznie z ryb lub owoców morza, z pewnością świeżych i wspaniale przyrządzonych (jest też suszony i solony dorsz bacalhau, najbardziej rozpoznawalna portugalska potrawa). Królową miejscowych dań jest acorda de marisco – chleb duszony z owocami morza, fani łakoci powinni sięgnąć po migdałowe morgadinhos i ciastka, zwane Dom Rodrigo. Pija się natomiast inne rzeczy niż w całej Portugalii: nawet miejscowi uważają swoje wina za sikacze, preferują więc lokalne niezłe piwo, a przede wszystkim brandymel (miodowe brandy) i unikatowe medronho – brandy z drzewa poziomkowego. ▮

## WARTO WIEDZIEĆ

**Kiedy jechać:**
najprzyjemniej jest od maja do września, w sierpniu bywa bardzo tłoczno

**Dojazd:**
najlepsze połączenie lotnicze z Frankfurtu i Londynu, w sezonie zdarzają się czartery z Polski; można też dolecieć do Lizbony, skąd jest świetne połączenie z kurortami Algarve

**Waluta:**
euro

**Zobacz koniecznie:**
starówka Faro, Albufeira o zachodzie Słońca, Festival de Sardinha w Portimao, Przylądek Św. Wincentego

**Noclegi:**
w kurortach jest zatrzęsienie hoteli, raczej drogich, poza nimi można znaleźć przyjemne noclegi w zróżnicowanych (przystępnych) cenach

**Przydatne informacje:**
przy niektórych plażach (na przykład Praia de Tonel w okolicach Sagres) występują mocne prądy morskie; w rozmowach z miejscowymi lepiej nie poruszać tematu byłych kolonii i imigrantów – budzi on w Portugalii spore emocje; miejscowi wchodzą na ulicę „z marszu", często bez rozglądania się na boki (Portugalczycy karnie zatrzymują się przed przejściami, choć generalnie jeżdżą agresywnie)

Średniowieczny jarmark w Castro Marim

RAFAŁ BIELA

# PIERWSZY DENAR Z MENNICY SZCZECIŃSKIEJ

**ŚREDNIOWIECZE TO FASCYNUJĄCY OKRES NASZEJ HISTORII – CZAS PODBOJÓW, PRZYMIERZY, DUŻEJ RUCHLIWOŚCI SPOŁECZNEJ. CZAS SAKRUM I PROFANUM.**

Mamy rok 1183, Szczecinem włada książę Bogusław I. Po śmierci brata Kazimierza I pozostaje jedynym władcą Pomorza.

Na polecenie księcia Bogusława w Szczecinie zostaje zorganizowana mennica. Właśnie w niej powstaje pierwsza szczecińska moneta dająca początek długiej historii menniczej tego miasta. W Szczecinie monety produkowane są z przerwami od 1183 roku do 1754 roku. Są to monety książęce, miejskie, szwedzkie i pruskie.

**DENAR BOGUSŁAWA I**

Na awersie monety obserwujemy krzyż otoczony obwódką w kształcie czteroliścia. W legendzie otokowej zostało zamieszczone imię księcia BVCECELLVF. Na rewersie monety została umieszczona wsparta na łuku budowla złożona z wieży nakrytej dachem o formie stożkowym, utworzonym przez kilka zbiegających się u góry kresek i dwóch niższych skrzydeł. W legendzie otokowej została umieszczona nazwa miasta CETIITIINNEST.

To co zwraca szczególną uwagę w tej monecie to bardzo nietypowa forma zapisu imienia księcia Bogusława oraz bardzo skomplikowana forma zapisu nazwy miasta Szczecin.

BVCECELLVF – z czym może się nam kojarzyć ten wyraz? Może kojarzyć się z imieniem ukochanego konia Aleksandra Wielkiego, Bucefałem. Może także brzmieć trochę diabolicznie i kojarzyć się z siłami nieczystymi.

CETIITIINNEST obecnie może kojarzyć się z akcją marketingową Szczecina – Szczecin Floating Garden 2050. W logotypie tej akcji możemy znaleźć fonetyczny zapis nazwy miasta „Stsetsin".

