na zdrowie
Manager Apteki

NR 4(88) MAJ 2016 ISSN 1895-1333 CENA 18,36 PLN (w tym 8% VAT)

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL

MISTRZ
PROF. ALEKSANDER A. KUBIS
(1935-2016)

OPIEKA FARMACEUTYCZNA
Kwas foliowy
Wakacyjna apteczka
Sportowe przypadłości

BIZNES I MARKETING
Rozwój osobisty farmaceuty

III FORUM DYSTRYBUCJI FARMACEUTYCZNEJ

OPIEKA FARMACEUTYCZNA PUKA DO DRZWI!

MARKETING NOWOCZESNEJ APTEKI • NAUKA • DERMOKOSMETYKI

Wszędzie, w każdej chwili... jesteśmy narażeni na odniesienie rany

Odpowiedni opatrunek może przyśpieszyć proces gojenia

- minimalizując ból podczas noszenia i zmiany
- chroniąc przed infekcją
- zapobiegając powstaniu nieestetycznej blizny

Zapewnij pacjentom w Twojej Aptece profesjonalną ochronę:

- skaleczeń, otarć i ran
- oparzeń
- pęcherzy i odcisków

DermaPlast® Antibacterial

Antybakteryjny, chłonny i elastyczny plaster dla dzieci ze srebrem

Cosmopor® Antibacterial

Antybakteryjny, wyjątkowo chłonny opatrunek z włókniny ze srebrem

Atrauman® Ag

Antybakteryjny, aktywny opatrunek maściowy z siateczki ze srebrem

DermaPlast® Burns

Hydrosorb® comfort

Opatrunki hydrożelowe na oparzenia I i II stopnia o właściwościach chłodzących

DermaPlast®

Plastry hydrokoloidowe redukujące napięcie skóry

Dowiedz się więcej:

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

HARTMANN

Idziemy w stronę zdrowia

Dwie radości

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

Radość druga:
W ubiegłym miesiącu obiecałem Państwu relację z III Ogólnopolskiej Konferencji Farmaceutycznej w Bydgoszczy. Czynię to z radością, bo tak znaczącego merytorycznie wydarzenia dawno nie było – brawa dla Pani Prezes Małgorzaty Pietrzak z OIA Kujawsko-Pomorskiej.

Absolutnym hitem konferencji – w moim odczuciu – był blok poświęcony opiece farmaceutycznej i przede wszystkim możliwości jej refundowania i traktowania jako świadczenia gwarantowanego przez system ochrony zdrowia. Nareszcie!

W niewielkiej Finlandii po wprowadzeniu opieki farmaceutycznej liczba wizyt u lekarzy spadła o 6,5 miliona. Oszczędności wynikające z działania opieki farmaceutycznej oszacowano na 400 milionów euro rocznie, a wynagrodzenia dla aptek na 145 milionów. Ten bilans pokazuje, jak korzystne jest to działanie dla krajowego systemu ochrony zdrowia.

Główne oszczędności uzyskane dzięki opiece farmaceutycznej pochodzą z: redukcji wizyt u lekarzy, zmniejszeniu wizyt na bardzo kosztownych oddziałach ratunkowych, oszczędności wynikające z ograniczenia przyjmowania leków refundowanych, szczególnie w opiece geriatrycznej – dzięki opiece farmaceutycznej polegającej na wykluczeniu z terapii leków wchodzących w interakcje z innymi i preparatów o podobnym działaniu ordynowanych przez lekarzy różnych specjalności. Do tego dochodzi możliwość wystawiania recept aptecznych refundowanych.

To wystarczy, by opieka farmaceutyczna stała się jednym z bardziej dochodowych biznesów każdego kraju i… aptek, które będą mogły podpisywać stosowne umowy z NFZ, podobnie jak dziś szpitale. (Więcej na stronie 9).

Cieszę się, że po minimum 10 latach zajmowania środowiska aptekarskiego tematami drugoplanowymi, nareszcie zabrano się dynamicznie za instytucjonalizację opieki farmaceutycznej.

Program pilotażowy zostanie uruchomiony już jesienią 2016, a w 2017 zostaną wprowadzone zmiany legislacyjne umożliwiające start programu. Dla każdej apteki opieka farmaceutyczna jest wielką szansą wizerunkową i finansową. Warto już o niej twórczo myśleć.

Radość pierwsza (chronologicznie):
Podziękowanie dla Ministerstwa Zdrowia
W listopadzie 2013 roku, właśnie w „Managerze Apteki", napisałem wstępniaka „Częścią tego świata jestem, Panie" o chorej na ziarnicę złośliwą Agacie Samockiej. Dziewczyna przeżyła dlatego, że stała się pół Włoszką i dzięki temu, na Sycylii, otrzymała nowoczesną jednorazową terapię brentuximabem vedotin. Wcześniej, w Polsce, leczono ją przez sześć lat, za ponad 470 tysięcy złotych, podobnie jak kilkudziesięciu innych chorych. Wydatki policzyliśmy z opublikowanej przez Agatę karty choroby. Na koniec „leczenia" stwierdzono „brak możliwości leczenia choroby podstawowej" i skierowano pacjentkę do domu z zaleceniem leczenia paliatywnego. Tylko, że Agata Samocka ani Marzena Erm, ani Natalia Toepler nie zamierzały umierać w domu, zgodnie z zaleceniami.

Ziarnica atakuje około 100 młodych Polaków rocznie. Po roku 2013 oni umierali, choć nie musieli, bo nowa terapia była nawet tańsza od starych metod, tyle że prowadziła do całkowitego wyleczenia, a nie do śmierci.

Podjąłem ten temat i zainteresowałem nim innych dziennikarzy, choć brentuximab vedotin nie jest lekiem aptecznym. Zrobiłem to w obronie 100 młodych Polaków. Apelowaliśmy o zrefundowanie nowego leku do premiera Donalda Tuska i ministrów Arłukowicza i Radziewicza-Winnickiego – bez skutku.

Brentuximab vedotin jest refundowany od pierwszego maja 2016 r. Pragnę podziękować Panom Ministrom Zdrowia Konstantemu Radziwiłłowi i Krzysztofowi Łandzie za to, że odważyli się ratować życie naszej młodzieży nowymi lekami i w ciągu zaledwie ośmiu miesięcy znaleźli administracyjne rozwiązania, co z pewnością wymagało dobrej woli, determinacji i ciężkiej pracy. Dziękuję jako Polak, bo nasz kraj potrzebuje życia tych stu młodych osób.

Jako dziennikarz, dziękuję red. Jadwidze Kamińskiej, która podtrzymywała mnie na duchu w czasie beznadziejnych kilkuletnich polemik, kiedy starano się mnie przekonać, że w sprawie ziarnicy złośliwej nic nie da się zrobić, bo lek jest „za drogi choć tani". Jestem też szczerze wdzięczny Świętemu Ojcu Pio, od którego dowiedziałem się, że istnieje „łaska świętej wytrwałości".

na zdrowie
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

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
redaktor: Marta Tuszyńska

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, 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. 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, mgr. farm. 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, dr n. med. Agnieszka Szewczyk

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

Jakub Kujałowicz, tel. (22) 626 88 68-70 w. 11
jakub.kujalowicz@mediatv.com.pl

DYSTRYBUCJA
Wysyłka imienna do farmaceutów

NAKŁAD KONTROLOWANY
ZWIĄZEK KONTROLI DYSTRYBUCJI PRASY

Ilustracje: © 123rf.com, Fotolia.com
Zdjęcie na okładce: Depositphotos

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

INSTITUT
ESTHEDERM
PARIS
PIERWSZY KROK DO SKUTECZNEGO ODMŁADZANIA
CELLULAR WATER OPTYMALIZUJE FUNKCJE ŻYCIOWE KOMÓREK SKÓRY ORAZ ZWIĘKSZA EFEKTYWNOŚĆ KAŻDEJ PIELĘGNACJI
CELLULAR WATER
WODA KOMÓRKOWA
Wszystkie kosmetyki Institut Esthederm oparte są na Wodzie Komórkowej
KOMPLEKSOWE PODEJŚCIE DO KLIENTA:
▪ Systematyczne szkolenia personelu ze znajomości produktów
▪ Wsparcie odsprzedażowe zespołu profesjonalnych Dermoekspertek
▪ Odpowiadanie na indywidualne potrzeby apteki poprzez dedykowane akcje promocyjne
▪ Eleganckie prezenty oraz materiały marketingowe dla Pacjentów
▪ Programy lojalnościowe dla aptek oraz Pacjentów
Marka dostępna już w Polsce.
Dołącz do grona naszych klientów.
Dział farmaceutyczny:
tel. 797 012 875
e-mail: biuro@esthederm.pl
www.esthederm.pl
INSTITUT
ESTHEDERM
PARIS
EAU CELLULAIRE
spray
revitalisant cellulaire
cellular revitalising

promocja

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ - WEJDŹ NA STRONĘ
www.manageraptek.pl
CZYTAJ NAS ONLINE

SPIS TREŚCI

AKTUALNOŚCI
9 *III Forum Dystrybucji Farmaceutycznej*

ROZMOWA
10 *Zmiany na rynku aptek są dynamiczne rozmowa ze Stanisławem Kasprzykiem*

WSPOMNIENIE
12 *Kilka słów dla profesora Aleksandra A. Kubisa*

OPIEKA FARMACEUTYCZNA
14 By nie spędzać snu z powiek
18 *Nietrzymanie moczu*
23 *Kwas foliowy*
28 *Zdrowe wakacje*
32 *Otarcia i rany – sportowe przypadłości*

DERMATOLOGIA
36 *Fotoprotekcja*
40 *Piękny dekolt*
42 *Kłopotliwe grzybice*
47 *Pożegnanie z cellulitem*

MÓJ BIZNES
50 *Strategia efektywnego zarządzania personelem*

BIZNES I MARKETING
54 *Strategia marketingowa apteki w ujęciu 7P*
58 *Design your success. Rozwój osobisty farmaceuty*

PO GODZINACH
62 *Prozdrowotne właściwości wina rozmowa z dr Joanną Chłopicką*

POST SCRIPTUM
64 *Kto chce umierać za polski Gdańsk?*

Stać Cię!

FORD LEASING OPCJE

Teraz stać Cię na nowy samochód dla Twojej firmy! Z wyjątkową ofertą dla firm Ford Leasing Opcje możesz cieszyć się szeroką gamą nowych modeli i krótkim okresem trwania umowy już od **457 PLN** netto miesięcznie w pakiecie z serwisem. Nie przegap okazji, wyjedź nowym samochodem już dziś!

FORD LEASING **OPCJE**	CO_2
już od **457 PLN**/mies.*	136 g/km

Ford

Go Further

*Podana miesięczna rata jest kwotą netto. Wyliczenie dla Forda Focus Trend 1.6 105 KM w cenie 57 067 zł brutto na okres 24 miesięcy przy całkowitym przebiegu 80 000 km i opłacie wstępnej 25%, WIBOR 1,685%, wartość końcowa 62,90%. Kontrakt Serwisowy na 5 przeglądów (maksimum 5 lat) wliczony w ratę.
Zużycie paliwa oraz emisja CO_2: Nowy Ford Mondeo 5dr 1.5 EcoBoost 160 KM M6 Ambiente; 5,8 l/100 km, 134 g/km; Ford Focus 5dr 1.6 105 KM; 5,9 l/100 km, 136 g/km (zgodnie z rozporządzeniem WE 715/2007 z późniejszymi zmianami w WE 692/2008, cykl mieszany). Ford OneCall: 22 522 27 27 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora. **ford.pl**

VITAFOODS W GENEWIE

Przemysł produkujący suplementy diety, odżywki, żywność funkcjonalną szybko się rozwija, a doskonałym forum dla pokazania nowych produktów są coroczne majowe targi Vitafoods w Genewie. U tym roku targi obchodziły jubileusz 20-lecia, uczestniczyła w nich rekordowo duża liczba wystawców (900) i odwiedzających (>16 500). Amerykanie, Francuzi, Koreańczycy, Belgowie, a także Polacy pokazali narodowe pawilony. Z Polski przyjechało 10 firm, dużych (Olimp Laboratories, PPF Hasco-Lek, Polski Lek, Curtis Health) i mniejszych (GreenVit, ICHEM, Ewa Krotoszyn).

Polskie firmy dysponują nowoczesnym parkiem maszynowym, technologiami, jakością potwierdzoną GMP, wykwalifikowaną kadrą, ale przede wszystkim zapleczem surowcowym w postaci upraw ziół, owoców itp. Na targach pokazano zarówno gotowe produkty (napoje, batoniki, suplementy diety), jak i składniki do ich produkcji: związki syntetyczne i izolowane z naturalnych surowców, ekstrakty roślinne, błonniki, składniki mineralne (magnez, wapń i mikropierwiastki), witaminy (np. MK-7), oleje (z kwasami omega-3) oraz probiotyki. Cel ich stosowania: mają przyczyniać się do obniżenia kaloryczności diety, korzystnie wpływać na system trawienny, odporność organizmu, na funkcjonowanie stawów i zdrowe kości, zdolności umysłowe, zdrowe oczy, na urodę (skórę, włosy, paznokcie). Specjalny duży sektor targów to produkty dedykowane sportowcom, również amatorom sportu.

Warto odnotować obecność produktów z serii „wolne od" lub w wersji mniej restrykcyjnej „zawierające mniej", tj. mniej cukru, soli, tłuszczu, glutenu, soi i roślin GMO, mleka i laktozy. ▪

V KONFERENCJA ZIELARSKA KOBIET

24-26 czerwca 2016, Koryciny

Zakład Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego WUM organizuje V Konferencję Zielarską Kobiet. Tematyka konferencji obejmuje zagadnienia związane z substancjami pochodzenia naturalnego, fitochemią i fitoterapią. Ziołolecznictwo, oprócz bogatej i chlubnej przeszłości, ma też bardzo obiecującą przyszłość! Konferencja to miejsce spotkania naukowców, konsumentów, producentów ziołowych preparatów i wszystkich entuzjastów ziół. Zaplanowano wiele ciekawych wykładów, m.in.: „Rola ziół w hamowaniu procesu starzenia się organizmu. Czy da się zatrzymać czas?", „Olej konopny – jego właściwości i skład", „Właściwości lecznicze produktów pszczelich pochodzenia roślinnego: miodu pszczelego, propolisu, pyłku kwiatowego", „Zioła w leczeniu boreliozy", „Co zapala zielone światło dla mikroelementów?". Więcej informacji: www.wum.edu.pl. ▪

IX KONGRES POLONII MEDYCZNEJ

W dniach 2-4 czerwca br. w Warszawie odbył się IX Kongres Polonii Medycznej i II Światowy Zjazd Lekarzy Polskich 2016.

Spotkanie to służy wymianie wiedzy i doświadczeń oraz podtrzymywaniu więzi lekarzy i naukowców polskiego pochodzenia z mieszkającymi i praktykującymi w Polsce.

Program naukowy kongresu obejmie prezentacje najnowszych kierunków w medycynie oraz sesje i debaty poświęcone m.in. oczekiwaniom pacjentów i realiom edukacji medycznej, optymalnemu modelowi opieki onkologicznej i stomatologicznej, a także promowaniu wiedzy medycznej o szczepieniach. O wysoki poziom merytoryczny wygłaszanych referatów zadbał Komitet Naukowy z przewodniczącym prof. Markiem Rudnickim.

Wśród tysiąca zaproszonych gości znaleźli się lekarze i studenci uczelni medycznych, eksperci i badacze zasłużeni dla rozwoju wielu dziedzin medycyny, jak również znamienici przedstawiciele świata nauki, polityki i kultury – z Polski oraz m.in. Niemiec, Francji, Wielkiej Brytanii, Skandynawii, USA i krajów byłego bloku wschodniego.

Gościem honorowym kongresu był prof. Zbigniew Wszołek (Mayo Clinic), światowej sławy naukowiec i klinicysta, odkrywca genów choroby Parkinsona uwarunkowanej genetycznie.

„Manager Apteki" jest patronem medialnym tego wydarzenia. Więcej informacji: www.kongrespoloniimedycznej.org. ▪

Dexak®

Dexketoprofenum

Wymierzony ***w ostry ból***

- **DZIAŁANIE**
  przeciwbólowe, przeciwzapalne i przeciwgorączkowe[1,2]
- **SIŁA**
  25 mg deksketoprofenu (p.o.) wykazuje porównywalny efekt terapeutyczny do 50 mg ketoprofenu (p.o.)[3,4]
- **DOBRA TOLERANCJA**
  możliwość zmniejszenia ryzyka działań niepożądanych oraz możliwość zmniejszenia o połowę obciążenia metabolicznego w porównaniu z ketoprofenem[3,4]
- **SZYBKOŚĆ**
  po podaniu tabletki Tmax = 30 minut[2]
  po podaniu granulatu Tmax = 15-20 minut[1]
- **WYGODA**
  można stosować przed posiłkiem[1,2]

teraz **bez recepty!**

Przygotowano: kwiecień 2016, DEX_2016_C2_6

1. ChPL Dexak® SL (aktualizacja 02.2016);
2. ChPL Dexak® (aktualizacja 28.04.2015);
3. Na podstawie: Barbanoj Rodriguez MJ et al. Expert Rev Neurother 2008;8 (11):1625–40;
4. Na podstawie Mauleon et al. Drugs 1996; 52 suppl 5:24–46.

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Obowiązkowa informacja o leku w dalszej części publikacji.

Można stosować **przed posiłkiem**[1,2]

Dexak® SL
25 mg Dexketoprofenum
Granulat do sporządzania roztworu doustnego, 10 i 20 saszetek
Dawkowanie:
do 3 saszetek na dobę (1 saszetka co 8 godz.)[1]

Dexak®
25 mg Dexketoprofenum
10 i 30 tabletek powlekanych
Dawkowanie:
do 3 tabletek na dobę (1 tabletka co 8 godz.)[2]

NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: *Dexak®, 25 mg, tabletki powlekane; Dexak® 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: 2,40–2,44 g* ***POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:*** *Tabletki powlekane Dexak®: białe, okrągłe, powlekane tabletki z linią dzielącą. Tabletki można dzielić na połowy. Dexak® SL – Granulat do sporządzania roztworu doustnego, w kolorze żółtocytrynowym.* ***Wskazania do stosowania:*** *Dexak® – objawowe leczenie bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego np. bólu mięśniowo-kostnego, bolesnego miesiączkowania, bólu zębów. Dexak® 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. 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: Dexak® – co najmniej 30 minut przed posiłkami; Dexak® 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. Dexak® 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'a-Pugh'a); 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 u pacjentów przyjmujących Dexak®, Dexak® SL 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). Dexak® 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 Dexak® 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 produktu 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 włączając pojedyncze przypadki (< 1/10 000) Częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych) (Dexak® SL Ponieważ poziom maksymalnego stężenia (C_{max}) 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, Dexak® – Rzadko – Obrzęk gardła, Dexak® SL – Częstość nieznana – Obrzęk 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 – (Dexak® Zapalenie wątroby), (Dexak® SL Uszkodzenie wątroby), Bardzo rzadko – miąższowe (wątrobowokomórkowe) uszkodzenie wątroby (Dexak® SL Częstość nieznana – zapalenie 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 (Dexak® Ciężkie zaburzenia czynności nerek), Bardzo rzadko – Zapalenie nerek lub zespół nerczycowy, Częstość nieznana – Dexak® SL ostra niewydolność nerek; 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 martwicze 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: Dexak® SL*** *02.2016* ***PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:*** *Berlin-Chemie AG (Menarini Group) Glienicker Weg 125, 12489 Berlin, Niemcy.* ***NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:*** *Dexak®: tabletki powlekane 25 mg: 12419; Dexak® SL, 25 mg, granulat do sporządzania roztworu doustnego: 18370. 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.*

1. ChPL Dexak® SL (aktualizacja 02.2016);
2. ChPL Dexak® (aktualizacja 28.04.2015).

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Przygotowano: kwiecień 2016
DEX_2016_C2_6

PAWEŁ KRUŚ,
REDAKTOR NACZELNY

OPIEKA FARMACEUTYCZNA *puka do drzwi*

z dyskusji na III Forum Dystrybucji Farmaceutycznej „Managera Apteki" w Mikołajkach

Bardzo lubię dyskusje, zwłaszcza gdy poglądy dyskutantów są spolaryzowane. Podczas tegorocznego, trzeciego już Forum Dystrybucji Farmaceutycznej „Managera Apteki", rolę katalizatora odegrała… Norwegia.

Ten mały kraj bywa przedstawiany przez NIA jako symbol zagłady aptek indywidualnych, „sieciowcy" mają poglądy odmienne. W komunikacie ZPA PharmaNET czytamy: „W myśl obowiązującego od 2001 roku prawa o aptekach, na rynku aptecznym w Norwegii doszło do gruntownej reformy. Między innymi odstąpiono od obowiązujących wcześniej restrykcyjnych uregulowań własnościowych, demograficznych i geograficznych. (…) Co szczególnie ważne – w tym rzadko zaludnionym kraju, liczba aptek zamiast się zmniejszać zaczęła systematycznie rosnąć. Z mniej niż 400 aptek w 2001 roku, ich liczba wzrosła ponad dwukrotnie do ponad 800 aptek w 2015 roku. (...) Od 1 marca 2016 funkcjonuje program opieki farmaceutycznej nad pacjentami z astmą, finansowany ze środków publicznych."

Czas nazwać problem po imieniu: w Polsce dziś około 60 proc. aptek indywidualnych i prawie 25 proc. sieciowych przynosi deficyt! (dziękuję dyrektorowi S. Kasprzykowi z IMS za udostępnienie danych).

Jedynym rozwiązaniem systemowym dla wszystkich aptek jest wprowadzenie opieki farmaceutycznej jako świadczenia gwarantowanego. Będzie się to opłacać zarówno państwu, czyli płatnikowi, jak i aptekom. W Finlandii oszczędności wynikające z działania opieki farmaceutycznej oszacowano na 400 mln euro rocznie, a wynagrodzenia dla aptek na 145 mln. Liczba wizyt u lekarzy spadła o 6,5 mln. W Norwegii, gdzie opieką są objęte obowiązkowo osoby 70+, przynosi to rocznie 50 mln euro oszczędności i zmniejszenie śmiertelności o 12 proc. Każdy płatnik chciałby mieć tyle „na plusie".

Główne oszczędności dla systemu, uzyskane dzięki opiece farmaceutycznej, pochodzą z redukcji wizyt u lekarzy, ze zmniejszenia liczby wizyt na bardzo kosztownych oddziałach ratunkowych, z korzyści wynikających z ograniczenia przyjmowania leków refundowanych wchodzących w interakcje lub o tożsamym składzie, szczególnie w opiece geriatrycznej. **Oszczędność z wyeliminowania z „kuracji" jednego leku refundowanego, to w Polsce wartość pięciu miliardów złotych rocznie.**

Uczestnicy III Forum nie uwierzyli, że program pilotażowy opieki farmaceutycznej w Polsce zostanie uruchomiony już jesienią 2016 r., a w 2017 zostaną wprowadzone zmiany legislacyjne umożliwiające start programu od stycznia 2018. Dyskutowali, czy opiekę będą mogli świadczyć technicy farmaceutyczni i czy będzie dla niej potrzebne dodatkowe pomieszczenie w aptece.

Ja wierzę w determinację ministerialnego zespołu, choć bez e-recepty i e-karty pacjenta, tak wielkie, cytowane oszczędności nie będą możliwe. ▪

Rozmowa ze STANISŁAWEM KASPRZYKIEM, *dyrektorem ds. relacji zewnętrznych IMS Health Poland.*

Zmiany NA RYNKU APTEK *są dynamiczne*

Apteki w Polsce konkurują ze sobą nieraz na tej samej ulicy. W mojej najbliższej okolicy jest ich sześć. Czy w naszym kraju nie jest ich dużo?

W Polsce aptekę można założyć praktycznie wszędzie, nie ma regulacji demograficznych czy geograficznych, które ograniczałyby ich liczbę i to, o czym pani mówi, jest tego przykładem. Jednak, jeśli chodzi o liczbę aptek przypadających na jednego mieszkańca, to nasz kraj jest w ogonie Unii Europejskiej. Nie jesteśmy też społeczeństwem zamożnym, które kupowałoby dużo drogich leków. Ceny leków w Polsce są jednymi z najniższych w Europie i to zarówno, jeśli chodzi o leki generyczne, jak i innowacyjne, o czym najlepiej świadczy fakt, że lekarstwa są wywożone za granicę, bo są atrakcyjne cenowo w innych krajach UE. W związku z tym marża generowana na lekach też jest niska. To powoduje, że obroty w aptece są niewielkie, jedne z najniższych w Europie. Tak więc powstaje dużo aptek, ale wiele z nich bardzo kiepsko sobie radzi, często znajdują się na granicy bankructwa. Mimo to nadal otwiera się nowe placówki, rynek przechodzi dynamiczne zmiany.

Proces, jaki obecnie obserwujemy, to usieciowienie apek. Z czego on wynika?

Kiedyś mieliśmy do czynienia z dużym rozdrobnieniem, zarówno w hurcie, jak i w detalu, jednak od ponad 10 lat obserwujemy w Polsce daleko idące procesy konsolidacyjne. Niewątpliwie nowa ustawa refundacyjna negatywnie wpłynęła na sytuacje ekonomiczną wielu aptek. Ta sytuacja przyspieszyła proces usieciowienia i konsolidacji

rynku aptek. Istotnym powodem zwiększenia się liczby aptek działających w sieciach są korzyści, jakie daje efekt skali, a także duża konkurencja na rynku. Większy podmiot jest z punktu widzenia producenta bardziej istotny jako sprzedający, również dla hurtowni może być znaczącym partnerem. Takie twory mają silniejszą pozycję negocjacyjną i mogą ubiegać się o lepsze warunki handlowe. Redukują też koszty stałe, związane z obsługą i zarządzaniem aptekami i magazynami. Jest to tendencja zgodna z trendami na europejskim rynku aptecznym.

