na zdrowie
Manager Apteki

NR 7(91) PAŹDZIERNIK/ LISTOPAD 2016 ISSN 1895-1333 CENA 18,36 PLN (w tym 8% VAT)

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Jesienna alergia czy infekcja?

Przeziębienie u przyszłej mamy

Niepłodność i zaburzenie popędu seksualnego

BIZNES I MARKETING

Kultura organizacyjna apteki

Interim manager

ZŁOTY OTIS Z DIAMENTAMI DLA FIRMY SERVIER POLSKA

MARKETING NOWOCZESNEJ APTEKI • NAUKA • DERMOKOSMETYKI

Formoline L112

już jest dostępny
w polskich aptekach
40% taniej
niż w Niemczech!

Zawiera substancję wiążąca lipidy, do leczenia nadwagi i długoterminowej kontroli masy ciała. Zmniejsza wchłanianie cholesterolu z pożywienia.

Rekomendowany przez niemieckich lekarzy do kontroli masy ciała u pacjentów z chorobami serca i cukrzycą.

- **Formoline L112 nie jest suplementem diety**, lecz wyrobem medycznym najwyższej III klasy, spełniającym rygorystyczne normy potwierdzenia skuteczności działania. Formoline L112 posiada badania kliniczne.
- Wspomaga racjonalne odchudzanie i ułatwia osiągnięcie długotrwałego spadku wagi.
- Produkt numer 1 w kategorii odchudzanie wyróżniany przez 4 kolejne lata w Niemczech przez Zrzeszenie Aptekarzy (odpowiednik izb aptekarskich w Polsce).

Dla osób z nadmiarem tłuszczu w diecie, powyżej trzeciego roku życia.

Kategoria: wyrób medyczny kl. III / EAN: 5902768609059 / BLOZ: 8460811 / BAZYL: 197769. Skład: specyfikacja L112, naturalna i niestrawna substancja włóknista (polimer Beta-1,4 D-glukozaminy i N-acetylo-D-glukozamina). Zawartość opakowania: 60 tabletek. Jedno opakowanie wystarcza na 15 dni odchudzania (2x dziennie po 2 tabletki) lub 30 dni kontroli utrzymania wagi (2x dziennie 1 tabletka).

Gorąca jesień

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

Dziś aż trudno uwierzyć. Temperatura w Zakopanem przekraczała 25 stopni w cieniu, kiedy podczas jubileuszowego XX Sympozjum Diabetologicznego profesora Władysława Grzeszczaka, Honorowe Nagrody Zaufania „Złoty OTIS" otrzymali profesorowie Józef Drzewoski i Jacek Sieradzki. Uroczystość miała miejsce na zakończenie debaty o potrzebie wprowadzenia nowej klasyfikacji cukrzycy. To była jedna z bardziej pasjonujących dyskusji, których byłem świadkiem, z żywiołowym udziałem kilkusetosobowej grupy lekarzy głosujących w finale przeciw zmianom. Nocą, stojąc w korku pod Częstochową, myślałem o uporze, konsekwencji i wizji wymienionych profesorów, wspartych dynamiką prof. Edwarda Franka, którzy potrafili nauczyć kilka, może kilkanaście tysięcy gości Sympozjów, nowoczesnego i aktywnego intelektualnie podejścia do problemu cukrzycy.
Brawo!

Tydzień później uroczystości z okazji 65-lecia Narodowego Instytutu Leków, prowadzonego z pasją przez prof. Piotra Fiedora i prof. Aleksandra Pawła Mazurka, pokazały determinację naukowców i administracji ochrony zdrowia we wprowadzaniu innowacji. Dynamikę Instytutu podkreślił koncert muzyki polskich gór, skomponowanej m.in. przez Henryka Mikołaja Góreckiego. Pianistyczny benefis Janusza Olejniczaka w partiach solowych przejdzie do historii – nie ma dwóch zdań.

I wreszcie, dwa tygodnie później, wielka gala Gloria Medicinae. Rytuał akademicki, togi, gronostaje i *gaudeamus*. Ostatnia taka uroczystość ogólnopolska – wielkie wydarzenie, stworzone przez Państwa Profesorostwa Alicję i Jerzego Woy-Wojciechowskich. Po raz czwarty mieliśmy zaszczyt wręczyć podczas Gloria Medicinae Nagrodę Zaufania „Złoty OTIS z Diamentami". Odebrała ją dr Katarzyna Urbańska z Firmy Servier Polska za bezcenną dla chorych akcję edukacyjną „Forum Przeciw Depresji". Minister Zdrowia dr Jarosław Pinkas otrzymał bardzo cenioną w środowisku odznakę „Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie".

Fotorelację z gorącej jesieni zobaczycie wewnątrz numeru.

A to dopiero początek. Będzie się działo, bo wojna między aptekami indywidualnymi i sieciowymi trafiła do Sejmu. Już drzazgi lecą, podobnie jak podczas debaty o zmianach w ustawie refundacyjnej, gdzie ważną rolę zamierza odgrywać Ministerstwo Gospodarki.

Prawda czasem boli – polski przemysł farmaceutyczny wytwarza 1,2% PKB, a w Irlandii 18%.

A nam się zdawało, że jako sektor gospodarki jesteśmy pępkiem świata. Niestety, nie.
A czy będziemy?

Dziś trudno powiedzieć, bo to naprawdę zaczyna się rewolucja młodych ludzi Mateusza Morawieckiego, którzy chcą walczyć o Polskę twórczą i podmiotową.

Jak wiele obroni się starego ładu tzw. „służby zdrowia", a jaki obszar zajmie innowacyjna ochrona zdrowia?

Tego nie wie dziś nikt. Już widać, że nie zanosi się na kompromis, bo u nas zawsze musi być zwycięzca. A może jednak...

Paweł Kruś

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

SPIS TREŚCI

AKTUALNOŚCI

6 *65-lecie Narodowego Instytutu Leków*
7 *„Złoty OTIS 2016" dla profesorów diabetologów*
8 *Uroczysta gala PTL*
10 *„Złoty OTIS z Diamentami" dla firmy Servier*
14 *Profilaktyka zdrowotna medycyną przyszłości*

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

16 *Przeziębienie u przyszłej mamy*
22 *Jesienna alergia czy infekcja?*
28 *Gdy choruje głos...*
36 *Leczenie bezsenności przy pomocy melatoniny*
39 *Niepłodność i zaburzenie popędu seksualnego*

DERMATOLOGIA

42 *Pieluszkowe zapalenie skóry*
48 *Skóra sucha i wymagająca*

MÓJ BIZNES

52 *Rotacja leków w magazynie aptecznym*

BIZNES I MARKETING

56 *Interim manager*
58 *Kultura organizacyjna apteki a jej pozycja rynkowa*

PO GODZINACH

61 *Na Bateryjce*

POST SCRIPTUM

64 *Klasa średnia plus*

Szanowny Panie Redaktorze,

Piszę do Pana w sprawie artykułu „Choroba przeziębieniowa" mgr Zuzanny Kapsy, który ukazał się w czasopiśmie Manager Apteki nr 2(86)/marzec 2016. Jestem pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Katedrze Farmakognozji, na wydziale Farmaceutycznym Collegium Medicum UJ. Dziś za pośrednictwem studentów dotarł do mnie ww. numer.

We wspomnianym artykule jest nieprawdziwe stwierdzenie „Do surowców roślinnych zawierających olejki zaliczamy sosnę zwyczajną (Pinus silvestris, uwaga zawiera kodeinę)..."

Wg dostępnej wiedzy – sosna zwyczajna ani pozyskiwane z niej olejki eteryczne: sosnowy z igieł i terpentynowy z balsamu nie zawierają kodeiny. Fosforan kodeiny występuje natomiast w preparacie: Sirupus Pini compositum, jako jeden ze składników złożonego syropu sosnowego. Być może z tego wynika błąd w artykule.

Ze względu, iż w Katedrze Farmakognozji przekazujemy studentom wiedzę z zakresu Farmakognozji, jak Leku roślinnego, nie mogłam przejść obok tej informacji obojętnie.

Łączę wyrazy szacunku
dr Karolina Grabowska
Katedra Farmakognozji CMUJ

Bardzo dziękujemy za wnikliwe czytanie naszych artykułów. Oczywiście, uwaga w nawiasie odnosiła się do gotowego syropu sosnowego Sirupus Pini compositus, który zawiera fosforan kodeiny. Zdanie w artykule powinno brzmieć: „Do surowców roślinnych zawierających olejki zaliczamy sosnę zwyczajną (Pinus silvestris, z której produkowany jest Sirupus Pini compositum zawierający kodeinę, na co należy zwrócić szczególną uwagę)."

Hemoroidy

Wielu na nie cierpi

Niewielu o nich mówi

neo FitoroiD

Kompletna linia, która oferuje rozwiązania synergiczne
i zintegrowane z leczeniem hemoroidów

ORGANIC FARMING

WITH INGREDIENTS
FROM ORGANIC
FARMING

out

in

100% naturalny

Z Helydol i olejkiem eterycznym
z drzewa herbacianego

Biomaść

WYRÓB MEDYCZNY CE 0373

RÓWNIEŻ W OKRESIE CIĄŻY
I KARMIENIA PIERSIĄ

Kapsułki

SUPLEMENT DIETY

ODKRYJ KAMPANIĘ DLA TWOJEGO PUNKTU SPRZEDAŻY
SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI ABY POZNAĆ
WSZYSTKIE NOWOŚCI I SZCZEGÓŁY
tel. 32 352 45 85 - info@aboca.pl

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
prof. dr hab. n. farm. **GRZEGORZ BAZYLAK**, kierownik Katedry i Zakładu Bromatologii Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
prof. dr hab. **JAN K. LUDWICKI**, Z-ca Dyrektora ds. Zdrowia Środowiskowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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

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

sekretarz redakcji: Anna Rogala
anna.rogala@mediatv.com.pl, w. 18
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. Marcin Jelonek, mgr farm. Zuzanna Kapsa, mgr farm. Marzena J. Kokot, lek. Jacek Kotapski prof. Stefan Kruś mgr farm. Kamila Kulbaka, dr n. farm. Piotr Luliński, mgr. Anna Łoszczyńska, dr n. farm. Paulina Mączka, dr Małgorzata Michalik, mgr. farm. Małgorzata Modzelewska-Tarka, prof. dr hab. Henryk Mruk, mgr farm. Iwona Napierała, mgr farm. Katarzyna Pawłowska, Katarzyna Pinkosz, dr n. med. Dorota Prządka-Rabaniuk, dr n. med. Jacek Schmidt, Anna Schroeder-Bąk, Zuzanna Sieroszewska, mgr farm. Anna Skórka, prof. Janusz Ślusarczyk, mgr farm. Renata Śmigielska-Jelonek, dr n. med. Agnieszka Szewczyk

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

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

DYSTRYBUCJA
Wysyłka imienna do farmaceutów

Ilustracje: © Depositphotos, Fotolia.com
Zdjęcie na okładce: Tomasz Adamaszek

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

Ford

Go Further

FORD TRANSIT COURIER VAN

NA BOGATO Z NISKĄ RATĄ

282* PLN /MIES.

LUB 38 650 PLN NETTO

ROZKRĘĆ SWÓJ BIZNES NA BOGATO Z NISKĄ RATĄ.

FORD TRANSIT COURIER VAN Z BOGATYM WYPOSAŻENIEM W STANDARDZIE:

- klimatyzacja
- radio z Bluetooth®
- prawe drzwi przesuwne
- przednie światła przeciwmgielne
- elektrycznie sterowane szyby i lusterka
- centralny zamek

* Wyliczenie dla Forda Transit Courier Van Trend, 1.0 EcoBoost, 100 KM, w cenie promocyjnej 38 650 zł netto z dodatkowymi opcjami, na okres 36 miesięcy przy całkowitym przebiegu 140 000 km, opłata wstępna 40%, WIBOR 1,675%, wartość końcowa 45%, rata miesięczna 282 zł netto w FordLeasing Opcje. Niniejsza oferta jest ograniczona w czasie, dotyczy przedsiębiorców i nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Na zdjęciu samochód z wyposażeniem opcjonalnym. Ford OneCall: 22 522 27 27 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora. **ford.pl**

1.

2.

65-lecie NARODOWEGO INSTYTUTU LEKÓW

3.

4.

5.

fot. Tomasz Adamaszek

W drugą niedzielę października w Teatrze Wielkim w Warszawie odbyła się uroczysta gala z okazji Jubileuszu 65-lecia Narodowego Instytutu Leków (NIL). Zaproszeni goście obejrzeli spektakl pt. „Głosy Gór".

Jubileusz był wyjątkową okazją do promocji i upowszechnienia transparentnych zadań realizowanych przez NIL oceniając jakość, bezpieczeństwo i skuteczność produktów leczniczych w trosce o zdrowie obywateli RP. Uroczystość była również okazją do zaprezentowania szerszemu gronu odbiorców tradycji, misji i działań Narodowego Instytutu Leków, podsumowania jego osiągnięć i podkreślenia znaczenia wkładu jednostki w systemie ochrony zdrowia publicznego. ■

1. OD LEWEJ: PAWEŁ KRUŚ (REDAKTOR NACZELNY „MANAGERA APTEKI"), PROF. ALEKSANDER P. MAZUREK (KIEROWNIK ZAKŁADU LEKÓW SYNTETYCZNYCH NARODOWEGO INSTYTUTU LEKÓW), BARBARA JAWORSKA-ŁUCZAK (WICEPREZES DS. PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH URZĘDU REJESTRACJI PRODUKTÓW LECZNICZYCH, WYROBÓW MEDYCZNYCH I PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH), PROF. PIOTR FIEDOR (DYREKTOR NARODOWEGO INSTYTUTU LEKÓW)
2. PROF. PIOTR FIEDOR I MAREK POSOBKIEWICZ (GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY)
3. DR N. FARM. ANNA KOWALCZUK (ZASTĘPCA DYR. DS. BADAŃ KONTROLNYCH NARODOWEGO INSTYTUTU LEKÓW) I PAWEŁ KRUŚ (REDAKTOR NACZELNY „MANAGERA APTEKI")
4. JAROSŁAW PINKOSZ (WICEMINISTER ZDROWIA)
5. SALA BYŁA PEŁNA GOŚCI

OD LEWEJ: PROF. WŁADYSŁAW GRZESZCZAK, PROF. JACEK SIERADZKI, PAWEŁ KRUŚ, PROF. JÓZEF DRZEWOSKI, PROF. EDWARD FRANEK

„Złoty OTIS 2016” *dla profesorów diabetologów*

Na przełomie września i października w Zakopanem odbyło się XX Sympozjum Diabetologiczne, organizowane przez prof. Władysława Grzeszczaka.

Podczas Sympozjum profesor Józef Drzewoski i profesor Jacek Sieradzki otrzymali Honorowe Nagrody Zaufania „Złoty OTIS 2016”. Pełna sala usłyszała werdykt Kapituły: „Za popularyzację wiedzy diabetologicznej wśród lekarzy podczas dwudziestu Sympozjów Diabetologicznych”.

Więcej informacji o prof. Drzewoskim i prof. Sieradzkim na portalach: swiatlekarza.pl, diabetologiawpolsce.pl.

1.

UROCZYSTA GALA PTL

2.

21 października na Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się niezwykła gala Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Jak zwykle nie zabrakło dostojnych gości i pięknej muzyki.

„Jeśli nie możesz zostać królem, zostań lekarzem". Tę hinduską maksymę przypomniał prof. Jerzy Woy-Woyciechowski, prezes honorowy Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, przed uhonorowaniem znakomitych lekarzy. – Dar serca, który dajecie Państwo pacjentom jest prawdziwie królewskim darem. Jesteście chwałą polskiej medycyny.

Godność „Medicus Nobilis" nadano Czesławie Stachowiak-Nowickiej, Teresie Kamińskiej oraz Adamowi Wiernikowskiemu.

Tytułem i odznaką „Zasłużony dla PTL" uhonorowano: dr farm. Irenę Eris, współwłaścicielkę i założycielkę „Laboratorium Kosmetycznego Dr Irena Eris"; dr med. Joannę Drewlę, prezes firmy Servier w Polsce; dr. med. Jarosława Pinkasa, Wiceministra Zdrowia; dr. med. Roberta Wiraszkę, współredaktora 14 tomów „Radomskiego Rocznika Lekarskiego"; dr. med. Pawła Orłowskiego.

Tytuł „Bene Meritus" otrzymali: dr hab. med. Zbigniew Banaszkiewicz, mgr Leszek Kowalik, dr med. Jacek Kozakiewicz.

Medalami „Gloria Medicinae" zostali uhonorowani: prof. Jan Krzysztof Podgórski, prof. Dariusz Dudek, dr med. Jerzy Sieklucki, prof. Wojciech Golusiński, dr med. Józef Janczy, dr

3.

4.

5.

6.

7.

Jarosław Wanecki, dr Stanisław Bem, prof. Jerzy Sowiński, dr med. Tamara Kołakowska, dr hab. Joanna Góra-Tybor.

Podczas gali wręczono Nagrodę Zaufania „Złoty OTIS z Diamentami" za program „Forum Przeciw Depresji" firmie Servier Polska.

Uroczystość prowadził Paweł Kruś wraz z Alicją Woy-Wojciechowską. Podczas uroczystości pięknie śpiewały dr med. Anna Kutkowska-Kass (sopran koloraturowy) i dr med. Ewelina Sielska-Badurek (mezzosopran), przy akompaniamencie Heleny Christenko. Poloneza „As dur opus 53" F. Chopina wykonał dr med. Cezary Olszewski, kardiolog. Całość uświetnił chór Okręgowej Izby Lekarskiej pod dyrekcją Beaty Herman. ■

fot. Tomasz Adamaszek

8.

1. OD LEWEJ: ALICJA WOY-WOJCIECHOWSKA, PAWEŁ KRUŚ – PROWADZĄCY GALĘ, PROF. WALDEMAR KOSTEWICZ (PREZES PTL), PROF. JERZY WOY-WOJCIECHOWSKI (PREZES HONOROWY PTL), ORAZ DR IRENA ERIS, KATARZYNA URBAŃSKA (DYREKTOR DS. KOMUNIKACJI I SPRAW ZEWNĘTRZNYCH, SERVIER POLSKA), JAROSŁAW PINKAS (WICEMINISTER ZDROWIA)
2. DR ANNA KUTKOWSKA-KASS (WYKONAŁA M.IN. ARIĘ Z OPERY TRAVIATA), JAROSŁAW PINKAS (WICEMINISTER ZDROWIAA)
3. OD LEWEJ: DR IRENA ERIS, JAROSŁAW PINKAS (WICEMINISTER ZDROWIA), KATARZYNA URBAŃSKA (DYREKTOR DS. KOMUNIKACJI I SPRAW ZEWNĘTRZNYCH, SERVIER POLSKA)
4. PROF. WALDEMAR KOSTEWICZ (PREZES PTL) I POCZTE SZTANDAROWY
5. NAGRODA PREZESA PTL PROF. WALDEMARA KOSTEWICZA I PREZESA ZARZĄDU TU INTER POLSKA ORAZ INTER ZYCIE JANUSZA SZULIKA DLA NAJLEPSZEJ KANDYDATKI NA STUDIA WUM W 2016 ROKU
6. TYTUŁ MEDICUS NOBILIS NADANO: DR CZESŁAWIE STACHOWIAK-NOWICKIEJ, DR. ADAMOWI WIERNIKOWSKIEMU, DR TERESIE KAMIŃSKIEJ
7 LIDIA GĄDEK (POSŁANKA), PAWEŁ KRUŚ (PRZEWODNICZĄCY KAPITUŁY NAGRODY ZAUFANIA „ZŁOTY OTIS")
8. UHONOROWANI MEDALEM GLORIA MEDICINAE

„Złoty OTIS z diamentami" dla firmy Servier

W IV edycji Nagrody Zaufania „Złoty OTIS z diamentami" Jury pozytywnie oceniło program Forum Przeciw Depresji firmy Servier Polska.

21 października 2016 r. na Zamku Królewskim w Warszawie podczas uroczystej Gali Polskiego Towarzystwa Lekarskiego została wręczona Nagroda Zaufania „Złoty OTIS z Diamentami" dla firmy Servier Polska za program Forum Przeciw Depresji.

Kampania edukacyjna Forum Przeciw Depresji jest organizowana od 2007 roku przez firmę Servier Polska przy wsparciu merytorycznym Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Jej celem jest szerzenie wiedzy w zakresie depresji oraz uświadomienie społeczeństwu, że nie jest to stan, który mija, ale choroba, którą trzeba leczyć. Kampania ta ma także pomóc przełamać opór i niechęć osób chorych i ich rodzin przed zgłoszeniem się do lekarzy, terapeutów i grup wsparcia. Działania prowadzone w ramach kampanii nakierowane są zarówno na osoby chorujące i ich rodziny, które na co dzień muszą zmagać się z problemem depresji, jak i na osoby zdrowe, które interesują się tym zagadnieniem. Organizatorzy kampanii Forum Przeciw Depresji prowadzą szereg działań edukacyjnych z myślą o chorych, którzy potrzebują wsparcia lub szukają informacji o chorobie. W ramach kampanii odbywają się: bezpłatne konsultacje psychiatryczne i psychologiczne, Dni Otwarte z bezpłatnymi wykładami edukacyjnymi na temat depresji z udziałem ekspertów z dziedziny psychiatrii i psychologii, Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji, czat z lekarzem psychiatrą, moderowane przez psychiatrę forum na stronie Internetowej, warsztaty edukacyjne i konferencje prasowe dla środowiska dziennikarskiego.

Dotychczas działaniami edukacyjnymi kampania objęła ponad 10000 osób, z bezpłatnych konsultacji skorzystało około 1 000 osób, w rozmowach z lekarzem na czacie skorzystało już 3000 osób. W ramach Antydepresyjnego Telefonu Forum Przeciw Depresji odbyło się blisko 500 rozmów telefonicznych. Dziesiątki tysięcy osób miało możliwość zdobycia wiedzy na temat depresji dzięki artykułom w prasie, audycjom radiowym i programom telewizyjnym, które zainspirowała kampania. ■

fot. Tomasz Adamaszek

Program edukacyjny Forum Przeciw Depresji został bardzo pozytywnie oceniony przez uczestników Jury Nagrody Zaufania „Złoty OTIS z Diamentami”:

fot. Tomasz Adamaszeak

Katarzyna Urbańska
Dyrektor ds. Komunikacji
i Spraw Zewnętrznych Servier Polska

Organizowana przez firmę Servier od 10 lat kampania społeczna Forum Przeciw Depresji jest skierowana zarówno do osób chorych, ich najbliższych, a także do szeroko rozumianej opinii publicznej. Głęboko wierzymy, że rzetelna wiedza społeczeństwa na temat objawów choroby, jej profilaktyki, a także możliwości niesienia pomocy, które są dzisiaj dostępne dla osób zmagających się z depresją może przyczynić się do poprawy sytuacji chorych.