**PIERWSZA OSOBA, KTÓRA ZAPISZE SIĘ DO NEWSLETTERA NA WWW.NAZDROWIE.PL DZIAŁ HOBBY/KOLEKCJE OTRZYMA MONETĘ (GROSZ ZYGMUNTA III WAZY Z 1624 ROKU) NA DOBRY POCZĄTEK KOLEKCJI NUMIZMATYCZNEJ.**

## PROBLEM RYTOWNIKÓW

Napisy z legend otokowych stanowiły największy problem dla rytowników stempli. Można było użyć prostych, łacińskich form tych wyrazów – Boguslaus, Sitinum, jednak rytownicy stworzyli bardzo interesujący zapis, który nawet obecnie stwarza problemy z odczytem i wymową.

Stanęli przed bardzo trudnym zadaniem. Musieli zmierzyć się z słowiańskim imieniem księcia oraz słowiańską nazwą miasta. W pierwszej kolejności musieli je przełożyć na swój rodzimy język niemiecki, a następnie nadać im formę łacińską. Proszę wyobrazić sobie osobę, która musi przełożyć bardzo świszczące nazwy na bardzo prosty i twardy język, ile trudu musiała włożyć, aby je zrozumieć i nadać sens zrozumiały w swoim języku.

## ŚRODEK PŁATNICZY

Wbrew utartym poglądom średniowiecze było czasem dużej ruchliwości społecznej. Ludzie poszukiwali nowej przestrzeni życiowej, miejsc, w których mogli się osiedlać i wykorzystywać swoje umiejętności. Obecnie uważa się, że bardzo ważną rolę w organizację mennic pomorskich, w tym mennicy szczecińskiej odegrał biskup pomorski Konrad I, który wywodził się z miejscowości Salzwedel. Stamtąd też pochodzą mincerze i rytownicy stempli, dzięki którym możemy dzisiaj łamać sobie języki na imieniu księcia i nazwie miasta. Możemy zobaczyć ich trud w stworzenie monety, która była monetą uniwersalną, zrozumiałą dla wszystkich uczestników obrotu pieniężnego.

Krzyż – symbol chrześcijaństwa, budowla, która symbolizowała warownię, zamek stanowiący o potędze władcy. Denar podkreślał przynależność księcia do społeczności wiernych ładu chrześcijańskiego, a nawet do Niebieskiego Jeruzalem. Pełnił ważną funkcję propagandową. Nic na nim nie było kwestią przypadku.

Ówcześni ludzie, w zdecydowanej większości nie znający języka pisanego, widzieli, że jest pełnowartościowym i pełnoprawnym środkiem płatniczym, który był chętnie przyjmowany nawet w bardzo odległych księstwach.

## AUKCJE I KOLEKCJE

Obecnie denary Bogusława I z lat 1183-1187 możemy oglądać w wybranych muzeach. Stanowią element prywatnych kolekcji. Polskie i zagraniczne domy aukcyjne oferują pojedyncze egzemplarze tych monet. Sporadycznie pojawiają się na aukcjach internetowych.

Generalnie są bardzo trudne do zdobycia. Mogą stanowić początek kolekcji monet pomorskich, bądź mogą być uzupełnieniem kolekcji monet średniowiecznej Polski.

Czytelników, którzy chcieliby rozpocząć kolekcjonowanie polskich monet średniowiecznych zapraszam na najbliższą aukcję internetową Warszawskiego Centrum Numizmatycznego, która odbędzie się 13 maja 2017 roku. ▮

Zdjęcie z archiwum Warszawskiego Centrum Numizmatycznego

## NOTOWANIA AUKCYJNE DENARA BOGUSŁAWA

1. Warszawskie Centrum Numizmatyczne, aukcja stacjonarna nr 44 **– cena sprzedaży wraz z opłatą aukcyjną 2 860 zł**,
2. Warszawski Dom Aukcyjny, aukcja internetowa **– cena sprzedaży 3 188 zł**.