Jaka jest dynamika wzrostu aptek sieciowych?

Na polskim rynku funkcjonuje obecnie 390 sieci mających więcej niż pięć aptek. Skupiają 5,5 tys. aptek, czyli 37,5 proc. wszystkich funkcjonujących na rynku. W ciągu roku ten udział zwiększył się o około 4 proc. Natomiast jeśli chodzi o wartość obrotów, udział aptek sieciowych dawno przekroczył 50 proc. Tendencja jest jasna: wzrasta zarówno liczba aptek, jak i liczba sieci.

Które z nich rozwijają się najbardziej dynamicznie?

Można zaobserwować, że w ramach sieci też następują konsolidacje. Największa dynamika zmian występuje w segmencie sieci największych i najmniejszych. Duże sieci przejmują mniejsze. Przyrasta aptek, które należą do największych sieci.

Jak wygląda sytuacja aptek niezależnych?

Liczba aptek indywidualnych systematycznie spada. Coraz trudniej jest im działać na rynku, co wynika głównie z pogorszenia ekonomicznych warunków prowadzenia apteki przy jednoczesnym wzroście wymagań pacjentów i klientów. Dlatego rozumiejąc sytuację na rynku i one dążą do efektu skali.

Jak się organizują?

Łączą się funkcjonalnie, operacyjnie i właścicielsko, budują swoją siłę, łącząc się w grupy, oddają się w ręce jednego „dyrygenta". Wszystko po to, by móc stawać do negocjacji jako jeden partner i ubiegać się o lepsze warunki handlowe, a klientom móc zaoferować niższe ceny. To, co nie jest opłacalne w jednej aptece, można zrobić w grupie aptek. Tak samo usługi, które są zbyt kosztowne dla pojedynczej apteki, może sfinansować grupa aptek. Ta daleko idąca integracja to pokłosie usieciowienia rynku. W tej chwili ponad 54 proc. niezależnych aptek działa w grupach. Tworzą grupy zakupowe, sieci wirtualne, programy partnerskie lub franszyzę. Ważne, z punktu widzenia producenta i dostawcy, jest to, czy dana grupa działa spójnie.

Jak zmienia się kondycja aptek po wprowadzeniu nowej ustawy refundacyjnej?

W związku z wprowadzeniem 1 stycznia 2012 r. nowej ustawy refundacyjnej, znacząco zmniejszyły się obroty na lekach refundowanych, na co wpłynęła bardziej racjonalna polityka, a także ceny, które ustalono w trakcie negocjacji ministerstwa z producentami. W związku z tym wartość rynku jest niższa, a system naliczania marży aptecznej tylko do limitu refundacji, powoduje dodatkowe zmniejszenie kwoty marży generowanej na lekach refundowanych. Konkurencja, która znika z rynku leków refundowanych, przeniosła się do segmentu innych leków, które nie są objęte sztywną ceną i marżą. I tutaj jednak trudno wygenerować większą marżę ze względu na konkurencję cenową.

Za sprawą ustawy refundacyjnej na barki aptekarzy spadły też koszty przecen leków na przełomie roku. To poważne obciążenie.

Zmiany cen leków spowodowały po stronie aptek wymierne straty, spowodowane koniecznością sprzedawania leków po cenach wynikających z nowej listy, a nabytych w hurtowni po cenach wyższych przed jej wejściem w życie. Ta szkoda wynika z obowiązku, nałożonego na apteki, które związane umową o dofinansowanie z NFZ, zobowiązane są zapewnić stały dostęp do pełnego asortymentu leków refundowanych. Na przełomie 2015/16 apteki straciły prawie 26 mln zł na skutek przecen leków refundowanych! Nie było żadnej możliwości, by to przewidzieć i wdrożyć odpowiednią politykę magazynową, która mogłaby wpłynąć na minimalizację szkody. Pogorszenie sytuacji ekonomicznej aptek na skutek ustawy refundacyjnej wpłynęło jednak stymulująco na rozwój sieci. Zaistniała konieczność grupowania się i poszukiwania efektu skali.

Rozmawiała Joanna Stanisławska

MISTRZ

Kilka słów dla Pana Profesora

ALEKSANDER ALFONS KUBIS
1935-2016

Z serca

Dwa razy w roku, czasem częściej i pod byle pretekstem, odwiedzałem Wrocław. Powód był zawsze jeden – rozmowa z Panem Profesorem.

Miał w sobie ujmującą skromność przypisaną ludziom wielkim i tym Nauczycielom, których wiedza, osiągnięcia i dorobek stawia ponad innymi, i świadomość tej przewagi przyjmują z niedowierzaniem. Pamiętam Pana Profesora czekającego w wielkim hallu, przy drzwiach do nowego budynku przy ulicy Borowskiej, kiedy przyjechałem tam po raz pierwszy. Bał się, że nie trafię do jego pokoju znajdującego się naprzeciw wejścia. Potem herbata i kruche ciasteczka, bo przecież prosto z podróży. Nigdy nie zapomniał o niczym.

Przy pierwszym spotkaniu, Pan Profesor powiedział mi o dwóch marzeniach, by wydać rocznik Oddziału Wrocławskiego PTFarm i by zainteresować kogoś globulkami przeciwgrzybiczymi nowej generacji, które opracował.

Roczniki powstały dzięki pomocy Berlin Chemie/Menarini, ale wynalazku nie udało się wprowadzić do produkcji mimo anielskiej cierpliwości firmy LeLoch Healthcare w potyczkach z uczelnianą biurokracją. Pamiętam smutek w oczach Pana Profesora, który rozumiał, że podpisanie listu intencyjnego po dwóch latach spotkań i korespondencji, nie wróży szczęśliwego końca.

Tak, ten opatentowany wynalazek, prawdopodobnie przełomowy, po prostu nie miał historycznego szczęścia. Czekał od 1988 roku, wyprzedzając epokę i jeszcze w 2013 roku był atrakcyjny. Tylko kto dziś podpisuje list intencyjny przez dwa lata?

Nawet sojusznicy, zdający sobie sprawę ze stanu zdrowia Pana Profesora i chcący spełnić jego ostatnie wielkie marzenie z czystego szacunku dla autorytetu, nie zdołali pokonać biurokratycznej inercji.

Od 2013 roku Pan Profesor oceniał suplementy zgłaszane do Nagrody Profesorów Farmacji. Wiedział doskonale o anatemie, którą z pomocą całego aparatu administracyjnego próbował nałożyć na nasze wyróżnienie były dyrektor jednego z państwowych instytutów. Potrafił mu powiedzieć – nie.

Dziękuję Panie Profesorze za herbatę, ciasteczka i spacery po patio. Dziękuję za rozmowy, których zawsze mi było mało. Dziękuję Bogu za te spotkania – że były.

Odwaga i skromność

Od 2013 roku Pan Profesor oceniał suplementy zgłaszane do Nagrody Profesorów Farmacji. Wiedział doskonale o anatemie, którą z pomocą całego aparatu administracyjnego próbował nałożyć na nasze wyróżnienie były dyrektor jednego z państwowych instytutów. Potrafił mu powiedzieć – nie. Mistrz widział zawsze więcej.

Paweł Kruś

fot. Tadeusz Billewicz

fot. archiwum prywatne

DOROBEK NAUKOWY

Dorobek naukowy Prof. dr. hab. A. A. Kubisa obejmuje 110 oryginalnych prac naukowych opublikowanych głównie w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, 105 komunikatów konferencyjnych, 44 patenty, 1 zgłoszenie patentowe, 3 projekty racjonalizatorskie oraz 3 wdrożenia preparatów leczniczych.

Wśród tematyki badawczej, nierzadko bardzo innowacyjnej, na szczególną uwagę zasługują prace dotyczące wpływu różnych czynników na dostępność farmaceutyczną substancji leczniczej z podłoży maściowych lipo- i hydrofilowych, głównie emulsyjnych typu W/O. Do innego nurtu należały badania podstawowe nad solwatacją polimerów hydrofilowych za pomocą polialkoholi, których owocem było opracowanie kilku oryginalnych preparatów leczniczych. Poddając tabletkowaniu solwatowaną metylocelulozę z dodatkiem kwasu mefenamowego i nipaginy opracowano opatrunki służące do leczenia suchego zębodołu. Właściwości solwatowanej metylocelulozy wykorzystano ponadto do stabilizacji hydrokortyzonu, w sporządzanych *ex tempore* żelach uzyskując stabilne preparaty lecznicze. Solwatowana metyloceluloza w połączeniu z aminoestrem kwasu polimetakrylowego, przy zastosowaniu odpowiedniego postępowania technologicznego została wykorzystana także do opracowania opatrunków kserożelowych przydatnych w leczeniu paradontozy.

Jednym z osiągnięć Profesora było także stworzenie własnego modelu biofarmaceutycznego do trawienia opatrunków żelatynowych za pomocą trypsyny *in vitro*. Dzięki temu opracowano preparaty o zróżnicowanej szybkości resorpcji w warunkach *in vivo* do leczenia kawern szczęki w chirurgii stomatologicznej. Na bazie polimerów hydrofilowych zostały także opracowane tabletki o modyfikowanym uwalnianiu kwasu cytrynowego, stosowane w profilaktyce tworzenia się kamieni nerkowych. Dzięki stworzeniu kompleksów etanoloaminy z polimerami anionowymi uzyskano związki, których roztwory wodne wykazują pH zbliżone do odczynu skóry – przydatne w terapii trądziku. Pod kierunkiem Profesora, opracowano trwałe wodne preparaty do leczenia trądziku pospolitego i różowatego za pomocą tetracykliny oraz leczenia opryszczki z zastosowaniem kwasu mefenamowego. Na uwagę zasługuje grupa publikacji dotycząca badań nad przeciwgrzybiczym działaniem etanoloamin, potwierdzając jej skuteczność w badaniach w warunkach *in vitro* oraz *in vivo* na zwierzętach doświadczalnych i hodowlanych.

Znaczący kierunek badań, prowadzonych pod opieką Profesora, był związany z wykorzystaniem polimerów kationowych do wiązania w kompleksy kwasu mlekowego. Uzyskane kompleksy zastosowane w preparatach ginekologicznych podczas badań klinicznych wykazywały wysoką skuteczność w stanach zapalnych oraz wspomagały rozwój fizjologicznej flory bakteryjnej.

fot. archiwum prywatne

na zdjęciach od góry
(zg. ze wskazówkami zegara):
1. Profesor w młodości
2. Profersor w czasie wykładów
3. Wręczenie odznaki honorowej PTFarm
4. 66th International Pharmaceutical Federation Congress Salvador Bahia, Brazylia (2005 r.)

By NIE SPĘDZAĆ SNU z powiek

W aptece często pojawiają się pacjenci, którzy skarżą się na zaburzenia snu. To powszechne schorzenie ma duży wpływ na jakość codziennego życia, ogólne samopoczucie, zdrowie oraz efektywność wykonywanej pracy.

MGR FARM. **JOANNA KRAJEWSKA**

Zaburzenia snu definiuje się jako zmniejszoną ilość bądź złą jakość snu, na skutek pojawienia się trudności w zasypianiu, częstym lub przedwczesnym budzeniu się, braku uczucia wyspania mimo odpowiedniej długości snu lub kombinacji tych objawów. Może być związana ze stanami wzmożonego napięcia nerwowego, stresem, pracą na nocne zmiany lub zmianą stref czasowych (bezsenność pierwotna), bądź też wystąpić jako objaw innych chorób.

Postacie bezsenności

Uważa się, że dorosły człowiek powinien przesypiać średnio osiem godzin w ciągu doby, choć istnieją osoby o znacznie mniejszym zapotrzebowaniu na sen. Typowy jest również spadek tego zapotrzebowania wraz z wiekiem. Najczęstszą postacią bezsenności jest tzw. bezsenność przejściowa, trwająca maksymalnie kilka dni i skutkująca jedynie wzmożoną sennością dnia następnego. Jeśli problem utrzymuje się przez około 2-3 tygodnie mówimy już o bezsenności krótkotrwałej, a powyżej 3 tygodni – o bezsenności przewlekłej. Farmaceuta może udzielić efektywnej pomocy jedynie pacjentom z przejściową lub krótkotrwałą bezsennością – przyczyny problemu przewlekłego należy natomiast poszukać z pomocą lekarza. Zaburzenia snu mogą być bowiem jedynie objawem znacznie poważniejszych jednostek chorobowych, takich jak depresja.

Przyczyny i skutki zaburzeń snu

Bezsenność odzwierciedla zaburzenia w ośrodkach snu i czuwania w mózgu i może być efektem oddziaływania zarówno czynników zwiększających aktywność tych pierwszych, jak i osłabiających aktywność drugich. Najczęstszą przyczyną bezsenności przejściowej i krótkotrwałej są czynniki środowiskowe, przede wszystkim stres (egzaminy, śmierć bliskiej osoby, utrata pracy, ślub, przeprowadzka itp.) oraz zmiana stref czasowych (podróże), nadmierny hałas, światło bądź ekstremalne temperatury otoczenia. Częstą przyczyną bezsenności jest zahamowanie wytwarzania melatoniny oraz wzrost poziomu kortyzolu.

Warto mieć również na uwadze możliwość indukowania bezsenności poprzez leki bądź używki, np. przez powszechnie występującą w środkach spożywczych kofeinę (kawa, herbata, napoje gazowane, napoje energetyzujące oraz suplementy diety wspomagające odchudzanie).

Podjęcie skutecznej walki z zaburzeniami snu jest niezwykle istotne, bowiem przewlekłe stany deprywacji snu mogą mieć znacznie poważniejsze konsekwencje niż tylko obniżenie poziomu koncentracji w ciągu dnia i efektywności wykonywanych zadań. Bezsenność może być przyczyną osłabienia odporności, huśtawki

Uważa się, że dorosły człowiek powinien przesypiać średnio osiem godzin w ciągu doby, choć istnieją osoby o znacznie mniejszym zapotrzebowaniu na sen.

emocjonalnej (rozdrażnienie, wybuchy gniewu, łatwość irytacji), większej podatności na choroby układu krążenia i układu pokarmowego, rozwój nadwagi i otyłości, czy wreszcie zwiększonego ryzyka spowodowania wypadków komunikacyjnych.

W aptekach można wybierać spośród szerokiej gamy dostępnych bez recepty preparatów wspomagających walkę z bezsennością. Zdecydowana większość z nich to leki OTC zawierające hormon melatoninę oraz złożone, ziołowe suplementy diety (rzadziej leki), w formie tabletek lub herbatek do zaparzania, o działaniu łagodnie uspokajającym i nasennym.

Melatonina

Melatonina jest hormonem szyszynki odpowiedzialnym za regulację rytmu dobowego. Jej wydzielanie jest stymulowane przez ciemność i hamowane przez światło, co umożliwia zachowanie właściwego rytmu snu i czuwania. Podawanie melatoniny znajduje więc szczególne uzasadnienie u ludzi podatnych na jego zaburzenia (osoby niewidome, pracujące na nocne zmiany, narażone na zmiany stref czasowych w czasie podróży samolotem). Ponadto wiadomo, że produkcja melatoniny obniża się wraz z wiekiem, co może być wytłumaczeniem częstej bezsenności u osób starszych. Okazało się, że u osób powyżej 65. roku życia skutecznie poprawia ona jakość snu, a ponadto jest bezpieczna i dobrze tolerowana, nawet podczas 6-miesięcznej kuracji. Melatonina wykazuje dwa główne kierunki działania w leczeniu zaburzeń snu. Po pierwsze, powoduje bezpośredni efekt nasenny, który jest prawdopodobnie wynikiem interakcji z ośrodkowym układem GABA-ergicznym. Po drugie, wykazuje działanie chronobiologiczne, dostosowując zmiany w zakresie rytmu snu i czuwania do zmian oświetlenia i długości trwania dnia i nocy. Działanie to odbywa się przede wszystkim poprzez specyficzne ośrodkowe receptory melatoninowe MT1 i MT2.

Na rynku dostępne są leki zawierające dawki 1 mg, 3 mg i 5 mg melatoniny. Po podaniu doustnym wchłania się ona szybko, a czas półtrwania wynosi zaledwie 30-50 min. Melatonina działa od pierwszego dnia stosowania, warto pamiętać, że maksymalne skutki działania melatoniny mogą być wyraźnie odczuwalne po 2 tygodniach stosowania. Zaleca się, by początkowo przyjmować na około godzinę przed snem 5 mg melatoniny przez okres 2-4 tygodni, a następnie w razie potrzeby kontynuować leczenie, stosując dawki 1 mg, 3 mg lub 5 mg także na godzinę przed snem. Poprawa jakości snu w trakcie kuracji następuje stopniowo, a dłuższe stosowanie melatoniny jest bezpieczne i nie prowadzi do uzależnienia.

Preparaty ziołowe

Ziołowe preparaty są najczęściej wybieranymi specyfikami przez osoby z zaburzeniami snu na tle nerwowym. W ich skład wchodzą m.in. wyciągi z kozłka lekarskiego (*Valeriana officinalis*), chmielu zwyczajnego (*Humulus lupulus*), męczennicy cielistej (*Passiflora incarnata*), melisy lekarskiej (*Melissa officinalis*), rumianku zwyczajnego (*Matricaria chamomilla*, *syn. Matricaria recutita*), głogu dwuszyjkowego (*Crataegus oxycantha*), lawendy lekarskiej (*Lavandula officinalis*) i *Withania somnifera*.

Skomponowane z tych wyciągów roślinnych suplementy diety i leki OTC w zasadzie nie budzą zastrzeżeń co do swojego bezpieczeństwa. Najczęściej wysuwane wobec nich zarzuty dotyczą jednak braku wpływu na jakość snu, co może obniżać ocenę ich skuteczności.

Higiena snu

Niezależnie od podjętych kroków farmakologicznych skuteczna walka z bezsennością wymaga również zadbania o właściwą higienę snu. Przez to pojęcie rozumie się określone zachowania i praktyki pacjenta, mające na celu eliminację czynników środowiskowych mogących zakłócać nocny odpoczynek. Zaleca się przede wszystkim wprowadzenie jak największej regularności w odniesieniu do godzin zasypiania i pobudki, a także unikanie drzemek w ciągu dnia, mogących zmniejszać zapotrzebowanie na sen w nocy. Warto również ograniczać spożywanie przekąsek, napojów i preparatów zawierających kofeinę (szczególnie w godzinach popołudniowych i wieczornych), a także zadbać o właściwą temperaturę powietrza w sypialni – zbyt nagrzane pomieszczenie negatywnie wpływa na jakość snu. Odradza się również wykonywanie ćwiczeń fizycznych bezpośrednio przed snem (działają pobudzająco), wskazana jest natomiast aktywność fizyczna w ciągu dnia. Warto ostrzegać pacjentów, że choć alkohol spożyty bezpośrednio przed snem ułatwia zasypianie, to jednak spłyca sen i pogarsza jego jakość. ▪

Melatonina LEK-AM

Melatoninum

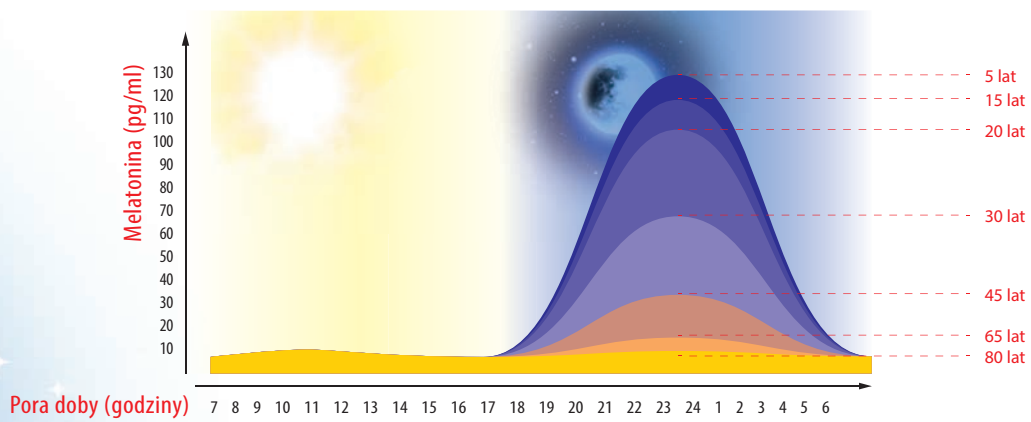
NR 1 W POLSCE NA SEN[1]

- **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]

MELATONINA LEK-AM.
CZAS NA SPOKOJNY SEN

6

Poziom melatoniny w zależności od wieku oraz cyklu dobowego: [6]



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, obniżenie 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 YTD11.2015 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 Fundację 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.

MEL/16/01/09

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

MGR FARM.
ANNA SKÓRKA

NIETRZYMANIE MOCZU *u kobiet*

Inkontynencja dotyka około 2 milionów Polek, istotnie wpływając na jakość ich życia. Ten dla wielu wstydliwy i często zatajany problem jest chorobą, którą można skutecznie leczyć.

Inkontynencja występuje u obu płci, ale u kobiet pojawia się dwukrotnie częściej. Pacjentki często traktują nietrzymanie moczu (NTM) jako dolegliwość towarzyszącą procesowi starzenia się organizmu i nie zgłaszają problemu lekarzowi. Jednocześnie odczuwają nieprzyjemne skutki, które powodują zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego oraz wycofywanie się z życia społecznego. Istotne jest nie tylko właściwe zdiagnozowanie choroby i wdrożenie skutecznego, akceptowanego przez pacjentkę leczenia, ale również edukacja dotycząca prawidłowej higieny, która w znaczący sposób może podnieść komfort życia.

Definicja i klasyfikacja wg ICS

Nietrzymanie moczu to, zgodnie z definicją Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (*International Continence Society, ICS*), stwierdzony obiektywnie, mimowolny wyciek moczu, będący problemem higienicznym i społecznym. Najczęściej występuje wysiłkowe nietrzymanie moczu (około 63 proc. przypadków NTM), nietrzymanie naglące (25 proc.) oraz mieszane (będące efektem współistnienia dwóch powyższych). Ponadto ICS wyróżnia m.in. nietrzymanie związane z przewlekłym zaleganiem moczu w pęcherzu, moczenie nocne, ciągłe nietrzymanie moczu, nietrzymanie podczas współżycia płciowego.

Czynniki ryzyka

Prawidłowe funkcjonowanie dolnego odcinka dróg moczowych zależne jest od działania kompleksu więzadeł, powięzi i mięśni w obrębie dna miednicy, odpowiedniej relaksacji mięśniówki pęcherza moczowego w fazie wypełnienia oraz od reakcji zwieracza cewki, adekwatnej do zaistniałych warunków (spoczynek oraz zwiększone ciśnienie śródbrzuszne). Do czynników predysponujących do zaburzenia działania powyższych struktur oraz wystąpienia NTM należą u kobiet, w pierwszej kolejności, przebyte ciąże i porody. Szczególnie długie i ciężkie porody drogami naturalnymi mogą powodować uszkodzenie unerwienia mięśnia zwieracza cewki moczowej i tkanek dna miednicy. Częstość NTM zwiększa się u kobiet z wiekiem, przy czym u młodszych dominuje wysiłkowe, a u starszych – naglące nietrzymanie moczu. Nasilenie dolegliwości występuje w okresie pomenopauzalnym w związku z niedoborem estrogenów. NTM stwierdza się częściej u osób, u których długotrwale utrzymuje się zwiększone ciśnienie śródbrzuszne

Podstawą terapii jest leczenie zachowawcze. Wskazane są ćwiczenia mięśni Kegla, stosowanie stożków lub kulek dopochwowych, elektrostymulacja, biofeedback czy trening pęcherza.

(palenie papierosów, przewlekłe zaparcia, choroby płuc, otyłość), po zabiegach chirurgicznych w obrębie pochwy i pęcherza moczowego, gdy stwierdzono zaburzenia w strukturze kolagenu (predyspozycje wrodzone), w przypadku przewlekłych zakażeń dróg moczowych, po radioterapii oraz w przypadku uszkodzenia rdzenia kręgowego.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNTM)

Zgodnie z definicją jest to mimowolne oddawanie moczu, związane ze wzrostem ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej. Pierwszy stopień choroby to gubienie moczu w pozycji stojącej, w trakcie zwiększonego napięcia tłoczni brzusznej, podczas kaszlu, kichania czy śmiechu. Drugi stopień, gdy wyciek moczu towarzyszy wysiłkowi fizycznemu, związanemu z napinaniem mięśni brzucha, stopień trzeci – najcięższy, to wystąpienie dolegliwości w pozycji leżącej, w następstwie niewielkiego wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej. Głównym czynnikiem ryzyka są ciężkie i długie porody siłami natury, wrodzone niedobory kolagenu, okres pomenopauzalny oraz choroby związane ze wzrostem ciśnienia śródbrzusznego.

Podstawą terapii jest leczenie zachowawcze. Ważne by pacjentki, w razie potrzeby, postarały się zmniejszyć masę ciała, zrezygnowały z palenia papierosów, zwróciły uwagę na wartość odżywczą swojej diety. Wskazane są ćwiczenia mięśni Kegla, stosowanie stożków lub kulek dopochwowych, elektrostymulacja, biofeedback czy trening pęcherza. Ponieważ leczenie zachowawcze jest skuteczne tylko w około 25 proc. przypadków, często jest potrzeba wdrożenia leczenia chirurgicznego. Leczenie farmakologiczne WNTM ma niewielką skuteczność. Najlepsze efekty daje stosowanie duloksetyny (brak rejestracji leku w Polsce do stosowania w NTM), inhibitora zwrotnego wychwytu serotoniny i noradrenaliny, który zwiększa napięcie zwieracza zewnętrznego cewki moczowej w fazie gromadzenia moczu. U kobiet w wieku pomenopauzalnym korzystne może okazać się leczenie hormonalne, szczególnie stosowane miejscowo.