Przyznana naszej kampanii nagroda „Złoty OTIS z Diamentami” jest ogromnym wyróżnieniem. Jesteśmy dumni i szczęśliwi z tego powodu, że tak wielu wybitnych ekspertów dostrzegło wartość naszej kampanii. Czujemy wielką odpowiedzialność i zobowiązanie wobec tej wyjątkowej, niezwykle wrażliwej grupy chorych, którzy potrzebują szczególnego wsparcia w walce z chorobą. Deklarujemy kontynuację naszych działań edukacyjnych zarówno bezpośrednich, jak i tych realizowanych poprzez media społecznościowe, stronę internetową, jak i nasz Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji.

fot. Tomasz Adamaszeak

Depresja to jedna z najczęstszych chorób wieku senioralnego. Często dotyczy ludzi samotnych i opuszczonych. Dlatego też tak ważne jest spowodowanie opieki, najlepiej stacjonarnej, w domu pacjenta przez psychologów i psychiatrów środowiskowych oraz dokładne monitorowanie przyjmowanych leków antydepresyjnych.

POPIERAM ten PROGRAM
Wojciech Matusewicz,
prezes AOTMiT

•••

fot. Tomasz Adamaszeak

W pełni popieram przyznanie Złotego OTISA z Diamentami 2016 Programowi Forum Przeciw Depresji.

1. Znakomicie przemyślany projekt pod względem merytorycznym i organizacyjnym.
2. Program odpowiada wysokiemu zapotrzebowaniu społecznemu, czego dowodem jest wysoka frekwencja pacjentów w działaniach podejmowanych przez Forum.
3. Forum prowadząc kampanię edukacyjną przełamuje bariery strachu pacjentów przed wczesnym podjęciem leczenia farmakologicznego depresji. Służy to również zbliżeniu i wzajemnemu zrozumieniu postaw pacjentów i postaw lekarzy psychiatrów i psychologów.

JESTEM NA TAK.
prof. Stanisław Radowicki,
krajowy konsultant ds. ginekologii
i położnictwa

•••

fot. Tomasz Urbanek/DDTVN/East News

Szanowna Kapituło
Nagrody Zaufania,
W związku z tegorocznym zgłoszeniem Firmy Servier Polska do Nagrody Zaufania pragnę gorąco i z pełnym przekonaniem poprzeć kandydaturę tej firmy.

Kontynuowana od wielu lat (2007) akcja Forum Przeciw Depresji (podobnie jak inna działalność społeczna tej firmy, widoczna na ulicach wielu miast w Polsce

„SERVIER dla Serca"), zasługuje na szczególne wyróżnienie.

Dla swojej działalności w zakresie psychiatrii firma Servier uzyskała poparcie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Szczególnie ważna i doniosła jest społeczna rola kampanii Forum Przeciw Depresji. W jej ramach prowadzona jest szeroka działalność informacyjna i uświadamiająca dotycząca społecznego zagrożenia depresją. Kampania pozwoliła wielu chorującym na depresję na zrzucenie z siebie lęku przed ujawnianiem swojej choroby, skłoniła ich do podjęcia leczenia, wyzwoliła konieczne wsparcie społeczne dla chorych, zdjęła z chorób psychicznych – nie tylko depresji, towarzyszące im odium wstydu, odrzucenia i stygmatyzacji.

W ramach kampanii Forum Przeciw Depresji odbyły się takie akcje jak: publiczne wykłady edukacyjne, bezpłatne konsultacje z psychiatrami i psychologami, Antydepresyjny telefon zaufania, prowadzenie portalu internetowego poświęconego depresji. Dzięki tej akcji wiele tysięcy osób zagrożonych depresją, chorujących i ich rodziny może skutecznie walczyć z tą chorobą, poszerzać o niej wiedzę i odzyskiwać nadzieję.

Z poważaniem,

Prof. nadzw. dr hab. med.
Janusz Heitzman,
Dyrektor Instytutu Psychiatrii
i Neurologii w Warszawie,
Wiceprezes Polskiego Towarzystwa
Psychiatrycznego

•••

fot. Tomasz Adamaszeak

Depresja w następnej dekadzie stanie się w Polsce i krajach europejskich największym problemem zdrowia publicznego. Koszty bezpośrednie i pośrednie jej leczenia będą pochłaniały olbrzymie nakłady.

Forum Przeciw Depresji jest jedną z niewielu kampanii, które podjęły się zadania propagowania w Polsce promocji zdrowia psychicznego, jako pierwsze, wiele lat temu. Mija w tym roku już 10 lat systematycznej pracy edukacyjnej. Praca ta dotyczy nie tylko wspomnianej edukacji, ale także walki ze stygmatyzacją osób cierpiących na depresję. Należy docenić pragmatyzm i wytrwałość pomysłodawców kampanii. Mam nadzieję, że wiele innych projektów podąży tą drogą.

dr hab. n. med. Piotr Gałecki,
prof. nadzw., konsultant
krajowy ds. psychiatrii

•••

fot. Maciej Domański

TAK! PO TRZYKROĆ TAK!
ZNAM, POPIERAM I JESTEM
PEŁNA PODZIWU!
Agnieszka Fedorczyk, dziennikarka

•••

fot. Włodzimierz Wasyluk/EAST NEWS

Szanowny Panie Przewodniczący.
Uprzejmie dziękuję za zaproszenie do Jury Nagrody Zaufania Złoty OTIS.

Przedstawiona do opiniowania kampania edukacyjna Forum Przeciw Depresji, to szeroko zakrojona akcja edukacyjna skierowana zarówno do osób cierpiących na depresję, jak i ich bliskich oraz szeroko rozumianej opinii publicznej. Celem tej akcji jest zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej depresji, jej objawów, przyczyn i możliwości niesienia pomocy osobom dotkniętym depresją, w tym leczenia oraz zapobiegania.

Tak ujęte cele akcji edukacyjnej zasługują na jak najwyższe uznanie, gdyż w przypadku zaburzeń psychicznych, do jakich należy depresja, ważne jest podnoszenie świadomości ogółu społeczeństwa, dotyczącej zarówno możliwości rozpoznawania depresji, jak i możliwości niesienia pomocy osobom na nią cierpiącym i ich bliskim. Bardzo ważne jest też przesłanie, że depresja jest taką samą chorobą jak każda inna, że osoby cierpiącej na depresję nie można winić za fakt zachorowania, że nie jest to przejaw słabości ich charakteru lub ucieczki od problemów życia codziennego. Akcja edukacyjna Forum Przeciw Depresji obejmuje także bezpośrednie możliwości niesienia pomocy osobom dotkniętym depresją, w tym wykorzystując nowoczesne formy kontaktu, łącznie z wykorzystywaniem tzw. mediów społecznościowych. Czyni to tę akcję szeroko dostępną, a jednocześnie wychodzi naprzeciw oczekiwaniom społecznym dotyczącym nowoczesnych metod komunikowania się.

Szeroki zakres akcji Forum Przeciw Depresji, różne metody docierania do grup zainteresowanych tą problematyką oraz praktyczne aspekty akcji, polegające na niesieniu konkretnej pomocy osobom zainteresowanym, czynią z akcji edukacyjnej Forum Przeciw Depresji idealnego kandydata do Nagrody Zaufania Złoty OTIS z Diamentami.

Z wyrazami szacunku,

prof. dr hab. n. med.
Marek Jarema,
III Klinika Psychiatryczna,
Instytut Psychiatrii i Neurologii
w Warszawie

Profilaktyka zdrowotna MEDYCYNĄ PRZYSZŁOŚCI

W połowie października br. w Warszawie odbyła się czwarta międzynarodowa konferencja naukowa, która zgromadziła ponad 400 uczestników i słuchaczy. Organizatorom udało się pozyskać znakomitych wykładowców i koordynatorów paneli dyskusyjnych – naukowców i lekarzy z wielu znanych, opiniotwórczych ośrodków z całego świata, m.in. z USA, Szwecji, Hiszpanii i Polski.

MARTA MARUSZCZAK

Przewodnim tematem przewijającym się we wszystkich wykładach konferencji była rola współczesnej profilaktyki zdrowotnej. Szczególny nacisk położono na profilaktykę w kardiologii, w ortopedii i reumatologii oraz w neurologii i psychiatrii. Profilaktyka to bardzo ważne wyzwanie dla lekarzy oraz dla pacjentów. Nie sposób przecenić roli tego czynnika dla kondycji zdrowotnej społeczeństwa. Dobrze realizowana profilaktyka wpływa korzystnie na stan zdrowia całej populacji. Ma także ważny wymiar ekonomiczny, co nie jest bez znaczenia w naszym kraju, gdzie ciągle brak pieniędzy na ochronę zdrowia i leczenie, a społeczeństwo starzeje się, więc przybywa pacjentów. Wiadomo, że „lepiej zapobiegać, niż leczyć", ale warto zastanowić się, jak uczynić owo zapobieganie skutecznym i jak o tym przekonać samych pacjentów oraz urzędników decydujących o strukturze wydawania środków publicznych na konkretne cele w ochronie zdrowia.

We współczesnych czasach zmienia się rola medycyny oraz zadania stojące przed lekarzami. Głównym celem ochrony zdrowia jest już nie tylko leczenie ludzi cierpiących z powodu rozmaitych dolegliwości, ale także ocena ryzyka wystąpienia określonych chorób u konkretnych osób oraz propagowanie zdrowego stylu życia, który może w znaczący sposób zmniejszyć to ryzyko i poprawić kondycję zdrowotną społeczeństwa, przyczyniając się do wydłużenia życia i podniesienia jego komfortu.

Ważne dla serca

Kardioprotekcja była przedmiotem pierwszej sesji wykładowej. Choroby naczyniowe to zabójca numer 1 na świecie i przyczyna wielu przedwczesnych zgonów. Umiera na nie ponad 17 milionów osób rocznie! Zwykło się uważać, że zawały i udary dotyczą głównie mężczyzn w średnim i starszym wieku. To mity. Rozprawił się z nimi prof. Mirosław Dłużniewski, który w wykładzie „Dlaczego nagle umierają młodzi ludzie – sportowcy?" przeanalizował przyczyny takich zgonów: hiperlipidemię, która dotyka obecnie nawet dzieci, palenie papierosów od młodego wieku oraz niezdiagnozowane choroby serca i naczyń wieńcowych. Tymczasem hipercholesterolemia rodzinna powoduje 100 razy wyższe prawdopodobieństwo śmierci z powodu chorób układu krążenia u osób między 20. a 39. rokiem życia.

– Prewencja chorób sercowo-naczyniowych powinna zaczynać się od minimalizowania czynników ryzyka – podkreślał prof. Tomasz Guzik w wykładzie „Jak lekarz powinien dbać o profilaktykę

zdrowotną swoich pacjentów?". – Ale jak to robić, gdy zaledwie 30 procent Polaków zna swój poziom cholesterolu, a polskie dzieci tyją na potęgę?

Ważnym elementem profilaktyki jest odpowiednia dieta. Prof. Marek Naruszewicz mówił o tym w wykładzie „Substancje naturalne w kardiologii – w jakich przypadkach lepsze niż leki syntetyczne". Naukowcy szukają w najzdrowszych dietach świata: śródziemnomorskiej i DASH tych substancji, które zmniejszają ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Obecnie uwaga uczonych koncentruje się na standaryzowanym ekstrakcie z pomidorów (STE), który ma korzystny wpływ na układ krążenia poprzez utrzymywanie prawidłowego poziomu agregacji płytek krwi. Aktywność polifenoli zawartych w STE może też w znaczący sposób wpływać na spowolnienie rozwoju zmian miażdżycowych w naczyniach krwionośnych oraz obniżać ciśnienie tętnicze. STE nie wchodzi w interakcje z żadnymi lekami i nie ma działań niepożądanych. Naukowcy są zdania, że wszystko to przemawia za tym, iż STE może być alternatywą dla kwasu acetylosalicylowego w profilaktyce pierwotnej chorób sercowo-naczyniowych.

– STE powinny też przyjmować kobiety, które stosują antykoncepcję hormonalną i HTZ – radzi prof. Naruszewicz. – Wbrew temu, co funkcjonuje w świadomości społecznej, u kobiet coraz częściej występuje choroba niedokrwienna serca. Panie wyprzedziły już mężczyzn w tej dziedzinie! W 2012 roku po raz pierwszy w historii zanotowaliśmy w Polsce 91 tys. zgonów kobiet i 82 tys. zgonów mężczyzn z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego – kontynuuje prof. Naruszewicz. – Badania przeprowadzone w Danii z udziałem pań w wieku 19-45 lat wykazały, że ryzyko choroby zakrzepowo-zatorowej wzrasta 3-krotnie przy antykoncepcji doustnej, a aż 8-krotnie przy stosowaniu antykoncepcji transdermalnej, czyli tzw. plastrach. Utrzymanie zdrowego przepływu krwi poprzez przyjmowanie STE może przyczynić się do obniżenia ryzyka choroby zakrzepowo-zatorowej.

Troska o kręgosłup i stawy

Ortopedia i reumatologia to tematyka drugiej sesji wykładowej. Prof. Janusz Płomiński w wykładzie „Choroba zwyrodnieniowa narządu ruchu – gdzie jesteśmy i dokąd idziemy" omówił klasyczne oraz najnowsze metody leczenia tej wieloczynnikowej choroby, na którą cierpi co druga osoba powyżej 65. roku życia. Duże nadzieje wiąże się obecnie z biologicznymi metodami walki z powolnymi procesami zapalnymi, które toczą się w błonie maziowej, chrząstce stawowej i w całym stawie. Zastosowania czynników płytkowych, mezenchymalnych komórek macierzystych czy leków określanych jako „powoli działające leki zwalczające objawy choroby zwyrodnieniowej stawów (SYSADOA)", w tym: mieszanki naturalnych olejów z awokado i nasion soi, czyli tzw. ASU (*Avocado Soybean Unsaponifiables*) i siarczanu chondroityny, to tylko kilka z metod, które spowalniają zmiany zwyrodnieniowe i ułatwiają regenerację tkanki łącznej.

Dr Laia Montell zajęła się w swoim wykładzie „Innowacyjne podejście do leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów" działaniem siarczanu chondroityny – naturalnego związku, który występuje w chrząstce, mięśniach i ścianach naczyń krwionośnych. Naukowcy dowiedli, że siarczan chondroityny (CS) działa jako modulator w macierzy międzykomórkowej i wykazuje 30 różnych działań przeciwzapalnych i immunomodulujących w stawach. Nie wchodzi w interakcje z innymi lekami i ma doskonały profil bezpieczeństwa. Udowodniono, że CS o wysokim stopniu czystości pozyskiwany od bydła, a przyjmowany przez pacjentów ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów, leczy je zarówno

objawowo, jak i przyczynowo. Zmniejsza konieczność zastosowania endoprotezy chorego stawu o 13-28 procent. Dr Montell zaznaczyła, że mniej skuteczny jest CS innego pochodzenia, np. rybiego lub drobiowego, a CS wieprzowy nie tylko nie zmniejsza, ale wręcz wzmaga procesy zapalne toczące się w stawach.

Prof. Brygida Kwiatkowska w wykładzie „Pacjent interdyscyplinarny – kto i jak powinien leczyć pacjenta z zapalną chorobą reumatyczną" omówiła współwystępowanie innych chorób u osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów oraz wynikającą z tego konieczność leczenia całego pacjenta, a nie jednej choroby. W przypadku przewlekłych chorób zapalnych mediowanych immunologicznie, do których należy RZS, prowadzenie długoletniej terapii wymaga od lekarza czujności i stałego monitorowania stanu zdrowia pacjenta.

Jak dbać o mózg

Neuroprotekcja to hasło wiodące jednej z trzech sesji wykładowych na konferencji. Problem jest niebagatelny, gdyż demencję można już uznać za światową epidemię współczesnych czasów. Na świecie cierpi na nią 47 milionów osób, a co 3 sekundy pojawia się kolejny nowy przypadek. Specjaliści oceniają, że z powodu wydłużania się życia liczba pacjentów dotkniętych tym zaburzeniem do 2050 roku potroi się i wyniesie 135 milionów.

W wykładzie „Demencja wyzwaniem XXI stulecia, czyli jak dbać o mózg, aby w późnym wieku zachować sprawność" dr Francesca Mangialasche omówiła liczne badania, które dowodzą, że demencja jest chorobą wieloczynnikową, a wczesna prewencja ma ogromne znaczenie. Wymaga to jednak podejścia interdyscyplinarnego. Dr Mangialasche przedstawiła już zidentyfikowane i przebadane czynniki ryzyka demencji. Należą do nich m.in.: brak ruchu, nadciśnienie tętnicze przed 60. rokiem życia, palenie papierosów, niezdrowa dieta, nadwaga i otyłość, cukrzyca, depresja, niski poziom wykształcenia i brak aktywności umysłowej w późniejszym wieku.

Świadomie modyfikując tryb życia, zanim jeszcze pojawią się pierwsze objawy demencji, można zminimalizować działanie tych czynników i znacznie opóźnić wystąpienie zaburzeń pracy mózgu. Kontrolując styl życia i dietę wpływamy na stan naczyń krwionośnych, w tym także tych odżywiających mózg. Udowodniony jest też neuroprotekcyjny efekt kwasów omega-3 (głównie DHA i EPA) dostarczanych w diecie. Naukowcy stwierdzili, że kwasy te mają działanie przeciwzapalne i zapobiegają gromadzeniu się patologicznych białek w mózgu osoby zagrożonej demencją lub już na nią cierpiącej.

Dieta ma niebagatelne znaczenie dla kondycji zdrowotnej, co omówił szerzej profesor Carlos Lifschitz w wykładzie „Kto kogo kontroluje: Ty mózg, czy mózg Ciebie?". – Wiemy już, że mikroflora jelitowa zmienia poziom mediatorów, które wpływają na apetyt, wrażliwość organizmu na insulinę, na układ nerwowy i aktywność – tłumaczył profesor Lifschitz. – Mikroflora jelitowa modeluje zatem zarówno naszą sylwetkę (ma wpływ na to, jak szybko przybieramy na wadze), jak i nasze zachowanie.

Dr Tomasz Szafrański omówił natomiast wpływ naturalnych substancji roślinnych na zaburzenia snu i nastroju, ale także ułatwiających na przykład rzucanie palenia. W wielu przypadkach należy rozważyć zastąpienie leków syntetycznych bezpiecznymi i odpowiednio dobranymi preparatami naturalnymi, np. hydrolizatem α-s1-kazeiny. ■

Sequoia. Science for Health & Life

Organizatorem i głównym sponsorem czwartej międzynarodowej konferencji „Profilaktyka zdrowotna medycyną przyszłości" była Sequoia. To polska firma farmaceutyczna, która specjalizuje się w dostarczaniu innowacyjnych produktów marek znanych z najwyższej jakości, które poprawiają stan zdrowia konsumentów, ich samopoczucie i witalność, a przez to korzystnie wpływają na jakość życia. Produkty te zawsze są opracowywane w oparciu o najświeższe doniesienia naukowe oraz najnowszą wiedzę technologiczną. Dewizą firmy Sequoia jest „Nauka dla zdrowia i życia".

Wykładowcy i paneliści, którzy wzięli udział w konferencji:

Francesca Mangialasche, MD, PhD,
geriatra, The Aging Research Center, Instytut Karolinska, Sztokholm, Szwecja;

Laia Montell, PhD,
specjalista ds. nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii, Bioiberica S.A., Barcelona, Hiszpania;

Carlos Lifschitz, MD,
konsultant na oddziale Pediatrycznej Gastroenterologii w Italiano Hospital Buenos Aires, Argentyna; były profesor pediatrii w Baylor College of Medicine Houston, USA;

prof. dr n. med. Brygida Kwiatkowska,
p.o. zastępcy Dyrektora ds. klinicznych Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie;

prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska,
kierownik Kliniki Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

prof. dr n. med. Elżbieta Pac-Kożuchowska,
kierownik Kliniki Pediatrii Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie;

prof. dr hab. n. med. Mirosław Dłużniewski,
kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie;

prof. dr n. med. Tomasz Guzik,
kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych i Medycyny Wsi Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie;

prof. dr hab. Marek Naruszewicz,
farmaceuta, kierownik Katedry Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

prof. dr n. med. Janusz Płomiński,
ortopeda traumatolog, kierownik Kliniki Ortopedii Wojskowego Instytutu Medycznego Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie;

dr hab. n. med. Tomasz Piontek,
ortopeda traumatolog, Rehasport Clinic w Poznaniu;

prof. dr hab. n. med. Piotr Socha,
pediatra i gastroenterolog, ordynator Oddziału Gastroenterologii, Hepatologii i Zaburzeń Odżywiania w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie;

dr n. med. Tomasz Szafrański,
psychiatra, członek Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, International Early Psychosis Association, Schizophrenia International Research Society, Warszawa;

prof. dr hab. nauk prawnych Marcin Matczak,
Szef Zespołu Doradztwa dla Sektora Farmaceutycznego, Partner w Kancelarii Domański, Zakrzewski, Palinka w Warszawie.

MGR FARM.
IWONA NAPIERAŁA

Przeziębienie
U PRZYSZŁEJ MAMY

Ciąża i karmienie piersią to dla każdej kobiety wyjątkowy okres. Jednak ich organizm może być w tym czasie bardziej osłabiony, a tym samym podatny na różnego rodzaju infekcje. Jak postępować w przypadku przeziębienia u młodych mam?