## NOTOWANIA DENARÓW INNYCH WŁADCÓW Z OKRESU ŚREDNIOWIECZA

1. Bolesław Chrobry, denar jednostronny typu Princes Polonie, Warszawskie Centrum Numizmatyczne, aukcja stacjonarna nr 51 **– cena sprzedaży wraz z opłatą aukcyjną 81 400 zł**,
2. Mieszko Bolesławic – syn Bolesława Chrobrego, denar Wzgórze z krzyżem z lat ok. 1013-1025, Warszawskie Centrum Numizmatyczne, aukcja stacjonarna nr 66 **– cena sprzedaży wraz z opłatą aukcyjną 24 640 zł**,
3. Bolesław Krzywousty, denar Rycerz przebijający smoka, Warszawskie Centrum Numizmatyczne, aukcja stacjonarna nr 67 **– cena sprzedaży wraz z opłatą aukcyjną 2 240 zł**.

RAFAŁ BIELA

# CO NA ŚCIANĘ?

**MOŻLIWOŚCI TWORZENIA KOLEKCJI JEST WIELE. JEDNĄ Z NICH JEST UDZIAŁ W AUKCJACH.**

Kryteria doboru obrazów są nieskończone. Może to być jeden wspólny temat np. przyroda, malarstwo poprzez wieki – od dawnych mistrzów po sztukę współczesną, miejsca związane z naszymi podróżami, obrazy związane z naszym zawodem. W jaki sposób zacząć? Odwiedzać galerie sztuki? Na to może zabraknąć nam wolnego czasu. Z pomocą może przyjść dom aukcyjny, który daje pewność zakupu oryginalnego obrazu.

**Lech Kunka (1920-1978)**
**Portret artysty, 1969**
**technika własna, płyta;**
182 x 122 cm (wymiar całej kompozycji w oprawie);
sygn. i dat. p. d.: L. Kunka 1969 r.,
sygn. powtórzona śr. d.: L. Kunka;
na odwrocie:

**estymacja: 26 000-35 000 zł**
**cena wywoławcza: 23 000 zł**

**238 AUKCJA DZIEŁ SZTUKI I ANTYKÓW ODBĘDZIE SIĘ 22 LUTEGO, ŚRODA GODZINA 18.00.**

## AUKCJE

Na rynku warszawskim od 1990 roku funkcjonuje Dom Aukcyjny Rempex. Przez ponad 20 lat zorganizował blisko 500 różnego rodzaju aukcji dzieł sztuki i antyków. Do każdej aukcji wydawany jest ilustrowany katalog. Dzieła sztuki oferowane na aukcji można oglądać na specjalnej wystawie zorganizowanej na 10 dni przed aukcją w warszawskiej siedzibie firmy. Aby uczestniczyć w aukcji należy wpłacić zwrotne wadium w wysokości 500 zł. Aukcja zaczyna się od ceny wywoławczej. Należy pamiętać, że do wylicytowanej kwoty należy doliczyć opłatę organizacyjną w wysokości 18%.

## KTO DA WIĘCEJ?

W aukcji można uczestniczyć na różny sposób. Można to zrobić osobiście. Otrzymuje się numer aukcyjny, który podnosi się do góry wyrażając w ten sposób chęć zakupu. Jest to najbardziej emocjonujący sposób uczestniczenia w aukcji. Jesteśmy na sali z innymi uczestnikami, czekamy kiedy zostanie zapowiedziana wybrana przez nas pozycja.

Oglądamy się wokół i sprawdzamy, ile osób podnosi do góry kartoniki. Możemy podjąć decyzję, czy zwiększyć swój budżet przeznaczony na zakup. Ostateczną nagrodą jest usłyszana formuła: „Pozycja sprzedana dla numeru…". I wtedy słyszymy nasz numer.

W aukcji można też uczestniczyć poprzez zlecenie telefoniczne. Pracownik domu aukcyjnego łączy się z nami telefonicznie i informuje o przebiegu aukcji i aktualnej cenie. Przekazuje aukcjonerowi nasze przebicia ceny.

Natomiast poprzez zlecenie stałe zgłaszamy nasze limity kwotowe na wybrane przedmioty. Pracownik domu aukcyjnego licytuje je do ustalonej przez nas kwoty.

Można wziąć udział w aukcji za pośrednictwem portalów internetowych: www.artinfo.pl oraz onebid, na których trzeba wcześniej się zalogować i uzyskać zgodę na udział w licytacji. Uczestniczy się w aukcji w czasie rzeczywistym.