Naglące nietrzymanie moczu (NNTM)

NTM z parć naglących, określane także jako nadreaktywny pęcherz, jest spowodowane nadmierną pobudliwością warstwy mięśniowej pęcherza moczowego. W efekcie niekontrolowanego skurczu, w pęcherzu wzrasta ciśnienie, pacjentka odczuwa silne parcie, któremu może towarzyszyć mimowolny wyciek moczu (tzw. nadreaktywny pęcherz mokry) lub jego brak (postać sucha).

Leczenie NNTM to w pierwszym rzucie farmakoterapia. Podstawą są leki antymuskarynowe, które blokując receptory muskarynowe M3 w mięśniu wypieracza, hamują skurcze mimowolne pęcherza. Do tej grupy należą: oksybutynina, tolterodyna, fezoterodyna, daryfenacyna, solifenacyna i trospirum. Mimo swej skuteczności, leki nie zawsze są dobrze tolerowane przez pacjentki, ze względu na uporczywe działania niepożądane (suchość w jamie ustnej, zaparcia czy niewyraźne widzenie). Według dostępnych badań najlepiej sprawdza się solifenacyna i fezoterodyna.

Lekiem o większej wybiórczości działania jest mirabegron, agonista receptora β-3

adrenergicznego. Pobudza on receptory β-3 w mięśniu wypieracza pęcherza moczowego, co powoduje rozkurcz w fazie gromadzenia moczu, zwiększa objętość mikcji oraz zmniejsza ich częstotliwość. Mirabegron jest zwykle dobrze tolerowany przez pacjentki, powoduje mniej działań niepożądanych w porównaniu z lekami antymuskarynowymi.

Jeżeli farmakoterapia nie przynosi spodziewanej poprawy, stosuje się leczenie operacyjne.

Suplementacja

Preparaty dostępne bez recepty zawierają w swoim składzie wyciągi roślinne, które korzystnie wpływają na mięśnie dna miednicy oraz na funkcjonowanie dróg moczowych. Zawierają najczęściej ekstrakt z pestek dyni, wyciąg z nasion soi, z żurawiny, pokrzywy oraz witaminy (D, B_{12}). Pestki dyni i nasiona soi są bogatym źródłem fitoestrogenów, które naśladując estrogeny, wzmacniają mięśnie dna miednicy oraz rozluźniają mięśnie pęcherza moczowego, zmniejszając odczucie parcia. Dodatek żurawiny hamuje przyleganie szczepów uropatogennych do powierzchni komórek dróg moczowych, zakwasza mocz, zapobiega nawrotom zakażeń dróg moczowych.

Higiena to podstawa

Niezależnie od przyczyny, nietrzymanie moczu jest zawsze problemem higienicznym. Mocz jest substancją drażniącą i zbyt długi jego kontakt ze skórą może prowadzić do zaczerwienienia, podrażnienia i odparzeń. Jeżeli wyciek moczu następuje bezpośrednio na bieliznę, wilgotny materiał staje się siedliskiem licznych bakterii, przyczynia się do częstszych infekcji dróg moczowych i płciowych oraz powstania niepriyjemnego zapachu. Ważne, by pacjentki regularnie myły okolice intymne, stosując w tym celu delikatne płyny o pH 3,8-4,2. Nie należy stosować myjek, bo są miejscem namnażania bakterii. Do osuszania należy stosować oddzielny ręcznik, ewentualnie delikatny, jednorazowy ręcznik papierowy. Konieczne jest także wybieranie bielizny z naturalnych włókien oraz jej codzienna zmiana. Jeżeli pacjentka nie ma możliwości opłukania okolic intymnych po wycieku ➔

REKLAMA

Detramax®

NOVASCON PHARMACEUTICALS

KOMPLEKSOWO DBA O ZMĘCZONE, OPUCHNIĘTE NOGI.

TABLETKI
suplement diety

NAGRODA PROFESORÓW FARMACJI

Aż 4 starannie wyselekcjonowane składniki dla długotrwałego efektu lekkich nóg.

Detramax uzyskał pozytywną opinię Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dla kobiet w 2 i 3 trymestrze ciąży.

RAJSTOPY I PODKOLANÓWKI UCISKOWE

Stymulują krążenie nóg zapobiegają ich zmęczeniu, obrzękom i bólowi.

Zawierają aktywne jony srebra, które działają antybakteryjnie.

ŻEL KOJĄCY DO NÓG

Żel kojący do nóg pomaga łagodzić obrzęk i uczucie ciężkości nóg.

Zmniejsza skłonność do tworzenia się rozszerzonych naczynek.

DETR/rek15/04.2016

moczu, warto sięgać po chusteczki, które nie tylko oczyszczają, ale także pielęgnują i neutralizują nieprzyjemny zapach. Można zastosować także żel urologiczny, który dzięki zawartości wyciągu z drzewa herbacianego, kwasu mlekowego i wyciągu z aloesu działa antybakteryjnie i antygrzybiczo, regeneruje śluzówkę, łagodzi spowodowane moczem podrażnienia i odświeża.

dzięki czemu mogą być często stosowane i nie powodują podrażnień. Przy inkontynencji lekkiej i średniej warto sięgać po wkładki urologiczne, przypominające kształtem tradycyjne podpaski, ale lepiej przystosowane do wchłaniania moczu i redukcji nieprzyjemnego zapachu. Gdy inkontynencja jest nasilona, można zastosować bardzo chłonne pieluchy anatomiczne (polecane szczególnie osobom na wózkach inwalidzkich, leżącym i otyłym), mocowane do bielizny oraz pieluchomajtki. Przy aktywnym trybie życia, wygodne będą majtki chłonne, które zakładane jak bielizna, idealnie dopasowują się do ciała, zapewniając duży komfort. Należy jednak uwrażliwić pacjentki, że wkładki są tylko doraźną pomocą.

Problem NTM zawsze należy skonsultować z lekarzem, który przyprowadzając różnorakie badania, będzie mógł dobrać skuteczną terapię.

Pacjentki z NTM bardzo często sięgają po podpaski, by zabezpieczyć się przed nieprzyjemnymi skutkami wycieku moczu. Nie są one jednak najlepszym rozwiązaniem. Warto zaproponować pacjentkom dostosowane do ich stopnia inkontynencji i potrzeb higieniczne produkty urologiczne. Mają one różne rozmiary i poziomy chłonności – można dobrać odpowiedni rodzaj do istniejących dolegliwości. Neutralizują nieprzyjemny zapach, są delikatniejsze dla skóry od zwykłych podpasek,

Problem NTM zawsze należy skonsultować z lekarzem, który przyprowadzając różnorakie badania, będzie mógł dobrać skuteczną terapię. ▪

BIBLIOGRAFIA

1. *Dadej R., Jędrzejczak-Dadej A.: „Nietrzymanie moczu-etiologia i patogeneza"; Geriatria 2009; 3: 37-41*
2. *Dadej R., Jędrzejczak-Dadej A.: „Nietrzymanie moczu-leczenie"; Geriatria 2009; 3: 103-111*
3. *Dębiński P., Niezgoda T.: „Klasyfikacja nietrzymania moczu i sposoby leczenia", Przegląd Urologiczny 2014/5 (87)*
4. *Zbrzeźniak M.: „Nietrzymanie moczu u kobiet"; Borgis - Postępy Nauk Medycznych 1/2014, 22-25*
5. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznegow sprawie diagnostyki i leczenia nietrzymania moczu u kobiet; Przegląd Menopauzalny 5/2005*
6. *Piotrowski P., Jagodziński P., Marianowski P. „Praktyczne aspekty stosowania leków przeciwmuskarynowych w leczeniu pęcherza nadreaktywnego u kobiet"; Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia, tom 2, zeszyt 4, 293-307/2009*
7. *Rechberger T., Kulik-Rechberger B., Miotła P., Wróbel A. : „ Nowa era w farmakologicznym leczeniu pęcherza nadreaktywnego (OAB): mirabegron– selektywny agonista receptora β3"; Ginekol. Pol. 2014, 85, 214-219*

REKLAMA

MGR FARM.
MARCIN JELONEK

Kwas FOLIOWY

Jest to witamina o wielokierunkowym działaniu. Istotna rola, jaką pełni w metabolizmie komórkowym, syntezie kwasów nukleinowych i udziale w podziałach komórkowych, czyni ją jedną z podstawowych składników, niezbędnych dla organizmu.

Folacyna, folian, witamina B_9, witamina M, kwas pteroiloglutaminowy to nazwy własne określające dobrze poznany i przebadany kwas foliowy. Sam kwas foliowy (łac. *folium* – liść), ale także jego pochodne są grupą egzogennych, rozpuszczalnych w wodzie związków, zwanych folianami. Związek ten został po raz pierwszy wyizolowany z liści szpinaku, którym zawdzięcza swoją nazwę. Stało się to w 1941 roku, jednak już dużo wcześniej zaczęto poznawać jego dobroczynne znaczenie w organizmie człowieka. W badaniach na małpach, które były prowadzone w 1933 roku przez Willsa i Stewarta stwierdzono przeciwanemiczne działanie tej witaminy. W późniejszych badaniach okazało się, że cząsteczka ta bierze udział w transporcie węgla w procesie syntezy hemu, a co za tym idzie – pełni bardzo ważną rolę w produkcji czerwonych krwinek, dodatkowo pobudzając procesy krwiotwórcze.

Właściwości

Źródła literaturowe wskazują na wielokierunkowość jego działania, co sprawia, że cieszy się on niesłabnącym zainteresowaniem kobiet planujących ciążę, sportowców, osób starszych, jak i mających problemy z układem krążenia. Jest odpowiedzialny za

Skutkiem niedoboru folianów są wady wrodzone układu nerwowego, niedokrwistość megaloblastyczna oraz zmiany miażdżycowe u osób dojrzałych.

syntezę części aminokwasów i kwasów nukleinowych, wpływając w ten sposób na przebieg i regulację ekspresji genów. Warto obserwować swój organizm i zwracać uwagę na zaburzenia często wynikające z niedoboru folianów.

Foliany występują w większości produktów spożywczych pochodzenia roślinnego i zwierzęcego, jednak najwięcej jest ich w zielonych częściach roślin. Dostępność z żywności tych związków może być w znacznym stopniu ograniczona, ze względu na różne przyczyny. Omawiane związki są bardzo wrażliwe na działanie promieni słonecznych i wysokiej temperatury. Na ich trwałość źle wpływa także zmienne pH środowiska. Skutkiem jest słabsze przyswajanie składników i gorsza dostępność. Tak samo wpływa na foliany przetwarzanie mechaniczne i termiczne. Ze względu na różnorodne działanie i funkcje tej witaminy, istotne jest w jaki sposób trafi ona do naszego organizmu. W sytuacji zwiększonego zapotrzebowania na kwas foliowy należy zastanowić się nad wprowadzeniem suplementacji tego składnika diety.

Suplementacja w czasie ciąży

Nasilająca się w pierwszych tygodniach ciąży, w związku z intensywnym podziałem komórek, synteza kwasów nukleinowych wymaga obecności kwasu foliowego. Jego niedoborów w organizmie matki w tym okresie sprzyja powstawaniu wad wrodzonych m.in. cewy nerwowej, które wiążą się z poważnym kalectwem. W takim przypadku może wystąpić bezmózgowie, przepuklina układu nerwowego, a nawet rozszczep kręgosłupa. Bardzo skomplikowane są także późniejsze ewentualne zabiegi chirurgiczne i nie gwarantują uniknięcia śmierci dziecka lub niepełnosprawności. Z tego względu bardzo ważna jest wczesna profilaktyka niedoborów kwasu foliowego. Istotne jest to szczególnie w Polsce, która jest w czołówce państw europejskich, jeśli chodzi o współczynnik zgonów niemowląt z powodu niewyleczalnych wad wrodzonych cewy nerwowej. W związku z tym, od wielu lat prowadzone są na całym świecie badania nad wykorzystaniem oraz zastosowaniem preparatów kwasu foliowego w profilaktyce wspomnianych zmian.

Ważnym z punktu widzenia nauki i profilaktyki prowadzenia ciąży były prace prowadzone w 1991 roku. Badania kontrolne były

Z APTECZNEJ PÓŁKI

Actiferol Vital 3+
syrop o truskawkowym smaku dla dzieci od 3. roku życia, 120 ml.

Actiferol Vital 3+ to preparat żelaza stworzony specjalnie z myślą dzieciach od 3. roku życia w celu profilaktyki niedoborów żelaza i składników wspomagających procesy krwiotwórcze. Syrop zawiera zalecaną dzienną porcję opatentowanej formy żelaza oraz witaminy B_6 i B_{12}. Jest wyjątkowo skuteczny i jednocześnie delikatny.

Bioprzyswajalne żelazo Actiferol® Vital to bezpieczeństwo i dobra tolerancja.

Zalecana dzienna porcja: 2,5 ml (pół łyżeczki).

Producent: Sequoia Sp. z o.o.

PROMOCJA

ActiFolin®

Unikalne, złożone źródło folianów

Kwas foliowy ⊕ Actifolin®

NOWOŚĆ

ZMNIEJSZA RYZYKO WAD CEWY NERWOWEJ O PONAD 70%*

Badania naukowe przeprowadzone z udziałem Polek wykazały, że co druga kobieta może mieć problem z przyswajaniem kwasu foliowego**. Grozi to poważnymi konsekwencjami, takimi jak wady cewy nerwowej, niedokrwistość czy zwiększone ryzyko poronienia.

ActiFolin® to przełomowy preparat opracowany na podstawie badań naukowych i przy wsparciu najlepszych specjalistów. Zawiera złożone źródło folianów: kwas foliowy oraz Actifolin® – najlepiej przyswajalną, aktywną formę folianu.

Jeżeli nie wiesz, czy prawidłowo przyswajasz kwas foliowy, sięgnij po ActiFolin®!

Informacja dla personelu medycznego ActiFolin® Listopad 2015

Zamień zwykły kwas foliowy na ActiFolin®

ActiFolin® – najlepsza ochrona przed niedoborem folianów dla wszystkich kobiet planujących ciążę i w ciąży.

* Rekomendacje PTG Ginekol Pol. 2014,95,395-399.
** Mrozikiewicz A. i wsp. Archives of Perinatal Medicine 19(1), 12-18, 2013.

www.actifolin.pl

prowadzone pierwszy raz na tak wielką skalę. Wzięły w nim udział ochotniczki z aż 7 krajów. Wyniki wykazały 72-procentowy spadek częstości wystąpienia wad wrodzonych układu nerwowego u dzieci, których matki jeszcze przed zajściem w ciążę stosowały kwas foliowy. Analizując część badań, stwierdza się, że wcale nie jest istotna dawka, którą przyjmowały osoby poddane badaniom. W warunkach fizjologicznych cewa nerwowa ulega kształtowaniu około 28 dni od momentu zapłodnienia. Wtedy to istnieje największe ryzyko. Z tego powodu suplementację folianami powinno rozpocząć się na cztery tygodnie przed planowanym poczęciem i stosować ją do końca pierwszego trymestru. Cały czas prowadzone są badania, które mają wyjaśnić dokładny molekularny mechanizm wpływu niedoborów kwasu foliowego na powstawanie wspomnianych wad.

Kwas foliowy a choroby serca

Udział kwasu foliowego w profilaktyce nie sprowadza się wyłącznie do suplementacji przed i w trakcie ciąży. Bardzo dużo uwagi poświęca się w badaniach nad jego wpływem na różne stany patologiczne w naszym organizmie. W dostępnych źródłach wskazuje się na dużą ilość doniesień naukowych o roli omawianej cząsteczki w zapobieganiu chorobom serca. Zmniejszone stężenie kwasu foliowego w organizmie skutkuje wzrostem stężenia homocysteiny. Jest to aminokwas, będący ważnym czynnikiem ryzyka występowania między innymi udaru, chorób serca oraz niedrożności naczyń. Zatem zmniejszenie stężenia kwasu foliowego we krwi, a co za tym idzie – wzrost stężenia homocysteiny – może powodować śmiertelne w skutkach zaburzenia funkcjonowania organizmu, w konsekwencji zawał mięśnia sercowego i choroby wieńcowej. Rozważając wprowadzenie suplementacji tego składnika we właściwych ilościach, warto zwrócić uwagę na badania wskazujące jego wpływ na choroby neuodegeneracyjne i psychiczne, m.in. depresję, padaczkę, chorobę Alzheimera lub mieloneuropatię. U podłoża tych schorzeń leży również wysokie stężenie homocysteiny.

Przyczyny niedokrwistości

Schorzeniem, którego podstawą może być niedobór kwasu foliowego, jest niedokrwistość megaloblastyczna. Przyczyną jej wystąpienia są zaburzenia syntezy kwasów nukleinowych w komórkach macierzystych. Inną przyczyną występowania tego schorzenia jest niedobór w diecie kwasu foliowego w trakcie

ZWIĘKSZONE ZAPOTRZEBOWANIE NA KWAS FOLIOWY:

- palenie papierosów
- spożywanie dużej ilości alkoholu
- spożywanie napojów bogatych w kofeinę
- zaburzenia czynności wątroby
- częsta ekspozycja na promienie słoneczne
- stres
- podeszły wiek
- okres dojrzewania
- niedokrwistość megaloblastyczna, miażdżyca, choroby neurodegeneracyjne
- przewlekłe stosowanie i nadużywanie leków m.in. przeciwdrgawkowych, zawierających kwas acetylosalicylowy, środków antykoncepcyjnych, metotreksatu

zwiększonego zapotrzebowania na tę substancję, czyli przede wszystkim okres ciąży, zaburzenia wchłaniania w przewodzie pokarmowym lub przyjmowanie cytostatyków. Niedokrwistość może pojawić się także w trakcie intensywnego rozwoju dziecka, kiedy to po urodzeniu wyczerpują się zapasy zgromadzonego kwasu między 2. a 17. miesiącem życia.

Formy kwasu foliowego

W organizmie, aby kwas foliowy mógł być wykorzystany, zostaje przetworzony w procesach metabolicznych do formy aktywnej. Dzieje się to za sprawą metylenotetrahydrofolianu, w skrócie MTHFR. U niektórych osób, proces ten jest ze względów metabolicznych zablokowany. Według badań defekt taki występuje nawet u połowy kobiet w wieku rozrodczym. Na rynku istnieją preparaty z już przetworzoną, aktywną postacią folianów. Jest to metafolina i actifolin. Jedna i druga forma to aktywne, gotowe do wykorzystania foliany. Actifolin jest folianem najnowszej IV generacji. Odznacza się najszybszą dostępnością folianów dla rozwijającego się płodu (o 10% lepszą niż metafolina) W związku z tym, cząsteczkę kwasu foliowego należy traktować jako formę proleku, który dopiero w organizmie jest przekształcany do swojej czynnej formy.

Na rynku aptecznym dostępne są obie formy kwasu foliowego, nieaktywna i aktywna. Rolą farmaceuty w tym względzie staje się odpowiednie doradzenie pacjentowi, która forma będzie dla niego najlepsza. Według najnowszego stanowiska ekspertów z 2015 roku zaleca się, aby każda kobieta planująca ciążę i w ciąży przyjmowała złożone źródło folianów: kwas foliowy i gotową do wykorzystania aktywną formę folianów (metafolinę lub actifolin). Ponieważ co druga kobieta może mieć problem z prawidłowym przyswajaniem kwasu foliowego, przyjmowanie złożonych źródeł folianów jest najlepszym zabezpieczeniem przed niedoborem folianów dla wszystkich kobiet. Gotową, aktywnie czynną formę można proponować pacjentom, którzy mają uszkodzoną wątrobę, przyjmują leki, które są przez wątrobę metabolizowane, lub takim, którzy chcą przyjmować łatwiej i szybciej przyswajalną formę kwasu foliowego.

Podsumowanie

Wszystkie przedstawione dane potwierdzają, że kwas foliowy jest witaminą o wielokierunkowym działaniu. Istotna rola, jaką pełni w metabolizmie komórkowym, syntezie kwasów nukleinowych i udziale w podziałach komórkowych, czyni go jednym z podstawowych składników, których dostarczanie do organizmu jest niezbędne na każdym etapie rozwoju. Obecność kwasu foliowego w odpowiednich ilościach w codziennej diecie zapewnia prawidłowe funkcjonowanie tkanek i narządów naszego organizmu.

Skutkiem niedoboru folianów są wady wrodzone układu nerwowego, niedokrwistość megaloblastyczna oraz zmiany miażdżycowe u osób dojrzałych. Ważna zatem jest suplementacja kwasu foliowego w profilaktyce chorób naczyniowo-sercowych, ośrodkowego układu nerwowego oraz w prewencji niektórych nowotworów, szczególnie jelita grubego. ▪

REKLAMA

USA
MEXICO
BRASIL

WAKACYJNA APTECZKA

Zdrowe wakacje

Lato to czas podróży i wypoczynku, jednak dla przewodu pokarmowego może okazać się okresem wytężonej pracy. Wysokie temperatury otoczenia, nieregularne spożywanie posiłków, picie niebutelkowanej wody zwiększają ryzyko biegunki.

DR N. FARM. **PAULINA MĄCZKA**

Biegunką nazywamy stan, w którym liczba wypróżnień zwiększa się ponad normę właściwą, a stolce stają się płynne lub półpłynne i bardziej obfite niż dotychczas. Objawy na ogół mają nagły początek, często towarzyszą im bóle i skurcze brzucha, bóle mięśni i głowy.

Przyczyny

Najczęstszą przyczyną wystąpienia biegunki we wszystkich grupach wiekowych jest ostry nieżyt żołądka i jelit pochodzenia wirusowego (rotawirusy, kalciwirusy). Replikacja wirusa powoduje uszkodzenie kosmków w górnym odcinku jelita cienkiego zmniejszając tym samym powierzchnię wchłaniania. Bakterie ze szczepów *Shigella* i *Salmonella* mają właściwości inwazyjne, penetrują błonę jelita cienkiego, natomiast *Escherichia coli* i *Bacillus* produkują toksyny pobudzające aktywną sekrecje elektrolitów do jelita. Biegunka na tle zakażenia bakteryjnego zwykle wynika ze spożycia zakażonego pokarmu lub napoju.

Leczenie

Najskuteczniejszym, a zarazem najczęściej stosowanym lekiem przeciwbiegunkowym, jest loperamid. Działanie loperamidu polega na łączeniu się z receptorami opioidowymi w ścianie jelit, co zwiększa pojemność jelit i wydłuża czas pasażu treści jelitowej. Powoduje zmniejszenie uwalniania prostaglandyn i acetylocholiny oraz zwiększenie resorpcji wody i elektrolitów przez komórki ściany jelita. Szybko i długotrwale (t1/2 wynosi 9-14 godzin) hamuje perystaltykę przewodu pokarmowego, zwiększa napięcie zwieracza odbytu oraz zmniejsza utratę wody i elektrolitów do światła przewodu pokarmowego. Loperamid nie wpływa na skład flory jelitowej; w dawkach terapeutycznych nie wykazuje działania na ośrodkowy układ nerwowy. Loperamid jest wskazany do stosowania w objawowym leczeniu ostrej i przewlekłej biegunki. Lek jest stosowany doustnie i występuje w postaci tabletek, kapsułek twardych lub doustnego liofilizatu. Zalecane dawkowanie to: początkowo 4 mg/dobę, 2 mg/dobę u dzieci po 6. roku życia następnie 2 mg po każdym luźnym wypróżnieniu.

W wypadku wystąpienia biegunek, a także w ramach efektywnej profilaktyki zalecane jest doustne przyjmowanie probiotyków.

Nifuroksazyd

Do leczenia ostrych i przewlekłych biegunek o podłożu bakteryjnym pomocniczo można zastosować nifuroksazyd. Lek ten hamuje aktywność dehydrogenaz i enzymów uczestniczących w syntezie bakteryjnego białka. Spektrum działania obejmuje większość drobnoustrojów Gram (+) oraz Gram (-) wywołujących zakażenia jelitowe i ostre biegunki zakaźne. Leku nie należy stosować u dzieci poniżej 6. roku życia.

Diosmektyt

W przypadku biegunek o podłożu wirusowym lub bakteryjnym bezpieczny będzie diosmektyt – jest to naturalny minerał, który wywiera wyłącznie działanie miejscowe. Struktura diosmektytu, który jest formą glinokrzemianu, warunkuje jego silne właściwości powlekające błonę śluzową przewodu pokarmowego. Łączy się z glikoproteinami śluzu żołądka i jelit, zwiększając w ten sposób wytrzymałość mechaniczną śluzu i jego ochronne działanie przed czynnikami drażniącymi. Ponadto wykazuje właściwości adsorpcyjne. Pochłania nadmiar wody, więc powoduje zagęszczenie treści jelitowej. Wykazuje zdolność wiązania substancji toksycznych, wirusów i bakterii, a dzięki temu, iż nie spowalnia pasażu jelitowego dochodzi do ich szybkiego usuwania z organizmu. Diosmektyt nie wchłania się z przewodu pokarmowego, jest

Z APTECZNEJ PÓŁKI

BŁONNIK Z ANANASEM

Preparat zawiera trzy rodzaje błonnika (jabłkowego, pszenicznego oraz owsianego), wzbogacony o wyciąg z ananasa. Błonnik zwiększa uczucie sytości. Dodatkowo poprawia perystaltykę jelit i ułatwia trawienie. Zawartość wyciągu z ananasa pomaga usunąć nadmiar wody z organizmu.

Podmiot odpowiedzialny:
Big Garden Pharmacy

PROMOCJA

bezpiecznym środkiem łagodzącym objawy biegunki i skracającym jej przebieg.

Lek dostępny jest w formie proszku do sporządzania zawiesiny doustnej, zalecana dawka dla osób dorosłych to 3 saszetki na dobę. Diosmektyt może być stosowany od 1. roku życia.