Oczywistym jest, że większość kobiet wolałaby uniknąć w tym czasie stosowania leków, ponieważ nawet te zupełnie bezpieczne nie pozostają bez wpływu na organizm. Na szczęście, w większości przypadków jest to możliwe. Przeziębienie to choroba o etiologii wirusowej, na którą rutynowo nie stosuje się leczenia przyczynowego. Można sięgnąć jedynie po leki objawowe, jeśli symptomy mocno dokuczają i utrudniają normalne funkcjonowanie. Jednak przy każdej infekcji warto zasięgnąć również opinii lekarza, ponieważ niektóre problemy, jak na przykład uciążliwy kaszel lub podejrzenie grypy, mogą wiązać się z poważnym ryzykiem dla mamy i dziecka, i czasem farmakoterapia jest bezwzględnie konieczna.

Przeziębienie – co to takiego?

Przeziębienie fachowo nazywane jest zespołem objawów związanych z zapaleniem błony śluzowej nosa, gardła i zatok. Jest to choroba wywołana infekcją wirusową. Może ją spowodować aż 200 różnych typów wirusów. Z tego powodu zachorować możemy nawet kilka razy w jednym sezonie. Przeziębienie objawia się przede wszystkim obrzękiem i wysiękiem z nosa, bólem gardła, kaszlem, nieznacznie podwyższoną ciepłotą ciała oraz ogólnym złym samopoczuciem. Choroba rozwija się zwykle 1-2 dni od kontaktu z wirusem. Zarażamy się drogą kropelkową wdychając cząsteczki wirusa rozpylone w powietrzu lub przez bezpośredni kontakt z osobą chorą oraz przedmiotami, z którymi miała ona styczności. Objawy zwykle utrzymują się przez 7 dni, a największe nasilenie osiągają około 3-4 dnia. Następnie stopniowo ustępują. Pierwsze symptomy to ogólne złe samopoczucie, pieczenie w gardle, drapanie w nosie. Stopniowo pojawiają się katar i kichanie, silniejszy ból gardła i ewentualnie kaszel, który może się utrzymywać nawet kilka tygodni po wyzdrowieniu.

Podstawowe zalecenia

Kobiety w ciąży i matki karmiące powinny stosować się do ogólnych zaleceń profilaktyki przeziębienia – przede wszystkim dużo wypoczywać. Zalecane jest pozostanie w domu i leżenie w łóżku. Trzeba wystrzegać się również powszechnego błędu: podczas przeziębienia kobiety starają się nadrobić zaległości w obowiązkach domowych. Odpoczynek powinien być rygorystyczny, porządki to również praca obciążająca organizm walczący z infekcją. Ważna jest też zdrowa i lekka dieta oraz picie dużych ilości płynów. W przypadku bardzo uciążliwych objawów można sięgnąć po konkretne preparaty dostępne bez recepty lub spróbować domowych metod.

Określenie bezpieczeństwa leków dla kobiet ciężarnych

Niewiele leków zostało przebadanych pod kątem bezpieczeństwa dla kobiet ciężarnych i matek karmiących. Jest to zrozumiałe z uwagi na ryzyko, jakie takie badanie mogłoby ze sobą nieść. Jednak większość z nich zostało przyporządkowanych do określonych kategorii, które pozwalają wybrać preparaty bardziej bezpieczne

KATEGORIE LEKÓW WG FDA

(ang. US Food and Drug Administration)

- *Kategoria A*
  – w badaniach na kobietach nie wykazano ryzyka
- *Kategoria B*
  – badania na zwierzętach nie wykazały ryzyka lub badania na zwierzętach wykazały ryzyko, ale nie zostało ono potwierdzone w badaniach na kobietach
- *Kategoria C*
  – badania na zwierzętach wykazały ryzyko, a badania na kobietach są niedostępne lub brak jakichkolwiek badań
- *Kategoria D*
  – udowodnione ryzyko, ale gdy korzyści przewyższają ryzyko, mogą być zastosowane
- *Kategoria X*
  – leki absolutnie przeciwwskazane u kobiet w ciąży i starających się o potomstwo

oraz wskazują, jakich leków należy unikać bezwzględnie.

Ból i gorączka

Lekiem przeciwbólowym i przeciwgorączkowym pierwszego rzutu dla kobiet w ciąży i karmiących jest paracetamol. Według FDA należy on do kategorii B. Jest to preparat bezpieczny przy krótkotrwałym stosowaniu zgodnie ze wskazaniami. Trzeba jednak pamiętać, że dawka maksymalna wynosi 4 g. W ciąży można również sięgnąć po leki z grupy NLPZ – np. ibuprofen, jednak należy się ich wystrzegać w ostatnim trymestrze, ponieważ może to mieć wpływ na przebieg porodu lub przedwczesne zamknięcie się przewodu tętniczego Botalla u dziecka.

Katar

Dla kobiety ciężarnej katar może być bardzo uciążliwy. Jeśli znacząco utrudnia oddychanie, szczególnie w nocy, to powinien być zwalczany, ponieważ może skutkować mniejszym natlenieniem krwi u mamy, a tym samym u dziecka. Podstawowym zaleceniem jest stosowanie roztworów soli fizjologicznej lub tak zwanej wody morskiej do płukania jam nosa. Dobrym wyborem będzie preparat hipertoniczny - obkurczy śluzówkę i może ułatwić oddychanie. Dodatkowo warto zastosować inhalacje z soli fizjologicznej z dodatkiem olejku miętowego lub parówkę z naparu z rumianku i kilku kropel olejku eukaliptusowego. Skórę pod nosem można posmarować maścią majerankową. Przy bardzo silnym katarze dopuszczalne jest również zastosowanie xylometazoliny zewnętrznie, ale jedynie doraźnie i nie dłużej niż 5 dni, po wcześniejszej konsultacji z lekarzem.

Ból gardła

Lekiem stosowanym w bólu gardła, a bezpiecznym dla kobiet w ciąży i matek karmiących, jest bezydamina. Dostępna w aptekach w postaci tabletek do ssania, płynu do płukania oraz aerozolu. Lek działa przeciwzapalnie i przeciwbólowo, w niewielkim stopniu wchłania się do krążenia ogólnego i jest bezpieczna dla dziecka.

W przypadku silnego bólu można też wybrać preparaty miejscowe z zawartością znieczulającej lidokainy, jednak należy ich unikać w trzecim trymestrze ze względu na ryzyko wystąpienia kłopotów z oddychaniem u noworodka.

Kaszel

Kaszel jest objawem, który u kobiet w ciąży może wymagać postępowania objawowego. Związane jest to z faktem, iż przy jego dużym nasileniu i problemach z odkrztuszaniem może spowodować rozwieranie i skracanie szyjki macicy, pojawienie się skurczy i przedwczesny poród. Dobór odpowiedniego leku najlepiej w tym wypadku skonsultować z lekarzem.

Ważne jest również, aby określić charakter kaszlu. W kaszlu suchym dobrym rozwiązaniem będzie picie naparu z siemienia lnianego oraz prawoślazu. Bezpieczny jest również syrop z babki lancetowatej. W aptekach dostępne są też preparaty homeopatyczne oraz takie przygotowane z myślą o kobietach ciężarnych i młodych mamach, które złagodzą kaszel, a są bezpieczne w stosowaniu. Po konsultacji z internistą lub ginekologiem można również podać syrop zawierający butamirat. W przypadku kaszlu mokrego z odkrztuszaniem wydzieliny konieczne może być podanie leku ją rozrzedzającego np.

Z APTECZNEJ PÓŁKI

SEA-BAND

Opaska akupresurowa Sea-Band to rozwiązanie dla wszystkich osób cierpiących na nudności migrenowe. Plastikowy guzik wszyty z boku po wewnętrznej stronie, wywiera ucisk i stymuluje punkt P6 (Nei-Kuan). Udowodniono, że ciśnienie w tym punkcie hamuje nudności i wymioty. Opaska jest bezpieczna dla dzieci i kobiet w ciąży, nie wywołuje działań niepożądanych.

GWARANCJA 100% SATYSFAKCJI LUB ZWROT GOTÓWKI
www.opaskinanudnosci.pl/gwarancja

Dystrybutor: Salus International Sp. z o.o.

PROMOCJA

CUKIERKI POKRZYWOWE – REUTTER z ekstraktem pokrzywy

Ekstrakt z pokrzywy oczyszcza organizm, wspomaga działanie moczopędne, przemianę materii i cały organizm. Wpływa korzystnie na kondycję włosów i paznokci. Pokrzywa uwalniając organizm ze złogów cholesterolu pozytywnie wpływa na funkcjonowanie pracy serca.

Producent: P.P.H.U. IZAKPOL

PROMOCJA

STOP! GRYPA

Sambucol®

TO WEDŁUG LEKARZY NAJSKUTECZNIEJSZE PREPARATY w grypie i przeziębieniu[1,2]

1. wśród produktów, których składniki aktywne są pochodzenia naturalnego. Sambucol to dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w stanach grypy i przeziębienia, w celu wspomagania naturalnych funkcji układu immunologicznego. Do stosowania pod nadzorem lekarza. Sambucol nie jest produktem leczniczym.
2. na podstawie badania MMS realizowanego w 2015 r. na reprezentatywnej próbie 230 lekarzy pediatrów, internistów i lekarzy rodzinnych

www.sambucol.pl

bromheksydyny, jednak również po konsultacji ze specjalistą. Dobre działanie wykazują również opisane już wcześniej inhalacje z soli fizjologicznej, a także odpowiednie nawilżanie powietrza i spożywanie dużej ilość płynów.

Domowe metody i preparaty roślinne

Najlepszym domowym sposobem na każdy rodzaj infekcji jest spożywanie czosnku (pod warunkiem, że dziecko karmione piersią akceptuje smak mleka, który może się zmienić po jego zjedzeniu). Warto również przygotować rozgrzewające napary z herbatki malinowej, dzikiej róży z dodatkiem imbiru, goździków, czy cynamonu. Dietę trzeba natomiast wzbogacić o produkty bogate w witaminę C i antyoksydanty, czyli przede wszystkim surowe warzywa i owoce.

Na gardło doskonały jest miód, łagodzi i nawilża śluzówkę (jednak jest silnym alergenem, dlatego podczas karmienia piersią lepiej go unikać).

W katarze można zastosować inhalacje z soli fizjologicznej z dodatkiem olejku miętowego lub parówkę z naparu z rumianku i kilku kropel olejku eukaliptusowego. Przy silnej niedrożności nosa dobrze sprawdza się wąchanie lub zjadanie dwóch-trzech łyżeczek chrzanu - inhaluje i działa bakteriobójczo. W kaszlu suchym dobrym rozwiązaniem jest picie naparu z siemienia lnianego oraz prawoślazu. Bezpieczny jest również syrop z babki lancetowatej.

Dobroczynne działanie bzu czarnego

Cennym surowcem roślinnym, który może być stosowany w przebiegu przeziębienia, również u kobiety ciężarnej i mamy karmiącej jest bez czarny. W aptece można zaopatrzyć się w gotowe syropy zawierające standaryzowane ekstrakty z tej rośliny. W bzie czarnym odnajdziemy przede wszystkim wysoką zawartość flawonoidów (m.in. rutyny), kwasów organicznych, olejków eterycznych, polifenoli, garbników, śluzów, witaminy C i soli mineralnych (wapnia, sodu, potasu, żelaza i glinu). Ze względu na swój skład chemiczny surowiec działa napotnie, przeciwgorączkowo, wykrztuśnie i przeciwzapalnie, uszczelnia również drobne naczynia krwionośne. Stymuluje także układ odpornościowy, działa przeciwdrobnoustrojowo i dzięki temu pomaga w walce z zakażeniem. Stosowany profilaktycznie może wspierać osłabiony układ immunologiczny, a tym samym zapobiegać rozwojowi infekcji. Badania potwierdzają, że wyciąg z owoców czarnego bzu ma właściwości przeciwbakteryjne i przeciwwirusowe. Ponadto regularne stosowanie syropu w czasie infekcji grypopodobnej skraca czas choroby o 3-4 dni.

A co z mamą karmiącą i maluszkiem?

W przypadku matki karmiącej, która jest przeziębiona, postepowanie farmakologiczne jest podobne. Również musi unikać większości leków i w miarę możliwości stosować jedynie domowe sposoby i dużo odpoczywać. Nie powinna jednak przerywać karmienia piersią – w mleku matki znajdują się drogocenne przeciwciała, które mogą dziecko ochronić przed zakażeniem, a ilość wirusów jest w jej pokarmie znikoma. W miarę możliwości młoda mama powinna jednak ograniczyć inne kontakty bezpośrednie z dzieckiem – jeśli ma kogoś bliskiego, kto mógłby ją wyręczyć w tym czasie przy czynnościach pielęgnacyjnych. Na pewno na jakiś czas powinna zapomnieć o całuskach, wyjątkowo restrykcyjnie dbać o higienę rąk, nie kichać i nie kaszleć w stronę dziecka.

Cennym surowcem roślinnym, który może być stosowany w przebiegu przeziębienia, również u kobiety ciężarnej i mamy karmiącej jest bez czarny.

Kiedy do lekarza?

Objawów przeziębienia w ciąży nigdy nie należy lekceważyć. Ze specjalistą warto się skonsultować nawet przy lekkich symptomach. Jednak wizyta u internisty jest bezwzględnie wskazana w przypadku, gdy objawy nie ustępują po 5-6 dniach, jeśli się nasilają, jeśli pojawia się wysoka gorączka, zmienia się charakter wydzieliny na podbarwioną i gęstą, a także jeśli kaszel jest bardzo uciążliwy. Niepokojące są także: duszności i świszczący oddech, silne bóle głowy i zatok, uczucie ucisku w twarzoczaszce. Objawy te mogą sugerować infekcję bakteryjną, której leczenie będzie wymagało zastosowania antybiotyków. ■

BIBLIOGRAFIA

1. *Friese K, Mörike K, Neumann G, Windorfer A . Leki w ciąży i laktacji. Wydanie I polskie, pod red. Tomasza Fuchsa, Med-Pharm Polska 2010, Wrocław*
2. *Wencka B. Leki stosowane w ciąży. Terapia 2011, 5(257); 73-81*
3. *Kawecka A i in. Bez czarny. Panacea 2012; 3(40): 22-23*
4. *Zakay-Rones Z. i wsp. Randomizowane badanie dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa stosowania doustnego ekstraktu z czarnego bzu w leczeniu wirusowych infekcji grypy typu A i B. J Int Med. Res. 2004;32(2):132-40.*
5. *Mrozińska M. Przeziębienie – leczenie i profilaktyka. Czasopismo Aptekarskie 2006; 11(155): 42-44*

Thiocodin®

Fosforan kodeiny 15 mg, Sulfogwajakol 300 mg

- **WYSOKA SKUTECZNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO LEKU POTWIERDZONE BADANIEM KLINICZNYM***
- **PRODUKT POLSKI, PONAD 60 LAT NA RYNKU**
- **DOSTĘPNY W POSTACI TABLETEK 10 i 20 szt ORAZ W POSTACI SYROPU O SMAKU TRUSKAWKOWYM**

SKUTECZNA RECEPTA NA KASZEL

UNIA®

INFORMACJA O LEKU - THIOCODIN, (15 mg + 300 mg)/10 ml, syrop, THIOCODIN, 15 mg + 300 mg, tabletki

Nazwa: THIOCODIN, (15 mg + 300 mg)/10 ml, syrop. **Skład:** 10 ml syropu zawiera 15 mg kodeiny fosforanu półwodnego (Codeini phosphas hemihydricus) i 300 mg sulfogwajakolu (Sulfogaiacolum). **Postać farmaceutyczna:** Przezroczysty syrop o smaku truskawkowym. **Wskazania do stosowania:** Leczenie suchego, uporczywego kaszlu bez odkrztuszania wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** U dorosłych i dzieci w wieku powyżej 12 lat należy przyjmować 10 ml syropu (1 miarkę) trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. Nie należy stosować dawek większych niż zalecane. Do leku dołączona jest miarka. Lek należy przyjmować doustnie, w czasie posiłków. **Nazwa:** THIOCODIN, 15 mg + 300 mg, tabletki. **Skład:** Jedna tabletka zawiera 15 mg kodeiny fosforanu półwodnego (Codeini phosphas hemihydricus) i 300 mg sulfogwajakolu (Sulfogaiacolum). **Postać farmaceutyczna:** Tabletki. **Wskazania do stosowania:** Leczenie suchego, uporczywego kaszlu bez odkrztuszania wydzieliny. **Dawkowanie i sposób podawania:** U dorosłych i dzieci w wieku powyżej 12 lat należy stosować jedną tabletkę trzy razy na dobę, nie częściej niż co 4 do 6 godzin. Nie należy stosować dawek większych niż zalecane. Preparat należy przyjmować doustnie, w czasie posiłków, połykając tabletkę w całości i popijając ją szklanką wody.
THIOCODIN, syrop i tabletki: Sposób podawania: Leku nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 12 lat. W celu uzyskania pożądanej skuteczności leku należy przyjmować odpowiednią ilość płynów w ciągu dnia (co najmniej 2 litry). W przypadku pominięcia dawki leku należy przyjąć pominiętą dawkę tak szybko, jak to jest możliwe. Jeżeli nadchodzi czas przyjęcia następnej dawki wynikającej ze schematu dawkowania nie należy przyjmować pominiętej dawki. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na kodeiny fosforan półwodny, sulfogwajakol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Niewydolność oddechowa. Śpiączka. Astma oskrzelowa. Mukowiscydoza. Rozstrzenie oskrzeli. Choroba alkoholowa. Uzależnienie od opioidów. Nie należy stosować jednocześnie z inhibitorami monoaminooksydazy oraz w okresie 14 dni po ich odstawieniu. Nie należy podawać dzieciom w wieku poniżej 12 lat. Nie stosować u kobiet w ciąży lub w okresie karmienia piersią. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Lek zawiera kodeinę. Ze względu na ryzyko przedawkowania należy sprawdzić, czy inne przyjmowane równocześnie leki nie zawierają kodeiny. Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego u pacjentów: z zaburzeniami czynności układu oddechowego, ze zmniejszoną objętością krwi, ze zwiększonym ciśnieniem wewnątrzczaszkowym lub urazami głowy, ponieważ kodeina może zwiększać ciśnienie wewnątrzczaszkowe, z niewydolnością nerek, z zaburzeniami czynności wątroby, z nadciśnieniem tętniczym, z cukrzycą, z chorobą naczyń obwodowych, z niedoczynnością tarczycy, z niedoczynnością kory nadnerczy, z jaskrą, z zapalnymi lub prowadzącymi do niedrożności chorobami jelit, z chorobami dróg żółciowych, w tym kamicą żółciową, ponieważ kodeina powoduje skurcz zwieracza bańki wątrobowo-trzustkowej (Oddiego) i może wywołać napad kolki żółciowej u tych pacjentów, po przebytych zabiegach chirurgicznych w obrębie dróg żółciowych, z rozrostem gruczołu krokowego i utrudnionym odpływem moczu, z kamicą moczową, ponieważ kodeina zwiększa napięcie mięśniówki gładkiej dróg moczowych i może wywołać napad kolki nerkowej u tych pacjentów. Równoczesne stosowanie leku z innymi lekami hamującymi czynność ośrodkowego układu nerwowego nasila działanie tych leków. Dlatego kodeinę należy stosować ostrożnie u pacjentów stosujących leki hamujące ośrodkowy układ nerwowy. Lek należy stosować z ostrożnością u osób w podeszłym wieku, ponieważ u tych osób ryzyko wystąpienia działań niepożądanych (zwłaszcza działania hamującego czynność układu oddechowego) jest zwiększone. Ryzyko wystąpienia działań niepożądanych można zmniejszyć stosując lek w najmniejszych skutecznych dawkach możliwie najkrócej. Kodeina hamuje odruch kaszlowy i z tego powodu nie należy jej stosować u pacjentów odkrztuszających wydzielinę. Podczas stosowania leku nie należy pić alkoholu ani zażywać leków zawierających alkohol, ze względu na zwiększone ryzyko nasilenia działania kodeiny. Jeżeli kaszel nie ustąpi po 3 dniach stosowania leku lub jeżeli kaszlowi towarzyszy wysoka temperatura ciała, wysypka skórna albo utrzymujący się ból głowy, należy zweryfikować przyczynę kaszlu. Nadużywanie produktów leczniczych zawierających kodeinę (stosowanie dłuższe niż zalecane i (lub) w dawkach większych niż zalecane) może prowadzić do fizycznego, jak i psychicznego uzależnienia. Po nagłym zakończeniu leczenia mogą wystąpić objawy odstawienne. U osób uprawiających sport lek może powodować pozytywny wynik testów antydopingowych. **Syrop:** Ze względu na zawartość propylu parahydroksybenzoesanu, lek może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Ze względu na zawartość sodu benzoesanu, lek powoduje niewielkiego stopnia podrażnienie błon śluzowych. Ze względu na zawartość sacharozy, pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować leku. 10 ml produktu zawiera 6 g sacharozy. Należy to wziąć pod uwagę u pacjentów z cukrzycą. **Działania niepożądane:** Najczęściej występującymi objawami niepożądanymi są nudności, wymioty, zaparcia, zawroty głowy, sedacja. Do rzadziej występujących działań niepożądanych należą: reakcje nadwrażliwości (świąd, pokrzywka, wysypka, wypryski skórne), euforia, zaburzenia nastroju, zwężenie źrenic, zatrzymanie moczu, senność, skurcz oskrzeli, zahamowanie ośrodka oddechowego, ostry ból brzucha z cechami bólu charakterystycznego dla schorzeń dróg żółciowych lub trzustki, wskazujący na skurcz zwieracza Oddiego; dotyczy to głównie pacjentów po usunięciu pęcherzyka żółciowego, kołatanie serca, spadek ciśnienia tętniczego i omdlenia, bóle głowy, zmniejszenie łaknienia, nadmierna potliwość. Ponadto kodeina może również powodować wystąpienie omamów, zaburzeń wzroku i słuchu. Nadużywanie produktów zawierających kodeinę wiąże się z ryzykiem fizycznego, jak i psychicznego uzależnienia i wystąpienia objawów odstawiennych po nagłym przerwaniu podawania produktu leczniczego. Sulfogwajakol w dużych dawkach może powodować podrażnienie błony śluzowej przewodu pokarmowego.
Numer pozwolenia MZ na dopuszczenie do obrotu: syrop - 18071, tabletki - R/2400. Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu: Zakłady Farmaceutyczne „UNIA" Spółdzielnia Pracy, ul. Chłodna 56/60, 00-872 Warszawa

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

UNIA®

MGR FARM.
KAMILA KULBAKA

JESIENNA *alergia czy infekcja?*

Mimo że alergie wpisują się w sezon wiosenny, gdy przyroda budzi się do życia, również jesienią może ona dać o sobie znać. Alergie występujące jesienią mogą być trudne do sklasyfikowania i nastręczać zarówno farmaceutom, jak i lekarzom trudności we właściwej diagnozie.