Aukcja odbywa się w następujących kategoriach: sztuka dawna, sztuka współczesna, rzemiosło artystyczne. ∎

*Zdjęcia i opis obrazów Dom Aukcyjny Rempex*

**Tadeusz Gronowski (1894-1990)**
**Wiosna – projekt mozaiki**
**tempera, aplikacje, brystol;**
171 x 103 cm (w świetle oprawy);
na odwrocie napis autorski:
1) MOZAIKA / WIOSNA /
2) VENUS / 3) Zurt / 4) OTELLO;
Prawdopodobnie projekt mozaiki został przygotowany jako praca konkursowa na elewację Domu Chłopa w Warszawie.

**estymacja: 18 000-25 000 zł**
**cena wywoławcza: 17 000 zł**

# WIELKIE NIEWIADOME I OCZYWISTOŚCI

**JAROSŁAW GUGAŁA**, DZIENNIKARZ, SZEF „WYDARZEŃ" W TV POLSAT

**POLSKA ROZWIJA SIĘ OBECNIE DZIĘKI OGROMNYM PIENIĄDZOM Z UNII EUROPEJSKIEJ, KTÓRE DOSTAJEMY DO KOŃCA 2020 ROKU NA ROZWÓJ INFRASTRUKTURY I BUDOWĘ NOWOCZESNEJ GOSPODARKI.**

Rok 2016 przyniósł najniższy wzrost Produktu Krajowego Brutto od kilku lat i znaczny spadek inwestycji, co źle rokuje na kolejne kwartały. PKB spadł mimo dużego zastrzyku pieniędzy (ponad 20 miliardów złotych) w postaci programu 500 plus. Bez tych pieniędzy wzrost gospodarki byłby jeszcze mniejszy, jednak inne ich zainwestowanie mogłoby przynieść znacznie lepsze skutki dla gospodarki. 500 plus to pieniądze pożyczone od przyszłych pokoleń. Państwo ma i bez tej sumy kilkadziesiąt miliardów złotych rocznego deficytu. Program ma przyczynić się do poprawy sytuacji demograficznej, co jeśli nastąpi, może z kolei wpłynąć pozytywnie na wzrost PKB w czasach, gdy zaczną pracować urodzeni teraz Polacy, czyli za jakieś 25 lat. Nie wiadomo, czy dzięki 500 plus urodzi się nas dużo więcej. Natomiast wiadomo bez żadnej wątpliwości, że ci, którzy się urodzą, będą dźwigali dodatkowy ciężar. Oto jego wymiar: 25 lat x 25 miliardów złotych, czyli 625 miliardów złotych. To równowartość wydatków dwóch rocznych budżetów państwa, albo jak kto woli 2/3 obecnego długu publicznego. Ta suma będzie oczywiście podwyższona o wskaźnik inflacji oraz oprocentowanie tego kredytu, co wyniesie kolejnych kilkadziesiąt miliardów.

Polska rozwija się obecnie dzięki ogromnym pieniądzom z Unii Europejskiej, które dostajemy do końca 2020 roku na rozwój infrastruktury i budowę nowoczesnej gospodarki. Jeśli ją zbudujemy – będziemy stali na solidniejszych podstawach do dalszego rozwoju. Jeśli przeinwestujemy lub przejemy środki na przyszły rozwój – po 2020 roku wpadniemy w kryzys, z którego wyjście będzie bardzo trudne i bolesne. Kłaniają się przykłady Grecji, Portugalii, czy Hiszpanii. Wszystkie te kraje ratuje jeszcze ciepły klimat. Sorry, ale my mamy inny klimat. Wszystkie te kraje są w strefie euro, dzięki czemu mogą korzystać z ogromnej pomocy innych krajów europejskiej waluty. Wielką niewiadomą jest przyszłość Unii. A Polska bez unijnej pomocy nie ma szans na dobrobyt i bezpieczeństwo.

Sytuacja na świecie jest bardzo skomplikowana i niestabilna. Do wojny i chaosu na Bliskim Wschodzie i w Północnej Afryce należy jeszcze dorzucić coraz bardziej problematyczną sytuację w Chinach oraz coraz bardziej konfrontacyjną także wobec Unii politykę nowego prezydenta USA – Donalda Trumpa. Nie wiadomo, czy Trump się opamięta?