Probiotyki

W wypadku wystąpienia biegunek, a także w ramach efektywnej profilaktyki zalecane jest doustne przyjmowanie probiotyków. Mikroorganizmy probiotyczne pochodzą z naturalnej mikroflory jelitowej, są oporne na działanie soku żołądkowego i soli żółciowych. Właściwości probiotyczne wykazano tylko u nielicznych szczepów bakterii kwasu mlekowego, m.in. *Lactobacillus Rhamnosus GG* (LGG), *L. casei*, *Bifidobacterium lactis* HN019™, *Fruktooligosacharydy Actilight®950P* (FOS) oraz drożdży *Saccharomyces boulardii*. Zmieniają ona korzystnie mikroflorę jelit, wytwarzając substancje hamujące rozwój bakterii chorobotwórczych. Badania kliniczne potwierdzają, że podawanie preparatów probiotycznych skraca czas trwania biegunek i zmniejsza częstość ich występowania. Ponadto zwiększają one poziom przeciwciał przeciwko rotawirusom, redukują adhezję bakterii patogennych do nabłonka jelit, chroniąc organizm przed zakażeniem.

Elektrolity

Obfite wymioty oraz przedłużająca się biegunka mogą prowadzić do odwodnienia organizmu, zaburzeń metabolicznych i elektrolitowych. Szczególnie niebezpieczna jest nadmierna utrata jonów sodu i potasu. Hiponatremia i hipokaliemia mogą skutkować bólami i zawrotami głowy, osłabieniem organizmu, bólem mięśni, a nawet tachykardią oraz zaburzeniami rytmu serca.

Skutecznym sposobem nawadniania jest podawanie płynów o specjalnym składzie wzbogaconym o niezbędne elektrolity. Składają się one z wody z dodatkiem cukru glukozy, chlorku sodu i potasu oraz wodorowęglanów, co wyrównuje poziom elektrolitów, a także ułatwia wchłanianie płynu w jelitach. ▪

REKLAMA

Należy zapoznać się z etykietą lub ulotką dołączoną do dietetycznego środka spożywczego specjalnego przeznaczenia medycznego, która zawiera informacje na temat zastosowania, sposobu użycia, przechowywania oraz odpowiednich ostrzeżeń. Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego nie może być stosowany jako jedyne źródło pożywienia. Stosować pod nadzorem lekarza. Zalecany jest zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia.

D/PR/01/05-2016

MGR FARM.
ZUZANNA KAPSA

SPORTOWE PRZYPADŁOŚCI
Otarcia i pęcherze

Ruch na świeżym powietrzu jest najlepszą formą spędzania wolnego czasu. Jednak powstające otarcia i pęcherze mogą zepsuć aktywny wypoczynek.

Sporty letnie, takie jak jazda na rowerze, rolkach, desce, czy bieganie mają swoich zagorzałych fanów. Niestety wyjęte z szafy rolki lub nowe buty do biegania mogą po pierwszym dniu spowodować pojawienie się pęcherzy na stopie czy otarć w okolicach kostki i łydki. Podobnie, jazda na rolkach czy desce może zakończyć się upadkiem, w wyniku którego powstanie bolesna, powierzchowna rana. Co doradzić pacjentowi na sportowe przypadłości?

Otarcie

Otarcie jest bolesną powierzchowną raną, powstałą w wyniku zdarcia warstwy rogowej naskórka w kontakcie z szorstką lub twardą powierzchnią, np. asfaltem lub niewygodnymi butami. Odsłonięta zostaje skóra właściwa, czasem pojawia się krwawienie miąższowe o niewielkim nasileniu. Otarcie bywa bolesne i trudne w gojeniu. W przypadku większych otarć może powstać blizna, której całkowite wygojenie wymaga czasu i odpowiedniej troski.

Pierwszą podstawową sprawą jest oczyszczenie rany i jej dezynfekcja. Zaniechanie tych czynności może prowadzić do zakażenia ropnego rany, a w konsekwencji do wydłużenia czasu gojenia i ryzyka powikłań. Powstałe otarcie można delikatnie przemyć wodą lub roztworem soli fizjologicznej. Kolejnym krokiem jest zastosowanie jednego z dostępnych środków antyseptycznych. Preparaty nowszej generacji (zawierające oktenidynę, chlorheksydynę, poliheksanid, czy jodopowidon) mają liczne przewagi nad standardowymi środkami dezynfekującymi, jak woda utleniona czy spirytus salicylowy. Preparaty te mają szerokie spektrum przeciwdrobnoustrojowe potwierdzone licznymi badaniami, nie wywierają działania cytotoksycznego, nie powodują uczucia szczypania, a także mają dłuższą datę ważności. Zastosowany środek antyseptyczny powinien na ranie wyschnąć, ponieważ potrzebuje około 2-3 minut do rozwinięcia pełnej skuteczności odkażającej. Ranę można przykryć jałową gazą przyklejoną delikatnym plastrem, a jeśli otarcie jest niewielkie – pozostawić bez opatrunku. Innym skutecznym i wygodnym sposobem na powierzchowne otarcia są tzw. opatrunki w sprayu. Po ich zastosowaniu powstaje elastyczna warstwa ochronna, odporna na zmywanie. Opatrunek rozpyla się na ranę z odległości około 15 cm raz na 2-3 dni. Takie środki są polecane, gdy otarcia powstają w miejscu trudnym do zastosowania tradycyjnych opatrunków, np. na kolanach czy łokciach. Rany lepiej nie przykrywać szczelnym opatrunkiem z nieprzepuszczalnym plastrem.

W przypadku rozległych otarć z wysiękiem, gdzie istnieje ryzyko infekcji bakteryjnej, dobrze sprawdzają się profesjonalne sterylne opatrunki nasycone maścią z jodopowidonem. Jodopowidon sprawia, że opatrunek zabarwiony jest na pomarańczowo, po nałożeniu opatrunek stopniowo odbarwia się, co spowodowane jest przechodzeniem antyseptyku do rany i tym samym wskazuje na zmianę opatrunku. Taki opatrunek zabezpiecza się gazą jałową.

Pierwszą podstawową sprawą jest oczyszczenie rany i jej dezynfekcja. Zaniechanie tych czynności może prowadzić do zakażenia ropnego rany, a w konsekwencji do wydłużenia czasu gojenia i ryzyka powikłań.

Odpowiednie środowisko rany

Proces gojenia można przyśpieszyć używając specjalistycznych żeli, zapewniających wilgotne środowisko i przyspieszających ziarninowanie rany. Ich działanie jest skuteczne i potwierdzone w badaniach klinicznych. Już w latach 60. prof. Winter w badaniu na świniach domowych zauważył, że utrzymywanie wilgotnego środowiska rany sprzyja szybszej regeneracji skóry. Ten fakt tłumaczył inkorporacją kolagenu na powierzchni suchej skóry do strupa, przez co nowa warstwa naskórka nie może przejść przez włókna kolagenowe. W wilgotniej ranie nie zaobserwował tego zjawiska, stąd nie było przeszkody w regeneracji naskórka i tym samym przebiegała ona dwa razy szybciej. Wypełnienie rany włóknami kolagenowymi, fibroblastami i naczyniami włosowatymi nazywane jest procesem ziarninowania rany i jest kluczowym elementem gojenia się uszkodzonej skóry. Hydrożele wspomagają właśnie ten początkowy etap gojenia, promują samooczyszczenie rany z tkanki martwiczej, chłodzą, dając efekt przeciwbólowy i zmniejszają ryzyko powstawania strupów i blizn. Żel najlepiej zastosować pod opatrunek, który można zmieniać nawet raz na trzy dni.

Podobnie do żeli działają specjalistyczne opatrunki hydrokoloidowe przeznaczone do ran powierzchniowych. Opatrunki hydrokoloidowe szczególnie polecane są do ran z wysiękiem, ze względu na doskonałe właściwości chłonące. W kontakcie z wysiękiem powstaje żółtawy żel o kwaskowatym zapachu (nie będący objawem zakażenia, a mechanizmem działania opatrunku). Opatrunki są zwykle przezroczyste, co umożliwia obserwację gromadzenia się żelu (widocznego jako powiększający się pęcherz). Takie opatrunki, w zależności od intensywności wysięku, mogą być przetrzymywane na skórze nawet do siedmiu dni, są wodoodporne i można je przycinać, w celu dopasowania do wielkości rany. Bezbolesnemu usunięciu opatrunków sprzyja polewanie roztworem soli fizjologicznej, w co warto zabezpieczyć pacjenta podczas zakupu.

Zapobieganie zakażeniom

Czy na otarcia warto stosować kremy zawierające antybiotyki? Dostępne bez recepty są maści zawierające samą neomycynę lub w połączeniu z polimyksyną B i bacytracyną. Można je stosować 2-5 razy dziennie, ale nie dłużej niż siedem dni. Ze względu na ryzyko wchłaniania ogólnoustrojowego neomycyny, tego typu produkty nie są wskazane u dzieci poniżej 12. r.ż. i u kobiet w ciąży. Jeśli jednak rana prawidłowo się goi i nie ma objawów zakażenia bakteryjnego, stosowanie antybiotyków wydaje się nadużyciem i może prowadzić do selekcji opornych szczepów bakterii. Rany fizjologicznie zasiedlane są przez bakterie, co nie jest jednoznaczne z wystąpieniem infekcji. Oznaką zakażenia jest zazwyczaj ropna wydzielina, uczucie pulsowania wokół rany, pojawienie się ciepła, bólu i zaczerwienienia. Przyczyną zakażenia rany są zazwyczaj bakterie Gram dodatnie, szczególnie *Staphylococcus aureus*. Jak podkreślają specjaliści, skuteczność antybiotyków miejscowych w przypadku pojawienia się infekcji

Z APTECZNEJ PÓŁKI

AKUTOL STOP
spray

Przeznaczony jest do opatrywania drobnych ran powierzchniowych skóry. Zawiera mieszankę alginatu wapnia i alginatu sodu, które tworzą nad raną mechaniczną warstwę proszku. Warstwa alginatu absorbuje ze zranionego miejsca krew i powstające wysięki, tworząc chłodzący hydrożel. **Opakowanie wystarcza na 150 aplikacji.**

Dystrybutor:
Salus International Sp. z o.o.

PROMOCJA

jest dosyć niska. Spowodowane jest to słabą penetracją antybiotyków w biofilmie, przez co nie osiągają one stężenia MIC. Wielokrotne stosowanie takich stężeń może prowadzić do rozwoju mechanizmu oporności polegającej na usuwaniu antybiotyku z komórki lub strukturalnej zmianie ściany komórkowej. Na dowód tego przywołuje się przykład Wielkiej Brytanii, gdzie powszechne stosowanie kwasu fusydowego (u nas na receptę) jako miejscowy antybiotyk na rany, doprowadziło do podwojenia liczby opornych szczepów *S. aureus*. Według Wytycznych postępowania miejscowego i uogólnionego w ranach objętych procesem infekcji z 2012 roku Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, w przypadku ran zagrożonych należy przede wszystkim wdrożyć stosowanie antyseptyku oraz opatrunku chłonącego wysięk. Niektóre z tych opatrunków mogą posiadać jony srebra, należy jednak pamiętać, aby nie łączyć stosowania tego typu opatrunków z antyseptykami zawierającymi jodopowidon, gdyż występuje między nimi niezgodność farmaceutyczna.

Zapobieganie bliznom

Kolejnym etapem gojenia rany jest proces naskórkowania, w której komórki naskórka przykrywają ziarninę od zewnętrznych krawędzi w kierunku środka rany, dzięki czemu rana powoli się zamyka. Ostatnim etapem jest faza dojrzewania, podczas której włókna kolagenowe ulegają reorganizacji, prowadząc do poprawy wytrzymałości i elastyczności skóry. Na tym etapie wskazane jest stosowanie środków wspomagających leczenie blizn. Ich działanie polega na przyspieszaniu formowania się nowej, prawidłowej tkanki łącznej, poprawy krążenia i nawodnienia tkanki, a także przeciwdziałaniu nadmiernemu rozrostowi tkanki bliznowatej. Wśród nich można wymienić zawierające alantoinę, ekstrakt z cebuli, heparynę, wyciągi z nagietka, żywokostu itp. Skuteczność produktów na blizny jest taka duża, jak konsekwencja w ich stosowaniu. Należy pacjenta nastawić na długotrwałe i systematyczne stosowanie tego typu preparatów, nawet kilka razy dziennie przez parę miesięcy. Tak samo ważne jest odpowiednie nakładanie preparatu, kulistymi ruchami, rozmasowując przy okazji bliznę i poprawiając ukrwienie. Systematyka w stosowaniu nagrodzona jest pojawieniem się jasnej, elastycznej i gładkiej skóry.

Pęcherze

W wyniku tarcia mogą powstać również pęcherze wypełnione płynem surowiczym. Płyn zbiera się pod tkanką podskórną tworząc poduszeczkę w celu ochrony nowej, nieuszkodzonej skóry, jest więc poniekąd mechanizmem obronnym organizmu. Takich pęcherzy nie należy samodzielnie przekłuwać, ponieważ skóra pod pęcherzem jest narażona na zakażenie. Jeśli pęcherz pęknie sam, wiszących fragmentów skóry nie należy odrywać, gdyż dalej pełnią funkcję osłaniającą. Ranę należy oczyścić wodą z niewielką ilością mydła, zdezynfekować i zabezpieczyć opatrunkiem.

Na świeżo powstałe pęcherze najlepszym ratunkiem są plastry hydrokoloidowe. Takie plastry wchłaniają wilgoć z rany, przy okazji chroniąc przed kolejnym uciskiem i ocieraniem. Plaster pozostawia się na skórze tak długo, aż nie zacznie się sam odklejać (do kilku dni). Podczas usuwania plastra należy go powoli rozciągać wzdłuż skóry, aż do całkowitego odklejenia. Tego typu plastry są wygodne w użyciu, a dzięki dostępności różnych rozmiarów, możliwe jest również dopasowanie plastra do wielkości zmiany. Przed wydaniem produktu należy się upewnić, czy pacjent nie myli odcisków z pęcherzami powstałymi w wyniku otarcia. Plastry na odciski zawierają kwas salicylowy, które mogą doprowadzić do podrażnienia delikatnej skóry. ▪

Na świeżo powstałe pęcherze najlepszym ratunkiem są plastry hydrokoloidowe, wchłaniają wilgoć z rany, przy okazji chroniąc przed kolejnym uciskiem.

BIBLIOGRAFIA

1. *Pitten FA et al. A standardized test to assess the impact of different organic challenges on the antimicrobial activity of antiseptics. J Hosp Infect. 2003 Oct;55(2):108-15.*
2. *Bartoszewicz M. i in. Skuteczność wybranych antyseptyków badana in vitro oraz w warunkach imitujących środowisko rany w stosunku do szczepów CNS izolowanych z zakażeń ran przewlekłych. Leczenie Ran 2011;8(1):21–27.*
3. *Martin C. et al. Current trends in the development of wound dressings, biomaterials and devices. Pharm Pat Anal. 2013 May;2(3):341-59.*
4. *Zoellner P et al. Clinical performance of a hydrogel dressing in chronic wounds: a prospective observational study. J Wound Care. 2007 Mar;16(3):133-6.*
5. *Zahir M. Effect of scab on epidermal regeneration. Br J Exp Pathol. 1964 Oct; 45(5): 525–529.*
6. *Jawień A. et al. Guidelines for local and systemic treatment of infected chronic wounds. Leczenie Ran 2012;9(3):59-75.*

DR N. MED. **AGNIESZKA SZEWCZYK**,
SPECJALISTA DERMATOLOG-WENEROLOG,
KLINIKA NOVA DERM

Fotoprotekcja

Nadchodzą coraz bardziej słoneczne dni. Wszyscy cieszymy się słońcem, ale niestety zapominamy, że dla dobra skóry powinniśmy się przed nim chronić.

Promieniowanie docierające do ziemi to promieniowanie ultrafioletowe, widzialne i podczerwone. Dotychczas uważano, że największe znaczenie ma promieniowanie ultrafioletowe stanowiące tylko niewielki odsetek promieniowania docierającego do ziemi. W ostatnim czasie coraz więcej mówi się również o negatywnym wpływie promieniowania podczerwonego (IR), które dociera najgłębiej i uszkadza głębsze warstwy skóry.

Szkodliwe promieniowanie

Skutki nadmiernego działania promieniowania słonecznego mogą być ostre i przewlekłe. Najczęstszym bezpośrednim działaniem słońca na skórę jest rumień. Za jego powstanie odpowiada promieniowanie UVB 280-320 nm. Ulega ono absorpcji głównie w naskórku, powodując wydzielanie się z komórek naskórka – keratynocytów substancji o działaniu prozapalnym. O nasileniu rumienia decyduje czas ekspozycji oraz natężenie promieniowania ultrafioletowego. Rumień może być tak intensywny, że dochodzi do oparzenia skóry. Promieniowanie UVB jest silnie rumieniotwórcze, jest odpowiedzialne za oparzenia skóry, wnika do naskórka i uszkadza DNA, RNA i błony komórkowe keratynocytów. Powoduje też tzw. fotoimmunosupresję – zmniejszoną zdolność do obrony organizmu (zarówno przed patogennymi mikroorganizmami, jak i zdolność do niszczenia zmienionych nowotworowo komórek.

Nadmierne opalanie może skończyć się poparzeniem słonecznym, a niekiedy udarem cieplnym, uporczywymi przebarwieniami, piegami. Przewlekłe skutki ekspozycji słonecznej powstają na skutek długotrwałego, działania nawet niewielkich dawek promieniowania ultrafioletowego.

Choroby skóry

Promieniowanie UVA (320-400 nm) dociera do głębszych warstw skóry i działa bardziej podstępnie, kumulując swoje działanie niekiedy przez lata, jest też odpowiedzialne za powstawanie odczynów fitotoksycznych i fotoalergicznych. Na skutek długotrwałych ekspozycji na słońce dochodzi do uszkodzenia struktury skóry, jej odwodnienia, powstania teleangiektazji (popękanych naczynek), rogowacenia skóry, powstania przebarwień, plam soczewicowatych, rogowacenia słonecznego (które jest stanem przednowotworowym). Skóra staje się szorstka, sucha, podrażniona.

Promieniowanie ultrafioletowe stanowi również poważne ryzyko rozwoju czerniaka i niebarwnikowych nowotworów skóry. Światło słoneczne jest odpowiedzialne za przyspieszone starzenie skóry. Wiele chorób skóry ulega zaostrzeniu pod wpływem promieniowania ultrafioletowego np. trądzik różowaty, łojotokowe zapalenie skóry, toczeń rumieniowaty układowy. Promieniowanie ultrafioletowe nawet w niewielkich dawkach przyczynia się do powstania chorób skóry bezpośrednio związanych ze słońcem, jak wielopostaciowe osutki świetlne, pokrzywka słoneczna, wyprysk słoneczny, fototok- →

syczne i fotoalergiczne zapalenie skóry. Zmiany posłoneczne widoczne są gołym okiem, ale też obecne są w badaniu histopatologicznym wycinków skórnych. Najczęściej są to głębokie zmarszczki, szorstkość skóry, jej suchość, upośledzone gojenie i utratę elastyczności. W badaniu histopatologicznym charakterystyczna jest elastoza posłoneczna, czyli odkładanie się bezpostaciowej masy na granicy warstwy brodawkowatej i siateczkowatej. Włókna kolagenu i elastyny ulegają zmianom degeneracyjnym, a naczynia krwionośne ulegają poszerzeniu, stąd często występują wybroczyny, rozszerzone naczynka, pajączki.

Jak ustrzec się przed niekorzystnym działaniem słońca?

Przede wszystkim nie powinno się wystawiać się na słońce w godzinach 11-15, należy stosować filtry ochronne o jak najwyższym wskaźniku SPF (30-50) i kremy nawilżająco-regenerujące po ekspozycji słonecznej. Stosowanie filtru powinno nastąpić minimum 30 minut przed wyjściem na słońce oraz powinno być powtarzane co około 2 godziny, zwłaszcza jeśli istnieje prawdopodobieństwo, że krem mógł ulec wytarciu bądź wypłukaniu np. po kąpieli w wodzie. Konieczne jest też nakrycie głowy, przewiewne ubrania z naturalnych włókien dodatkowo okrywające ciało, okulary przeciwsłoneczne z filtrem oraz picie dużej ilości wody, aby nie dopuścić do odwodnienia.

Filtry przeciwsłoneczne

Idealny filtr przeciwsłoneczny powinien być fotostabilny, wodoodporny, hipoalergiczny i najlepiej bezbarwny, bezzapachowy, powinien mieć też odpowiednią konsystencję ułatwiającą aplikację. Filtry UV powinny działać wyłącznie na powierzchni skóry i nie przenikać do jej głębszych warstw.

Filtry przeciwsłoneczne dzielimy na fizyczne i chemiczne. Filtry chemiczne absorbują energię niesioną przez promieniowanie ultrafioletowe i zamieniają ją na promieniowanie długofalowe znacznie mniej szkodliwe, wtórnie emitowane jako ciepło. Najczęściej spotykane substancje to: oktokrylen, oksybenzon, dioksybenzon, kwas paraaminobenzoesowy (PABA), cynoksan, salicylan oktylu, oktinoksat, homosalat, padymat O, Parsol® 1789 (avobenzon), Mexoryl® SX, Mexoryl® XL, Tinosorb® S, Tinosorb® M, Neo Heliopan® AP, Uvinul® A Plus, Uvinul® T 150, Uvasorb® HEB. Niektóre z nich, mimo dobrej ochrony zarówno przed UVA, jak i UVB, podrażniają skórę.

Filtry fizyczne działają jak mikrolustra, nie przepuszczają promieni słonecznych, a je odbijają i rozpraszają. Do filtrów fizycznych zalicza się barwne pigmenty o wielkości 200-300 μm oraz pigmenty mikronizowane o wielkości poniżej 100 nm. Pigmenty barwne, ze względu na znacznie większe cząstki, oprócz promieni ultrafioletowych rozpraszają także światło widzialne, ale pozostawiają na powierzchni skóry białą warstwę. Najskuteczniejsze są w zakresie 260-380 nm. Najczęściej zawierają tlenek cynku i dwutlenek tytanu. Preparaty te najczęściej nie podrażniają i nie uczulają.

Najlepsze preparaty zawierają jeden filtr fizyczny i kilka chemicznych. W uproszczeniu można powiedzieć, że te promienie, które nie zostały odbite są neutralizowane chemicznie. Problem polega na tym, że większość filtrów chroni przed UVB, niestety nie wszystkie przed UVA, a nawet jeśli, to nie przed całym spektrum (najczęściej < 380). Daje to nam niepełną ochronę. Warto wybierać te produkty, które mają oznaczenie, że zawierają ochronę też przed UVA. Są to najczęściej skróty PPD (*Persistant Pigment Darkening*) i IPD (*Immediate Pigment Darkening*) – im wyższy wskaźnik tym lepiej. Według zaleceń Cosmetics Europe the Personal Care Association minimalny poziom ochrony anty-UVA stanowi 1/3 wartości wskaźnika SPF. W związku ze wzrastającym zainteresowaniem pacjentów naturalnymi substancjami przeciwsłonecznymi pojawiły się na rynku naturalne filtry przeciwsłoneczne, zawierające np. masło kakaowe, masło shea, olej arganowy, olej z awokado, niekiedy wyciągi roślinne o zdolnościach pochłaniania promieniowania ultrafioletowego. Należy pamiętać, że substancje te nie mają dobrych właściwości fotoprotekcyjnych i jeżeli już, to powinny być stosowane łącznie z filtrami chemicznymi i fizycznymi. Niektóre

Z APTECZNEJ PÓŁKI

VITAPIL® mama

Suplement diety został opracowany z myślą o kobietach po porodzie, w okresie laktacji. Zalecany jest w celu uzupełnienia diety w substancje odżywcze oraz naturalną krzemionkę z bambusa. Kompozycja preparatu jest bezpieczna dla mam karmiących, a jednocześnie zapewnia kompleksowe wsparcie zdrowia skóry głowy oraz włosów. Działa od wewnątrz – nie tylko na łodygę włosa, ale przede wszystkim na cebulkę i gruczoły łojowe. Sprawia, że włosy stają się mocne, elastyczne i bardziej lśniące.

Producent: Holbex Sp. z o.o.

PROMOCJA

Nadmierne opalanie może skończyć się poparzeniem słonecznym, a niekiedy udarem cieplnym, uporczywymi przebarwieniami, piegami.

wyciągi roślinne mogą mieć dodatkowo działanie fototoksyczne.

Obecne są na rynku specjalne serie filtrów przeznaczone dla różnych problemów skórnych: jest np. linia dla skóry trądzikowej dla skóry atopowej, dla dzieci itp. Właściwa ilość preparatu aplikowanego na skórę według COLIPA to około 2 mg/cm^2, np. na twarz 2-3 g.

Ochrona na wakacjach i w mieście

Nawet jeśli nigdzie nie wyjeżdżamy, jest pochmurna pogoda, a my większość czasu spędzamy w pracy, również należy pamiętać o ochronie przeciwsłonecznej. Niezwykle istotne jest również stosowanie ochrony przeciwsłonecznej po zabiegach medycyny estetycznej np. pilingach, laserach. Zapobiega to powikłaniom, takim jak przebarwienia i stanowi profilaktykę przeciwstarzeniową.

Jak wiadomo promieniowanie UVA przechodzi przez szybę okienną, stąd szkodliwe promienie padają na nas nawet, jeśli jedziemy samochodem, a nawet wewnątrz pomieszczenia. Tłumaczy to zdziwienie pacjentów, u których występują przebarwienia i inne zmiany posłoneczne, a nie korzystali z kąpieli słonecznych. Do środków ochrony przeciwsłonecznej zaliczamy również antoksydanty, wychwytujące wolne rodniki, chroniące skórę przed odległymi skutkami promieniowania ultrafioletowgo. Substancje neutralizujące wolne rodniki, w przeciwieństwie do filtrów UV, powinny wnikać do głębszych warstw skóry i osiągać tam wysokie stężenie. Najczęściej stosowane są takie antyoksydanty jak witaminy E i C, flawonoidy, β-karoten, a także koenzym Q10. Oprócz działania miejscowego niezwykle ważna jest też podaż antyoksydantów w diecie.