Falę nasileń przeziębień obserwuje się w aptekach, gdy kapryśna wczesnojesienna pogoda dawkuje nam huśtawkę zmian temperatur w ciągu dnia. Przeziębienie i alergia różnią się etiologią, objawami oraz okresem występowania. Nastręczają one trudności w odpowiedniej diagnozie, a odpowiedź organizmu na leczenie uzależniona jest od zastosowanego leku. Trudne do rozróżnienia objawy przeziębienia i alergii powodują niekiedy zastosowanie nieodpowiedniego leczenia, które nie przynosi spodziewanych efektów.

Objawy przeziębienia

Jesienne infekcje najczęściej powodowane są przez wirusy. Do zakażenia dochodzi na drodze kropelkowej, dlatego też najczęściej chorują osoby z najbliższego otoczenia. Objawy przeziębienia są niecharakterystyczne, przez co można je przypisać kilku dolegliwościom. Tylko wnikliwa analiza jest w stanie zwrócić uwagę farmaceuty bądź lekarza na niuanse, które decydują o odpowiedniej klasyfikacji schorzenia.

Wśród objawów przeziębienia dominują: osłabienie, zmniejszenie apetytu, stan podgorączkowy (niekiedy gorączka), bóle mięśniowe, ból gardła oraz kaszel. Często występującym objawem jesiennej infekcji jest również katar. Początkowo może mieć charakter surowiczy, dopiero później konsystencja wydzieliny ulega zagęszczeniu, a zmiana zabarwienia na żółto-zielony kolor może wskazywać na podłoże bakteryjne. Przeziębienie trwa zazwyczaj kilka dni i ustępuje samoistnie.

Efekt DUO na zatkany i cieknący nos

2 substancje czynne: cetyryzyna i pseudoefedryna **2** x dziennie

Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

© Copyright by UCB/VEDIM 2016. Wszystkie prawa zastrzeżone. PL/CU/1609/0029

Cirrus Duo (*Cetirizini dihydrochloridum + Pseudoephedrini hydrochloridum*). Każda tabletka zawiera 5 mg cetyryzyny dichlorowodorku o natychmiastowym uwalnianiu oraz 120 mg pseudoefedryny chlorowodorku o przedłużonym uwalnianiu, oraz substancje pomocnicze m.in. 43,23 mg laktozy jednowodnej. **Wskazania do stosowania:** Cirrus Duo jest wskazany w leczeniu objawów sezonowego i całorocznego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa, takich jak: przekrwienie błony śluzowej nosa, kichanie, wodnista wydzielina z nosa (katar) oraz świąd nosa i spojówek. Cirrus Duo jest przeznaczony do stosowania w przypadkach, gdy pożądane jest zarówno działanie przeciwalergiczne cetyryzyny dichlorowodorku, jak i zmniejszające przekrwienie błony śluzowej nosa działanie pseudoefedryny chlorowodorku. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli i młodzież (osoby w wieku 12 lat i powyżej): jedna tabletka dwa razy na dobę (rano i wieczorem), w czasie posiłków lub między posiłkami. Dzieci w wieku poniżej 12 lat: stosowanie produktu jest przeciwskazane. Czas trwania leczenia nie powinien przekraczać okresu występowania objawów i nie powinien być dłuższy niż 2 do 3 tygodni. Po zmniejszeniu nasilenia objawów alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa, można kontynuować leczenie samą cetyryzyną, jeśli to konieczne. Tabletki należy połykać w całości, bez rozgryzania i popijać odpowiednią ilością płynu. Tabletek nie wolno przełamywać, żuć ani kruszyć. U pacjentów z umiarkowaną niewydolnością nerek lub wątroby należy zmniejszyć dawkę do jednej tabletki na dobę. **Przeciwwskazania:** Cirrus Duo jest przeciwwskazany u pacjentów z: nadwrażliwością na substancje czynne, efedrynę, piperazynę lub jej pochodne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; ciężkim nadciśnieniem tętniczym lub ciężką postacią choroby niedokrwiennej serca; ciężką niewydolnością nerek; niewyrównaną nadczynnością tarczycy; ciężkimi zaburzeniami rytmu serca; guzem chromochłonnym rdzenia nadnerczy; jaskrą lub zwiększonym ciśnieniem śródgałkowym; zatrzymaniem moczu; udarem mózgu w wywiadzie, u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka wystąpienia udaru krwotocznego mózgu. Cirrus Duo jest przeciwwskazany u pacjentów stosujących jednocześnie: dihydroergotaminę; inhibitory monoaminooksydazy (IMAO), a także w ciągu dwóch tygodni po przerwaniu leczenia takimi lekami. Produkt leczniczy Cirrus Duo jest przeciwskazany do stosowania u dzieci w wieku poniżej 12 lat. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Ze względu na zawartość pseudoefedryny należy zachować ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego Cirrus Duo u pacjentów z cukrzycą, nadczynnością tarczycy, nadciśnieniem tętniczym, tachykardią, zaburzeniami rytmu serca, chorobą niedokrwienną serca, umiarkowaną niewydolnością nerek lub niewydolnością wątroby oraz u osób w podeszłym wieku. Produkt leczniczy Cirrus Duo jest przeciwwskazany do stosowania u dzieci w wieku poniżej 12 lat), ponieważ połączenia substancji czynnych produktu Cirrus Duo nie badano w tej grupie wiekowej oraz ze względu na zawartość pseudoefedryny. Należy także zachować ostrożność podczas stosowania produktu leczniczego u pacjentów przyjmujących: leki sympatykomimetyczne, takie jak leki zmniejszające przekrwienie błony śluzowej nosa, zmniejszające łaknienie oraz psychostymulujące, jak np. amfetamina i jej pochodne (nasilenie działania na układ krążenia), trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, leki przeciwnadciśnieniowe (osłabienie działania przeciwnadciśnieniowego), alkohol lub leki hamujące czynność ośrodkowego układu nerwowego (nasilenie działania hamującego czynność ośrodkowego układu nerwowego oraz pogorszenie sprawności psychofizycznej), glikozydy nasercowe, takie jak digoksyna lub digitoksyna (ryzyko zaburzeń rytmu serca). Należy również zachować ostrożność u pacjentów z chorobami w których przeciwwskazane jest stosowanie leków cholinolitycznych, np. rozrost gruczołu krokowego lub utrudnione opróżnianie pęcherza moczowego. Szczególną ostrożność należy także zachować u pacjentów z czynnikami ryzyka udaru krwotocznego mózgu (takimi jak jednoczesne stosowanie leków zwężających naczynia krwionośne (np. bromokryptyny, pergolidu, lizurydu, kabergoliny, ergotaminy) lub jakiegokolwiek innego leku zmniejszającego przekrwienie błony śluzowej(np. fenylopropanolaminy, fenylefryny, efedryny), podawanego doustnie lub donosowo), ponieważ skurcz naczyń krwionośnych i wzrost ciśnienia tętniczego zwiększają ryzyko udaru krwotocznego mózgu. W związku z naczyniozwężającym działaniem pseudoefedryny zaleca się zachowanie ostrożności u pacjentów z ryzykiem występowania stanów nadkrzepliwości, na przykład w przebiegu chorób zapalnych jelit. Należy zachować ostrożność u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, którzy przyjmują jednocześnie niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), ponieważ zarówno NLPZ, jak i pseudoefedryna mogą zwiększać ciśnienie tętnicze. Stwierdzano przypadki nadużywania pseudoefedryny, podobnie jak w przypadku innych substancji działających pobudzająco na ośrodkowy układ nerwowy. Produkt leczniczy zawiera laktozę jednowodną. Produkt nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. **Działania niepożądane:** W kontrolowanych badaniach klinicznych działania niepożądane występujące u więcej niż 1% pacjentów przyjmujących cetyryzynę w skojarzeniu z pseudoefedryną, nie różniły się od tych obserwowanych u pacjentów przyjmujących jedynie cetyryzynę lub pseudoefedrynę. Objawy niepożądane wywoływane przez cetyryzynę są związane głównie z hamującym lub paradoksalnie, pobudzającym działaniem na ośrodkowy układ nerwowy, działaniem przeciwcholinergicznym i reakcjami nadwrażliwości (włączając wstrząs anafilaktyczny), podczas gdy objawy niepożądane wywoływane przez pseudoefedrynę są najprawdopodobniej związane z pobudzającym działaniem na ośrodkowy układ nerwowy i zaburzeniami czynności układu sercowo-naczyniowego. Opisywano pojedyncze przypadki udaru mózgu i niedokrwiennego zapalenia okrężnicy związane ze stosowaniem pseudoefedryny. Działania niepożądane opisano zgodnie z klasyfikacją układów i narządów MedDRA, a ich częstość oszacowano na podstawie danych uzyskanych w badaniach klinicznych i (lub) po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu. Częstość występowania działań niepożądanych uporządkowano w następujący sposób: bardzo często (≥1/10), często (≥1/100 do <1/10), niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100), rzadko (≥1/10 000 do <1/1 000), bardzo rzadko (<1/10 000) i nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: Rzadko: reakcje nadwrażliwości; Zaburzenia psychiczne: Często: nerwowość, bezsenność, Niezbyt często: niepokój, pobudzenie, Rzadko: omamy, Bardzo rzadko: zaburzenia psychotyczne; Zaburzenia układu nerwowego: Często: zawroty głowy (pochodzenia błędnikowego), zawroty głowy (pochodzenia ośrodkowego), bóle głowy, senność, Rzadko: drgawki, drżenie, Bardzo rzadko: zaburzenia smaku, incydenty mózgowo-naczyniowe (udar mózgu); Zaburzenia oka: Nieznana: zaburzenia akomodacji, niewyraźne widzenie, rozszerzenie źrenicy, ból oka, zaburzenia widzenia, światłowstręt; Zaburzenia serca: Często: tachykardia, Rzadko: zaburzenia rytmu serca; Zaburzenia naczyniowe: Rzadko: bladość, nadciśnienie tętnicze, Bardzo rzadko: zapaść krążeniowa; Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: Nieznana: duszność; Zaburzenia żołądka i jelit: Często: suchość błony śluzowej jamy ustnej, nudności, Rzadko: wymioty, Bardzo rzadko: niedokrwienne zapalenie okrężnicy; Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Rzadko: zaburzenia czynności wątroby (zwiększenie aktywności aminotransferaz, fosfatazy alkalicznej, gamma-glutamylotransferazy i zwiększenie stężenia bilirubiny); Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Rzadko: suchość skóry, wysypka, zwiększona potliwość, pokrzywka, Bardzo rzadko: wysypka polekowa, obrzęk naczynioruchowy; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Rzadko: dyzuria (bolesne lub utrudnione oddawanie moczu); Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: Nieznana: zaburzenia erekcji; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Często: astenia. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181 C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Kategoria dostępności:** produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC. **Podmiot odpowiedzialny:** VEDIM Sp. z o.o., ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa. Informacji o leku udziela: UCB Pharma Sp. z o.o./ VEDIM Sp. z o.o., ul. Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa, tel.: + 48 22 696 99 20, fax +48 22 745 23 00. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 10156. Przed przepisaniem leku należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Materiał promocyjny przeznaczony dla osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi. **Data opracowania:** 2016-03.

Inspired by patients.
Driven by science.

Katar alergiczny czy infekcyjny?

W okresie jesienno-zimowym najczęściej występuje katar o podłożu wirusowym oraz bakteryjnym. Mylące mogą być objawy kataru alergicznego, dlatego tak ważne jest przeprowadzenie dokładnego wywiadu z pacjentem. Rozróżnienia kataru można dokonać na podstawie oceny charakteru wydzieliny z nosa. Jeżeli jest ona wodnista i bezbarwna najczęściej wskazuje to na etiologię wirusową. Pojawia się obrzęk błony śluzowej nosa, zwiększona przepuszczalność naczyń krwionośnych, kichanie, uczucie ucisku w okolicy zatok szczękowych i czołowych, a także trudności w oddychaniu, które wynikają z niedrożności przewodów nosowych. Gdy wydzielina nabiera charakteru ropnego, staje się gęstsza i podbarwiona może to świadczyć o bakteryjnym podłożu kataru. Objawy infekcji są bardziej nasilone aniżeli w przypadku zakażenia wirusowego.

Alergiczny nieżyt nosa występuje natomiast po kontakcie z uczulającym alergenem (pyłki drzew, traw, zarodniki grzybów, roztocze kurzu domowego, sierść zwierząt). Typowymi objawami alergicznego nieżytu nosa są: świąd, wielokrotne kichnięcia, wodnisty katar, uczucie niedrożności przewodów nosowych oraz pogorszenie węchu. Do objawów tych wielokrotnie dołącza się również swędzenie podniebienia, uczucie drapania w gardle czy uchu, łzawienie i świąd oczu, a także zaczerwienienie spojówek.

Rozróżnienie objawów przeziębienia i alergii jest trudne, aczkolwiek konieczne do podjęcia właściwego leczenia.

Uczulenie na pleśnie i roztocza kurzu

Alergia trwa dopóty dopóki trwa ekspozycja na uczulający alergen. We wrześniu, październiku, a czasem nawet w listopadzie żniwo zbierają alergie na różnego rodzaju pleśnie. Grzyby z rodzaju *Alternaria* i *Cladosporium* są jednymi z najczęstszych źródeł alergenów pleśniowych. Wysokie stężenie niektórych zarodników grzybów występuje także wczesną jesienią, akurat gdy nadchodzi również sezon przeziębieniowy. Częste kichanie, zapalenie spojówek, napady duszności czy świszczący oddech to objawy alergii.

Niebezpieczne dla alergików jesienią i zimą stają się roztocza kurzu domowego. W mieszkaniach roztocza występują w miejscach, które

REKLAMA

zapewniają im odpowiednią temperaturę i poziom wilgotności. Obecne są w meblach tapicerowanych, materacach, matach, dywanach czy zasłonach. Często odchody roztoczy kurzu domowego stają się przyczyną zaostrzeń astmy alergicznej. W warunkach naturalnych głównym pożywieniem dla roztoczy kurzu domowego jest złuszczony naskórek ludzki i zwierzęcy. Uważa się, że tylko 150 mg ludzkiego naskórka wystarcza do zaspokojenia potrzeb pokarmowych populacji roztoczy liczącej 3000 osobników w czasie 2-3 miesięcy. W okresie słoty, gdy więcej czasu spędza się w domach, alergicy są szczególnie narażeni na ekspozycję na roztocza.

Kaszel i świszczący oddech towarzyszące również zaostrzeniu alergii nierzadko brane są za symptomy zapalenia oskrzeli.

Leczenie alergii

W leczeniu alergii sezonowej bardzo skuteczne jest zastosowanie preparatu będącego połączeniem dichlorowodorku cetyryzyny oraz chlorowodorku pseudoefedryny. Cetyryzyna należy do leków przeciwhistaminowych, natomiast pseudoefedryna z grupy amin sympatykomimetycznych, zwęża naczynia krwionośne w obrębie błony śluzowej nosa. Dochodzi do zmniejszenia przekrwienia błony śluzowej nosa i udrożnienia przewodów nosowych. Tabletki zawierające dwa wyżej wymienione składniki są postacią o przedłużonym uwalnianiu, dzięki czemu efekt działania utrzymuje się dłużej, a pacjent stosuje preparat tylko dwa razy na dobę. Jest to świetnie sprawdzające się połączenie substancji czynnych w leczeniu objawów sezonowego i całorocznego alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa. Dzięki unikalnej kompilacji substancji czynnych dochodzi do udrożnienia nosa, zredukowania świądu nosa i spojówek i zmniejszenia łzawienia. Okres stosowania tego leku nie powinien być dłuższy aniżeli czas występowania objawów i nie powinien przekraczać 2-3 tygodni.

Leki przeciwhistaminowe

W leczeniu alergii wykorzystywane są także doustne leki przeciwhistaminowe, wśród których obecnie najczęściej stosuje się leki II generacji. Oprócz wspomnianej ceteryzyny stosowane są również: lewoceteryzyna, loratadyna, feksofenadyna – nie wywołują one sedacji, mogą być stosowane raz dzienne i nie występuje tutaj zjawisko tachyfilaksji (wyczerpywania się odpowiedzi receptorów). Są one preferowane z uwagi na wyższy wskaźnik skuteczności i bezpieczeństwa niż leki I generacji (chlorfeniramina, difenhydramina, klemastyna, hydroksyzyna). Miejscowo stosowane są natomiast kromony (kromoglikan disodowy, nedokromil), mają one znikome działania niepożądane, a efekt działania jest długotrwały. W przypadku alergii bardzo ważne jest stosowanie roztworów soli morskiej na śluzówkę nosa. Spełniają one rolę oczyszczającą śluzówkę z alergenów, a roztwory hipertoniczne dodatkowo udrożniają przewody nosowe. Zastosowanie roztworu soli morskiej przed aplikacją kropli do nosa korzystnie wpływa również na efektywność działania zastosowanej po niej substancji

Z APTECZNEJ PÓŁKI

MELATONINA PLUS SPRAY
1 mg melatoniny + ekstrakt z melisy

Suplement diety zawiera połączenie melatoniny z wyciągiem z melisy w unikalnej formie sprayu, opracowany z myślą o osobach mających trudności w zasypianiu. Uzupełnienie poziomu melatoniny w naturalny sposób reguluje pracę wewnętrznego zegara, przywracając właściwe rozpoznanie dnia i nocy, co może być też szczególnie istotne dla osób pracujących w systemie zmianowym czy narażonych na jet lag. Melatonina PLUS dzięki zawartości ksylitolu jest przyjazna dla higieny jamy ustnej, a mentol zapewnia przyjemnie odświeżający smak.

Producent: AvetPharma Sp. z o.o.

PROMOCJA

MŁODY JĘCZMIEŃ FORTE SLIM
saszetki

Suplement diety został opracowany z myślą o osobach dorosłych, które dbają o kontrolę masy ciała oraz prawidłowy poziom cukru we krwi. Zawiera: ekstrakt z młodego jęczmienia w wysokiej dawce 1000 mg w saszetce, skoncentrowany proszek ananasowy, fruktooligosacharydy, ekstrakt z morwy białej, ekstrakt z owoców gorzkiej pomarańczy, który zawiera p-synefrynę i przyczynia się do kontroli masy ciała oraz chrom. Jest źródłem błonnika pokarmowego, zawiera wysoką zawartość błonnika jabłkowego, owsianego oraz żytniego, który pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu jelit.

Producent: AvetPharma Sp. z o.o.

PROMOCJA

leczniczej. Błona śluzowa nosa zostaje oczyszczona z alergenów i wydzieliny. Poza wymienionymi grupami leków w ciężkich postaciach nieżytu nosa, z przepisu lekarza, donosowo stosowane są leki przeciwhistaminowe (azelastyna, olopatadyna, lewokabastyna), glikokortykosteroidy (beklometazon, flutikazon) glikokortykosteroidy doustne (betametazon, deksametazon, hydrokortyzon, metyloprednizolon, prednizolon, prednizon), leki antyleukotrienowe (montelukast, zafirlukast).

W przypadku przeziębienia stosuje się leki o działaniu przeciwbólowym, przeciwgorączkowym i przeciwzapalnym (niesteroidowe leki przeciwzapalne). Substancje stosowane donosowo to głównie chlorowodorek oksy- i ksylometazoliny o działaniu obkurczającym błonę śluzową nosa. Nie wolno ich stosować dłużej niż 4-5 dni ze względu na możliwość wystąpienia anemizacji śluzówki i ryzyka krwawień. Leczenie alergii opiera się na ograniczaniu kontaktu z alergenem i stosowaniu leków przeciwhistaminowych. Niekiedy niezbędne jest zastosowanie leków odczulających, o ich doborze decyduje lekarz alergolog. Rozróżnienie objawów przeziębienia i alergii jest trudne, aczkolwiek konieczne do podjęcia właściwego leczenia.

Objawy przeziębienia i alergii

- ✓ przeziębienie pojawia się po kontakcie z osobą zarażoną, natomiast objawy alergii występują po kontakcie z czynnikiem uczulającym
- ✓ objawy przeziębienia nasilają się stopniowo, a pierwsze dolegliwości pojawiają się 2-3 dni po zarażeniu wirusem; alergia z reguły pojawia się nagle, po kontakcie z uczulającym alergenem
- ✓ przeziębieniu często towarzyszy stan podgorączkowy i ból gardła, w alergii stany podgorączkowe nie występują, ból gardła jest sporadyczny natomiast częste jest łzawienie i swędzenie oczu
- ✓ z alergicznym nieżytem nosa nieodzownie związane są poranne napady gwałtownego kichania, w przeziębieniu kichnięcia są zazwyczaj pojedyncze
- ✓ w przebiegu przeziębienia odkrztuszana jest zazwyczaj żółta bądź zielonkawa wydzielina, natomiast w alergii jest ona najczęściej przezroczysta i bezbarwna
- ✓ objawy przeziębienia ustępują po lekach przeciwzapalnych, zakażenia bakteryjne wymagają niekiedy zastosowania antybiotyków, natomiast w przypadku alergii skuteczne w leczeniu są leki przeciwalergiczne oraz glikokortykosteroidy. ■

REKLAMA

Aloes i Trawa Cytrynowa - rośliny życia i młodości!
Cukierki Aloesowe z Trawą cytrynową
z ekstraktem aloesu z olejkiem trawy cytrynowej
Reutter

Aloes:
✓ pielęgnuje skórę, spowalnia starzenie,
✓ wspomaga układ odpornościowy i pokarmowy,
✓ dobroczynny przy infekcjach,
✓ sprzyja koncentracji,

Trawa Cytrynowa:
✓ wspiera regenerację skóry młody wygląd,
✓ pomocna przy opryszczkach,
✓ łagodzi problemy menstruacyjne,
✓ wspomaga przemianę materii,
✓ przyjemny zapach ciała.

DOSTĘPNY W APTEKACH I ZIELARNIACH
DOSTĘPNY W APTEKACH I ZIELARNIACH

Reutter ponad 100 lat doświadczenia i najwyższej jakości produkty!

Gdy choruje GŁOS...