Wiadomo, że jeśli nie – to może narobić kłopotów w skali globalnej wobec których Polska będzie zupełnie bezbronna. Nie wiadomo, czy Chiny zdołają się utrzymać na ścieżce szybkiego wzrostu. Jeśli Kraj Środka dostanie zadyszki – Europa zacznie się dusić. Ogromna część europejskiej produkcji stanie się niesprzedawalna. Nie wiadomo, czy świat poradzi sobie z islamskim fanatyzmem, czy też muzułmańskim populistom uda się rozpętać świętą wojnę z niewiernymi w Europie na całym świecie. Nie wiadomo, w jakim stopniu Polska musiałaby się w taki konflikt angażować. Wiadomo, że byłby jeszcze jeden ważny znak zapytania nad naszą najbliższą przyszłością. ▮

NAGRODA ZAUFANIA
ZŁOTY OTIS
2017

# Program XIV gali wręczenia Nagrody Zaufania „Złoty OTIS” w dniu 6 kwietnia 2017

miejsce: Galeria Porczyńskich, Plac Bankowy 1, godz. 14.30

**Sala Rotunda:**

godz. 14.30 – zajmowanie imiennych miejsc przy okrągłych stołach

godz. 15.00-15.15 – powitanie, otwarcie spotkania i sesji

godz. 15.15-15.30 – wykład: prof. Krzysztof Bankiewicz **„Eksperymentalne leczenie choroby Parkinsona”**

godz. 15.30-15.45 – wręczenie statuetek: prof. Krzysztof Bankiewicz – Międzynarodowa Nagroda Zaufania, prof. Jerzy Szaflik – WUM, prof. Anna Balcerska - GUM, prof. Wanda Stokowska – UM w Białymstoku, prof. Leszek Paradowski – UM we Wrocławiu, dr hab. Justyna Drukała, dr Elżbieta Rusiecka-Kuczałek,

godz. 15.45-16.00 – wykład: prof. Wojciech Jurczak **„Omówienie przypadku pacjenta z opornym, agresywnym chłoniakiem – nowa chemioterapia”**

godz. 16.00-16.15 – wręczenie statuetek: Nagroda Zaufania „Złoty Otis z Diamentami 2017” – Forum Przeciw Depresji, Wiesława Adamiec – Fundacja „Carita”, Anna Śliwińska – prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, Stowarzyszenie „Udarowcy – Liczy się wsparcie”

godz. 16.15-16.30 – wykład: prof. Wojciech Golusiński **„Wirus brodawczaka (HPV) w nowotworach głowy i szyi”**

godz. 16.30-16.45 – wręczenie statuetek: Mabion (za pierwszy polski lek biopodobny z substancją rituximab), „Akademia Leczenia Bólu” Berlin Chemie/Menarini, portal dawca.pl, Nagroda Dziennikarska

godz. 16.45 – wykład: **„Sprzedaż, dynamika, rynek OTC w Polsce”** – prezentacja Quintiles IMS
– wręczenie statuetek: za rok 2017 (Teva, Berlin Chemie, LR World) i nominacji na 2018 r.

**Sale „Mitologia” i „Rotunda”**

godz. 17.00 – five o’clock – czas na rozmowy

Osoby zainteresowane udziałem w XIV Gali proszę o kontakt:
**pawel.krus@zlotyotis.pl**
**do 28 lutego 2017 r.**

Bionorica®

Znasz Sinupret? Sprawdziłeś eXtra nowoczesną formę?