Warto również wspomnieć o obawach związanych ze stosowaniem filtrów przeciwsłonecznych i niedoborami witaminy D_3. Otóż jak wykazały najnowsze wyniki badań, stosowanie filtrów przeciwsłonecznych nie powoduje znaczącego zmniejszenia poziomu witaminy D, znacznie mniejsze poziomy tej witaminy miały osoby stale przebywające w cieniu i noszące ubrania z długimi rękawami. Najważniejsze korzyści wynikające ze stosowania ochrony przeciwsłonecznej to zmniejszenie ryzyka oparzeń słonecznych, rozwoju czerniaka i raków skóry, oraz fotostarzenia skóry. Wykazano, że stosowanie filtrów przeciwsłonecznych u dzieci znacząco zmniejsza liczbę znamion melanocytowych. Na szczęście coraz większa jest wiedza pacjentów dotycząca konieczności stosowania ochrony przeciwsłonecznej dzięki organizowanym kampaniom rozpowszechniającym zasady bezpiecznego przebywania na słońcu oraz prawidłowego stosowania filtrów przeciwsłonecznych. ■

Piękny DEKOLT

Każda kobieta marzy, by jak najdłużej wyglądać młodo. Pomagają w tym specjalistyczne kremy do twarzy, odżywki do włosów, balsamy do ciała. Często jednak wiek kobiety zdradzają nie zmarszczki na twarzy, ale wygląd szyi i dekoltu.

MGR FARM. **IWONA NAPIERAŁA**

Dlaczego skóra w tych okolicach tak szybko się starzeje? Jak o nią dbać, by była dłużej młoda? Wiedza ta będzie szczególnie przydatna przed zbliżającym się latem, kiedy to, za sprawą głębszych dekoltów, częściej eksponujemy właśnie tę część ciała.

Dlaczego skóra na dekolcie i szyi szybciej się starzeje?

Podstawą każdego rytuału pielęgnacyjnego jest dbanie o twarz, włosy oraz skórę na całym ciele. Jednak bardzo często zapominamy o szyi i dekolcie. A w tych okolicach skóra starzeje się szybciej niż w innych miejscach. Związane jest to z faktem, iż jest ona o wiele cieńsza niż na twarzy. Zbudowana jest również z tkanki uboższej w włókna kolagenowe odpowiadające za jej sprężystość. Starzenie się tej tkanki związane jest z utratą naturalnej wilgoci – skóra w obrębie szyi i dekoltu szybko się odwadnia, ponieważ zawiera mniej gruczołów łojowych produkujących wydzielinę odpowiadającą za powstanie warstwy natłuszczającej i zatrzymującej wodę w skórze.

Co szkodzi szyi i dekoltowi?

Kondycji skóry w obrębie dekoltu szkodzi brak pielęgnacji lub stosowanie źle dobranych kosmetyków. Poza tym starzenie przyśpiesza nadmierna ekspozycja na promieniowanie słoneczne, a także rozgrzane powietrze. Należy zwrócić również uwagę na ubiór – lepiej unikać drażniących skórę, szorstkich szalików, obcisłych golfów i źle dopasowanych bluzek. Skórze na dekolcie szkodzi również pochylona pozycja ciała, która sprzyja pojawieniu się zmarszczek – dlatego warto zwracać uwagę na to, aby nie garbić się oraz unikać spania na zbyt wysokiej poduszce.

Odpowiednia pielęgnacja

Podstawowym postępowaniem zapobiegawczym jest oczywiście prawidłowa i przede wszystkim regularna pielęgnacja tych okolic. Pierwszym krokiem powinno być oczyszczenie skóry. Ze względu na jej delikatność i wrażliwość nie wolno stosować do tego celu zbyt agresywnych kosmetyków, ani zwykłych mydeł, które mogą wysuszać. Najlepiej zastosować łagodne żele myjące lub delikatne płyny micelarne, a następnie tonizować przy pomocy bezalkoholowego toniku. Mogą być to kosmetyki na co dzień używane do oczyszczania skóry na twarzy, ale najlepiej, żeby były hipoalergiczne.

Raz na kilka dni (ale nie częściej) należy na tę partię ciała zastosować peeling. W przypadku skóry wrażliwej warto wybrać łagodniejszy peeling enzymatyczny, aby dodatkowo jej nie podrażniać. Zabieg ten nie tylko usuwa martwy, zrogowaciały naskórek, ale również pobudza krążenie i ułatwia penetrację substancji aktywnych w stosowanych kremach pielęgnacyjnych.

Kolejnym krokiem prawidłowej pielęgnacji jest zastosowanie odpowiedniego kremu. Kluczowym działaniem powinno być odpowiednie nawilżenie (np. za pomocą kwasu hialuronowego), ponieważ to utrata wilgoci ze skóry odpowiedzialna jest za jej wiotczenie i powstawanie zmarszczek. Można do tego celu wybrać krem przeznaczony specjalnie do tych partii ciała, ale nie będzie błędem używanie kremu stosowanego na co dzień do twarzy. Do innych substancji aktywnych, które powinien zawierać kosmetyk należą związki o właściwościach antyoksydacyjnych – chroniąc skórę przed wolnymi rodnikami zapobiegają jej starzeniu, a także substancje ujędrniające i odżywcze. Krem powinien być oczywiście dobrany do wieku, ale również rodzaju cery i problemów, z którymi się borykamy. U osób młodych mogą się sprawdzić przede wszystkim kremy nawilżające, a u kobiet dojrzałych odżywcze oraz liftingujące. Preparat odżywczy o bogatej konsystencji lepiej jest nakładać na noc, w dzień natomiast nie wolno zapominać, że stosowany produkt powinien w swoim składzie zawierać filtr UV – około SPF 30, a podczas intensywnego przebywania na słońcu, np. na plaży, nawet SPF 50.

Na co dzień można również spryskiwać twarz i dekolt wodą termalną w sprayu, która charakteryzuje się właściwościami nawilżającymi, ściągającymi i kojącymi, a raz na kilka dni dodatkowo zastosować maseczkę nawilżającą.

Masaż

Poza prawidłową pielęgnacją, ważnym elementem poprawiającym wygląd dekoltu jest masaż, który ujędrnia skórę, poprawia krążenie i ułatwia wchłanianie składników aktywnych kosmetyków. Najlepszym na to dowodem jest fakt, iż szyja mężczyzn wolniej się starzeje, rzadziej pojawiają się u nich w tych okolicach zmarszczki, a także podwójny podbródek – związane jest to właśnie z codziennym masażem, jaki wykonują podczas bardzo prostej czynności – golenia. Masaż najłatwiej jest przeprowadzić podczas nakładania kosmetyków. Aby dodatkowo mocno pobudzić krążenie można go wykonać używając do tego celu kostek lodu lub zastosować chłodny natrysk – skóra szyi i dekoltu lubi niskie temperatury.

Jędrny biust

Gwarancją pięknego dekoltu nie jest tylko młoda i zadbana szyja, ale również piękny biust. O jego wygląd można zadbać stosując odpowiednie kosmetyki ujędrniające i nawilżające przeznaczone do piersi. Nie mniej ważne są regularne ćwiczenia, jak na przykład damskie pompki i inne wzmacniające mięśnie klatki piersiowej, a także aerobik oraz pływanie. Dobroczynny wpływ na piersi ma również masaż manualny lub wykonany przy użyciu strumienia wody, najlepiej naprzemiennie ciepłego i zimnego. Biust nie lubi niektórych aktywności fizycznych, jak np. biegania, ale również spania na brzuchu oraz chodzenia bez biustonosza (również wszystkie ćwiczenia powinny być wykonywane w biustonoszu).

Wygląd biustu i dekoltu można też poprawić dzięki zastosowaniu odpowiedniego makijażu. Konturowanie tych okolic polega na użyciu ciemnego koloru w zagłębieniu pomiędzy piersiami, a jaśniejszego na ich wypukłościach, można dodatkowo użyć balsamu rozświetlającego, zawierającego np. drobinki złota. ■

Z APTECZNEJ PÓŁKI

RADIANCE
rozświetlający krem

NOWOŚĆ

Działanie kremu Radiance opiera się na opatentowanej technologii Time Control System, która zarządza naturalnymi zasobami w taki sposób, aby skóra jak najdłużej zachowała swoją naturalną młodość. Rewitalizuje, usuwa toksyny, a dzięki mikroelementom i aminokwasom reguluje metabolizm komórek, chroniąc kapitał młodości skóry. Opalizująca formuła odbija światło, przez co daje natychmiastowy efekt wygładzenia i rozświetlenia. Przeznaczony do każdego typu cery z widocznymi oznakami zmęczenia wynikającymi z trybu życia, diety lub wieku.

Cena: 243 zł
Producent: INSTITUT ESTHEDERM

PROMOCJA

Kłopotliwe GRZYBICE

Infekcje grzybicze stóp i dłoni w okresie wakacyjnym stają się szczególnie nieprzyjemne. Co poradzić pacjentowi, gdy w aptece prosi o pomoc?

MGR FARM. **JOANNA KRAJEWSKA**

Zakażenia dermatofitami, choć w większości nie są groźne, potrafią jednak obniżyć komfort letniego wypoczynku, a warunki bytowe często są dodatkowymi sprzymierzeńcami infekcji.

Czym są grzybice?

Zakażenia grzybicze u człowieka mogą wywoływać mikroorganizmy należące do trzech grup:

- grzybów pleśniowych (jedynie w szczególnych warunkach, np. u pacjentów hospitalizowanych);
- drożdżaków (głównie infekujące błony śluzowe bądź skórę szczepy *Candida spp.* i *Malssezia spp.*);
- dermatofitów (przede wszystkim z rodzajów *Trichophyton*, *Microsporum* i *Epidermophyton*).

Te ostatnie grzybice określa się często mianem grzybic właściwych (*tinea*) i to one sprawiają najwięcej problemów w czasie wakacyjnego odpoczynku. Wywołujące je dermatofity to mikroorganizmy występujące powszechnie w środowisku, a ich rezerwuarem są ludzie (grzyby antropofilne), zwierzęta (grzyby zoofilne) i gleba (grzyby geofilne). W Polsce najczęstsze są infekcje organizmami antropofilnymi (64 proc.) i zoofilnymi (35 proc.), przy czym prym wiedzie przede wszystkim gatunek *Trichophyton rubrum* (50 proc. przypadków), a na drugim miejscu – *Trichophyton mentagrophytes* (35 proc. przypadków). Wywołujące je drobnoustroje atakują w zasadzie jedynie martwe, skeratynizowane części naskórka na stopach i dłoniach oraz paznokcie.

Jak rozpoznać grzybicę właściwą?

Postawienie prawidłowej diagnozy z reguły nie nastręcza problemów, chociaż w zależności od umiejscowienia zmiany mogą mieć różną postać kliniczną.

MYCOSAN

Dystrybutor w Polsce:
SiroScan Sp. z o. o.
ul. Poselska 11,
03-931 Warszawa
www.mycosan.com

PIERWSZA LINIA OBRONY PRZED GRZYBICĄ STÓP I PAZNOKCI

MYCOSAN OCHRONA
Przeciwgrzybiczy aerozol do stóp. Zapobiega grzybicy stóp i paznokci oraz zabezpiecza przed rozprzestrzenianiem się grzybicy w grupie podwyższonego ryzyka.

- Zapobiega i zmniejsza ryzyko ponownego zakażenia – 12-godzinna bariera ochronna.
- Skutecznie chroni przed przykrymi zapachami i natychmiast odświeża.
- Przywraca naturalną barierę skóry, szybko się wchłania, nie jest tłusty.
- Odpowiedni dla dzieci od 4 roku życia i osób chorych na cukrzycę.

CHRONI PRZED ZAKAŻENIEM GRZYBICZYM

12 GODZINNA OCHRONA

WODOODPORNY

ODPOWIEDNI DLA OSÓB CHORYCH NA CUKRZYCĘ

Mycosan Ochrona:
W celu zapewnienia optymalnej ochrony, aerozol aplikować 2 razy dziennie na suche stopy, szczególnie w przestrzeniach pomiędzy palcami.

PIERWSZA LINIA ATAKU PRZECIWKO GRZYBICY PAZNOKCI

MYCOSAN GRZYBICA PAZNOKCI
Preparat pierwszego rzutu służący do zwalczania i zapobiegania grzybicy paznokci. Wykazuje aktywność już od pierwszego zastosowania.

- Celowane działanie szybko zatrzymuje rozwój najczęściej występujących grzybów, które odpowiadają za grzybicę paznokci.
- Wnika w strukturę paznokcia i stabilizuje ją, sprzyjając odnowie zdrowego paznokcia – paznokieć ulega regeneracji.
- Tworzy barierę ochronną, co pomaga uniknąć rozprzestrzeniania się grzybicy paznokci na inne obszary.

KLINICZNIE DOWIEDZIONA SKUTECZNOŚĆ

100% EFEKT

2 TYGODNIE*

ODPOWIEDNI DLA OSÓB CHORYCH NA CUKRZYCĘ

Mycosan Grzybica Paznokci:
Aplikować przez 4 tygodnie 2 razy dziennie, a następnie 1 raz dziennie do czasu odrośnięcia paznokci w zakażonych miejscach.

*92% uczestników badania konsumenckiego przeprowadzonego w 2011 roku zauważyło poprawę powierzchni paznokci w ciągu 2 tygodni

W przypadku stóp, dermatofity atakują najczęściej przestrzenie między palcami, ze szczególną inklinacją do przestrzeni IV (obok małego palca). W zajętym miejscu skóra przybiera białawy wygląd, staje się rozmiękła, swędząca i wydziela nieprzyjemny zapach. Istnieje również odmiana potnicowa grzybicy stóp (przeważają wykwity pod postacią pękających i zasychających w strupy pęcherzyków z treścią surowiczą) oraz odmiana złuszczająca (ogniska rumieniowe z nadmiernym rogowaceniem). Niekiedy może dojść do rozprzestrzenienia się zmian na śródstopie i podeszwę oraz do zajęcia paznokci. Zainfekowane paznokcie stają się żółte, matowe, zgrubiałe i łamliwe. Grzybica stóp niejednokrotnie staje się punktem wyjścia do grzybicy dłoni – do przeniesienia dermatofitów dochodzi najczęściej podczas drapania swędzących zmian na stopach. Infekcja rąk rozpoczyna się zatem od pojawienia się rogowaciejących ognisk rumieniowych na częściach dłoniowych, zazwyczaj tylko jednej ręki – prawej u praworęcznych i lewej u leworęcznych osób. Dopiero w dalszej kolejności zajmowane są części grzbietowe dłoni.

Na infekcję dermatofitami są również szczególnie podatne osoby chorujące na cukrzycę, z obniżoną odpornością, oraz przyjmujące leki immunosupresyjne, kortykosteroidy, antybiotyki czy też nosiciele wirusa HIV.

Przyczyny rozwoju infekcji

Do zakażenia dochodzi albo w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażoną skórą człowieka lub zwierzęcia, bądź też pośrednio, poprzez kontakt ze złuszczonym naskórkiem lub włosami, zwierającymi fragmenty dermatofitów, np. w miejscach takich jak baseny, sauny, siłownie czy gabinety kosmetyczne. Sam kontakt z grzybami u zdrowego człowieka nie jest jednak wystarczający do rozwoju infekcji. Dochodzi do niej dopiero w przypadku jednoczesnego przerwania ciągłości skóry (otarcia, pęknięcia lub zadrapania, związane z urazami, łuszczycą, atopią, egzemami, stopą cukrzycową i in.) czy też złych nawyków higienicznych (przegrzewanie stóp w nieodpowiednim obuwiu, noszenie mało przewiewnych skarpet i obuwia z materiałów syntetycznych, nieużywanie obuwia w trakcie korzystania z publicznych basenów, siłowni itp.). Na infekcję dermatofitami są również szczególnie podatne osoby chorujące na cukrzycę, z obniżoną odpornością, oraz przyjmujące leki immunosupresyjne, kortykosteroidy, antybiotyki czy też nosiciele wirusa HIV.

Mechanizm rozwoju zakażenia

Dermatofity zasiedlają martwe, zrogowaciałe warstwy skóry i nie przedostają się poza granicę naskórka. Główną rolę w ograniczaniu ekspansji grzybów odgrywa odpowiedź immunologiczna typu komórkowego, ale oprócz niej organizm człowieka broni się również poprzez niespecyficzne mechanizmy, takie jak aktywacja układu dopełniacza i działanie leukocytów wielojądrzastych. Zasiedlenie naskórka umożliwiają grzybom specyficzne enzymy proteolityczne – keratynazy. Hydrolizują one białko keratynę, będącą głównym składnikiem włosów, paznokci i skóry. Grzyby, trawiąc keratynę wykorzystują ją jako źródło węgla i energii. W organizmie człowieka tworzą dzięki temu strzępki lub fragmenty grzybni na skórze i jej utworach oraz strzępki i artrospory na zewnątrz lub wewnątrz włosów. Formą zakaźną grzyba są zarodniki – artrospory i strzępki. Artrospory są niezwykle odporne na niekorzystne warunki środowiskowe i mogą przetrwać nawet dwa lata w środowisku.

Leczenie bez recepty

Z niepowikłanymi przypadkami grzybic stóp, dłoni i paznokci można z powodzeniem walczyć za pomocą dostępnych w aptece bez recepty maści, kremów, aerozoli, pudrów, płynów na skórę i lakierów do paznokci. W skład tego typu preparatów wchodzą przede wszystkim syntetyczne pochodne imidazolu (klotrimazol, biofonazol, ketokonazol i mikonazol) i alliloaminy (terbinafina, naftifina), rzadziej pochodne pirydynonu (cyklopiroks) bądź różnego rodzaju kwasy i ich sole (np. undecylenowy, salicylowy, borowy, octowy). Punktem uchwytu większości leków przeciwgrzybiczych jest błona komórkowa grzybów. Do jej uszkodzenia może dojść poprzez:

- zahamowanie aktywności 14-α-demetylazy sterolowej i zablokowanie syntezy ergosterolu (pochodne imidazolu);

- zahamowanie aktywności epoksydazy skwalenowej, prowadzące do niedoboru ergosterolu (alliloaminy);
- zablokowanie transportu leucyny do komórek grzyba, wyciek potasu przez błonę komórkową (pochodne pirydononu).

Zasady leczenia

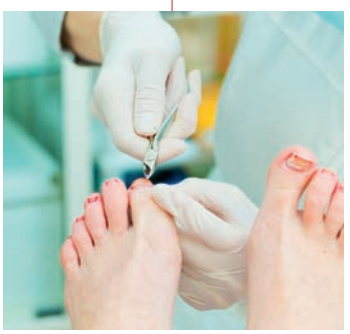
Leczenie infekcji grzybicznych jest długotrwałe (trwa średnio kilka tygodni) i w większości przypadków wymaga znacznego zdyscyplinowania pacjenta. Podstawą osiągnięcia pełnego sukcesu jest przeprowadzanie terapii do końca, nawet jeśli ustąpienie objawów nastąpiło zaledwie po kilku dniach. Farmaceutyki (razem z układem odpornościowym chorego) niszczą formę wegetatywną (aktywną) grzyba i powodują ustąpienie objawów klinicznych schorzenia, ale zarodniki gromadzące się w naskórku, paznokciach czy otoczeniu pacjenta stają się źródłem ponownego zakażenia, gdy tylko leki przestaną działać.

Dostępne bez recepty leki wymagają zazwyczaj aplikacji na umytą i osuszoną skórę raz lub dwa razy na dobę, przez okres od tygodnia (preparaty z terbinafiną) do 4-6 tygodni (pozostałe pochodne imidazolu, cyklopiroks oraz preparaty z kwasem undecylenowym). Kurację prowadzoną z użyciem klotrimazolu zaleca się nawet kontynuować przez miesiąc od ustąpienia objawów. Najmniej obciążające pacjenta są nowoczesne postacie płynów z terbinafiną, przeznaczone do jednorazowej aplikacji na obie stopy (nawet jeśli objawy infekcji są widoczne tylko na jednej z nich). Ich mechanizm działania polega na tworzeniu filmu, z którego powoli uwalniana jest substancja czynna. Stosując tego typu preparat należy rozprowadzić go dokładnie po całej powierzchni stóp i powstrzymać się od ich mycia przez kolejne 24 godziny (najlepiej nałożyć lek po wieczornej kąpieli). Stan skóry powinien poprawić się po kilku dniach, choć pełne wyleczenie może nastąpić dopiero po miesiącu. W przypadku podjęcia leczenia za pomocą tradycyjnych płynów przeciwgrzybiczych z kwasami, należy pamiętać o konieczności osłonięcia skóry otaczającej miejsce aplikacji, np. pastą cynkową. Niezależnie od zastosowanego leku, brak

REKLAMA

widocznej poprawy po tygodniu kuracji powinien być sygnałem do wizyty u lekarza.

Istotnym elementem powodzenia kuracji jest naturalny proces odnowy struktur skeratynizowanych, eliminujący zarodniki grzybów. Niestety, im dłuższy czas kuracji, tym mniejszy odsetek pacjentów sumiennie stosujących się do wskazań przez cały zalecany czas. Na rynku są dostępne preparaty, które działają poprzez ograniczenie dostępności do keratyny (pożywienia) – niezbędnej do przetrwania i rozwoju grzybów. Jednocześnie tworzą warstwę ochronną na powierzchni paznokcia uniemożliwiając dalsze rozpowszechniania i rozwój dermatofitów. Istotne, aby preparat zapobiegał reinfekcji dzięki odbudowie ubytków w strukturze zniszczonej grzybicą paznokci.



Zachowanie właściwej higieny leczonej skóry jest niezwykle istotnym elementem leczenia. Przede wszystkim należy unikać jej przepacania i przegrzewania.

Higiena w trakcie terapii

Zachowanie właściwej higieny leczonej skóry jest niezwykle istotnym elementem leczenia. Przede wszystkim należy unikać jej przepacania i przegrzewania, bo ciepłe i wilgotne środowisko szczególnie sprzyja rozwojowi dermatofitów. Pomocne może być np. zastosowanie dezodorantów lub pudrów do obuwia i skarpet, o działaniu dezynfekującym i adsorbującym wilgoć. W przypadku znacznie nasilonych problemów z potliwością stóp warto ponadto rozważyć zakup specjalistycznych, bezuciskowych skarpet z nanocząsteczkami srebra, o działaniu antyseptycznym. Do codziennego mycia zainfekowanej skóry można również stosować mydła z nanocząsteczkami srebra. W przypadku stóp korzystne może być także ich moczenie w roztworach odpowiedniej soli. Ponadto należy pamiętać, że miejsc zmienionych chorobowo nie wolno pocierać ani drapać, należy je jedynie delikatnie osuszać osobnym ręcznikiem, zawsze na samym końcu kąpieli, by nie przenieść grzybów na inne miejsca na skórze. Dużą uwagę należy także zwrócić na pranie odzieży i ręczników (temperatura 60°C) i nieużywanie wspólnych ręczników z innymi domownikami.

Profilaktyka

Profilaktyka infekcji grzybiczych stóp i dłoni opiera się na dwóch filarach: ograniczaniu ekspozycji na dermatofity i właściwej, codziennej higienie. Aby ograniczyć ekspozycję na dermatofity należy m.in. zachowywać szczególną ostrożność w trakcie przebywania w miejscach publicznych takich jak baseny, sauny, siłownie czy sale treningowe, gdzie ciepłe i wilgotne środowisko sprawia, że szansa na kontakt z patogenami jest bardzo duża. Pomocne jest prewencyjne stosowanie wodoodpornych aerozoli o działaniu przeciwgrzybiczym. Skutecznie zmniejszają one ryzyko zakażenia dzięki wytworzeniu bariery ochronnej przed dermatofitami. Istotne jest również używanie klapek kąpielowych. Aby nie stwarzać warunków sprzyjających rozwojowi grzybów na skórze należy przede wszystkim unikać jej przegrzewania i przepacania (szczególnie w przypadku obecności drobnych otarć bądź urazów). Istotne jest tutaj noszenie wygodnego obuwia i skarpetek, najlepiej z naturalnych materiałów, zapewniających odpowiednią wentylację.

W przypadku nadmiernej potliwości pomocne może być profilaktyczne stosowanie zasypek, aerozoli lub dezodorantów do stóp i obuwia, codzienna higiena za pomocą antybakteryjnych mydeł i/lub soli do moczenia stóp oraz stałe używanie kremów pielęgnacyjnych dedykowanych skórze z tendencją do grzybicy. ■

Z APTECZNEJ PÓŁKI

MYCOSAN OCHRONA
to przeciwgrzybiczy aerozol do stóp.

Zapobiega grzybicy stóp i paznokci oraz chroni przed rozprzestrzenieniem się grzybicy w grupie podwyższonego ryzyka.

Dystrybutor w Polsce:
SiroScan Sp. z o.o.
ul. Poselska 11,
03 – 931, Warszawa

PROMOCJA

MGR FARM.
RENATA ŚMIGIELSKA-JELONEK

Pożegnanie Z CELLULITEM

„Skórka pomarańczowa" dotyczy około 85 proc. kobiet, zarówno szczupłych, jak i tych walczących z nadwagą. Leczenie cellulitu jest procesem wieloczynnikowym i powinno być dobierane indywidualnie.

Cellulit jest jedną z najczęściej występujących form lipodystrofii, polegającą na zmianach obrzękowo-włóknistych i zwyrodnieniowych tkanki podskórnej, potocznie nazywanych „skórką pomarańczową".