Głos jest nam niezbędny. Pozwala na komunikację w społeczeństwie, wyrażanie myśli, emocji. Dla wielu osób jest narzędziem pracy. Często zapominamy, że o głos należy dbać. Bo głos może chorować…

MGR FARM.
ANNA SKÓRKA

W okresie jesienno-zimowym pacjenci bardzo często proszą w aptece o „coś na gardło". Zwykle odruchowo proponujemy tabletki do ssania, spreje czy płukanki o działaniu odkażającym, miejscowo znieczulającym czy przeciwbólowym i przeciwzapalnym. Okazuje się jednak, że w wielu przypadkach takie leczenie nie jest skuteczne, bo etiologia choroby nie jest ani wirusowa ani tym bardziej bakteryjna. Gdy zapytamy pacjenta, co dzieje się z gardłem, wielokrotnie słyszymy, że gardło piecze, drapie, jest wysuszone, pojawia się chrypka, uczucie ciała obcego, męczliwość głosu, ale bez dodatkowych objawów, mogących świadczyć o infekcji. W wywiadzie farmaceutycznym stwierdzamy pracę głosem, często w pomieszczeniach o niewłaściwej temperaturze i wilgotności powietrza, palenie papierosów, zbyt małe nawodnienie organizmu. Powyższe objawy mogą świadczyć o zaburzeniach głosu, czyli o dysfonii.

Czym jest dysfonia?

Aby powstał głos konieczne jest współdziałanie trzech struktur: układu oddechowego, dostarczającego strumień powietrza, krtani, w której znajduje się głośnia wytwarzająca ton podstawowy oraz rezonatorów, czyli gardła, jamy ustnej, jam nosa, zatok przynosowych, dzięki którym ton krtaniowy uzyskuje indywidualną barwę głosu. Prawidłowy głos jest dźwięczny, czysty, o odpowiedniej wysokości i natężeniu dostosowanym do sytuacji. Zmiany natężenia i wysokości następują płynnie. W wyniku schorzeń krtani (w szczególności fałdów głosowych), patologii pozakrtaniowych oraz nieprawidłowego procesu fonacji dochodzi do powstania zaburzeń głosu. Do najczęściej spotykanych dysfonii należą:

- ✓ dysfonia czynnościowa – wywołana zaburzeniami funkcjonowania mięśni zewnętrznych i wewnętrznych krtani; może być skutkiem nieprawidłowej techniki wytwarzania

REKLAMA

bez dodatku cukru
bez laktozy
bez glutenu
bez dodatków zwierzęcych
odpowiedni dla diabetyków

ORYGINALNY Kompleks Hydro-żelowy

Dostępne smaki:
cytrusowo-mentolowy
wiśniowo-mentolowy

GeloVox
Ochrona gardła i głosu
Wyrób medyczny

Długotrwałe nawilżenie gardła

DZIĘKI KOMPLEKSOWI HYDROŻELOWEMU

- ✓ Nawilżenie błony śluzowej jamy ustnej i gardła
- ✓ Oryginalny kompleks hydrożelowy ochraniający podrażnione miejsca
- ✓ Długotrwała ulga, wyraźne złagodzenie uporczywych objawów
- ✓ Idealny dla osób, których narzędziem pracy jest głos

GeloVox® – specjalistyczny preparat do ssania dla ochrony jamy ustnej i gardła z przeznaczeniem na suche, podrażnione gardło oraz problemy z głosem.

Dystrybutor w Polsce: SIROWA POLAND Sp. z o.o., ul. Poselska 11, 03-931 Warszawa

Podstawą opieki farmaceutycznej jest przeprowadzenie rzetelnego wywiadu, ocena konieczności konsultacji lekarskiej oraz zaproponowanie leczenia w zależności od objawów.

- głosu, przeciążeniem głosu pracą, często w złych warunkach higienicznych
- ✓ dysfonia spastyczna – pojawia się najczęściej u pacjentów po 50. roku życia, w wyniku skurczów mięśniowych w obrębie układu oddechowego; objawia się cichym, napiętym, czasem skrzeczącym głosem, tworzonym z trudnością, fonacja jest przerywana, załamuje się, pacjenci często pochrząkują
- ✓ dysfonia porażenna – pojawia się na skutek porażenia nerwów, także jatrogennego, np. w wyniku operacji tarczycy
- ✓ dysfonia ze zmianami organicznymi – najczęściej wtórna w stosunku do dysfonii czynnościowej; występują guzki głosowe lub polipy fałdu głosowego

Problemy z głosem zwykle zaczynają się od suchości błon śluzowych i chrypki. Kolejnym etapem jest dysfonia o lekkim, średnim i dużym stopniu nasilenia. Zaburzenia mogą prowadzić do całkowitej utraty głosu, czyli do afonii.

Czynniki predysponujące do powstania zaburzeń głosu to:

- ✓ wiek pacjenta – w starszym wieku zmienia się szkielet kostny twarzy, następuje utrata zębów, atrofia języka, zanikają mięśnie w krtani, fałdy głosowe stają się cieńsze i sztywniejsze, tracą swoją elastyczność
- ✓ płeć żeńska – badania dowodzą, że kobiety częściej cierpią na dysfonie, częściej mają zmiany patologiczne w krtani; wynika to z mniejszej ilości kwasu hialuronowego w fałdach głosowych, mniejszego rozmiaru krtani i krótszych fałdów głosowych
- ✓ osobowość pacjenta – konfliktowość, nadpobudliwość czy wysoki poziom stresu mają niekorzystny wpływ na narząd głosu; badania dowodzą, że przenoszenie napięcia spowodowanego stresem z mięśni karku i kręgosłupa na mięśnie szyi i gardła powoduje uczucie zaciskania w gardle, spłycenie oddechu, utrudnia emisję głosu, a obniżone wydzielanie śliny, spowodowane stresem, powoduje suchość
- ✓ stan narządu słuchu – pogorszenie słuchu ma zawsze negatywny wpływ na głos
- ✓ choroby współistniejące – takie jak astma, alergia, nawracające infekcje górnych dróg

oddechowych, zapalenie zatok, migdałków podniebiennych, problemy kardiologiczne, anemia, atrofia błony śluzowej jamy ustnej, gardła i krtani, refluks, choroby tarczycy

- ✓ przyjmowane leki – antyhistaminiki, sterydy wziewne, diuretyki, leki przeciwdepresyjne; mogą powodować wysuszenie błony śluzowej, powstanie chrypki
- ✓ zmiany strukturalne w narządzie głosu – dysplazje krtaniowe w postaci asymetrii w ustawieniu chrząstek nalewkowatych, szerokości, długości i poziomie fałdów głosowych
- ✓ nadmierne obciążenie narządu głosu – dotyczy to szczególnie osób pracujących głosem (około 1/3 zawodów)
- ✓ niekorzystne warunki otoczenia – suche, przegrzane, niewietrzone, zapylone pomieszczenia, przeciągi, duże różnice temperatur, praca z substancjami drażniącymi, złe warunki akustyczne, brak odpowiedniego sprzętu nagłaśniającego, hałas
- ✓ nawyki – palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, spożywanie ostrych potraw, dużej ilości kawy i herbaty, zbyt niskie nawodnienie organizmu
- ✓ nieprawidłowa higiena głosu

Pacjent z zaburzeniami głosu w aptece

Ze względu na wieloczynnikową etiologię chorób narządu głosu, konieczne jest indywidualne podejście do każdego pacjenta. Podstawą opieki farmaceutycznej jest przeprowadzenie rzetelnego wywiadu, ocena konieczności konsultacji lekarskiej oraz zaproponowanie leczenia w zależności od objawów. Zawsze należy ustalić kogo dotyczy dolegliwość, jakie dokładnie są objawy, czy pacjent pracuje głosem, czy są choroby współistniejące, czy i jakie leki przyjmuje pacjent, czy jakieś objawy szczególnie niepokoją. Jeżeli dolegliwości ograniczają się jedynie do suchości i podrażnienia błony śluzowej gardła celowe będzie zaproponowanie preparatów o działaniu nawilżającym i regenerującym śluzówkę. Jeśli jednak pacjent ma chrypkę, zmęczenie głosowe, nawykowo odchrząkuje, a dodatkowo pracuje głosem, należy skierować go do specjalisty laryngologa lub foniatry. W wielu

REKLAMA

przypadkach konieczna jest jak najszybsza rehabilitacja głosu, obejmująca edukację o higienie pracy głosem, zmiana nawyków głosowych i trening emisji głosu. W skrajnych przypadkach stosuje się leczenie chirurgiczne.

Co na suchość w gardle?

Podstawą większości preparatów jest porost islandzki (*Cetraria islandia*, tarczownica islandzka, płucnica lekarska), w ilości 80-100 mg wyciągu wodnego. Tradycja jego stosowania sięga okresu renesansu, kiedy to przygotowywano „mleko porostowe" i ordynowano w chorobach płuc, nerek, owrzodzeniach, trudno gojących się ranach, zapaleniach śluzówki gardła. Plecha, będąca surowcem, zawiera kwasy porostowe o działaniu przeciwdrobnoustrojowym, polisacharydy i związki śluzowe, osłaniające, powlekające, nawilżające, a także karotenoidy, sole mineralne, witaminy B_1 i B_{12}. Tabletki do ssania, spreje i syropy z porostem islandzkim izolują śluzówkę przed czynnikami drażniącymi, regenerują, zmniejszają podrażnienie. Warto zaproponować pacjentowi połączenia porostów z kwasem hialuronowym, który jest jedną z silniej działających substancji nawilżających. Połączenie oliwy z oliwek z witaminami A i E w sprejach do gardła zapewni odpowiednie nawilżenie oraz regenerację podrażnionej błony śluzowej. Podobne działanie ma również olej z rokitnika w połączeniu z działającym dezynfekująco olejem z nagietka albo w zestawieniu z olejkiem z mirry, ze słodkiej pomarańczy, gorzkich migdałów i tymianku. Połączenie gliceryny z alantoiną, pantenolem i olejkiem z drzewa herbacianego zapewni silne nawilżenie i regenerację śluzówki oraz działanie przeciwzapalne i przeciwdrobnoustrojowe. Cennym składnikiem preparatów na suchość i chrypkę jest także sok z aloesu, wyciąg z prawoślazu, szałwii, z glonów morskich. Istotne by preparaty stosować systematycznie.

Profilaktyka jest niezbędna

O głos trzeba dbać. Dotyczy to nie tylko naszych pacjentów, ale też nas – farmaceutów. Wszak my również pracujemy głosem. Na kondycję głosu wpływa nasz styl życia – dbanie o kondycję fizyczną zapewni właściwe funkcjonowanie układu oddechowego, opanowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem – pozwoli na rozluźnienie także mięśni aparatu głosowego, zdrowe odżywianie uchroni przed refluksem, zapewni właściwe nawodnienie organizmu. Niezwykle istotne, by nauczyć się prawidłowych technik emisji głosu: przyjmowania swobodnej postawy ciała, bez napinania mięśni szyi i narządu artykulacyjnego, oddychania torem żebrowo-przeponowym z wykorzystaniem podparcia przeponowego, unikania mówienia podniesionym głosem, na resztkach powietrza, ciągłego pokasływania i chrząkania. Czasem wskazane jest ćwiczenie głosu (pod okiem specjalisty), by pracować głosem bez obciążania krtani. Dodatkowo należy zadbać o środowisko pracy – nawilżać powietrze, wietrzyć, używać odpowiedniego nagłośnienia, starać się mówić cicho i do tego przyzwyczajać osoby, z którymi pracujemy (np. uczniów w szkole). Ograniczyć palenie papierosów. Pamiętajmy też o właściwym nawilżeniu gardła i odpoczynku głosowym. A jeśli pojawią się pierwsze objawy, zasięgnijmy porady specjalisty. I takiego postępowania uczmy też naszych pacjentów. ■

BIBLIOGRAFIA

1. *„Zaburzenia głosu o podłożu zawodowym. Jak leczyć i zapobiegać?" – broszura opracowana w Instytucie Audiologii i Foniatrii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dra Jerzego Nofera: http://www.zus.pl/files/dpir/Broszura_Zaburzenia_glosu_Jak_leczyc_i_zapobiegac.pdf*
2. *„Choroby narządu głosu. Informator dla nauczycieli" https://www.pip.gov.pl/pl/f/v/97499/13%20ul%20choroby%20narz%20glosu.pdf*
3. *Skrzypczak W., Kowalska B.: „Zmiany w krtani w przebiegu choroby refleksowej"; Ann. Acad. Med. Gedan. 2011, 41, 115–123*
4. *„Rehabilitacja zawodowych zaburzeń głosu. Poradnik dla nauczycieli"; red. Śliwińskiej-Kowalskiej M. i Niebudek-Bogusz E., http://www.fuw.edu.pl/~radek/emisjaglosu.pdf*
5. *Maniecka-Aleksandrowicz B., Domeracka-Kołłodziej A.: „Dysfonia i chrypka"; Magazyn Otolaryngologiczny 2004, tom III, zeszyt 1.*
6. *Krajewska J. „Właściwości lecznicze porostu islandzkiego"; Lek w Polsce, vol. 25, nr 01'15 (284)*
7. *Sielska-Badurek E., Niemczyk K.: „ Postępowanie diagnostyczne w zaburzeniach głosu" Polski Przegląd Otolaryngologiczny, t. 4, nr 2 (2015), s. 12-18*
8. *Jałowska M: „Ocena realizacji postępowania profilaktycznego i diagnostyczno-leczniczego u nauczycieli w ramach programu „Chroń swój głos" w materiale Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w latach 2007-2011, praca doktorska, Wydział Lekarski UM w Poznaniu 2012*

Z APTECZNEJ PÓŁKI

CUKIERKI CZARNY BEZ – Reutter z ekstraktem i koncentratem czarnego bzu i witaminą C

Czarny bez jest tradycyjnie stosowany jako środek wspomagający wydalanie szkodliwych produktów przemiany materii. Korzystnie wpływa na wzmocnienie odporności organizmu. Zalecany w profilaktyce chorób przeziębieniowych (grypa, zapalenie gardła, migdałków, kaszel). Witamina C pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego, nerwowego oraz przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia.

Producent: P.P.H.U. IZAKPOL

PROMOCJA

Opinia Specjalisty Laryngologa o Skuteczności Preparatów z Witaminami A+E w Suchości Gardła i Chrypie

Przewlekłe zanikowe zapalenie gardła

prof. dr hab. n. med. Magdalena Józefowicz-Korczyńska

I Katedra Otolaryngologii UM w Łodzi

Suchość błony śluzowej gardła (zanikowy nieżyt gardła) to przewlekłe zapalenie gardła charakteryzujące się zanikiem błony śluzowej, a szczególnie jej gruczołów śluzowych.

Badanie przedmiotowe

W badaniu laryngologicznym zwraca uwagę wysuszenie śluzówki na tylnej ścianie gardła i skąpa wydzielina śluzowa. Wraz z wiekiem występuje „naturalny" proces ścieńczenia błony śluzowej i zanik „nawilżających" komórek śluzowych [1]. Zmiany zanikowe dominują u kobiet w okresie przekwitania. Występują najczęściej u osób powyżej 40 roku życia [2].

Objawy

Zgłaszane przez chorych objawy to: ból, pieczenie, drapanie, łaskotanie, uczucie suchości, ciała obcego w gardle, zalegania oraz spływania wydzieliny po tylnej ścianie gardła.

Chory zmuszony jest do ciągłego, nieskutecznego przełykania lub odpluwania lepkiej wydzieliny. Uczucie suchości w gardle nasila się w nocy i w okresach grzewczych, kiedy powietrze w mieszkaniach jest suche.

Aby pozbyć się uciążliwych dolegliwości pacjenci częściej piją wodę, stosują płukanki, ale w większosci przypadków poprawa jest krótkotrwała.

Leczenie

Leczenie zanikowego nieżytu gardła jest trudne. Ważną rolę odgrywa tu lekkostrawna dieta z małą ilością ostrych przypraw. Istotne jest unikanie czynników szkodliwych i drażniących: gorących napojów, mocnej kawy i herbaty.

Rola witamin A i E

Warto zwrócić także uwagę na pozytywne efekty stosowania preparatów bogatych w witaminy A i E, mających istotny wpływ na regenerację błony śluzowej gardła.

Wyniki badań podjętych pod koniec lat 60. wykazały korzystne działanie witaminy A na gojenie się ran i łagodzenie stanów zapalnych [3]. Wykazano także pozytywne działanie witaminy E na uszkodzenie bariery śluzówkowej w obrębie jamy ustnej u dzieci i dorosłych poddawanych chemioterapii [4]. Powyższe wskazuje, że dla utrzymania prawidłowych funkcji błony śluzowej gardła korzystne jest przede wszystkim miejscowe stosowanie kompleksowego połączenia witamin A i E.

Rola Aloe vera

Wykorzystanie lecznicze *Aloe vera* znane jest od starożytności. Właściwości gojące znajdują potwierdzenie we współczesnych badaniach. W jednym z badań klinicznych dokonano analizy złagodzenia objawów zapalenia błony śluzowej jamy ustnej po stosowaniu soku z liści aloesu [5].

Wyniki cytowanego badania wykazały, że częstość zapalenia błony śluzowej gardła była znacząco niższa w grupie pacjentów stosujących *Aloe vera* (53% badanych), w porównaniu do grupy stosującej placebo [5].

Uważa się, że preparaty z liści aloesu wykazują korzystne działanie w zmniejszaniu stanów zapalnych błony śluzowej gardła i, co istotne, nie posiadają skutków ubocznych. Mogą być środkiem stosowanym w łagodzeniu i spowalnianiu procesów zapalnych błony śluzowej.

Preparatem, który zawiera witaminy A i E, wzbogaconym w wyciąg z liści aloesu, który wykazuje skuteczne działanie w leczeniu przewlekłego zanikowego nieżytu gardła jest ***GardVit A+E***.

Pacjenci stosujący ten preparat, odczuwają znaczną poprawę komfortu związaną z wyraźnym ustąpieniem objawów towarzyszących przewlekłemu zapaleniu błony śluzowej gardła.

Naturalna oliwa z oliwek

Innym naturalnym środkiem, wykorzystywanym w łagodzeniu objawów towarzyszących omawianemu schorzeniu, jest naturalna oliwa z oliwek. Wykazuje ona działanie nawilżające, regenerujące błonę śluzową oraz chroni ją przed odwodnieniem. Stosowana jest także w łagodzeniu objawów infekcji w obrębie części nosowej gardła i w bólach gardła.

Polski preparat ***GardVit Olive A+E***, *oprócz farmaceutycznej oliwy z oliwek zawiera istotne dla leczenia witaminy A+E*. (Naturalna oliwa nie zawiera w swoim składzie witaminy A). *Wyrób z dobrym efektem stosowany jest przez pacjentów oraz zalecany przez lekarzy i farmaceutów. w regeneracji przewlekłych schorzeń w obrębie gardła.*

BIBLIOGRAFIA

1. *Janczewski G. Suchość w jamie ustnej. Otolaryngologia Praktyczna Podręcznik Dla Studentów I Lekarzy.I, vol. II VIA MEDICA, 2005, 377–79.*
2. *Mazur G. Józefowicz - Korczyńska M. Zanikowy nieżyt błony śluzowej gardła u pacjentów po usunięciu migdałków podniebiennych. e-Dentico 2014,5,24-32.*
3. *Hunt TK, Ehrlich HP, Garcia JA, Dunphy JE. Effect of vitamin A on reversing the inhibitory effect of cortisone on healing of open wounds in animals and man. Annals of Surgery. 1969;170(4):633-641*
4. *El-Housseiny AA, Saleh SM, El-Masry AA, Allam AA. The effective- ness of vitamin „E" in the treatment of oral mucositis in children receiving chemotherapy. J Clin Pediatr Dent. 2007 Spring;31(3):167-70.*
5. *Su CK, Mehta V, Ravikumar L, Shah R, Pinto H, Halpern J, Koong A, Goffinet D, Le QT. Phase II double-blind randomized study comparing oral aloe vera versus placebo to prevent radiation-related mucositis in patients with head-and-neck neoplasms. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2004 Sep 1;60(1):171-7.*

tekst sponsorowany

Copyright © Axfarm sp. z o.o. www.gardvit.pl, www.axfarm.com.pl

MGR FARM.
KATARZYNA PAWŁOWSKA

LECZENIE BEZSENNOŚCI *przy pomocy melatoniny*

O bezsenności mówimy, gdy problemy z zasypianiem pojawiają się minimum trzy razy w tygodniu przez minimum miesiąc. Jej skutkiem jest zmęczenie, brak koncentracji i energii do działania w dzień.

W zależności od czasu trwania bezsenność możemy podzielić na przygodną (kilka dni), krótkotrwałą (do 3 tygodni) i przewlekłą. W dwóch pierwszych przypadkach przyczyną może być stres, emocjonalne wydarzenia w życiu, przyjmowanie różnych leków, zmiana stref czasowych, nadmierne spożywanie kawy lub nieodpowiednia higiena snu. Bezsenność przewlekła może być związana z zaburzeniami psychicznymi lub chorobami somatycznymi.

W farmakologicznym leczeniu bezsenności z przepisu lekarza stosuje się: leki nasenne (zolpidem, zopiklon, zaleplon), pochodne benzodiazepiny, leki przeciwpsychotyczne, leki przeciwdepresyjne. Pacjenci, zanim pójdą do lekarza, próbują doraźnie stosować leki dostępne bez recepty. Należą do nich: melatonina, leki ziołowe zawierające m.in. korzeń kozłka lekarskiego, szyszki chmielu, liść melisy, ziele passiflory, ziele dziurawca.

Melatonina oprócz tego, że wytwarzana jest w organizmie człowieka jako hormon, może być podawana jako lek. Jest popularnym lekiem OTC, po który sięgają pacjenci z zaburzeniami snu.

Melatonina jako hormon

Ludzie starsi często cierpią na zaburzenia snu, co związane jest z degeneracją szyszynki, która odpowiada za wydzielanie melatoniny – hormonu regulującego dobowy rytm snu i czuwania. Zatem wydzielanie melatoniny ulega stopniowemu zmniejszaniu wraz z wiekiem. Jednak w dzisiejszych czasach, gdy tempo życia jest tak szybkie, z bezsennością borykają się nie tylko ludzie starsi, ale również młodzi i aktywni.