# Sinupret® eXtract

4 razy bardziej skoncentrowany*

- Rozrzedza zalegającą wydzielinę[1]
- Odtyka nos i ujścia zatok[2]
- Uwalnia od bólu i ucisku głowy[2]

eXtra nowoczesna terapia ostrego zapalenia zatok przynosowych

www.sinupret.pl
www.leczzatoki.pl

**Sinupret® extract**, tabletki drażowane. 1 tabletka drażowana zawiera: 160,00 mg natywnego suchego wyciągu (3–6:1) złożonego z korzenia goryczki (*Gentiana lutea* L.), kwiatu pierwiosnka (*Primula veris* L.), ziela szczawiu (*Rumex crispus* L.), kwiatu bzu czarnego (*Sambucus nigra* L.), ziela werbeny (*Verbena officinalis* L.) (1:3:3:3:3). Pierwszy ekstrahent: etanol 51% (m/m). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: Syrop glukozowy – 3,141 mg, sacharoza – 133,736 mg. **Postać farmaceutyczna**: Tabletka drażowana. **Wskazania do stosowania**: Sinupret® extract jest wskazany do stosowania u dorosłych w leczeniu ostrych niepowikłanych stanów zapalnych zatok przynosowych (ostrego niepowikłanego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych). **Dawkowanie i sposób podawania**: Dorośli przyjmują 1 tabletkę drażowaną 3 razy dziennie (maksymalnie do 3 tabletek drażowanych na dobę). Brak wystarczających danych dotyczących specjalnego dawkowania w przypadku zaburzeń czynności nerek/wątroby. Dzieci i młodzież: Nie należy stosować tego leku u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Sposób podawania: Tabletki drażowane połykać bez rozgryzania i żucia. Lek należy przyjmować, popijając go płynem, np. szklanką wody. O ile nie przepisano inaczej, lek należy przyjmować przez okres 7–14 dni. **Przeciwwskazania**: Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Choroba wrzodowa. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania**: W przypadku rozpoznanego zapalenia żołądka i u pacjentów z wrażliwym żołądkiem wymagana jest szczególna ostrożność w przypadku przyjmowania tego leku. Sinupret® extract najlepiej przyjmować po posiłkach, popijając szklanką wody. Jeżeli objawy utrzymują się dłużej niż 7–14 dni, pogarszają się, lub okresowo nawracają i/lub u pacjenta występuje gorączka, krwotok z nosa, silny ból, ropna wydzielina z nosa, osłabienie wzroku, asymetria śródtwarzy lub oczu lub drętwienie twarzy, wymagana jest diagnostyka różnicowa i leczenie. Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy nie powinni przyjmować leku Sinupret® extract. Uwaga dla diabetyków: Jedna tabletka drażowana zawiera średnio 0,3 g łatwo przyswajalnych węglowodanów. Dzieci i młodzież Nie zaleca się stosowania tego leku u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat ze względu na brak wystarczających danych. **Działania niepożądane**: *Zaburzenia żołądka i jelit* Często: zaburzenia żołądka i jelit, np. nudności, wzdęcia, biegunka, suchość w ustach, ból brzucha. *Zaburzenia układu immunologicznego* Niezbyt często: Miejscowe reakcje nadwrażliwości (osutka, rumień, świąd skóry lub oczu). Częstość nieznana: Układowe reakcje alergiczne (obrzęk naczynioruchowy, duszność, obrzęk twarzy). *Zaburzenia układu nerwowego* Niezbyt często: Zawroty głowy. **Podmiot odpowiedzialny**: Bionorica SE, 82318 Neumarkt, Niemcy. **Informacji o leku udziela**: Bionorica Polska Sp. z o.o., ul. Leszno 14, 01-192 Warszawa, tel.: 22 886 46 06. **Nr pozwolenia 22231.** Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC. ChPL: 2014-12-19.

**1.** Kreindler J.L., Chen B., Kreitman Y. et al.: The novel dry extract BNO 1011 stimulates chloride transport and ciliary beat frequency in human respiratory epithelial cultures. American Journal of Rhinology&Allergy 2012; 120: 1051–1056. 2. Rossi A, Dehm F, Kiesselbach C *et al.*: The novel Sinupret dry extract exhibits anti-inflammatory effectiveness in vivo. Fitoterapia 2012; 83 (4): 715–720.

* 720 mg surowców wykorzystanych do ekstrakcji Sinupret® extract (ekwiwalent 160 mg ekstraktu suchego) w porównaniu z 156 mg surowców pochodzenia naturalnego zawartymi w dawce jednorazowej leku Sinupret® dla dorosłych.

2016/01/Re/SinEx1

**www.lekiczysuplementy.pl**