Przyczyny powstawania cellulitu

Cellulit rozwija się w kilku etapach przez okres wielu miesięcy bądź lat. Początkowo postępuje nieprawidłowy rozrost komórek tłuszczowych, czyli adipocytów oraz ich wzmożona proliferacja, co skutkuje zwiększeniem objętości i upośledzeniem rozwoju tkanki łącznej. W wyniku tego dochodzi do ucisku naczyń krwionośnych i chłonnych, które zaburzają ukrwienie i przebieg procesów metabolicznych w skórze i tkankach podskórnych. Utrudniona zostaje wówczas dystrybucja składników pokarmowych, tlenu oraz transport produktów przemiany materii z zewnętrzną warstwą skóry, co zaburza jej funkcje. Wszystkie te procesy doprowadzają do zmiany składu chemicznego adipocytów, które zostają oplatane przez włókna kolagenu, kształtujące się w formy guzków, co jest widoczne na powierzchni skóry w postaci pofałdowań i nierówności. Skóra traci swoją elastyczność, staje się rozluźniona, wiotka i gąbczasta. Należy zauważyć, że cellulit jest zaburzeniem polietiologicznym i aby wytłumaczyć pełny mechanizm jego powstania należy uwzględnić sumę działania wielu czynników, mających wpływ na typ i stopień nasilenia zmian patologicznych.

Znaczącą rolę w powstawaniu tej lipodystrofii odgrywają:

- *podłoże genetyczne*: płeć – ponad 90 proc. klasycznej formy cellulitu dotyczy kobiet; rasa – najczęściej zmiany stwierdzane są u kobiet rasy białej, następnie rasy czarnej, a w minimalnym stopniu u kobiet rasy żółtej; genetyczne uwarunkowania rozkładu tkanki tłuszczowej oraz typ biologiczny (u kobiet typu latynoamerykańskiego zmiany lokalizują się głównie na biodrach, zaś u kobiet rasy nordyckiej w okolicy brzucha); aktywność receptorów hormonalnych na adipocytach; predyspozycje do rozwoju angiopatii obwodowej;
- *styl życia*: czynniki żywieniowe: przede wszystkim niska podaż błonnika, nadmierna podaż tłuszczów, węglowodanów i soli; siedzący tryb życia i deficyt aktywności fizycznej; zbyt obcisłe ubrania oraz obuwie na wysokim obcasie; zaburzenia emocjonalne – wzrost katecholamin stymulujący lipogenezę (stres, depresja, lęki); nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV oraz używki (papierosy, alkohol);
- *choroby współistniejące* – choroby układu krążenia, zaburzenia gospodarki hormonalnej (głównie podwyższony poziom estrogenów przy jednoczesnym zmniejszonym wydzielaniu progesteronu), zaburzenia nefrologiczne czy metaboliczne;
- *ciąża* – wzrost poziomu prolaktyny i insuliny, wzrost masy ciała, zastój krążenia w kończynach dolnych.

Rodzaje cellulitu

W zależności od rodzaju czynników, które wywołują cellulit można wyróżnić kilka typów zmian

patologicznych. Biorąc pod uwagę sposób powstawania rozróżniamy cellulit wodny (twardy) oraz tłuszczowo-lipidowy (miękki).

Cellulit wodny dotyczy głównie kobiet młodych, nastolatek, często wysportowanych i nie ma związku z problemem otyłości. Tkanki objęte procesem chorobowym nie tracą elastyczności, a zmiany widoczne są jedynie w trakcie testu uciskowego, często też obserwuje się współwystępowanie rozstępów, skóry suchej i szorstkiej. Zmiany najprawdopodobniej mają związek z zaburzeniami wydalania nadwyżki płynu z organizmu pod koniec cyklu hormonalnego, a także nieprawidłową dietą, często bogatą w sól, która zatrzymuje wodę w organizmie.

Cellulit tłuszczowy natomiast, rozpoczyna się w głębokich warstwach skóry i tkanki podskórnej, pojawia się najczęściej po 40. r.ż. przy braku ruchu, otyłości lub nagłym spadku masy ciała. Jest wyraźnie widoczny w postaci licznych nierówności, bruzd i uwypukleń, skóra zaś jest wiotka z teleangiektazjami lub żylakami. Test uciskowy nasila istniejące zmiany, a obraz cellulitu zmienia się wraz ze zmianą pozycji ciała.

Raczej sporadycznie, ale również zaobserwować można cellulit obrzękowy, będący najcięższą postacią schorzenia, przebiegającą ze zwiększoną objętością całych kończyn wywołaną przez obrzęk tkanek miękkich. Skóra jest blada, cienka i chłodna, a pacjentki często zmagają się z problemem „ciężkich nóg" oraz dolegliwościami bólowymi.

Aktywność fizyczna i dieta

Terapia cellulitu, podobnie jak jego przyczyny, jest procesem wieloczynnikowym i powinna być dobierana indywidualnie, w odniesieniu do konkretnego pacjenta. Obecności tej lipodystrofii, szczególnie w zaawansowanych stadiach, nie należy bagatelizować, gdyż może być obrazem poważnych zmian chorobowych w organizmie, w tym rozwoju żylaków czy powstawaniu zakrzepów. Leczenie wymaga działania kompleksowego, chęci zmiany nawyków i stosowania się do zaleceń.

Pierwszym krokiem postępowania jest zmiana trybu życia, z położeniem nacisku na zwiększenie aktywności fizycznej, dzięki czemu wzrasta poziom metaboliczny organizmu, co zarazem w początkowych fazach cellulitu może stać się wystarczającą formą terapii. Podczas ćwiczeń poprawia się ukrwienie mięśni i przepływ krwi w tkance tłuszczowej. Im silniejsze mięśnie tym cieńsza warstwa pokrywającego je tłuszczu, lepsze dokrwienie i dotlenienie oraz wzrost napięcia skóry. Ważnym elementem jest zmiana nawyków żywieniowych, m.in. uwzględnienie w diecie kilku porcji warzyw i owoców, produktów wieloziarnistych, nasion, a wyeliminowanie żywności wysoce przetworzonej, ograniczenie spożywania cukrów prostych i soli.

W profilaktyce cellulitu nie wolno zapominać o prawidłowej pielęgnacji ciała, kąpieli połączonych z masażem, peelingów czy naprzemiennych natrysków zimną i ciepłą wodą oraz stosowaniu kosmetyków z substancjami antycellulitowymi. Preparaty takie powinny zawierać wyciągi roślinne bogate we flawonoidy (rutynę, kwercetynę, piperynę), saponiny (escynę, ruskogeninę) i garbniki, o działaniu uszczelniającym na naczynia i poprawiającym przepływ krwi oraz limfy. Wyciągi roślinne o wymienionych właściwościach mogą pochodzić m.in. z bluszczu pospolitego, kasztanowca zwyczajnego, arniki górskiej, miłorzębu japońskiego, skrzypu polnego, zielonej herbaty czy nostrzyka żółtego. Korzystny jest również dodatek do kosmeceutyków substancji o działaniu lipolitycznym, tj. kofeiny, teofiliny, L-karnityny, ekstraktów z guarany i żeń-szenia.

Suplementy diety

Kolejnym krokiem w walce z cellulitem może być sięgnięcie po dostępne na rynku leki doustne i liczne suplementy diety, zawierające wyciągi roślinne z alg i chlorelli, bogatych w witaminy i składniki mineralne, o silnych właściwościach antyoksydacyjnych, absorbujących toksyny i wspomagających detoksykację organizmu. Preparaty z ekstraktami pochodzącymi z zielonej kawy, cykorii, perzu i pokrzywy pomagają w utracie zbędnych kilogramów i utrzymaniu prawidłowej masy ciała, poprzez regulację poziomu glukozy. Sprawdzają się one we wspieraniu organizmu w usuwaniu nadmiaru wody oraz redukowaniu cellulitu wodnego.

Zabiegi

Jeśli chodzi o leczeniu cellulitu to istotną i dość skuteczną metodą są masaże i drenaże limfatyczne, które pobudzają mięśnie, stymulują krążenie, napinają tkankę łączną oraz wzmagają przemianę materii. Można wyróżnić tu masaże z wykorzystaniem wcześniej wymienianych substancji oraz te z użyciem całej gamy urządzeń działających na zasadzie ultradźwięków, fali radiowych oraz światła, w celu intensyfikacji efektów terapeutycznych. Spośród innych metod należy wspomnieć o krioterapii, mezoterapii przebiegającej ze wstrzykiwaniem substancji leczniczych bezpośrednio w głąb skóry w mikroskopijnych ilościach, karboksyterapii zabiegu z użyciem dwutlenku węgla, cellulolipolizie oraz elektrostymulacji.

KAPSUŁKA
I FAZY CYKLU
[od 1. do 14. dnia cyklu]

- wspieranie pracy wątroby
- usuwanie metali ciężkich
- równowaga hormonalna

NOWE SKŁADNIKI:
witamina B_6,
CHLORELLA

HORMON BALANCE

KAPSUŁKA
II FAZY CYKLU
[od 15. do 28. dnia cyklu]

- usuwanie wody
- redukcja cellulitu wodnego
- łagodzenie objawów PMS

SKŁADNIKI:
perz, zielona kawa,
pokrzywa, cykoria

PRODUKT ROKU

Numer 1 wśród farmaceutów.

Dziękujemy za zaufanie.

Chlorella Vulgaris
To algi morskie o wysokiej zawartości przeciwutleniaczy. Wiążą toksyny i metale ciężkie, dzięki czemu niezwykle skutecznie wpływają na pracę wątroby i detoksykację organizmu.

TERAZ
NA CAŁY CYKL
30+30
KAPSUŁEK

AQUA femin®
SUPLEMENT DIETY

DZIAŁAJ ZGODNIE Z RYTMEM WŁASNEGO CIAŁA

Nowy AQUAfemin® to dwufazowy preparat aktywnie wspomagający organizm kobiety w każdej fazie cyklu miesięcznego. Zawarte w produkcie składniki ograniczają nieprzyjemności, takie jak zatrzymywanie wody (opuchnięcia, cellulit wodny) czy złe samopoczucie związane z wahaniami hormonalnymi.

Nutro Pharma
www.nutropharma.pl

MÓJ BIZNES

STRATEGIA *efektywnego zarządzania* PERSONELEM

Zarządzanie personelem należy zacząć od zbudowania efektywnego zespołu pracowników. Warto zwrócić uwagę na sposób bycia pracowników, ponieważ od atmosfery panującej w aptece w dużej mierze zależy efektywność pracy i zadowolenie pacjentów.

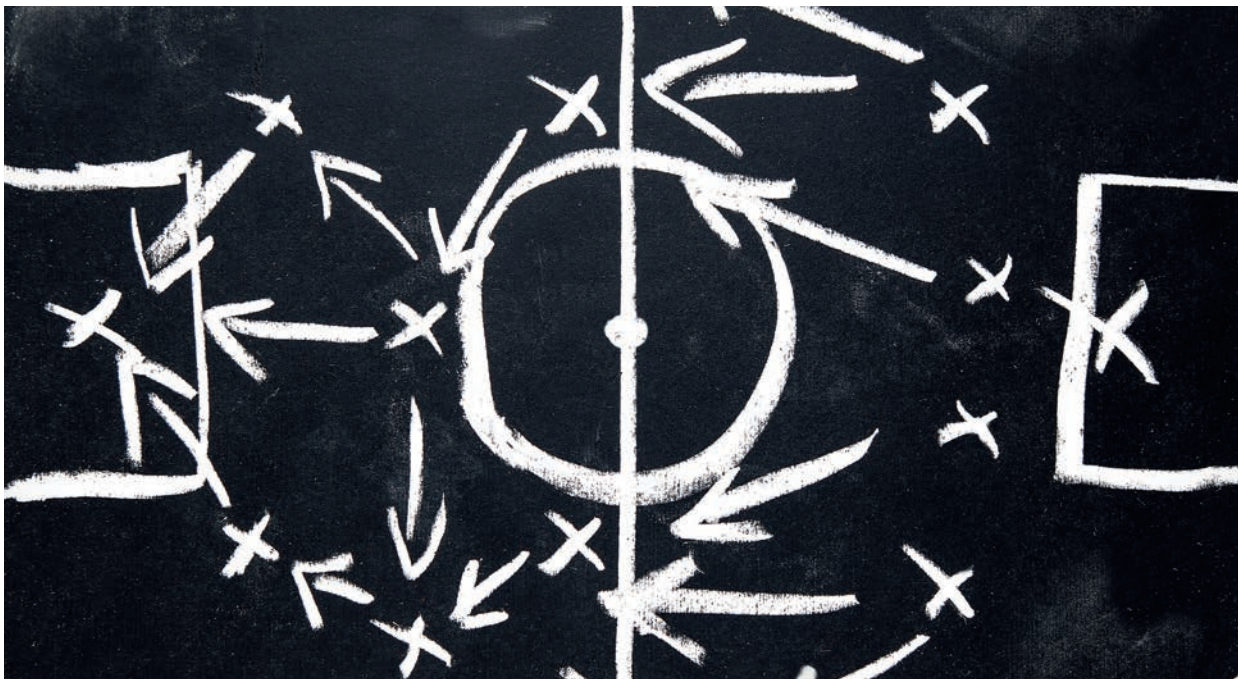
W pracy każdego farmaceuty liczą się zaufanie, wiarygodność i koncentracja uwagi na sprawach pacjentów. Jednak jeśli w zespole pracownicy nie czują się komfortowo w aptece, nie ma dobrej atmosfery, okazuje się, że efektywność pracy spada. Dobra atmosfera w pracy może przejawiać się w dobrych relacjach z kierownikiem, z innymi współpracownikami. Może być także spowodowana wspólnym dążeniem do wyznaczonego celu lub możliwością wyrażania własnej opinii na każdy temat. Ważne, aby ta dobra atmosfera nie przerodziła się w brak poczucia obowiązku pracy i nieograniczonej swobody. Nad kontrolą takich zachowań powinien stać na straży kierownik apteki lub manager, ewentualnie osoba odpowiedzialna za zmianę. Pozytywny nastrój w aptece pomiędzy pracownikami jest przede wszystkim efektem przestrzegania opracowanych i przyjętych norm i zasad, a nie powinien stawać się celem samym w sobie.

GRAŻYNA GÓLNIK
Zastępca dyrektora ds. HR Gedeon Richter Polska

ZDANIEM EKSPERTA: ZARZĄDZANIE POZYTYWNĄ ATMOSFERĄ W APTECE POWINNO BYĆ WYPADKOWĄ INDYWIDUALNEGO PODEJŚCIA DO KAŻDEGO Z PRACOWNIKÓW. KAŻDA OSOBA MA INNY CHARAKTER, KTOŚ MOŻE BYĆ INTROWERTYKIEM, EKSTRAWERTYKIEM, BARDZIEJ LUB MNIEJ SKRYTĄ OSOBĄ, DLATEGO POMOCNA W ZARZĄDZANIU MOŻE BYĆ PODSTAWOWA ZNAJOMOŚĆ ZASAD KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ.

Komunikacja

Istotnym elementem w efektywnym zarządzaniu kadrami pracowniczymi jest niewątpliwie komunikacja. Jest ona procesem wzajemnej wymiany emocji, informacji, budowania relacji z pracownikiem i porozumienia. Jest to oczywiście proces dwustronny, a zatem uzależniony od zaangażowania i starań obydwu stron. Aby proces komunikacji zachodził bez zakłóceń, kierownicy, managerowie oraz pracownicy apteki muszą słuchać, obserwować, a przede wszystkim jasno się wyrażać w kwestiach dotyczących organizacji pracy placówki. Bez skutecznej komunikacji żaden system zarządzania nie ma racji bytu. Jednym z najczęściej popełnianych przez kierowników apteki błędów jest skupianie się na tym, co mają przekazać. Wyrażają płynnie słowami zadania do realizacji, często kończąc pytaniem: „Czy wszystko jasne?”. Odpowiedź pracownika najczęściej jest twierdząca. W takim momencie zostaje on sam z natłokiem informacji i pytaniami, których nie miał okazji zadać. Jest to



typowy obraz komunikacji jednostronnej. Nie pozwalając pracownikowi wyrazić swojej opinii, osoba delegująca zadanie nie ma informacji o tym, czy komunikat został dobrze odebrany. Przyczyną jednostronnego komunikatu jest m.in. założenie, że odbiorca wie tyle samo co kierownik lub, że jeżeli odbiorca nie zrozumie którejś z kwestii, zapyta. Jednostronna komunikacja pozwala przekazać informacje bardzo szybko, ale też bardzo nieskutecznie. Komunikat taki należy powtórzyć, a więc oszczędność czasu jest tutaj złudna.

Skutecznym rodzajem komunikatu jest komunikat dwustronny, w którym kierownik lub manager apteki przekazuje informacje, ale jednocześnie obserwuje reakcje pracownika. Zachowanie pracownika w trakcie rozmowy może być sygnałem, że coś nie jest dla niego jasne. W trakcie komunikacji ważny jest dialog, dzięki któremu żadna ze stron nie powinna wyraźnie czuć się nadawcą lub odbiorcą. Obydwie strony współpracując ze sobą, starają się wspólnie rozwiązać problem.

Myślenie strategiczne

Celem zarządzania kadrą pracowników jest najogólniej przyczynianie się do uzyskania przez aptekę przewagi konkurencyjnej, osiągnięcia sukcesu na rynku aptecznym. Dzięki zatrudnionemu w niej personelowi, placówka może wypełniać nałożoną na nią misję ochrony zdrowia. Zarządzanie kapitałem ludzkim w aptece coraz częściej zyskuje wymiar i znaczenie strategiczne. Jednoczesne uwzględnianie tych elementów w kontekście zarządzania kadrami pozwala mówić o strategicznym zarządzaniu kapitałem ludzkim. Definiuje się go jako „spójną konfigurację działań obejmujących wytyczanie długofalowych celów, formułowanie zasad, planów i programów działania ukierunkowanych na tworzenie oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego organizacji, gwarantującego osiąganie i utrzymanie przez nią przewagi konkurencyjnej". Myślenie strategiczne jest jednym z najbardziej istotnych składowych zarządzania personelem.

Strategia efektywnego zarządzania powinna być połączona bezpośrednio z misją i strategią przedsiębiorstwa, nie zapominając o ekonomicznym znaczeniu prowadzenia działalności. To oznacza, iż zarządzanie zasobami ludzkimi powinno dotyczyć podstawowych decyzji oraz tych podejmowanych dalekosiężnie. Wszystkie decyzje podejmowane w kwestii pracowników powinny przynosić aptece ilościową i jakościową poprawę sytuacji na rynku. Właściwe decyzje przynoszą korzyści także otoczeniu firmy. Współczesne trendy w zarządzaniu kapitałem ludzkim na rynku ochrony zdrowia powinny skłaniać apteki do bardziej zintegrowanych działań. Stawia to przed nimi wyzwania – aby im sprostać należy wykorzystywać zarówno sprawdzone, jak i nowe formy zatrudniania personelu.

Personel

Przykładem nowej formy zatrudnienia może być leasing kadrowy, który polega na wypożyczeniu pracowników z innych organizacji i przedsiębiorstw. W Polsce jest to metoda, która dopiero od kilku lat jest wdrażana na rynek, jednak w wielu krajach na świecie funkcjonuje już od dawna. Osoba z zewnątrz, która pojawia się w aptece widzi pewne sprawy z innego punktu widzenia. Może pomóc placówce w nowym spojrzeniu na zmieniające się wokół niej otoczenie.

W trakcie organizowania pracy wiele firm, w tym również apteki, mają możliwość korzystania z tzw. outsourcingu kadrowego (korzystanie ze źródeł zewnętrznych). Jest to szczególnie istotne w przypadku aptek, które analizując ilość pacjentów na przestrzeni roku, zauważają istotne różnice. Jeżeli placówka znajdująca się przy przychodni lekarskiej w okresie sezonu grypowego obserwuje zauważalny wzrost obrotów, co może wiązać się z „kolejkami" w aptece, w celu zmniejszenia niezadowolenia pacjentów powinna rozważyć możliwość zatrudnienia dodatkowego personelu w tym okresie. Dzięki temu apteka nie ponosi wszystkich kosztów związanych z zatrudnieniem na umowę o pracę. Kodeks pracy przewiduje w takiej sytuacji m.in. zatrudnienie na umowę zlecenie, umowę o dzieło lub świadczenie usług prowadząc własną działalność gospodarczą. Zaletą takich rozwiązań jest przede wszystkim zwiększenie produktywności zespołu oraz poprawa jakości wykonywanych przez aptekę usług. Innym przykładem może być zlokalizowanie apteki w pobliżu centrów handlowych, gdzie należy rozważyć możliwość zatrudnienia dodatkowej osoby w godzinach, kiedy pojawia się najwięcej klientów.

Wiedza

Na stale zmieniających się rynkach, także na rynku farmaceutycznym, dużego znaczenia w rozwoju firmy nabiera pojęcie „organizacji uczącej się". W przedsiębiorstwie uczącym się, pracownicy zdobywają wiedzę w celu polepszenia efektywności pracy i dostosowania się do przekształcającego się rynku. Indywidualny rozwój pracowników, przekłada się na polepszenie wyniku ekonomicznego placówki. Zdolność szybkiego uczenia się jest atutem, na który pracodawca powinien zwracać uwagę w trakcie rekrutacji nie zapominając, że to pracownicy pierwszego stołu mają bezpośredni kontakt z pacjentem. Nieustanne uczenie się i reagowanie na zmiany są ze sobą ściśle powiązane.

Obecnie większa świadomość realiów pozwala lepiej zaspokoić potrzeby pacjentów i staje się zarazem koniecznym elementem normalnego funkcjonowania na rynku. Współczesne apteki działają w warunkach coraz trudniej przewidywanych zmian, dlatego personel, który w aptece pełni pierwszorzędne zadanie powinien być kreatywny, wykazywać się dużym stopniem innowacyjności i elastyczny w stosunku do zmian otoczenia rynku farmaceutycznego. Uświadomienie pracownikom, że od ich wiedzy i przygotowania oraz zdobytego już doświadczenia zależy sukces placówki, powinno być priorytetem dla kadry zarządzającej.

BARIERY KOMUNIKACYJNE

WEDŁUG THOMASA GORDONA ISTNIEJE KILKA BARIER KOMUNIKACYJNYCH, KTÓRE W DUŻYM STOPNIU UTRUDNIAJĄ POROZUMIEWANIE SIĘ I PSUJĄ DOBRĄ ATMOSFERĘ. ROZKAZYWANIE, OSTRZEGANIE, MORALIZOWANIE, POUCZANIE, OŚMIESZANIE, ZAWSTYDZANIE, WYPYTYWANIE, ODCIĄGANIE UWAGI, KOMENDEROWANIE, GROŻENIE, PERSWADOWANIE, ROBIENIE WYRZUTÓW, OBWINIANIE, OSĄDZANIE, NIEKONSTRUKTYWNE KRYTYKOWANIE,

Motywacja

Jednym z elementów, który pozwala osiągnąć wysoką pozycję na rynku i wpływa na efektywność pracy w aptece, jest motywowanie pracowników. Staje się ono elementem zarządzania personelem, który pozwala wywoływać w pracownikach potrzebę ciągłego doskonalenia swoich umiejętności oraz kompetencji miękkich i twardych. Motywowanie pracowników składa się z wielu czynników, nie tylko finansowych, ale także z potrzeby osiągnięć i zadowolenia z wykonywanej pracy.

Słowo motywacja pochodzi od łacińskiego słowa *movere*, które oznacza: powodować, wprawiać w ruch, zachęcać do czegoś, poruszać. Termin ten może być różnie definiowany i rozumiany. Najczęściej określa się nim czynniki, które dodają pracownikowi energii, ukierunkowując

zarazem stan gotowości do podjęcia określonych działań. Aby proces motywacji przyniósł jak najwięcej oczekiwanych skutków, farmaceuta musi uświadomić sobie potrzeby, jakie w trakcie wykonywania zawodu chciałby zaspokajać. Bez względu na to, czy będą to wymagania finansowe, awans czy też doskonalenie i pogłębianie wiedzy merytorycznej, istotne jest postawienie jasno sprecyzowanych celów. Umiejętność motywowania pracowników pierwszego stołu jest jednym z elementów decydujących o skuteczności pracy kierownika apteki lub jej managera. Istotne z tego punktu widzenia wydaje się poznanie czynników, które skłaniają farmaceutów do większego zaangażowania w pracę, co skutkuje większą efektywnością całego zespołu.

Zdefiniowanie celów

Pracownicy są najważniejszym elementem rozwoju każdej organizacji, których ważną i szczególną cechą są ciągłe zmiany. Z tego właśnie powodu, tak dużo miejsca poświęca się w literaturze zarządzaniu kapitałem ludzkim. Relacje między strategią zarządzania apteką a zarządzaniem jej pracownikami można rozpatrywać w różnych aspektach, między innymi w kontekście doświadczenia, wynagrodzenia, awansów. Zasady strategicznego planowania w dużej mierze opierają się na prawidłowym ustaleniu kolejności w podejmowaniu decyzji i koordynowaniu działań na różnych poziomach zarządzania. Osoby odpowiedzialne w placówkach obrotu lekami powinny przede wszystkim ustalić możliwość zdefiniowania celów w tym obszarze. Realizacja ich powinna stać się miarą i podstawą efektywności całego zespołu. Celem systemu zarządzania pracownikami powinno stać się przede wszystkim wyznaczenie kierunków rozwoju apteki. Jasno postawione cele pozwalają uniknąć nieporozumień pomiędzy kierownikiem apteki a pracownikami w trakcie delegowania zadań.