Melatonina jest inicjatorem snu. W ciągu dnia jej stężenie jest bardzo niskie, wzrost wydzielania obserwuje się w godzinach nocnych, a więc w ciemności. Zaburzenia produkcji melatoniny zdarzają się u osób pracujących w nocy, podróżujacych często na bardzo dalekie odległości, a także u narażonych na długotrwały stres i przebywających długo w sztucznym oświetleniu. Konsekwencją tego jest pogorszenie jakości snu: częste budzenie się w nocy, trudności w zasypianiu, skraca się faza REM, a ostatecznie całkowity czas snu.

Efektywny sen oznacza zdrowe życie, ponieważ oprócz regulowania procesu snu, melatonina obniża ciśnienie krwi, stężenie cholesterolu, podnosi odporność organizmu, ma działanie onkostatyczne, zwiększa usuwanie wolnych rodników, reguluje temperaturę ciała, tętno i inne parametry fizjologiczne. Wiadomo też, że w okresie menopauzy u kobiet obserwuje się niskie stężenie melatoniny, dlatego jednym z jej wielu objawów wypadowych są zaburzenia snu. Podobnie jest u mężczyzn w przypadku andropauzy.

Melatonina jako lek

Na rynku melatonina jest zarejestrowana w postaci leku, co jest ważne z punktu widzenia jej skuteczności potwierdzonej badaniami klinicznymi. Występuje pod postacią tabletek 1 mg, 3 mg i 5 mg. W aptekach jest również melatonina w dawce 2 mg pod postacią tabletek o przedłużonym uwalnianiu, w odróżnieniu od tych poprzednich – dostępna tylko na receptę.

REKLAMA

Melatonina LEK-AM
Melatoninum

NR 1 W POLSCE NA SEN[1]

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

lekam

Melatonina LEK-AM, 1 mg, tabletki, Melatonina LEK-AM, 3 mg, Melatonina LEK-AM, tabletki 5 mg, tabletki. **Skład jakościowy i ilościowy:** Jedna tabletka zawiera 1 mg, 3 mg lub 5 mg melatoniny (Melatoninum). **Wskazania do stosowania:** Melatonina jest wskazana jako środek pomocniczy w leczeniu zaburzeń rytmu snu i czuwania np. związanych ze zmianą stref czasowych lub w związku z pracą zmianową. Lek ułatwia także regulację zaburzeń dobowego rytmu snu i czuwania u pacjentów niewidomych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli: W zaburzeniach snu związanych ze zmianą stref czasowych: 2 mg do 3 mg melatoniny raz na dobę, po zapadnięciu zmroku, rozpoczynając od pierwszego dnia podróży. Kontynuować leczenie przez 2 do 3 kolejnych dni po zakończeniu podróży. W zaburzeniach rytmu dobowego snu i czuwania związanych np. z pracą zmianową: 1 mg do 5 mg na dobę na godzinę przed snem. W zaburzeniach rytmu dobowego snu i czuwania u osób niewidomych należy przyjmować od 0,5 mg do 5 mg raz na dobę, około godziny 21.00-22.00. Dawkowanie to dotyczy też długotrwałego przyjmowania leku. Działanie leku w leczeniu długotrwałym zaburzeń rytmu dobowego snu i czuwania obserwuje się czasami dopiero po upływie 2 tygodni przyjmowania leku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Melatoniny nie należy stosować po spożyciu alkoholu oraz w okresie ciąży lub laktacji. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Należy zachować ostrożność podczas stosowania melatoniny u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby z powodu braku danych dotyczących stosowania melatoniny w tej grupie oraz ze względu na metabolizm melatoniny w wątrobie, u pacjentów z depresją, a także u osób z zaburzeniami czynności układu immunologicznego, z zaburzeniami hormonalnymi lub padaczką oraz u osób leczonych lekami przeciwzakrzepowymi i z zaburzeniami czynności nerek. **Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji:** Fluwoksamina zwiększa stężenie w surowicy krwi podawanej równolegle doustnie melatoniny, prawdopodobnie poprzez hamowanie jej eliminacji. Należy unikać łączenia tych leków. Stężenie melatoniny zwiększają: 5- lub 8- metoksypsoralen, cymetydyna, estrogeny (środki antykoncepcyjne i hormonalna terapia zastępcza). Leki metabolizowane przez izoenzym CYP2C19 (citalopram, omeprazol, lanzoprazol) zwalniają metabolizm egzogennie podawanej melatoniny i zwiększają jej biodostępność, prawdopodobnie poprzez hamowanie przemian hormonu do N acetyloserotoniny. Chinoliny mogą prowadzić do wzrostu ekspozycji na melatoninę. Karbamazepina i ryfampicyna mogą powodować zwiększenie redukcji stężeń melatoniny w osoczu. Melatonina może nasilać właściwości uspokajające benzodiazepin i niebenzodiazepin, takich jak zaleplon, zolpidem i zopiklon. Stosowanie melatoniny z tioridazyną prowadzi do nasilonego „zamrożenia" w porównaniu do leczenia samą tioridazyną. 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 YTD 11.2015 sprzedaż w opakowaniach wśród preparatów z melatoniną. 2. Boguszewska A, Pasternak. Melatonina i jej biologiczne znaczenie. Pol. Merk. Lek. 2004 XVII, 100, 523. 3. Pawlikowski M. Karasek M.; Poprawa jakości snu po sześciu miesiącach leczenia 3 mg melatoniny. ZHDANOVA V., I et al. Melatonin Treatment for Age-Related Insomnia. J Clin Endocrinol Metab, October 2001, 86(10):4727–4730. 4. Pawlikowski M.; Effects of six months melatonin treatment on sleep quality and serum concentrations of estradiol, cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate, and somatomedin C in elderly women. Neuro Endocrinol Lett. 2002 Apr;23 Suppl 1:17-9. 5. Charakterystyka Produktu Leczniczego Melatonina LEK-AM. 6. Złoty Otis 2009 w kategorii preparaty na zaburzenia snu. Plebiscyt przeprowadzono wśród czytelników magazynu „Na zdrowie. Dostępne bez recepty" numer 2/2009 (lato 2009) z dnia 04.06.09 oraz za pomoc portalu www.nazdrowie.pl. Certyfikat Consumers Quality Certificate przyznany został Przedsiębiorstwu Farmaceutycznemu Lekam Sp. z o.o. z siedzibą w Zakroczymiu przez 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.

MELA/16/09/02

Głównym działaniem tego neurohormonu jest wyznaczanie odpowiedniego czasu na sen, a zatem wskazywanie organizmowi, kiedy należy pójść spać. Dlatego jej głównymi wskazaniami do stosowania są zaburzenia snu w związku ze zmianą stref czasowych i pracą zmianową. Można ją również zastosować w przypadku krótkotrwałego leczenia pierwotnej bezsenności, a także u osób niewidomych z zaburzonym rytmem dobowego snu. Nie można jej stosować u dzieci, ponieważ u nich występuje wysokie stężenie melatoniny, ani u osób z chorobami autoimmunologicznymi. Lek ten ma zupełnie odmienne działanie od leków nasennych czy benzodiazepin, dlatego nie będzie skuteczny w zaburzeniach snu związanych z dysfunkcjami psychicznymi czy somatycznymi. Efekty leczenia obserwuje się po około dwóch, trzech tygodniach przy regularnym przyjmowaniu. Zaletą jest brak wpływu na funkcje psychomotoryczne, ponadto na melatoninę nie rozwija się tolerancja, jak w przypadku długiego stosowania leków nasennych.

W związku z tym, że metabolizm melatoniny następuje głównie z udziałem CYP1A, może ona wchodzić w interakcje z innymi przyjmowanymi lekami. Cymetydyna, doustne środki antykoncepcyjne, fluwoksamina, chinolony mogą zwiększać stężenie melatoniny. Natomiast karbamazepina i ryfampicyna mogą zmniejszać jej stężenie w osoczu. Alkohol zmniejsza skuteczność działania melatoniny, dlatego nie wolno go spożywać w trakcie terapii. Pacjenci stosujący leki nasenne tj. zaleplon, zolpidem i zopiklon powinni zachować ostrożnosc, ponieważ stosowanie melatoniny nasila ich działanie uspokajające. Przeprowadzono badania, w których stwierdzono, że beta-blokery stosowane u pacjentów zmniejszają stężenie wydzielanej melatoniny. Dlatego jednym z wielu działań niepożądanych antagonistów receptorów aderenergicznych typu b jest bezsenność. Według Stoschitzky'ego i wsp. (1999) suplementacja melatoniny u tych pacjentów mogłaby zniwelować to działanie niepożądane. Istnieją badania, które donoszą, że u pacjentów stosujących benzodiazepiny można zastosować terapię melatoniną. Dzięki temu pacjent może zmniejszyć stosowane dawki benzodiazepin, ponieważ wzmacnia ona ich działanie nasenne.

Dawkowanie melatoniny jest zależne od przyczyny. Pacjenci po 50. roku życia, którzy cierpią na krótkotrwałą bezsenność powinni stosować dawkę 2 mg raz dziennie, 1-2 h przed snem. W przypadku zaburzenia rytmu u niewidomych dawkowanie od 1 do 6 mg raz dziennie. Przyjmowanie melatoniny zapobiega też jet lag (zespół nagłej zmiany strefy czasowej), który może wystąpić u osób podróżujących w kierunkach wschód-zachód, zachód-wschód. Typowe objawy to: senność, trudności z koncetracją, bóle głowy, zmęczenie. Gorzej znoszona jest podróż na wschód, ponieważ skraca dobę i wtedy zaleca się podawać melatoninę już 2 dni przed podróżą około godziny 19:00, a potem przez 4 dni godzinę przed snem. Organizm znacznie latwiej adaptuje się do wydłużenia doby, zatem podczas podróży na zachód melatoninę stosujemy przez 4 dni po przylocie godzinę przed snem.

Dużą popularnością cieszą się leki ziołowe, które mają działanie uspokajające, wyciszające, przeciwlękowe, łagodzące napięcia nerwowe. Waleriana, czyli kozłek lekarski wystepuje w wielu preparatach o działaniu nasennym, które zmniejszają ilość przebudzeń, rozluźniają organizm i wyrównują sen. Melisa działa lekko nasennie, głównie uspokajająco, ale znajdziemy ją w wielu mieszankach nasennych. Szyszki chmielu zwyczajnego zawierają olejki eteryczne, które działają nasennie. Napar z męczennnicy również wspomoże dobry sen i uspokoi nerwy. Dobroczynność ziół jest znana, ale zależna od długotrwałego stosowania. ■

Z APTECZNEJ PÓŁKI

MELATONINA LEK-AM

Melatonina LEK-AM przeznaczona jest dla osób uskarżających się na zaburzania snu. Przywraca prawidłowe funkcjonowanie organizmu w rytmie dobowym. Jak dowiodły liczne badania, melatonina ułatwia zasypianie, poprawia jakość snu, zmniejsza liczbę przebudzeń w nocy, a w razie ich wystąpienia umożliwia szybkie ponowne zaśnięcie. Melatonina LEK-AM jest skuteczna i bezpieczna, nie powoduje uzależnień i można ją stosować przez długi czas. Dostępna jest w dawkach: 1 mg, 3 mg, 5 mg.

Podmiot odpowiedzialny: Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM Sp. z o.o.

PROMOCJA

PIŚMIENNICTWO

1. *M. Lehner, A. Hamed, A. Płaźnik „Regulacja rytmów okołodobowych na przykładzie melatoniny o powolnym uwalnianiu". Farmakoterapia w psychiatrii i neurologii, 2009,1,47-66.*
2. *E. Telejko, K. Winnicka „Vademecum aptekarza", Warszawa 2010, 88-92*
3. *Charakterystyka produktu leczniczego melatonina*

MGR FARM.
ZUZANNA KAPSA

Niepłodność I ZABURZENIE POPĘDU SEKSUALNEGO

Czy wiesz, że co piąta para Polaków boryka się z problemem niepłodności? Czy wiesz, że nawet 78 proc. starających się nieskutecznie o potomstwo ma poczucie beznadziejności życia? Paradoksalnie, dzięki medialnym nagłośnieniu ustawy in vitro, Polacy zaczęli mówić o swoich problemach związanych ze strefą seksualną. Mamy bardzo dużo do nadrobienia.

Niepłodność jest chorobą ujętą na liście Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i problemów zdrowotnych ICD10, definiowaną jako niezdolność do osiągnięcia ciąży w ciągu roku od rozpoczęcia współżycia w celach rozrodczych. W Polsce niepłodność dotyczy ok. 1,5 mln par, co stanowi ok. 20 proc. społeczeństwa w wieku reprodukcyjnym.[1]

Diagnostyka

Diagnostyka niepłodności powinna dotyczyć obojga partnerów. Ma na celu ustalenie przyczyny problemów z zajściem w ciążę, ocenę rokowania i zaplanowanie dalszego postępowania terapeutycznego. Diagnostyka niepłodności u kobiet powinna składać się z badania podmiotowego (wywiadu), przedmiotowego (badania fizykalnego), badania hormonalnego i obrazowego. Lekarz powinien wziąć pod uwagę czynniki wpływające na reprodukcję (wiek, choroby współistniejące, wagę ciała, historię chorobową, częstotliwość stosunków płciowych, długość cyklu, bolesność miesiączkowania), ocenić produkcję prawidłowych komórek rozrodczych, stan narządów rodnych (drożność jajników, mięśniaki macicy, obecność guzków i endometriozy), gospodarkę hormonalną oraz przeanalizować cykle owulacyjne.[1]

Niestety, tylko w nielicznych przypadkach udaje się ustalić przyczynę niepłodności i zastosować skuteczne leczenie. Do najczęstszych przyczyn niepłodności należą czynniki endokrynologiczne, genetyczne i anatomiczne. U wielu par przyczyna pozostaje niezdiagnozowana i mówimy o tzw. niepłodności idiopatycznej. Seksuolodzy podkreślają też znaczenie niepłodności psychogennej, której objawy nasilają się wraz z upływem czasu niemożności zajścia w ciążę. U kobiet jest on związany z zanikiem potrzeb seksualnych i brakiem satysfakcji ze współżycia. U mężczyzn z zaburzeniem erekcji i niechęcią do zbliżeń seksualnych pod presją. Narastający lęk przed niemożnością posiadania dziecka, odbiera radość, poczucie sensu i przysłania inne

dziedziny życia takie jak: seksualność, praca, czy odpoczynek. Aż u 60 proc. par leczących się z powodu niepłodności (n=634) obserwowano osłabienie więzi uczuciowej między partnerami, u 78 proc. kobiet i 62 proc. mężczyzn przygnębienie i poczucie beznadziejności, a 3-5 proc. depresję wymagającą specjalistycznego leczenia.[2]

Przygotowanie do ciąży

U kobiet starających się o potomstwo, farmaceuta może zadać pytania odnośnie stosowanej suplementacji. Niedobór lub nadmiar składników odżywczych może zmniejszać powodzenie zajścia w ciążę. Standardowa dawka kwasu foliowego dla kobiet planujących dzieci wynosi 0,4 mg. Lekarz może zwiększyć dawkę u kobiet z niedokrwistością megaloblastyczną, otyłych, przyjmujących leki przeciwpadaczkowe, i u których podejrzewa się blok enzymatyczny spowodowany mutacją reduktazy metylenotetrahydrofolianowej (MTHFR objawiający się hiperhomocysteinemią). Alternatywą dla kwasu foliowego może być też metafolina.

Ponadto Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca kobietom planującym ciążę dodatkową suplemenację witaminą D_3 (2000 j.m.) oraz jodem (0,2 mg), a kwasami DHA (600 mg), magnezem (200-1000 mg) i żelazem (18 mg) w zależności od niedoboru lub grupy ryzyka.[3]

Leczenie farmakologiczne

U 15 proc. kobiet niepłodność jest związana z zaburzeniem jajeczkowania. Przyczyną są zazwyczaj zaburzenia hormonów tarczycy, hiperprolaktynemia, zespół policystycznych jajników, zbyt wysoka lub zbyt niska masa ciała, czy niewydolność układu podwzgórzowo-przysadkowego. Brak owulacji potwierdza badanie progesteronu w osoczu (< 2 ng/ml).[1]

Pobudzenie jajeczkowania zazwyczaj przeprowadza się farmakologicznie klomifenem, rzadziej rekombinowanymi gonadotropinami (rFSH, gonadotropina kosmówkowa HCG) i wysokooczyszczonymi preparatami moczopochodnych gonadotropin menopauzalnych. Klomifen blokuje receptor estrogenowy w podwzgórzu, uniemożliwiając hamowanie zwrotne układu podwzgórzowo-przysadkowego przez estradiol. W efekcie wzrasta stężenie hormonów gonadotropowych, które stymulują dojrzewanie pęcherzyków Graffa i syntezę estrogenu przez jajniki. Podczas terapii należy zwrócić uwagę na częste działania niepożądane: zawroty głowy, zmęczenie, a przede wszystkim zaburzenia widzenia (mroczki, luminescencje), które powinny być powodem odstawienia leku. Farmaceuta powinien się również upewnić, czy pacjentka dobrze zrozumiała dawkowanie klomifenu, gdyż jego przedawkowanie może być bardzo niebezpieczne. Zazwyczaj stosuje się 50 mg raz dziennie przez 5 dni, rozpoczynając od 5. dnia cyklu. Po tym czasie sprawdza się, czy wystąpiło jajeczkowanie. W razie niepowodzenia dawkę zwiększa się do 100 mg (bardzo rzadko do 150 mg) lub dołącza gonadotropiny. Ok. 70-80 proc. właściwie zakwalifikowanych do leczenia pacjentek odpowiada na leczenie klomifenem, a 10-12% ciąż okazuje się być wielopłodowa.

Hiperprolaktynemia powoduje wtórne zahamowanie wydzielania gonadotropin, prowadzące do zaburzenia jajeczkowania. W tym przypadku skuteczność agonistów receptora D2 (bromokryptyny, kabergoliny) sięga nawet 90 proc. Do najczęstszych działań niepożądanych tych leków należy niedociśnienie, senność (łącznie z nagłym zasypianiem), które szczególnie objawiają się w pierwszych dniach leczenia.

Leczenie farmakologiczne nie jest rekomendowane w przypadku leczenia niepłodności spowodowanej endometriozą, czynnikami immunologicznymi, czy nieznanego pochodzenia u kobiet po 30. r.ż. ze względu na niską szansę powodzenia. Zalecaną metodą jest przeprowadzenie inseminacji domacicznych (wprowadzenia nasienia) lub zapłodnienia pozaustrojowego. Przed zapłodnieniem *in vitro* prowadzi się stymulację agonistami lub antagonistami gonadoliberyny (GnRH). Po zapłodnieniu prowadzi się suplementację fazy lutealnej progesteronem dopochwowo lub dydrogesteronem doustnie.[1]

Niepłodność męska

U 20 proc. par przyczyna niepowodzenia zajścia w ciążę leży po stronie mężczyzny, a w kolejnych 30-40 proc. przypadkach, czynnik męski jest jednym z kilku przyczyn niepłodności. Sugeruje się, że przyczyną tego stanu rzeczy jest postępująca przez dekady feminizacja mężczyzn i zmniejszenie jakości nasienia. W latach 30. ubiegłego wieku za normę przyjmowało się 280 mln plemników w 1 ml ejakulatu, w latach 70. - 120 mln w 1 ml. Obecnie dolna granica wynosi 15 mln plemników w tej samej objętości.

Diagnostykę u mężczyzn rozpoczyna się od wywiadu (intensywność współżycia, historia chorobowa) i badania fizykalnego (obecność żylaków powrózka nasiennego, badanie penisa, jąder, nasieniowodów). Standardem jest również badanie nasienia powtórzone dwukrotnie w odstępie miesiąca. Przed badaniem mężczyzna powinien wstrzymać się od stosunków płciowych przez kilka dni. Jeśli materiał został oddany

w domu, należy go dostarczyć do analizy w ciągu godziny od pobrania w temp. pokojowej. Wartością graniczną jest obecność 4 proc. prawidłowych plemników w nasieniu. Nie ma skutecznej metody farmakologicznej w przypadku braku plemników w ejakulacie (azzospermii). Metodą z wyboru jest pobranie plemników bezpośrednio z jądra lub nadjądrzy i wprowadzenie jej do cytoplazmy komórki jajowej.[1]

Rola przeciwutleniaczy w niepłodności męskiej

U niepłodnych mężczyzn znacznie częściej obserwuje się nadmiar reaktywnych form tlenu (RFT). Uważa się, że wysoki poziom RFT lub zbyt niski poziom mechanizmów przeciwutleniających, przyczyniają się do powstania nieodwracalnych zaburzeń w strukturze białek, lipidów oraz DNA w komórkach rozrodczych. W efekcie dochodzi do zaburzeń ruchliwości, budowy oraz wydzielania i żywotności plemników. Ocenia się, że stres oksydacyjny prawdopodobnie jest główną przyczyną niepłodności idiopatycznej u mężczyzn. Z tego też powodu pojawiła się koncepcja stosowania substancji o działaniu antyoksydacyjnym w celu poprawy jakości męskiego nasienia.

Ostatnie 20 lat przyniosło liczne badania oceniające wpływ różnych przeciwutleniaczy na płodność. Wśród nich znajdziemy doniesienia na temat skuteczności suplementacji witamin A, C i E, cynku, selenu, kwasu foliowego, L-karnityny, L-argininy, koenzym Q10, glutationu, N-acetylocysteiny, likopenu i innych. Metaanalizy wskazują głównie na fakt, że antyoksydanty wpływają na zmniejszenie stresu oksydacyjnego w nasieniu i zwiększają ruchliwość plemników. Tylko w mniejszym stopniu wpływają na ilość lub jakość plemników. Niestety na podstawie tych badań, nie da się jednoznacznie ocenić, czy suplementacja przeciwutleniaczami (oraz w jakich dawkach i przez jaki czas) wpława na zwiększenie częstotliwości występowania ciąż. Uzyskiwano sprzeczne wyniki, łącznie z negatywnym wpływem na płodność. Najlepsze wyniki notowano dla witaminy A, E, C, cynku, selenu i L-karnityny.[4]

Zespół obniżonego popędu seksualnego

Zmniejszenie libido jest najczęstszym zaburzeniem seksualnym u kobiet. Problem dotyczy nawet 25 proc. do 63 proc. kobiet i częstotliwość rośnie wraz z wiekiem. Ocenia się, że zaledwie 20 proc. kobiet z obniżonym popędem seksualnym rozmawia na ten temat z lekarzem. Tymczasem istotne jest rozpoznanie przyczyn tego zaburzenia. Mogą to być czynniki hormonalne (zaburzenie androgenów, hormonów osi podwzgórze-przysadka, hormonów tarczycy, prolaktyny), choroby współtowarzyszące (cukrzyca, choroby układu krążenia, depresja, stwardnienie rozsiane), czynniki psychiczne (brak pewności siebie, stres, rutyna w związku, konflikty), czy stosowane leki (SSRI, leki przeciwnadciśnieniowe, przeciwpadaczkowe).[5]

Jak się okazuje, duży wpływ na libido ma także styl życia. Otyłość brzuszna nie tylko wpływa na obniżoną akceptację własnego ciała. W adipocytach trzewnych zwiększona jest aktywność aromatazy przekształcającej testosteron w estradiol, w wyniku czego dochodzi do zmniejszenia androgenów odpowiedzialnych za popęd seksualny zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet[6].