Modele zarządzania zasobami ludzkimi

Przedstawione w tabeli modele zarządzania zasobami ludzkimi pokazują, jak ewoluowało pojęcie zarządzania z mało znaczącej funkcji do pełnoprawnego elementu strategii współczesnych przedsiębiorstw, w tym także apteki. Wybór konkretnej metody wymaga przeprowadzenia dokładnej analizy warunków zewnętrznych i wewnętrznych oraz dopasowania odpowiedniego modelu strategicznego do specyfiki apteki. Integracja głównego planu strategicznego z modelami zarządzania pracownikami powinna stać się niezbędna w celu wzmacniania pozycji i wartości apteki.

mgr farm. Marcin Jelonek

MODELE ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI

Model Michigan Strategiczne zarządzanie zasobami ludzkimi uwzględniające otoczenie, misję przedsiębiorstwa, strukturę organizacji i zarządzania zespołami ludzkimi.	*Model kontraktowania kapitału* Zakłada, że cele przedsiębiorstwa nie muszą być osiągane wyłącznie przez własnych pracowników, ale także przez pracowników kontraktowanych.
Model harwardzki Model zakłada, że presja różnych czynników na przedsiębiorstwo wymaga zróżnicowanego spojrzenia na zasoby ludzkie, bardziej strategicznej perspektywy oraz zaangażowania się w proces zarządzania kadrami kierowników.	*Model kreowania aliansów* Przedsiębiorstwo w tym modelu kładzie szczególny nacisk na pozyskiwanie kapitału ludzkiego poprzez alianse strategiczne, czyli wykorzystanie potencjału kilku osób.
Model sita Opiera się na konkurencji i rywalizacji, jako zasadniczych stymulatorach zachowań i efektywności pracowników.	

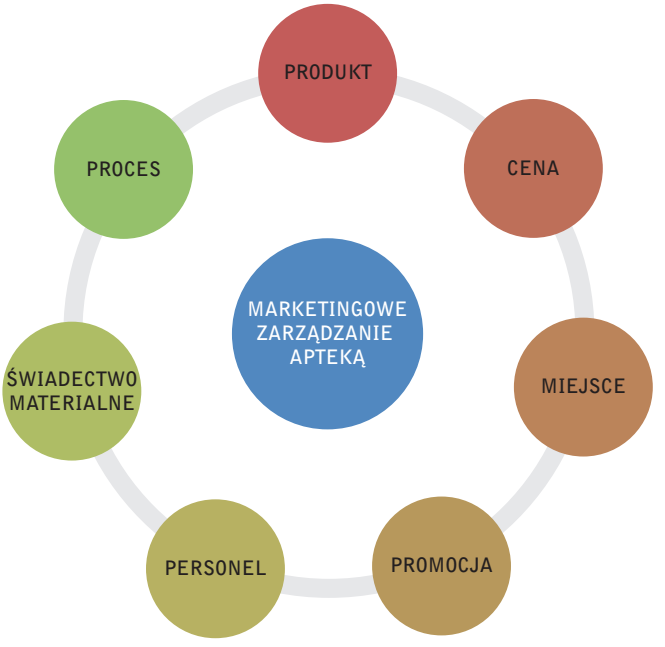
CYKL PRZYGOTOWANY WE WSPÓŁPRACY Z FIRMĄ Gedeon Richter

ANNA SCHROEDER-BĄK

STRATEGIA *marketingowa apteki* W UJĘCIU 7P

Aby działania marketingowe apteki były skuteczne, muszą być nie tylko harmonijne, ale także kompleksowe, uwzględniać wszystkie najważniejsze aspekty jej funkcjonowania.

Z pomocą w zarządzaniu marketingowym apteką przychodzą różne koncepcje. Jedną z pierwszych, a zarazem wciąż aktualnych, jest tzw. koncepcja „Marketingu Mix" zakładająca, że aby marketing danego przedsiębiorstwa był skuteczny musi opierać się na czterech podstawowych elementach określanych jako 4P. Należą do nich właściwy produkt, we właściwej cenie, dostępny we właściwym czasie i miejscu, właściwie skomunikowany odbiorcom. Zdefiniowanie przymiotnika „właściwy" zależy oczywiście od profilu działania przedsiębiorstwa, pozycjonowania produktu, grupy docelowej. Istotne jest natomiast, aby wszystkie elementy zgodnie się komponowały (np. aby drogi samochód był promowany w luksusowych czasopismach i sprzedawany w eleganckim salonie).



Koncepcja 7P

Wraz z intensywnym rozwojem rynku usług koncepcja 4P została poszerzona o kolejne trzy elementy, mające ogromne znaczenie w sektorze usługowym. Przede wszystkim doceniono ogromną rolę osób mających kontakt z klientami przedsiębiorstwa, postawiono większy nacisk na organizację procesu obsługi klienta, a także na tzw. świadectwo materialne, czyli materialne otoczenie świadczenia usługi, które wobec niematerialności samej usługi stanowi pośrednie zapewnienie klienta co do jej wysokiej jakości. W ten sposób koncepcja 4P przerodziła się w koncepcję 7P.

Ponieważ apteka jest miejscem, gdzie oprócz sprzedaży proces usługowy związany z obsługą pacjenta i specjalistycznym doradztwem ma ogromne znaczenie, warto spojrzeć na zarządzanie

marketingowe swojej apteki poprzez wszystkie siedem elementów omawianego podejścia.

Produkt (product)

Dobór produktów jest kluczowy, ponieważ jest on punktem wyjścia do wszystkich pozostałych działań. Przy ograniczonej powierzchni apteki oczywiście nie jest możliwe, aby dysponować wszystkimi lekami dostępnymi na rynku. Taka strategia nie miałaby też uzasadnienia ze względu na to, że większość leków ma po kilka, a nawet kilkanaście zamienników. Jednak zbyt wąska oferta apteki sprawi, że pacjenci wrócą do domu bez potrzebnych im leków. Aby właściwie określić dobór asortymentu, w pierwszym etapie należy wyznaczyć poszczególne kategorie produktów, a następnie wybrać te produkty, które mają w danej kategorii najwyższe udziały w rynku. W przypadku części kategorii (leki przeciwbólowe, preparaty na trawienie) wybór będzie prosty, ponieważ rynek w tych segmentach jest już dojrzały i widoczni są na nim zdecydowani liderzy. W innych kategoriach, jak np. suplementy diety, wybór kilku marek „liderów" może okazać się nieco trudniejszy. Szczególnie ważne w tym wypadku jest, aby dobrze znać ofertę rynkową i aby zawsze dysponować lekiem lub preparatem o tym samym lub podobnym składzie, który można zaproponować pacjentowi w zastępstwie.

Właściwy dobór produktów będzie też zależny od znajomości otoczenia. W dzielnicach i na osiedlach zamieszkałych głównie przez starsze osoby ważna będzie szeroka oferta i dostępność leków na schorzenia przewlekłe i preparatów geriatrycznych. Natomiast apteka otworzona na nowym osiedlu zamieszkałym niemal wyłącznie przez młode rodziny powinna swój asortyment dopasować do tej grupy pacjentów.

Planując właściwy dobór produktów w aptece warto także pamiętać o specjalnych okazjach. Należą do nich święta Bożego Narodzenia, Dzień Babci i Dziadka, Dzień Matki. Część osób chętnie obdaruje swoich bliskich właśnie preparatami zakupionymi w aptece, a apteka może na te okazje przygotować i wyeksponować specjalną ofertę. Dedykowane tym okazjom reklamy telewizyjne producentów w połączeniu z widoczną ekspozycją przełożą się na dodatkowy obrót. Ta sama zasada dotyczy zmieniających się wraz z porami roku potrzebami pacjentów. W okresie letnim warto zaaranżować regał tematyczny „bezpieczne wakacje" z preparatami przeciw komarom i na ukąszenia, z plastrami, kremami z filtrami UV, a na jesień i zimę regał „nie daj się przeziębieniu" z preparatami witaminowymi wzmacniającymi odporność.

Cena (price)

Opracowując politykę cenową apteki należy przede wszystkim wziąć pod uwagę zasobność portfela i potrzeby kupujących w tej aptece pacjentów. Zasobność ich portfela będzie decydować o tym, czy w aptece będą dominowały preparaty z niższej, czy na przykład ze średniej półki cenowej. Z tego względu strategia cenowa apteki jest silnie związana z jej lokalizacją. Apteka zlokalizowana w centrum dużej aglomeracji miejskiej będzie mogła sobie pozwolić na większy wybór droższych produktów i wyższe marże niż apteka zlokalizowana w mniejszej miejscowości, z mieszkańcami o stosunkowo niższych dochodach. Z drugiej jednak strony, często koszt prowadzenia placówki w mniejszej miejscowości może być niższy niż przy głównej ulicy miasta.

Statystycznie rzecz biorąc, najczęściej spotkamy w aptece pacjentów o ograniczonym lub przeciętnym portfelu, rzadziej bardzo ubogich i bardzo bogatych. Biorąc jednak pod uwagę szerokie spektrum potencjalnych pacjentów, warto dysponować produktami z każdego z trzech segmentów cenowych we wszystkich najważniejszych kategoriach.

Miejsce (place)

Myśląc o aptece w kontekście miejsca należy rozważyć dwa elementy. Pierwszym z nich jest umiejscowienie apteki w otoczeniu. Zwłaszcza w przypadku planowania otwarcia nowej placówki warto tą kwestię dokładnie rozważyć. Możemy wówczas zdecydować, czy nasza apteka ma mieć profil bardziej tradycyjny, czy nowoczesny, kim ma być nasz pacjent i w zależności od tego poszukać odpowiedniego lokalu. W większości przypadków jednak lokalizacja apteki jest rzeczą, której nie możemy lub bardzo trudno jest zmienić. Wówczas należy zastanowić się nad wszystkimi konsekwencjami płynącymi z położenia apteki w danym miejscu. Warto wziąć pod uwagę zarówno strukturę demograficzną i socjograficzną mieszkańców okolicy, jak i obecność w pobliżu różnego rodzaju instytucji (np. przedszkoli, poradni zdrowia, uczelni).

Drugim elementem, który trzeba rozważyć w kontekście miejsca w aptece jest ekspozycja produktów. Podstawową zasadą w ekspozycji produktów jest odzwierciedlenie udziałów rynkowych danych grup produktowych w ekspozycji. Dlatego też największa część ekspozycji na regałach powinna być przeznaczona na preparaty przeciwbólowe, leki na przeziębienie, witaminy oraz produkty związane z układem trawiennym. Określone miejsce warto także przeznaczyć na preparaty wspomagające odporność oraz pracę

układu krążenia. Ponadto coraz większy udział w sprzedaży (a przez to także w ekspozycji) mogą stanowić dermokosmetyki. Dobre, widoczne miejsce na ekspozycji znacznie zwiększa sprzedaż preparatów, dlatego też najlepsze miejsca warto przeznaczyć na produkty wysokomarżowe i jednocześnie najlepiej rotujące. Wiele przydatnych informacji na temat właściwego ustawienia produktów w aptece można znaleźć w artykułach i książkach dotyczących visual merchandisingu.

PROMOCJA DOZWOLONA

- *promocja sprzedaży*
- *sprzedaż osobista*
- *sponsoring*
- *public relations*

Promocja (promotion)

Promocja apteki to niewątpliwie temat, który na skutek wprowadzonej 4 lata temu nowej ustawy refundacyjnej budził, i nadal budzi bardzo wiele emocji. Widnieje w niej bowiem zapis, mówiący, że „zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności". W pierwszej chwili można uznać, że wobec powyższego zapisu apteka musi porzucić prowadzenie wszelkich działań promocyjnych. Oczywiście nie jest to prawdą, wręcz przeciwnie – wobec zakazu reklamy, inne działania promocyjne muszą być prowadzone, aby utrzymać stałych pacjentów i zyskać nowych. Pośród najskuteczniejszych, najprostszych, a jednocześnie nadal dozwolonych mechanizmów znajduje się między innymi promocja sprzedaży. Rabaty mogą dotyczyć wszystkich leków bez recepty, suplementów, kosmetyków, a także leków na receptę znajdujących się poza listą leków refundowanych. Odpowiednio wypracowana strategia rabatowania może też pomóc w równomiernym rozłożeniu wizyt pacjentów, gdyż pozwala np. na oferowanie zniżek w wybranych godzinach (np. 5 proc. taniej od godz. 10 do godz. 13) lub pozyskaniu pacjentów, na których nam zależy (np. rabaty dla emerytów lub matek z dziećmi). Farmaceuta powinien oczywiście informować pacjentów o promocjach związanych z regularnymi cenami promocyjnymi np. w określonych godzinach.

Można też, a nawet trzeba, aktywnie informować pacjentów podczas wizyt w aptece o nowościach i specjalnych ofertach. Ponieważ nie ma w chwili obecnej możliwości informowania o promocjach w witrynach i gazetkach rozsyłanych do skrzynek pocztowych, rola farmaceuty w informowaniu o ofercie szczególnie zyskuje na znaczeniu.

Dozwolonym, a zarazem bardzo pozytywnie ocenianym przez otoczenie działaniem promocyjnym, może być także sponsoring oraz prowadzenie działań public relations. Warto poszukać w okolicy instytucji, które chętnie skorzystają ze wsparcia apteki, takich jak domy opieki społecznej, hospicja, przedszkola, domy dziecka. Informację o takiej działalności, na przykład list z podziękowaniem można następnie wyeksponować na ścianie apteki w pobliżu miejsca obsługi pacjentów. Ponadto w lokalnych społecznościach wiadomość o charytatywnej działalności rozprzestrzeni się bardzo szybko, wpływając tym samym na wyjątkowy wizerunek apteki. Ciekawym działaniem prospołecznym może być także uruchamianie aptecznego stoiska edukacyjnego podczas lokalnych wydarzeń, festynów itp.

Personel (People)

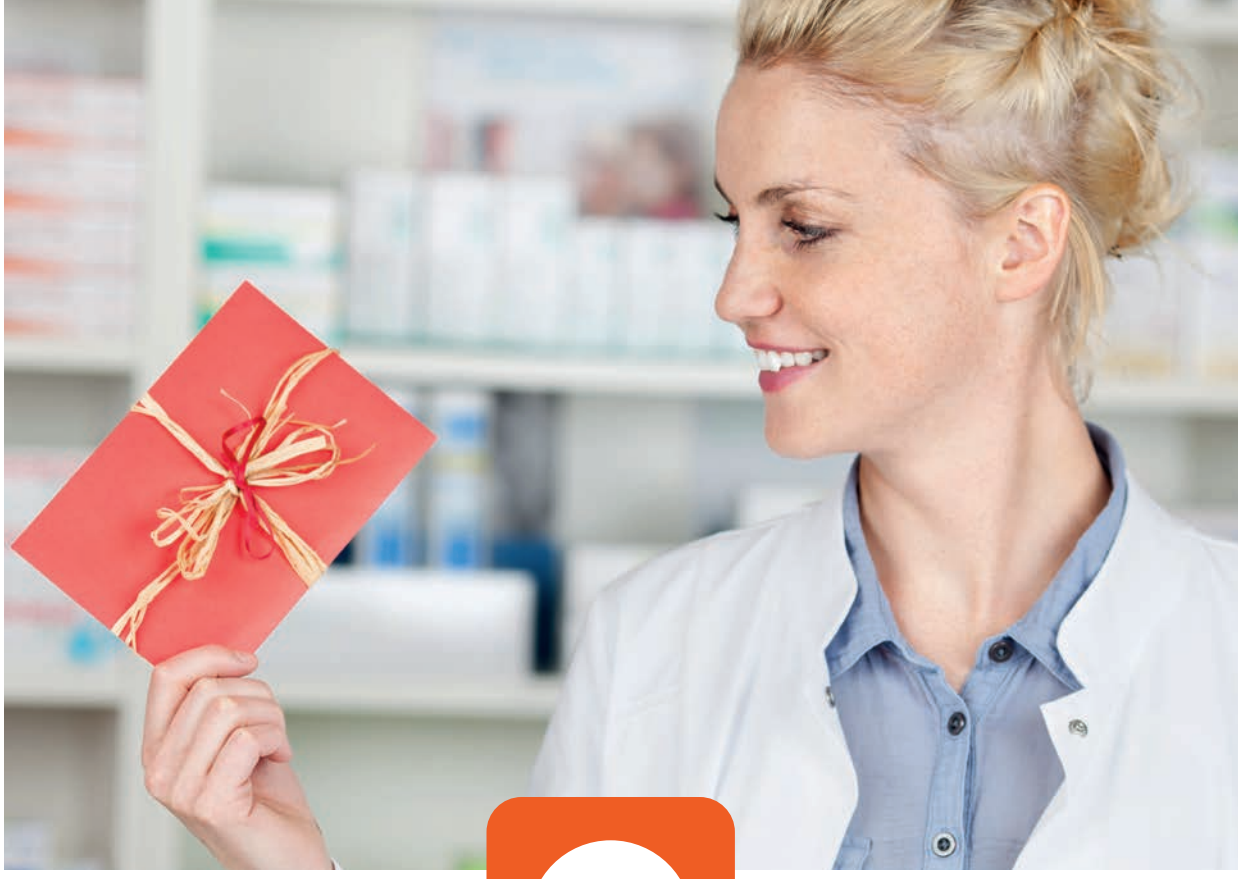
Ze względu na specyfikę sprzedawanych w aptece produktów oraz wielokrotną konieczność doradztwa pacjentom, farmaceuci pracujący w danej placówce są jednym z jej kluczowych elementów, a ich zdolności interpersonalne wpływają bezpośrednio na lojalność pacjentów. Trzeba sobie uświadomić, że problemy, z którymi przychodzą pacjenci do apteki, często są dla nich krępujące. Nawet w sytuacji, gdy pacjent jedynie przyszedł wykupić lek na receptę, na jej podstawie farmaceuta szybko przecież oceni, z jaką dolegliwością pacjent się boryka. Dlatego też takt, wyczucie, empatia i uśmiech są w aptece nie do przecenienia. Pacjent wchodzący do apteki pragnie być zauważony, powitany. Będzie czuł się jak intruz mając wrażenie, że aby zostać obsłużony musi przerwać rozmowę miedzy farmaceutami lub zmuszą farmaceutę do odłożenia telefonu komórkowego.

Warto też pamiętać o tym, że zwłaszcza stali pacjenci często są bardzo przyzwyczajeni do obsługujących ich farmaceutów i z zaufaniem zgłaszają się do nich po kolejną poradę i leki. Dlatego też stałość zatrudnienia farmaceutów może być kolejnym elementem budującym lojalność pacjentów.

Proces (process)

Na zwiększenie zadowolenia pacjentów z wizyty w aptece i wzrost ich lojalności duży wpływ ma także sposób, w jaki są oni obsługiwani i jaki jest stosunek personelu do doradztwa. Trzeba tu na wstępie przypomnieć, że nie każdy pacjent, przychodzący do apteki ma takie same oczekiwania względem obsługi.

Bardzo często zdarza się, że pacjent podchodząc do lady od razu wie, jakiego leku potrzebuje.



Najczęściej dzieje się tak w przypadku podstawowych leków przeciwbólowych i innych prostych preparatów OTC. Taki pacjent oczekuje zazwyczaj sprawnej i szybkiej obsługi, nie liczy na dodatkowe zainteresowanie jego dolegliwościami ani poradę farmaceutyczną.

Inaczej będzie w przypadku pacjenta, który będzie oczekiwał od farmaceuty rekomendacji dotyczącej postępowania w przypadku określonych dolegliwości. Wówczas bardzo istotne jest nawiązanie przez tą krótką chwilę na tyle dobrej relacji z pacjentem, aby zechciał on wyjaśnić farmaceucie na czym polega problem, a następnie zaufał jego rekomendacji. Pacjent taki będzie potrzebował więcej czasu, a proces obsługi, poza sprzedażą leku będzie się składał także z nawiązania relacji, doradztwa, okazania wsparcia i utwierdzenia pacjenta w słuszności wyboru. Proces obsługi nie musi też skończyć się wraz z momentem wyjścia pacjenta z apteki. Jeśli widzimy, że pacjent chętnie nawiązuje z nami relację lub ma wątpliwości do proponowanych leków, możemy na przykład zachęcić go do odwiedzenia naszej apteki za tydzień w celu poinformowania, jak działa rekomendowana terapia i w celu jej ewentualnej modyfikacji.

Świadectwo materialne (physical evidence)

Apteka nie jest jedynie miejscem sprzedaży leków, a dla wielu pacjentów wiedza i fachowość personelu jest nie mniej ważna, niż ceny czy szeroki wybór preparatów. Świadectwo materialne to te wszystkie elementy budujące wizerunek apteki, które sprawią, że pacjent będzie w stanie uwierzyć, że w naszej aptece zostanie profesjonalnie obsłużony jeszcze zanim podejdzie do lady i rozpocznie rozmowę z farmaceutą.

Czysta elewacja, staranne i czytelne oznakowanie i zadbane otoczenie wzbudza w pacjentach przekonanie, że w aptece tej będzie można uzyskać rzeczową poradę i zakupić preparaty dobrej jakości. Dotyczy to zarówno witryn, przez które pacjent może zobaczyć środek apteki, jak i estetycznego wnętrza. Wiarygodność apteki w oczach pacjenta wzrasta, gdy wnętrze jest spójnie zagospodarowanie, prawidłowo oświetlone, a produkty ułożone są w intuicyjny i czytelny sposób. Istotnym czynnikiem wpływającym na zaufanie do profesjonalizmu obsługi jest także wygląd samego personelu, między innymi czyste, jednolite i zapięte fartuchy.

Na zaufanie pacjentów do apteki będą także miały pozytywny wpływ wyeksponowane na ścianach zaświadczenia, dyplomy, certyfikaty. Wszystko to sprawi, że pacjent będzie czuł się bezpiecznie, powierzając swoje zdrowie pracującemu w tej aptece farmaceucie.

Koncepcji 7P oczywiście nie wyczerpuje całego spektrum kwestii związanych z marketingowym zarządzeniem apteką. Jednak analiza funkcjonowania naszej placówki w oparciu o 7P zwiększy prawdopodobieństwo, że nie zapomnieliśmy o elementach podstawowych i najważniejszych. ■

PROMOCJA NIEDOZWOLONA
• *reklama*

PROF. DR HAB. N. EKONOMICZNYCH
HENRYK MRUK

DESIGN YOUR SUCCESS.
Rozwój osobisty farmaceuty

Planując osobisty rozwój, można świadomie cieszyć się wolnością, radością, służyć innym, angażować się w rzeczy ważne. Aby to właściwie czynić, trzeba postępować zgodnie z akceptowanymi przez siebie zasadami.

Na rynku wydawniczym ukazała się praca Paula Dolana pt. „Happiness by design" o projektowaniu własnego szczęścia. Treść pracy nie jest tak interesująca, jak inspirujący jest jej tytuł. Do niego nawiązuje temat moich rozważań, czyli do projektowania własnego, udanego, spełnionego życia. Chciałbym podzielić się refleksjami, w jaki sposób skutecznie zarządzać własnym rozwojem osobistym.

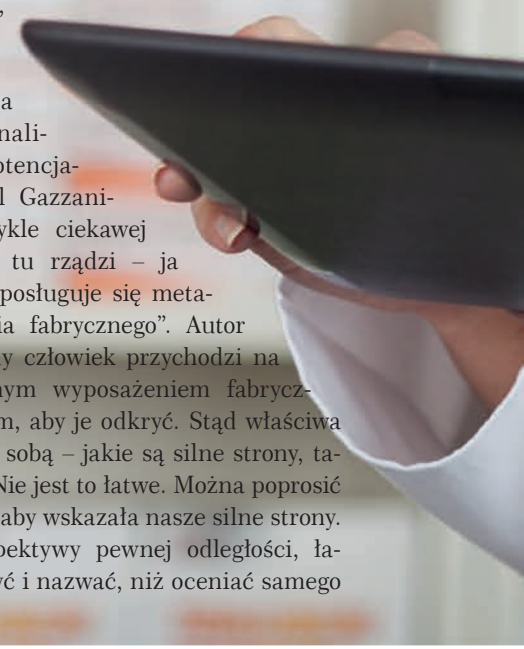
Harmonia

Warto żyć w harmonii ze sobą, ze światem. Przykładem może być utalentowany koszykarz, który z drużyną uniwersytecką zdobył mistrzostwo ligi akademickiej w USA. Zorganizowano mecz o puchar między tymi zespołami. Wyznaczono go na niedzielę. Wówczas student przyszedł do trenera z informacją, że jako młody chłopak ślubował, że nie będzie grał ani pracował w niedzielę. Trener złapał się za głowę i prosił, aby student poszedł do księdza, aby zwolnił go ze ślubu na jedną niedzielę, bowiem bez jego udziału, mecz będzie na pewno przegrany. Okazało się, że student przyrzekł to sobie, a nie księdzu. Wtedy trener prosił, aby zrobił wyjątek i ten jeden, jedyny raz, zagrał w niedzielę. Student odrzekł, że nie może być wyjątku od zasad. Nie będą one miały sensu, jeśli raz od nich odstąpi. Nie zagrał i drużyna przegrała. Zasady studenta zostały obronione.

Każdy z nas może mieć własną ocenę tego przypadku. Natomiast nie ulega wątpliwości, że osoba, która jest szczęśliwa, spełniona, zadowolona, emanuje radością i spokojem. Każdy lubi przebywać w otoczeniu osób życzliwych, uśmiechniętych, pozytywnie nastawionych. Farmaceuta, który akceptuje siebie, realizuje misję zawodu, tworzy klimat zaufania, spokoju, porozumienia z pacjentem. Jak wiadomo, nastroje są zaraźliwe. Rozmawiając z osobą spełnioną, ludzie nabierają energii, wiary w siebie.

Kto tu rządzi?