Obniżenie libido rzadziej dotyczy mężczyzn, chociaż niektóre opracowania sugerują, że problem może dotyczyć nawet połowy męskiej populacji, szczególnie po 50. r.ż. Wpływ na to ma spadek testosteronu oraz dehydroepiandrosteronu. Z tego względu sugeruje się suplementację DHEA, jak i również stosowanie diety bogatej w cynk (jako pierwiastka wpływającego na syntezę testosteronu i jakość plemników), lizynę (wpływa na syntezę somatotropiny) i argininę (potrzebną do wytwarzania tlenku azotu mającego wpływ na ukrwienie narządów rodnych).[1]

Niestety, tylko w nielicznych przypadkach udaje się ustalić przyczynę niepłodności i zastosować skuteczne leczenie.

BIBLIOGRAFIA

1. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii: Wołczyński S., Radwan M. Algorytmy diagnostyczno-lecznicze w zastosowaniu do niepłodności 2012.*
2. *Filipek K., Marcyniak M. Zespół seksualny niepłodnych układów partnerskich. Seksuologia Polska. 2012;10(2):61-66.*
3. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania witamin i mikroelementów u kobiet planujących ciążę, ciężarnych i karmiących. Ginekologia Polska. 2014;85(5).*
4. *Walczak- Jędrzejowska R. Stres oksydacyjny a niepłodność męska. Część II: Antyoksydanty w leczeniu męskiej niepłodności . Postępy Andrologii. 2015;2(1):16-33.*
5. *Matusiak-Kita M., Zdrojewicz Z. Zespół obniżonego popędu seksualnego. Przegląd Seksuologiczny. 2011;28:20-25.*
6. *Lewitt-Dzielak A. Wpływ sposobu odżywiania się i aktywności fizycznej na potencję seksualną i libido. Przegląd Seksuologiczny. 2014;39:9-16.*

MGR FARM.
ANNA SKÓRKA

Pieluszkowe ZAPALENIE SKÓRY

Pieluszkowe zapalenie skóry (PZS) to jedna z najczęstszych chorób skórnych występujących u niemowląt i małych, używających pieluch, dzieci. W myśl zasady, że lepiej zapobiegać niż leczyć, warto zwrócić szczególną uwagę na właściwą pielęgnację delikatnej skóry dziecka, a w przypadku pierwszych objawów podrażnienia, wdrożyć odpowiednie leczenie.

Pierwsza teoria dotycząca etiologii PZS pojawiła się na początku XIX wieku. Chorobę określano wówczas mianem *ammoniacal dermatitis*, uważano bowiem, że głównym czynnikiem sprawczym jest uwalniany z moczu amoniak, działający drażniąco na niezwykle delikatną skórę dziecka. W latach 20. XX wieku wysunięto hipotezę o wpływie *Bacterium ammoniogenes*, czyli bakterii rozkładających mocznik, na pojawienie się stanu zapalnego. Jednak kolejne badania i obserwacje doprowadziły do przekonania o wieloczynnikowej i bardziej złożonej etiologii choroby, a jako czynniki odpowiedzialne za rozwój PZS podano: wilgotność, tarcie, mocz i kał oraz *Candida albicans*. Obecnie w literaturze istnieje podział na pierwotne i wtórne pieluszkowe zapalenie skóry. Pierwotne PZS związane jest z drażniącym działaniem szeregu czynników, ale nie ma etiologii alergicznej czy zakaźnej, choć podkreśla się istotny udział szczepów *Candida albicans*. Natomiast wtórne to schorzenia o ustalonej etiologii, umiejscowione w okolicy pieluszkowej (np. alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, łuszczyca, potówki, liszajec zakaźny).

Zgodnie z dostępnymi danymi, PZS występuje u 30 proc. dzieci; 20 proc. wszystkich konsultacji pediatrycznych do 5. roku życia, dotyczy właśnie pieluszkowego zapalenia skóry.

Czym jest PZS?

Stanem zapalnym skóry w okolicy okołopieluszkowej, to jest: na wzgórku łonowym, w dolnej części brzucha, na udach, pośladkach i genitaliach. Pierwszym objawem choroby jest zazwyczaj zaczerwienienie i łuszczenie się skóry. Następnie pojawia się obrzęk, grudki, pęcherzyki i nadżerki. Dzieci odczuwają dyskomfort pod pieluszką, świąd, pieczenie, czasem ból. Mogą reagować na te objawy płaczem, zaburzeniami snu, ogólnym rozdrażnieniem. Jeśli w przebiegu choroby pojawiają się krostki i grudki – w zapaleniu mogą uczestniczyć wirusy, a miodowo-żółte strupy oraz pęcherzyki – bakterie. Najczęściej PZS rozwija się u dzieci między 7. a 12. miesiącem życia, ale może dotyczyć całego okresu pieluchowania dziecka. Jest taka sama częstość występowania u chłopców i dziewczynek. Warto też podkreślić, że pieluszkowe zapalenie skóry może wystąpić także u osób starszych, cierpiących na nietrzymanie moczu i kału, używających pieluchomajtek.

Czynniki sprzyjające rozwojowi PZS:

- ✓ wilgoć – skóra przebywająca długotrwale w wilgotnym, czy wręcz mokrym środowisku, ulega maceracji, a naturalna funkcja skóry, jako bariery ochronnej, zostaje upośledzona; wszelkie czynniki drażniące, alergizujące czy mikroorganizmy łatwiej przenikają przez skórę; ciepłe, wilgotne i na dodatek zasadowe środowisko jest idealnym miejscem do rozwoju *Candida albicans*
- ✓ interakcja między składnikami moczu i kału – mocznik zawarty w moczu jest rozkładany, przez ureazy pochodzące z kału, do amoniaku, następuje podwyższenie pH w obrębie pieluszki; zasadowy odczyn uaktywnia zawarte w kale enzymy-proteazy i lipazy, które drażnią skórę i osłabiają jej funkcję ochronną
- ✓ działanie na skórę sił tarcia – przesuwająca się po pupie pieluszka może powodować mechaniczne uszkodzenia skóry
- ✓ delikatna skóra dziecka – problem dotyczy szczególnie dzieci urodzonych przedwcześnie; wcześniaki mają tylko 2-3 warstwy w obrębie warstwy rogowej, a dzieci urodzone przed 23 t.c. często w ogóle nie mają tej warstwy – uszkodzenie tak niedojrzałej skóry jest niezwykle proste
- ✓ niedostateczna higiena skóry dziecka
- ✓ niewłaściwy dobór kosmetyków, pieluch, proszków czy płynów piorących
- ✓ długotrwała antybiotykoterapia – może doprowadzić do zaburzenia flory bakteryjnej jelit oraz namnażania drożdżaków

✓ biegunki, szczególnie przewlekłe
✓ wrodzone wady układu moczowego

Po pierwsze profilaktyka

Skóra dziecka, w szczególności noworodka, niemowlaka oraz wcześniaka, jest bardzo wrażliwa, podatna na podrażnienia. W sprawie pielęgnacji nie ma miejsca na kompromisy. Najważniejsza jest częsta zmiana pieluszek. Obecnie producenci popularnych jednorazówek zapewniają o wysokiej chłonności i długotrwałym odczuciu suchości w pieluszce. Rodzice wydłużają okresy między zmianami pieluch, często aż zostanie zmoczona do granic możliwości. Mimo iż dziecko może

nie odczuwać, że ma mokro, pupa „przebywa" w wilgotnym środowisku, poddana jest działaniu wszelkich substancji drażniących nie tylko z moczu, ale także z samej pieluszki. Zaleca się, by pieluchy zmieniać co 2-4 godziny, a noworodkom nawet co godzinę. Pieluchy różnią się między sobą składem chemicznym, przepuszczalnością powietrza, chłonnością. Jeżeli pojawią się zaczerwienienia, warto wypróbować inne pieluchy, uwzględniając także wielorazowe. Nowoczesne wielorazówki zapewniają dziecku uczucie suchości, nie muszą być wygotowywane, są wykonane z naturalnych, oddychających tkanin, takich jak bawełna, bambus, wełna.

Okolica okołopieluszkowa musi być delikatnie myta przy każdej zmianie pieluszki. Obecnie rodzice chętnie sięgają po jednorazowe chusteczki. Jednak ich skład chemiczny wielokrotnie przyczynia się do wysuszenia i podrażnienia skóry dziecka. Z pewnością bezpieczniejsze będzie mycie wodą z dodatkiem emolientu lub delikatnego płynu myjącego, przy użyciu miękkiej, bawełnianej myjki lub wacików. Warto by chusteczka czy zmoczony wacik/myjka były delikatnie ciepłe. Chusteczki przed użyciem warto ogrzać w dłoniach.

Zmiana pieluchy jest doskonałym momentem do tzw. wietrzenia pupy. Dostęp świeżego powietrza ma niezwykle korzystny wpływ na skórę dziecka.

Przy okazji należy przypomnieć, by dziewczynki myć od okolic brzuszka w kierunku pośladków oraz, niezależnie od płci, nie unosić pupy dziecka, ciągnąc za nóżki do góry, ze względu na możliwość uszkodzenia bioderek. Warto by rodzice skorzystali z poradników czy wręcz konsultacji fizjoterapeuty w zakresie bezpiecznej pielęgnacji dziecka. W przypadku zmiany pieluch najlepsze będzie ułożenie przedramienia pod obydwoma nóżkami dziecka tak, by opierało na nim swoje podudzia. Dłonią chwytamy udo dziecka jak

Z APTECZNEJ PÓŁKI

LINOMAG®
puder

Puder przeznaczony do codziennej pielęgnacji skóry dzieci i niemowląt od pierwszego dnia życia. Zawiera skrobię ziemniaczana, tlenek cynku, masło shea oraz olej lniany bogaty w NNKT (w tym kwasy omega-3 i omega-6). Zapobiega powstawaniu odparzeń i podrażnień skóry. Chroni wrażliwe części ciała przed zaczerwienieniem, swędzeniem i otarciem. Przyspiesza regenerację skóry.

Producent: Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne „Ziołolek" Sp. z o.o.

PROMOCJA

Vaxol®

Spray do uszu polecany jest do pielęgnacji uszu u niemowląt oraz osób, u których skóra przewodu słuchowego jest nadmiernie przesuszona czy podrażniona, np. na skutek używania słuchawek czy aparatów słuchowych. W skuteczny i bezpieczny sposób wspiera naturalny proces oczyszczania uszu z woskowiny, zapobiegając tym samym tworzeniu się tzw. korków woskowinowych. Stosowany przed kąpielą chroni uszy przed niekorzystnym działaniem wilgoci, która może prowadzić do infekcji ucha zewnętrznego. Vaxol® posiada rekomendacje dwóch Polskich Towarzystw Laryngologicznych oraz jest polecany przez WOPR i Polskie Stowarzyszenie Pływania Niemowląt.

Producent: Qpharma Sp. z o.o.

PROMOCJA

najbliżej stawu biodrowego i przesuwamy zgięte nóżki w kierunku brzuszka. Dodatkowo stosując ten sam chwyt obracamy dziecko na boki, by dokładnie oczyścić plecki, włożyć pieluchę.

Zmiana pieluchy jest doskonałym momentem do tzw. wietrzenia pupy. Dostęp świeżego powietrza ma niezwykle korzystny wpływ na skórę dziecka. Im częściej pozwalamy dziecku na przebywanie bez pieluszki, tym lepiej.

Każdorazowo przy zmianie pieluszki nakładamy na skórę preparat (krem, maść) o działaniu pielęgnującym i ochronnym. Warto świadomie wybierać kosmetyki, unikając w ich składzie barwników, dodatków zapachowych, parabenów itp. Obecnie odchodzi się od stosowania pudrów i zasypek, szczególnie zaś od łączenia ich z kremami i oliwkami.

Jedne z ostatnich badań podkreślają też wpływ diety dziecka na częstość występowania PZS. U dzieci karmionych piersią rzadziej występują zmiany zapalne pod pieluszką.

Gdy już wystąpi PZS...

...pierwsze, co należy zrobić, to przeanalizować sposób pielęgnacji dziecka, częstość zmian pieluchy, rodzaj używanych pieluch i kosmetyków i zastosować odpowiednie zmiany. Ważne by wybierać preparaty pielęgnacyjne zawierające alantoinę, pantenol, tlenek cynku, witaminę F, olej ze słodkich migdałów, masło karite, wąkrotkę azjatycką, oczyszczoną lanolinę (tabela). Gdy zmiany skórne są intensywne, pojawiają się krosty, pęcherze, grudki czy miodowo-żółte strupy konieczna jest konsultacja pediatryczna, a niekiedy także dermatologiczna. Jeśli zmiany zapalne są intensywne stosuje się krem zawierający 1% hydrokortyzonu. Nie są natomiast zalecane silne preparaty sterydowe, zwłaszcza fluorowane. Jeśli czynnikiem etiologicznym PZS jest *Candida albicans*, zaleca się smarowanie zmian preparatami z clotrimazolem, mikonazolem, nystatyną lub mupirocyną, która ma także działanie przeciwbakteryjne. Czasem konieczne jest połączenie sterydu z lekiem przeciwbakteryjnym lub przeciwgrzybicznym, czy miejscowe zastosowanie 2% roztworu eozyny. U dzieci powyżej 2. roku życia możliwe jest zastosowanie inhibitorów kalcyneuryny. Należy też pamiętać, by nie stosować u dzieci popularnych niegdyś preparatów na skórę z kwasem bornym. Badania dowodzą, że ma działanie toksyczne.

Dla dzieci podrażnienie skóry pod pieluszką to duży dyskomfort. Jako farmaceuci uświadamiajmy rodziców, że higiena to podstawa. A gdy już pojawi się PZS, pomóżmy im zweryfikować czy zabiegi pielęgnacyjne są wykonywane poprawnie i dobrać odpowiednią strategię terapeutyczną, by jak najszybciej przynieść małemu pacjentowi ulgę. ■

BIBLIOGRAFIA

1. *Jaworek A.K., Jaworek M., Wojas-Pec A. : „Pieluszkowe zapalenie skóry jako problem dermatologiczny i pediatryczny. Część 1. Pierwotne pieluszkowe zapalenie skory", Standardy Medyczne/Pediatria 2009; t. 6 , 566-570*
2. *Jaworek A.K., Wojas-Pełc A. Jaworek M., Żuber Z.: „Pieluszkowe zapalenie skóry jako problem dermatologiczny i pediatryczny. Część 2. Wtórne pieluszkowe zapalenie skóry-objawy skórne"; Standardy Medyczne/Pediatria 2009; t. 6 ,731-735*
3. *Piwowarczyk K., Ślugaj I. : „Kodeks leczenia twojego dziecka. Leki bez recepty 2009", Warszawa 2008*
4. *Zawitkowski P. „Mamo tato co Ty na to?", Warszawa 2012*
5. *„Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce - zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego pod redakcją prof. Marii Katarzyny Borszewskiej-Kornackiej; Warszawa 2015*
6. *http://pediatria.mp.pl/choroby/skora/61801,pieluszkowe-zapalenie-skory*
7. *http://pediatria.mp.pl/pielegnacja/52305,w-jaki-sposob-nalezy-pielegnowac-skore-okolicy-pieluszkowej*
8. *https://www.podyplomie.pl/mt_online/articles/22661*
9. *http://www.panacea.pl/articles.php?id=3304*

MGR FARM.
RENATA ŚMIGIELSKA-JELONEK

SKÓRA SUCHA *i wymagająca*

Skóra człowieka jest bardzo ważnym narządem naszego organizmu, a prawidłowe jej funkcjonowanie jako fizjologicznej bariery chroniącej organizm od środowiska zewnętrznego i odpowiadającej za utrzymanie homeostazy narządów wewnętrznych, w dużym stopniu uwarunkowane jest odpowiednim stopniem jej nawilżenia oraz stanem płaszcza hydrolipidowego, znajdującego się na jej powierzchni.

Skóra pełni szereg niezbędnych funkcji fizjologicznych poprzez integrację pomiędzy środowiskiem zewnętrznym a wewnętrznym organizmu, między innymi bierze udział w procesach metabolicznych, termoregulacyjnych, wydzielniczych, immunologicznych, czy też utrzymaniu równowagi wodno-elektrolitowej. W prawidłowych warunkach niemal 20 proc. wody obecnej w ustroju związane jest w skórze, z czego 60-70 proc. powinno znajdować się w skórze właściwej. Jednak stan nawilżenia skóry zależy nie tylko od ilości wody dostarczanej z wewnątrz i zewnątrz, ale także od zdolności jej zatrzymania. Przewlekle utrzymująca się suchość skóry sprawia, iż staje się ona bardziej podatna na niekorzystne działanie czynników fizycznych (temperatury, promieniowania UV, mikrourazów), chemicznych (wody, detergentów) oraz biologicznych (drobnoustrojów). Niejednokrotnie doprowadza to do braku tolerancji na wymienione, a jednocześnie powszechnie występujące czynniki, czyli stanu określanego nadwrażliwością. Nie powinien być on jednak utożsamiany z reakcjami alergicznymi, które stanowią odrębny problem.

Objawy i etiologia

Typowymi objawami suchej skóry jest drobnopłatowo złuszczający się naskórek, szorstkość, lichenifikacja, niewielkie pęknięcia, którym często towarzyszy świąd, uczucie ściągnięcia i pieczenia. Zwykle stan ten wynika z niedoboru lipidów w warstwie rogowej lub z obniżonej zdolności wiązania i zatrzymywania wody, choć etiopatogeneza nadmiernej suchości ma często charakter bardzo złożony. Wpływ bowiem mogą mieć genetyczne uwarunkowania procesów rogowacenia i funkcjonowania naskórka (łuszczyca, atopowe zapalenie skóry), schorzenia ogólnoustrojowe, przewlekła niewydolność nerek, niedoczynność tarczycy i inne endokrynopatie. Nie bez znaczenia pozostaje również szereg czynników środowiskowych, sposoby codziennej pielęgnacji ciała, niedobory żywieniowe, jak również fizjologiczne procesy starzenia.

Najistotniejsze procesy prowadzące do nadmiernej suchości skóry zachodzą w obrębie naskórka, czyli najbardziej zewnętrznej jej warstwy, zbudowanego z keratynocytów ułożonych w czterech warstwach – podstawnej, kolczystej, ziarnistej i rogowej. W warstwie podstawnej niezróżnicowane dotąd komórki ulegają oddzieleniu się od błony i migrują w kierunku powierzchniowych warstw naskórka, gdzie jako martwe pozbawione jąder korneocyty ulegną złuszczeniu w warstwie rogowej. Równolegle w miarę postępu procesu rogowacenia przebiegają procesy wytwarzania naturalnego czynnika nawilżającego (NMF, *natural moisturizing factor*) oraz

płaszcza hydrolipidowego. To właśnie niedobory powierzchniowych lipidów i/lub naturalnego czynnika nawilżającego stanowią podstawową przyczynę problemu suchości skóry u większości zdrowych osób, tzn. nieposiadających dodatkowych uwarunkowań genetycznych i chorób ogólnoustrojowych. Stan ten prowadzi do obniżenia zdolności wiązania wody oraz wzrostu wskaźnika przeznaskórkowej utraty wody (TEWL, *transepidermal water loss*), będącego podstawowym parametrem w ocenie stanu bariery naskórkowej.

Naturalny czynnik nawilżający (NMF)

NMF, warunkujący prawidłowe nawilżenie naskórka, jest wieloskładnikową mieszaniną związków o niskiej masie cząsteczkowej, rozpuszczalnych w wodzie i skutecznie ją wiążących. W jego skład wchodzą aminokwasy, pyrolidonowy kwas karboksylowy, mocznik, mleczany, amoniak, kwas moczowy, kreatynina, glukozamina, a także jony sodowe, potasowe, magnezowe, wapniowe, chlorkowe oraz inne. Prekursorem aminokwasów oraz kwasu pyrolidonowego, stanowiących podstawowe składniki NMF, jest naskórkowe białko – filagryna, której aktywacja jest zależna od stopnia uwodnienia tkanek. Zjawisko to świadczy, iż warstwa rogowa naskórka ma zdolność reagowania przemianą filagryny w NMF, a więc wzrostem ilości naturalnego czynnika nawilżającego, w odpowiedzi na zewnętrzną zmianę wilgotności.

Płaszcz hydrolipidowy

Innym mechanizmem tworzącym rodzaj okluzyjnej bariery zabezpieczającej naskórek przed utratą wody jest zewnętrzny płaszcz hydrolipidowy, będący mieszaniną di- i triglicerydów, wolnych kwasów tłuszczowych, wosków, cholesterolu, skwalenu oraz ceramidów. Wymienione lipidy pochodzą ze struktur wewnątrzkomórkowych naskórka, wypełniając przestrzenie stanowią rodzaj cementu międzykomórkowego. Grubość płaszcza lipidowego zależna jest od wieku, podlega bowiem wpływom zmian hormonalnych, rasy, płci, a także od okolicy ciała, będąc bardziej obfita w obrębie głowy i twarzy, a skąpa na skórze przedramion, czy brzucha.

Na powierzchni naskórka znajduje się również sebum, czyli lipidy produkowane przez gruczoły łojowe, zawierające w swoim składzie wolne kwasy tłuszczowe, woski, cholesterol i jego estry oraz skwalen. Wzrost wydzielania sebum podlega regulacji hormonalnej, jest zmienny osobniczo oraz zależny od wieku.