Jak zatem planować rozwój osobisty? Jakie stosować sposoby, aby wieść życie szczęśliwe? Punktem wyjścia powinna być analiza własnego potencjału. Prof. Michael Gazzaniga, autor niezwykle ciekawej książki pt. „Kto tu rządzi – ja czy mój mózg?", posługuje się metaforą „wyposażenia fabrycznego". Autor twierdzi, że każdy człowiek przychodzi na świat z określonym wyposażeniem fabrycznym. Rzecz w tym, aby je odkryć. Stąd właściwa jest refleksja nad sobą – jakie są silne strony, talenty, zdolności. Nie jest to łatwe. Można poprosić bliską osobę o to, aby wskazała nasze silne strony. Niekiedy z perspektywy pewnej odległości, łatwiej coś zauważyć i nazwać, niż oceniać samego



siebie. Życie człowieka jest pełniejsze, jeśli wykorzystuje własne talenty, funkcjonuje w zgodzie z samym sobą.

Z perspektywy pracy w aptece wiadomo, że niektórzy farmaceuci łatwo nawiązują relacje z pacjentami za pierwszym stołem, inni znów lepiej sprawdzają się w recepturze. Nie ma znaczenia, czy ktoś ma więcej czy mniej uzdolnień. Ma natomiast znaczenie to, co każdy czyni w zakresie podnoszenia własnych kwalifikacji, pracy nad rozwojem osobistym.

Silna wola i emocje

Jednym z warunków skuteczności w tym względzie jest ćwiczenie silnej woli. Jeśli niczego nie wymaga się od własnej woli, nie ćwiczy się jej, staje się ona bezużyteczna. Wiele lat temu przeprowadzono eksperyment z dziećmi. Podano im w osobnych pomieszczeniach ciastko z informacją, że jeśli nie zjedzą go przez 15 minut, otrzymają drugie. Część dzieci nie wytrzymała i zjadła, a część poczekała. Po 20 latach od tego eksperymentu przeprowadzono badania wśród tych, już dorosłych osób. Okazało się, że ci, którzy nie zjedli ciastka, osiągnęli w życiu znacznie więcej niż ci, którzy nie potrafili odroczyć nagrody. Nie zawsze warto się zgadzać na pierwszą propozycję. Niekiedy warto poczekać, aby otrzymać ciekawszą, lepiej płatną pracę, awansować zgodnie z własnymi oczekiwaniami.

Z badań wynika, że tylko 8 proc. osób trwa w postanowieniach (dotyczy to planów rozwoju osobistego, wprowadzania zmian w swoim życiu), 75 proc. wytrzymuje w postanowieniach tydzień. Z jednej strony pokazuje to, jak trudno się zmieniać pracownikom, a z drugiej strony powinno uczulać osoby za pierwszym stołem na słabości pacjentów – niewielkie są szansę na zmianę trybu życia, pozbycie się nałogów itp.

Rozwój osobisty może przebiegać właściwie, jeśli człowiek uświadamia sobie mechanizmy, którym podlega. Jednym z nich jest kontrola nad emocjami, które mogą przeszkadzać w racjonalizowaniu decyzji. Dobrym przykładem może być film „Everest". Otóż doświadczony przewodnik, Robb Hall, prowadzi komercyjnie turystów na szczyt. Wie, że nie wolno iść dalej, bowiem kończy się okno pogodowe. Ulega emocjom, namowom jednego

z uczestników. Wchodzą na szczyt, jednak siedem osób, łącznie z nim, ginie. A w domu pozostawił żonę w ciąży. Nigdy nie zobaczył swojej córki. To dramatyczna historia. Nie mówimy o rzeczach łatwych. Kontrola własnych emocji nie jest prosta. Jednak zdając sobie sprawę z tych ograniczeń, tym bardziej można szukać sposobów, aby prowadzić bardziej świadome życie. Drugi przykład z filmu „Everest" to turysta, który wyjechał z domu, bowiem nie potrafił rozwiązywać problemów domowych. Zamiast szukać porozumienia z żoną i dziećmi, wybrał się w Himalaje. Odmroził dłonie i zachował życie tylko dlatego, że jest bogaty i opłacił lot helikoptera, który zabrał go z obozu. Mądre życie nie powinno polegać na uciekaniu od problemów, a na ich rozwiązywaniu.

Podejmowanie decyzji

Zarządzając własnym rozwojem dobrze jest zdawać sobie sprawę z tego, że nie ma możliwości sprawdzenia alternatywy. Jeśli ktoś, mając 19 lat, zapisał się na studia z farmacji i je ukończył, to nie może sprawdzić, co by było, gdyby poszedł np. na socjologię. A zatem można korygować podejmowane decyzje, można wiele w swoim życiu zmieniać, natomiast nie warto zastanawiać się, co by było gdyby. Dlatego należy w miarę świadomie podejmować decyzje i cieszyć się każdym dniem. Każdy z nas powinien sam decydować o sobie. Warto słuchać innych opinii, natomiast decydować samodzielnie. Należy unikać tzw. back driver-ów, czyli osób, które z tylnego siedzenia mówią kierowcy, jak ma prowadzić samochód. W kształtowaniu własnej osobowości pomocne mogą być refleksje zawarte w metaforze „pięciu kul". Otóż mówi ona o tym, że życie człowieka da się sprowadzić do działania żonglera, mającego pięć kul. Sprawny żongler podrzuca i łapie owe pięć kul. Odnosząc się do ludzkiego życia, są to następujące „kule":

- praca zawodowa,
- rozwój osobisty,
- sfera rodzinna,
- relacje towarzyskie,
- zaangażowanie społeczne.

Pierwsza z wymienionych kul jest z gumy, natomiast pozostałe cztery są ze szkła. Jeśli upadnie kula gumowa, to się odbije, zostanie ponownie złapana i nic się nie stanie. Jeśli natomiast upadnie jedna z pozostałych kul, to się zbije i będzie kłopot. Jeśli farmaceuta straci pracę w aptece, prędzej czy później znajdzie etat w innej placówce. Natomiast w pozostałych obszarach, zaniedbanie obowiązków może skończyć się tragicznie. Oznacza to, że każda osoba powinna dbać o własny rozwój osobisty. Obejmuje on sferę odżywiania się, ruchu, rozwoju duchowego oraz intelektualnego. Janusz Filipiak, prezes marki Comarch, w wywiadach mówi, że rozpoczyna dzień od medytacji, ćwiczeń gimnastycznych, odpowiedniego śniadania. Kolejne godziny przeznacza na pracę nad strategią firmy, na czytanie raportów, analizy, przemyślenia. Wieczorem, aby przygotować się do nocnego wypoczynku, słucha muzyki, czyta poezję, wycisza się. Sukcesy nie są dziełem przypadku, nie biorą się znikąd. Są efektem mądrej, systematycznej pracy.

Ważne jest okazywanie szacunku, zaufanie, stosowanie form grzecznościowych, dziękowanie za współpracę.

Zaangażowanie

Nie ma znaczenia, czy ktoś pozostaje w związku partnerskim czy rodzinnym, natomiast ważne jest to, aby troszczył się o budowanie relacji z bliskimi osobami. Udane życie rodzinne przenosi się na zaangażowanie człowieka w pracy zawodowej oraz społeczeństwie. Autor tego tekstu, mając troje dzieci oraz siedmioro wnuków, systematycznie organizuje spotkania rodzinne, podtrzymuje kontakty, wspierając innych w miarę swoich sił i możliwości. Istotne jest to, aby wszystko, co się w danym czasie czyni, było realizowane z pełnym zaangażowaniem. Jeśli się wraca do domu i bawi z dziećmi, to nie należy myśleć o pracy, a w pełni się angażować w zabawę. Relacje rodzinne również wymagają starannego pielęgnowania. Jak już wcześniej napisano, nie należy „uciekać w Himalaje" od problemów, które się pojawiają.

Ludzie są istotami społecznymi, a zatem należy utrzymywać związki towarzyskie. W gronie znajomych można się bawić, uczestniczyć w spotkaniach, wspierać siebie nawzajem. Szczególnie istotne jest to w drugiej połowie życia, kiedy kontakt z przyjaciółmi dodaje energii. Dla rozrywki odwołamy się do żartu. Grupa kolegów, w wieku 60+, postanowiła pójść do lokalu. Wybrali Figaro. Dlaczego? Bo są tam ładne dziewczyny. Dziesięć

lat później znów postanowili się gdzieś wybrać. Wybrali Figaro, bo tam jest dobre jedzenie. Minęło 10 lat i znów wybrali Figaro. Dlaczego? Bo tam jeszcze nie byliśmy. Oczywiście humor jest wsparciem dla długowieczności.

Piąta kula to zaangażowanie społeczne. Każdy człowiek może dzielić się również talentami czyniąc cokolwiek dla społeczności, w której funkcjonuje. Autor może napisać o tym, że prowadzi różnorodne wykłady dla mieszkańców w swoim miasteczku. Kiedy jest ktoś, kto zorganizuje spotkanie, wówczas mieszkańcy mogą się rozwijać i cieszyć wzajemnymi relacjami.

Organizacja czasu

Rozwój osobisty wymaga świadomego planowania każdego dnia oraz kontrolowania tego, co się udało osiągnąć, a co wymaga doskonalenia. Codziennie trzeba uświadamiać sobie sens własnego życia oraz usprawniać sposoby działania. Organizując sobie czas warto mieć na uwadze to, że „piątkowa balanga czerpie z energii soboty". Użyteczne może też być narzędzie nazwane listą „złodziei czasu". Aby mieć czas na rzeczy ważne, trzeba unikać wszystkiego, co może go wykradać. Jeśli przyjmiemy, że każda godzina to 1000 złotych, to w ciągu doby mamy do wydania 24 tysiące. Pytanie jest takie: czy każdy z nas sam wydaje tę sumę, czy też inni wydają część tej kwoty za nas (np. telewizja, plotki). Wszyscy ludzie mają cechę nazywaną prokrastynacją, czyli odkładanie w czasie rzeczy ważnych. Zdając sobie z tego sprawę, można bardziej świadomie działać. Człowiek staje się ekspertem, jeśli zajmuje się czymś około 10 tysięcy godzin. Wymaga to pracy po cztery godziny dziennie w ciągu 10 lat. Farmaceuta, który przez tyle czasu obsługuje pacjentów za pierwszym stołem, będzie potrafił poradzić sobie ze wszystkimi problemami, które się pojawią. Warto też wiedzieć, że przełączenie się z jednej czynności na drugą powoduje stratę około 28 proc. czasu. Dlatego czytając cokolwiek, należy wyłączyć telefon komórkowy oraz nie zaglądać do poczty. Koncentrowanie się na jednej rzeczy przynosi najlepsze rezultaty.

Nawyki skutecznego działania

Pisząc o kwestiach rozwoju osobistego, warto przywołać koncepcje nawyków skutecznego działania Stefana Covey'a. W klasycznym ujęciu jest ich siedem:

- proaktywność,
- działanie z wizją końca,
- zajmowanie się rzeczami najważniejszymi najpierw,
- współzależność,
- rozumienie innych,
- synergia,
- ostrzenie piły.

Ludzie mają chęci i umiejętności, natomiast brakuje im nawyków skutecznego działania. Proaktywność jest związana z myśleniem pozytywnym. Zamiast słowa „muszę" należy używać termin „chcę". Ten nawyk ilustruje żartobliwie rozmowa dwóch panów. Jeden zwierza się drugiemu, że chciałby przeżyć wielką miłość. Wówczas kolega pyta, co robi w tym zakresie. Jak co robię? – odpowiada – czekam!

Rozwój osobisty wymaga aktywnego zaangażowania. Drugi nawyk wiąże się z wyznaczaniem celów, tworzeniem wizji własnego życia. Projektant najpierw tworzy makietę domu, a dopiero później kopie fundamenty. Każdy z nas powinien określić własne cele, zasady, wartości. Trzeci nawyk to omówiona wcześniej reguła skupiania się na rzeczach najważniejszych. O ile dotychczasowe nawyki wiążą się z rozwojem danej osoby, o tyle kolejne dotyczą współżycia z innymi ludźmi. Ważne jest okazywanie szacunku, zaufanie, stosowanie form grzecznościowych, dziękowanie za współpracę. Nastawienie na zrozumienie innych, współpracowników, pacjentów, ułatwia budowanie relacji partnerskich. Ludzie są zadowoleni, kiedy ktoś potrafi ich wysłuchać i zrozumieć. Synergia wiąże się z uwzględnianiem opinii, poglądów innych osób. Wspólna dyskusja pracowników apteki na temat kierunków i sposobów jej rozwoju daje lepsze efekty niż opieranie się na koncepcji jednej osoby. Chociaż jest to trudne do wytłumaczenia, to jednak wspólne wysiłki dają lepsze efekty niż suma działań pojedynczych osób. Proszę wziąć dwa kawałki sznurka i na każdym z nich zawiązać dwa supełki. A teraz proszę związać te dwa sznurki razem. I co mamy? Pięć supełków, czyli więcej niż dwa i dwa. Nie jest to logiczne, ale przemawia, prawda?

Nawyk siódmy to dbałość o kondycję, o wszystkie aspekty życia. Ten nawyk dobrze ilustruje omówiona wcześniej metafora pięciu kul.

Przytoczone rozważania mogą przynieść efekty wtedy, kiedy człowiek zaplanuje sobie własny rozwój i codziennie będzie kontrolował, jakie czyni postępy. Wiele lat temu, w Atenach, mężczyzna w sile wieku powiedział autorowi tego tekstu, że rozstał się z nałogiem palenia papierosów. Autor pogratulował i z uznaniem powiedział, że jest to trudne, a jednak się udało. Ów Grek wtedy odpowiedział, że nie jest to trudne, a nawet jest to proste. Po pierwsze nie kupuje się papierosów, a po drugie, jeśli ktoś częstuje, odpowiada się: „Dziękuję, nie palę". Proszę, jakie to proste!

PROZDROWOTNE *właściwości wina*

Rozmowa z dr n. farm. JOANNĄ CHŁOPICKĄ *z Zakładu Bromatologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.*

Skąd u pani doktor zainteresowanie winem?

Wino jest coraz częściej składnikiem codziennej diety Polaków. W zaleceniach żywieniowych przedstawionych w postaci znanej już od lat piramidy żywieniowej pojawił się kieliszek sugerując, że picie niewielkich ilości alkoholu, również wina, może przynieść korzyści zdrowotne. Bromatologia jest nauką zajmującą się badaniem żywności i żywienia oraz wpływu żywienia na zdrowie człowieka, stąd moje zainteresowanie tym tematem. W naukowej literaturze z roku na rok publikuje się coraz więcej prac omawiających wpływ spożywania wina na nasz organizm.

Wino białe czy czerwone, słodkie, półsłodkie, a może wytrawne? Które zdrowsze i dlaczego?

Biorąc pod uwagę jedynie zawartość samego alkoholu, to nie ma różnicy pomiędzy tymi winami, np. 12% może być i białe i czerwone, i słodkie i półsłodkie, natomiast zawartość cukru już jest czynnikiem różnicującym wina. Ilość cukru w winie wpływa na jego kaloryczność, stąd osoby dbające o smukłą linię powinny wybierać raczej wina wytrawne. Natomiast główne właściwości prozdrowotne wina związane są z zawartością w nich związków polifenolowych, które mają silne właściwości antyoksydacyjne. Dla osób, które chcą wzmocnić organizm w walce z wolnymi rodnikami, opóźnić procesy starzenia się, polecane są wina czerwone, ponieważ wykazują około 4-krotnie większą aktywność antyoksydacyjną niż wina białe.

Jakie składniki w winach mają prozdrowotne właściwości?

Przede wszystkim grupa związków nazwana polifenolami, które mają właściwości antyutleniające, polegające między innymi na ich zdolności do unieczynniania jednoatomowego tlenu i wygaszania bardzo niekorzystnych dla organizmu człowieka reakcji wolnorodnikowych. Polifenole wywierają szczególnie dobry wpływ na naczynia krwionośne, na funkcje śródbłonka poprzez mechanizm uwalniania tlenku azotu, dodatkowo hamują utlenianie lipoprotein, co przyczynia się do ochrony organizmu przed miażdżycą. Związkami, które wykazują pozytywny wpływ na stan naczyń krwionośnych są procyjanidyny. Ich działanie polega na hamowaniu endoteliny-1, białka, które wpływa na obkurczanie naczyń, ponadto hamują działanie takich enzymów jak elastaza, kolagenaza, hialuronidaza zapewniając sprawne działanie i ochronę śródbłonka naczyń oraz macierzy pozanaczyniowej przed uszkodzeniami (np. przez wolne rodniki). Procyjanidyny wykazują również silną aktywność przeciwagregacyjną, zapobiegają

zakrzepom. Antocyjany takie jak malwidyna, cyjanidyna, delfinidyna również zaliczane do polifenoli, decydują nie tylko o kolorze wina, lecz o jego właściwościach prozdrowotnych, mają silne właściwości przeciwutleniające oraz przeciwzapalne. Flawonoidy, do których między innymi zaliczamy grupę flawanoli (np. epikatechina, katechina) i flawonoli (kempferol, myrycetyna, kwercetyna), uszczelniają naczynia krwionośne, szczególnie włosowate, zapobiegają obrzękom, wybroczynom, działają też przeciwzapalnie.

Najsilniej kojarzonym z czerwonym winem składnikiem jest jednak resweratrol. Jest to związek o wielokierunkowym działaniu: przeciwzapalnym, antyoksydacyjnym, kardioprotekcyjnym, antyproliferacyjnym, przeciwnowotworowym. Korzystnie wpływa na układ krwionośny, chroni dobroczynne lipidy przed utlenianiem, reguluje metabolizm cholesterolu, działa przeciwzakrzepowo, przez co zmniejsza ryzyko zachorowania na miażdżycę i zawał serca. Wyniki badań ostatnich lat wskazały na silne właściwości resweratrolu w zapobieganiu i opóźnianiu rozwoju chorób neurodegeneracyjnych oraz w zapobieganiu rozwojowi otyłości, a nawet cukrzycy.

Przy jakich schorzeniach wino może być zalecane?

Picie wina zalecane jest przede wszystkim jako profilaktyka schorzeń, zwłaszcza chorób układu krążenia oraz neurodegeneracyjnych, a nie w leczeniu konkretnych chorób.

Wiele badań wskazuje, że umiarkowane picie wina zmniejsza ryzyko śmierci z powodu choroby niedokrwiennej serca oraz udaru mózgu. Bardzo ważny jest umiar, ponieważ wypicie większych dawek niż zalecane, powoduje odwrotny efekt. W przypadku udarów mózgu wyniki obserwacji będące metaanalizą 25 badań dowiodły, że u osób spożywających dziennie od 12 do 24 gramów alkoholu, ryzyko udaru niedokrwiennego mózgu zmniejszało się o 28 proc., zaś u osób pijących około 60 gramów alkoholu dziennie takie ryzyko znacznie wzrastało. Ryzyko wystąpienia udaru było zależne od ilości spożywanego alkoholu. Długoletnie badania potwierdziły korzystny wpływ spożywania 10-30 gramów alkoholu na zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia demencji u starszych ludzi (o 42 proc.). Oficjalne stanowisko Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące spożywania alkoholu potwierdza powyższe stwierdzenie, że efekt korzystny w zapobieganiu wielu schorzeniom zależy przede wszystkim od dawki, spożywanie dużych ilości alkoholu działa szkodliwie w przypadku chorób układu krążenia i cukrzycy, ale picie umiarkowanych ilości może wykazywać działanie prewencyjne.

Czy są jakieś przeciwwskazania do picia wina?

Wino jako produkt zawierający alkohol może powodować (zwłaszcza przy długotrwałym piciu większych niż zalecane ilości) zaburzenia metaboliczne, kardiomiopatię alkoholową, niekorzystne zmiany w regulacji nerwowej i hormonalnej organizmu. Bezwzględnym przeciwwskazaniem do picia alkoholu, w tym i wina, jest okres ciąży i karmienia. Obecnie nie dopuszcza się żadnej ilości alkoholu dla kobiet w tych okresach życia, a na etykiecie win coraz częściej możemy znaleźć znak zakazu: przekreślona sylwetka kobiety ciężarnej.

Innym ostrzeżeniem znajdującym się na etykietach win jest uwaga o tym, że wino zawiera siarczyny, dotyczy ona grupy ludzi z zaburzeniami układu immunologicznego. Dwutlenek siarki i jego pochodne zostały uznane za silny alergen mogący wywołać reakcje anafilaktyczne, ludzie chorzy na astmę powinni ograniczać spożycie siarczynów. Szczęśliwie możliwy efekt niekorzystny spożycia siarczynów dotyczy bardzo małej grupy konsumentów, uważa się, że częstość występowania nietolerancji na wino wynosi około 1 proc. w populacji. Objawy, jakie mogą wystąpić u ludzi nadwrażliwych, to: katar, duszności, bóle głowy, zmiany na skórze i zaburzenia czynności układu pokarmowego.

Jakie ilości wina mogą być spożywane w celach zdrowotnych?

Zalecenia dotyczą ilości czystego alkoholu, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) po wieloletnich badaniach uznała, że dawką alkoholu, której przekraczanie może być niebezpieczne dla zdrowia jest 20 g czystego alkoholu dziennie przez pięć dni w ciągu tygodnia dla kobiet i odpowiednio 40 g dla mężczyzn. W przeliczeniu na średnią zawartość alkoholu w winach, dla kobiet zaleca się jeden kieliszek wina dziennie o pojemności 200 mililitrów, a dla mężczyzn dwa takie kieliszki; nie należy przekraczać zalecanych ilości.

Rozmawiał mgr farm. Krzysztof Nesterowicz

Piśmiennictwo dostępne u dr Joanny Chłopickiej.

KTO CHCE UMIERAĆ *za polski Gdańsk?*

Najsilniejszym partnerem w Europie są dla nas Niemcy. Ich interesy strategiczne są zbieżne z naszymi.

JAROSŁAW GUGAŁA
DZIENNIKARZ, SZEF „WYDARZEŃ" W TV POLSAT

Opozycji takiego kraju jak Polska nie decyduje w dzisiejszych czasach siła armii, bo ta w porównaniu na przykład z Rosją jest mizerna. Bezpieczeństwo militarne może zapewnić nam tylko trwały międzynarodowy sojusz. NATO jest najsilniejszym sojuszem wojskowym na świecie. Powinniśmy robić wszystko, żeby był politycznie stabilny i żeby nasi partnerzy postrzegali nas, jako kraj poważny i przewidywalny. To my zabiegamy o objęcie nas ochroną i nie możemy sobie pozwolić na konflikty z partnerami. Najsilniejszym partnerem w Europie są dla nas Niemcy. Ich interesy strategiczne są zbieżne z naszymi. Wzmacnianie wschodniej flanki NATO oddala również od Niemców zagrożenie ze strony neoimperialnej Rosji, która brnie w konflikty, żeby utrzymać mobilizację społeczeństwa w warunkach coraz bardziej dotkliwego kryzysu gospodarczego, spowodowanego spadkiem cen surowców. W tej sytuacji polska polityka zagraniczna powinna koncentrować się na utrzymaniu jak najlepszych relacji z Niemcami.

Dziś i politycznie i gospodarczo Polska jest dla Niemiec ważniejszym partnerem niż Rosja. Niemcy są największym płatnikiem do budżetu Unii, z którego my dostajemy najwięcej środków na rozwój. Niemcy dźwigają również największy ciężar związany z przyjmowaniem uchodźców z Bliskiego Wschodu i północnej Afryki. Paradoksalnie kanclerz Angela Merkel jest najczęściej atakowanym politykiem europejskim w kontekście fali uchodźców. Polska ma w osobie szefowej niemieckiego rządu sprawdzonego sojusznika. Jak ważnego, możemy się boleśnie przekonać, gdy odejdzie. Doświadczenia z jej poprzednikiem, który jest dziś szefem europejskiego biura Gazpromu, wskazują na niebezpieczeństwo zawiązania silnego sojuszu Moskwa – Berlin ponad naszymi głowami. Małe kraje Europy Środkowej nie zrównoważą nam utraty dobrych relacji z Niemcami. Z niemieckiego punktu widzenia opór Polski, Węgier, Słowacji i Czech wobec proponowanych przez Berlin sposobów łagodzenia skutków kryzysu wywołanego przez masowy napływ uchodźców jest wypowiedzeniem dotychczasowych zasad. Jeśli kraje Środkowej Europy nie chcą przyjmować uchodźców ani dawać środków na ich utrzymanie – muszą się liczyć z ograniczeniem swoich przywilejów w Unii.

Na dodatek mamy niepewną sytuację związaną z wyborami w USA. Donald Trump nie ukrywa swojej sympatii dla Rosji i lekceważenia wobec wstrząsanej wewnętrznymi sprzecznościami Unii Europejskiej. Jeśli brać na poważnie jego wypowiedzi z kampanii wyborczej – polityka najpotężniejszego państwa świata może się stać mało obliczalna. Takie kraje jak Polska mogą doznać tego, co było naszą katastrofą w historii – egoizmu amerykańskiego imperium. Jeśli jednocześnie stracimy pozycję w Europie, nawet Niemcy nie będą chcieli umierać za Gdańsk. ■

DuoLife

Czy znasz coś cenniejszego niż **zdrowie?**
My też nie...

NOWOŚĆ

Profilaktyka zamiast leczenia

JAKOŚĆ ROKU 2015 EKO JAKOŚĆ
JAKOŚĆ ROKU 2015
JAKOŚĆ ROKU 2013
LAUR KONSUMENTA ODKRYCIE 2015
CERTYFIKAT ZŁOTY OTIS NAGRODA ZAUFANIA
ZŁOTY OTIS 2016

DuoLife.eu

DuoLife Sp. z o.o. | 32-082 Więckowice | ul. Topolowa 22 | tel. +48 123334567 | DuoLife.eu/produkty

NOWOŚĆ!

Therm Line® HydroFast

Dla
SZYBKIEJ
utraty nadmiaru wody z organizmu
i REDUKCJI WAGI CIAŁA

Opakowanie wystarcza na miesięczną kurację.

Składniki Therm Line® hydrofast działają na:

- usuwanie nadmiaru wody z organizmu,
- spalanie tłuszczu oraz walkę z cellulitem wodnym,
- kontrolę masy ciała.

Olimp Labs®