Pielęgnacja

Problem skóry suchej i wymagającej jest bardzo powszechny, co sprawiło, iż na rynku dostępnych jest wiele preparatów do pielęgnacji, w tym oczyszczania, nawilżania i zapobiegania nadmiernemu wysuszeniu. Oprócz tego należy jednak pamiętać również o podstawowych zasadach postępowania ze skórą wymagającą, a zatem unikania długich gorących kąpieli, szorstkich i obcisłych ubrań, o syntetycznym i nieprzepuszczalnym dla powietrza składzie, czy też drażniących i wysuszających detergentów. Istotną zasadą pielęgnacji skóry suchej jest regularne aplikowanie preparatów nawilżających oraz właściwy ich dobór. Jeśli chodzi o preparaty myjące zamiast tradycyjnych środków lepiej stosować emulsje zawierające alkohole tłuszczowe oraz syndety, które posiadają pH zbliżone do naturalnego odczynu skóry. Nowoczesne dermokosmetyki do pielęgnacji skóry suchej zawierają szereg substancji pomocnych w niwelowaniu problemu, które można opisać w kilku grupach.

Substancje o działaniu okluzyjnym, tworzącym fizyczną barierę przed utratą wody z naskórka. W tej grupie znajdą się związki pozostające na powierzchni skóry w postaci cienkiej warstwy filmu, które nie wchłaniają się w ogóle, bądź tylko w niewielkim stopniu przez naskórek, zatrzymując tym samym odparowywanie wody. Wśród substancji filmotwórczych znajdziemy oleje mineralne, silikonowe, woski, a także wazelinę będącą mieszaniną węglowodorów parafinowych uzyskiwanych w wyniku destylacji ropy naftowej. Wazelina działa okluzyjnie redukując przeznaskórkową utratę wody do prawie 98 proc., podczas gdy inne substancje olejowe jedynie do 20-30 proc., poza tym ma zdolność do penetracji w głąb naskórka oraz migracji do lipidów międzykomórkowych. Szerokie zastosowanie znajdują również lanolina, będąca woskiem zwierzęcym oraz roślinny – wosk carnauba.

Humektanty, czyli związki o silnych właściwościach higroskopijnych, zatrzymujących i trwale wiążących wodę z otoczenia. Są to substancje, których zdolność nawilżania jest w dużym stopniu zależna od obecnych w cząsteczce grup hydroksylowych, przez co umożliwiają powstanie naturalnego zapasu wody w skórze. Są to m.in. glicerol, sorbitol, mannitol, czy kwas hialuronowy. Szczególnie skuteczny i powszechnie wykorzystywany jest glicerol, ze względu na swą potrójnie hydroksylowaną cząsteczkę jest silnie higroskopijny, działa okluzyjnie i korneodesmolitycznie. Dla zwiększenia działania glicerolu stosuje się jego połączenie z mieszaniną lipidową (lecytyna – cholesterol – kwas stearynowy 1:2:1), co skutkuje efektem synergistycznym i poprawą

stanu nawilżenia skóry. Ponadto humektanty działają korzystnie na sam preparat kosmetyczny, zapobiegając jego wysychaniu.

Substancje uzupełniające lipidy w naskórku, będące produktami syntetycznymi i pochodzenia roślinnego, rekonstruującymi międzykomórkowe lipidy naskórka: triglicerydy, cholesterol, biooleje o wysokiej zawartości niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych. Szczególnie cennymi i znajdującymi zastosowanie są kwas linolowy i linolenowy, olej z nasion wiesiołka czy ogórecznika lekarskiego, oleje z kiełków pszenicy, migdałów, awokado, orzechów makadami i jojoby. Obecne w nich nienasycone kwasy tłuszczowe przywracają równowagę skóry, ułatwiają przyswajanie witamin rozpuszczalnych w tłuszczach oraz przyspieszają procesy regeneracji naskórka.

Mocznik, naturalnie występujący w warstwie rogowej naskórka, w zależności od stężenia, znalazł zastosowanie jako składnik silnie nawilżający lub keratolityczny, a przez to redukujący szorstkość skóry. Ponadto przyczynia się do zwiększenia biosyntezy lipidów naskórka.

α-hydroksykwasy, wykazujące wielokierunkowy korzystny wpływ na skórę poprzez ograniczenie wzajemnego przylegania korneocytów w warstwie rogowej, zwiększenie zawartości ceramidów, a także wzrost proliferacji keratynocytów, w efekcie czego powstają korneocyty o mniejszych wymiarach, a powierzchnia naskórka ulega wygładzeniu.

Dobór odpowiedniego produktu

Obecnie na rynku dostępna jest bardzo szeroka gama kosmetyków przeznaczonych dla skóry suchej i wymagającej, wśród których szczególne miejsce zajmują emolienty, czyli preparaty nawilżająco-natłuszczające, zawierające co najmniej kilka składników cechujących się odmiennymi mechanizmami działania, co wpływa na wzmocnienie efektu terapeutycznego. Łączą one w sobie działanie poszczególnych opisanych substancji, a dobór odpowiedniego produktu powinien być w każdym przypadku indywidualny, odpowiedni do wieku pacjenta i stanu skóry. W większości przypadków suchość skóry jest przejściowa i zmiana nawyków pielęgnacyjnych oraz odpowiedni preparat nawilżający wystarcza, by skóra odzyskała zdrowy wygląd. Choć istnieją również skóry wymagające szczególnej i ciągłej troski, w takich przypadkach dbanie o jej stan powinno stać się codziennym rytuałem. ■

REKLAMA

MÓJ BIZNES

Rotacja leków W MAGAZYNIE APTECZNYM

Rotacja magazynu mówi o kondycji placówki, jej konkurencyjności i pokazuje, jak zachowana jest równowaga między rentownością a dostępnością produktów.

Wiele publikacji podaje, że wskaźnik rotacji magazynu, czyli prawidłowe zarządzanie zapasami, powinno oscylować między 28 a 33 dniami, tj. między wartością 0,8-1,2. Przy określaniu tego wskaźnika należy wziąć pod uwagę stosunek wartości stanu magazynu netto do sprzedaży netto w tym samym okresie, np. 30 dni. Przy wartości magazynu 200 tysięcy złotych, a sprzedaży 140 tysięcy, wskaźnik rotacji magazynu wyniesie 43 dni. Jeżeli poziom wskaźnika jest wysoki, oznacza to, że obrót zapasami jest wolny i apteka powinna zawężać asortyment do najczęściej poszukiwanego przez pacjentów. Zgodnie z zasadą Pareto, z punktu widzenia zarządzania magazynem, zapasy istotne to ok. 20 proc. naszego magazynu, one odpowiadają za ok. 80 proc. sprzedaży. Niska wartość wskaźnika sugeruje natomiast szybszy obrót środkami i może należałoby się zastanowić nad poszerzeniem asortmentu, co przełoży się na zwiększenie sprzedaży.

SŁAWOMIR WALCZYŃSKI
z-ca dyrektora produkcji i logistyki ds. logistyki w Gedeon Richter Polska Sp. z o.o.

ZDANIEM EKSPERTA: ZAPASY W MAGAZYNIE APTECZNYM WIĄŻĄ SIĘ Z PONOSZENIEM KOSZTÓW ICH UTRZYMANIA. WARTO WIĘC PRZEANALIZOWAĆ STRUKTURĘ ASORTYMENTU I PODJĄĆ ODPOWIEDNIE DZIAŁANIA W CELU ICH OPTYMALIZACJI.

Poszukajmy takich specyfików, których nie ma nasza konkurencja, sprawdzając wcześniej czy będzie na nie zapotrzebowanie. Zależność rotacyjną możemy także wykorzystać, aby ocenić przydatność poszczególnych produktów w aptece. Jeśli mamy zapas paracetamolu w ilości 200 sztuk, a w miesiącu sprzeda się 60 opakowań, to współczynnik jego rotacji wynosi 3,33 i wystarczy nam go na 100 dni. Zaczynamy mieć „nadstan" tego preparatu i jeśli nie skupimy się na jego wydawaniu, pogorszy się rotacja całego magazynu. Popatrzmy na miejsce tego paracetamolu w grupie. Może inna marka wydawana jest w dużych ilościach i to właśnie ją zamawiamy systematycznie, a o innych produktach handlowych zapominamy.

Określanie poziomu rotacji

W praktyce aptecznej towar rotuje w różnym czasie. W zależności od sezonowości, specyfiki apteki, struktury pacjentów czy lokalizcji część zakupionych leków sprzeda

się szybciej, inne dłużej zajmą miejsce na półce aptecznej. Można spotkać następujący sposób określania poziomu rotacji:

- ✓ 50 proc. asortymentu powinno nam rotować w ciągu 30 dni,
- ✓ 20 proc. w ciągu 56-60 dni,
- ✓ 20 proc. pozostaje nam do zrotowania do 180 dni,
- ✓ a więcej niż 10 proc. towaru nie powinno nam zalegać powyżej 180 dni, ponieważ pojawia się ryzyko jego przeterminowania.

Jeśli magazyn apteczny wynosi 200 tysięcy złotych, przy takim systemie określania poziomu rotacji, 100 tysięcy złotych będzie przekraczało termin płatności za faktury w hurtownich, który standardowo wynosi 30 dni. Z punktu widzenia prowadzenia apteki i jej polityki obrotu gotówką, należy dążyć więc do tego, by cały zakupiony asortyment rotował jak najszybciej, w przeciwnym razie możemy być zmuszeni korzystać z dodatkowych środków finansowych, aby zapłacić za towar, np. oprocentowanej pożyczki bankowej. Produkty zalegające w magazynie zamrażają nam finanse. Wartość magazynu powinna być niższa niż miesięczny obrót apteki, aby placówka nie straciła płynności finansowej. Zrotowany w krótszym terminie towar pozwoli nam zwiększyć zyski poprzez skorzystanie z kredytu, jaki stanowi opóźniona płatność za faktury. Asortyment, który zalega w aptece powyżej 30 dni powinien być ograniczany do niezbędnego minimum. Przy czym należy zdawać sobie sprawę z tego, że powyżej terminów płatności w magazynie będziemy mieć zakupy pakietowe, np. dużą ilość preparatów zakupionych na zimę. Warto pamiętać o tym, że okres zapłaty za nie skumuluje się z bieżącym zatowarowaniem. Negocjujmy więc dla pakietów dłuższe terminy płatności.

Przetowarowany magazyn

Cała nasza praca z przerotowanym magazynem będzie zależała od sytuacji, jaka w nim panuje. Na pewno problem nierotujących produktów należy omówić z zespołem i przygotować plan działania, który podejmiemy. Należy wskazać osobę, która będzie koordynowała proces wyprzedaży i motywowała pracowników pierwszego stołu do realizacji zadania, gdyż tylko praca całej załogi przyniesie efekty. Można zastanowić się nad specjalnym sposobem gratyfikacji pracowników za osiągnięte efekty.

W pierwszej kolejności należy zająć się asortymentem, który zalega ponad pół roku. Warto się zmierzyć z tymi produktami zanim stracą swą ważność, a zamrożone pieniądze nie będą już możliwe do odzyskania. Preparaty te powinny podlegać systematycznej wyprzedaży lub wymianie na inne rotujące produkty. Dobrą praktyką jest sprawdzanie faktur zakupu przed upływem terminów zwrotu, pod kątem oddania hurtowni ➔

nieodebranych, a zamówionych produktów przez pacjentów lub zwrócenia preparatów kupionych w zbyt dużej ilości. W wyprzedaży środków medycznych pomocny może być specjalny system ich oznakowania, pozwoli on wyróżnić je spośród innych, np. na kosmetyki możemy nalepiać samoprzylepne gwiazdki, czy serduszka, a inne leki w szufladach oznaczać kolorowymi kartkami. Po otworzeniu szuflady od razu będzie wiadomo jakie produkty zaproponować. Wykorzystujmy możliwości aptecznego programu komputerowego do sygnalizowania nam produktów zalegających. Przydatne może być tworzenie w systemie „zamienników własnych" i korzystanie z programowego miejsca składowania. Lista zalegaczy, na bieżąco aktualizowana, powinna znajdować się przy każdym stanowisku pracy i każda osoba zza pierwszego stołu powinna ją znać.

PÓŁKI, NA KTÓRYCH PACJENT ZATRZYMUJE WZROK, CZYLI TZW. GORĄCE MIEJSCA, POWINNY BYĆ NA WYSOKOŚCI OKOŁO 120-140 CM I TU UMIESZCZAMY PREPARATY, NA KTÓRYCH ZROTOWANIU NAJBARDZIEJ NAM ZALEŻY.

Ekspozycja

W rotowaniu magazynu bardzo przydatne jest właściwe ułożenie preparatów na ekspedycji. Półki, na których pacjent zatrzymuje wzrok, czyli tzw. gorące miejsca, powinny być na wysokości około 120-140 cm i tu umieszczamy preparaty, na których zrotowaniu najbardziej nam zależy. W magazynie schowajmy produkty świeżo zakupione. Duże ilości medykamentów, z popularnych grup asotymentowych, włączmy do promocji tygodniowych. Do eksponowania preparatów nierotujących możemy wykorzystać miejsce przy stanowiskach kasowych, gdzie pacjent będzie mógł sam dotknąć i obejrzeć produkty. Wprowadźmy promocje przykasowe z koszami wyprzedażowymi, gdzie pokojarzymy produkty zalegające z grupy terapeutycznej, np. związane z przeziębieniem, czy na żylaki. W ten sposób stworzymy uzupełniającą się kurację dla pacjenta. Miejmy te preparaty pod ręką i proponujmy je sukcesywnie do potrzeb pacjenta. Możemy posłużyć się różnymi technkami sprzedażowymi. Jedną z nich jest reguła niedostępności – ta oferta promocyjna ważna jest do końca tygodnia, to już ostatnie sztuki w tak korzystnej cenie – te sformułowania sprawiają, iż produkty niedostępne wydają się pacjentom bardziej atrakcyjne, a chęć posiadania ich jest oczywista i naturalna. Jeśli wiemy, że coś stracimy, to jeszcze bardziej nam na takim produkcie zależy. Inną regułą jest zasada kontrastu, wówczas najpierw proponujemy odbiorcy preparat droższy, a nastepnie produkt, który chcemy wysprzedać, i który jest tańszy. Dobrym pomysłem jest dodawanie gratisowych produktów do zalegaczy. Jest to niespodziewany prezent, który otrzyma pacjent. Należy pamiętać, że większość ludzi kupuje produkty irracjonalnie, bazując na emocjach. Proponując pacjentowi konkretny produkt warto pamiętać, że ma być to coś specjalnie dla niego. Należy przedstawić mu korzyści z zaproponowanego produktu. Warto mówić prostym językiem i tylko to, co absolutnie konieczne, z zaangażowaniem i przekonaniem.

Można powoływać się na rekomendacje innych pacjentów czy też własne doświadczenia. Ludzie wierzą regule społecznego dowodu słuszności.

Oczywiście należy zastanowić się nad przeceną leków nierotujących i z krótką datą ważności oraz możliwością tworzenia z nich dwupaków, gdzie przecena jednostkowego opakowania może być niższa, a szybciej pozbędziemy się nadstanów. Każde podjęte działanie będzie mniejszą stratą finansową dla apteki niż koszty przterminowania i utylizacji. Warto korzystać z pomysłów całego zespołu, szybciej dojdziemy do celu, jeśli cały zespół będzie zaangażowany. Dotyczy to także pomocy aptecznych, które zauważą niechciany i wysprzedany wcześniej produkt przy błędnych zakupach towaru. Przy sprzedaży produktów z krótką datą ważności należy zawsze poinformować o tym pacjenta, aby uniknąć niepotrzebnej reklamacji, i aby pacjent nie poczuł się oszukany.

Pod uwagę należy wziąć jeszcze jeden aspekt, a mianowicie zmieniającą się modę na leki OTC i wypisywane przez lekarzy na receptę. Bardzo popularna jest ostatnio suplementacja witaminy D, natomiast pacjenci kupują mniej produktów z glukozaminą. Nie bez znaczenia jest sezonowość sprzedawanych preparatów. Nie kupujmy już pod koniec wakacji preparatów z filtrami UV, a późną zimą kremów chroniących przd wiatrem i mrozem, ponieważ jest duże prawdopodobieństwo, że zostaną sprzedane dopiero w kolejnym sezonie.

Porządkowanie magazynu

Jeśli nasza apteka należy do sieci aptek tego samego podmiotu gospodarczego spróbujmy wymienić się nadwyżkami produktów. Niech to będzie systematyczną, comiesięczną praktyką.

Poprawiając rotację, np. o 5 dni, przy tej samej wartości sprzedaży 140 tysięcy złotych, zmniejszamy wartość magazynu do 177.333 zł, oszczędzamy kwotę 22.667 zł. Należy uzmysłowić sobie, iż każda odzyskana suma z zamrożonej wartości magazynu jest istotna. Proces porządkowania magazynu jest długi i wymaga ogromnego nakładu pracy, ale może dać satysfakcję każdemu zespołowi aptecznemu.

Należy też pamiętać, aby nie zabrakło preparatów dobrze rotujących, zarówno OTC, jak i na receptę. Pacjenci nie lubią czekać, chcą podjąć leczenie od razu, aby jak najszybciej powrócić do zdrowia. Często się zdarza, że zrealizują swoje zakupy u konkurencji. W codziennej pracy możemy sprawdzić, czy stan magazynu w aptece zaspokaja potrzeby naszych pacjentów, jakie produkty sprzedają się w największych ilościach, a ile, np. recept odkładanych jest do realizacji „na zamówienie".

Celem jest uzyskanie jak największej wartości sprzedaży przy możliwie najmniejszym stanie zapasów. Przy każdym zakupie towaru należy zadać sobie pytanie – ile czasu zajmie sprzedaż danego specyfiku i ile na nim zarobimy.

mgr farm. Anna Amarasekara

MGR FARM.
MARCIN JELONEK

INTERIM MANAGER

Usługi interim managment w polskiej teorii zarządzania i marketingu są mało znane i nie do końca zrozumiałe, mimo iż na świecie cieszą się coraz większą popularnością. Również na światowych rynkach aptecznych i farmaceutycznych funkcjonuje pojęcie interim managera. To tak zwany specjalista od zarządzania czasowego.

Rozwój rynku, zwiększenie liczby aptek i punktów aptecznych oraz ustawowy zakaz reklamy aptek stawia przed właścicielami owych placówek pytanie, jak zwiększyć obroty i zyski? Często sami właściciele nie są w stanie zauważyć zmian, które dokonują się w ich najbliższym otoczeniu. W odpowiedzi na nowe standardy rynkowe, powinniśmy szybciej reagować na rosnące potrzeby pacjentów i klientów aptek. Prowadzenie rentownej apteki, aby działała sprawnie i przynosiła zamierzone zyski, wymaga wykorzystania wiedzy doświadczonego kierownika, managera oraz stałych pracowników. Jednak ze względu na dużą częstotliwość zmian na rynku farmaceutycznym i aptecznym korzystanie z doradztwa i pomysłów pełnoetatowych pracowników może nie wystarczyć.

Rola interim managera

Korzystanie przez przedsiębiorstwa z usług *interim managera* wynika najczęściej z trudnej sytuacji, w której się znalazły. Wystąpienie potrzeby redefinicji kierunków rozwoju, opracowania nowych strategii marketingowych wymaga spojrzenia na sytuację przez osobę z zewnątrz. Apteka może skorzystać z usług managera w sytuacji kryzysowej lub zmiany otaczającego rynku. Przykładem może być pojawienie się w naszym sąsiedztwie nowej apteki, otwarcia przychodni, gabinetów lekarskich, stomatologa, gabinetu weterynaryjnego, marketu czy chociażby budowy w pobliżu nowego osiedla mieszkaniowego. Takie zmiany wymagają przystosowania się, wprowadzenia zmian, których stali pracownicy mogą nie zauważać. Zarządzanie czasowe, bo tak tłumaczy

się termin *interim managment*, może się przydać na rynku farmaceutycznym nowym aptekom, starym placówkom, jak i sieciom aptecznym. Zatrudnienie osoby spoza otoczenia apteki może otworzyć nam nowe perspektywy rozwoju i wdrożenie strategii, na które sami byśmy nie wpadli. Nad skorzystaniem z oferty można zastanowić się w przypadku braku zmian środowiska i otaczającego rynku a także spadku obrotów apteki. Rolą *interim managera* będzie znalezienie przyczyny i wdrożenie strategii, które uzdrowią sytuacje.

Doświadczenie i umiejętności

Do oferowania usług *interim managera* potrzebne są przede wszystkim odpowiednie umiejętności, doświadczenie i przemyślane podejście do postawionych celów. Przede wszystkim musi to być osoba dojrzała na rynku biznesowym i profesjonalna. Najlepiej na tym stanowisku sprawdzają się osoby z dyplomem magistra farmacji, ekonomiści, oraz specjaliści w zarządzaniu zasobami ludzkimi z doświadczeniem w pracy w aptece, aby stawiać cele i strategie możliwe do wykonania i zrealizowania z punktu widzenia placówki obrotu lekami. Managerowie do zadań specjalnych często mają wiedzę z wielu dziedzin i sektorów gospodarki. W przypadku oferowania usług aptekom znajomość prawa farmaceutycznego, które ewoluuje w szybkim tempie, jest obowiązkiem. Najbardziej poszukiwanymi umiejętnościami w tej dziedzinie są zdolności interpersonalne i komunikacyjne, odporność na stres, zarządzanie zmianami, adaptacja oraz nastawienie na realizację celu. Umiejętności w zakresie zarządzania ludźmi są niezwykle istotne w przypadku poszukiwania tak szczególnego rodzaju pracownika. Ważne jest także, aby *interim manager* potrafił utrzymywać dyscyplinę pracy. Osoba na tym stanowisku powinna zająć się rozpoznawaniem potrzeb biznesowych, negocjacjami, zarządzaniem projektem zmian oraz przekazywaniem wiedzy pracownikom.

Wszystkie te czynniki są istotne dla osiągnięcia postawionych zadań, a posiadanie umiejętności dogłębnej analizy otaczającego rynku pozwala na zrozumienie ich wpływu na efektywne działanie przedsiębiorstwa. Kompleksowe rozwiązania i nowe pomysły mogą obejmować reorganizację zarządzania placówką. Nowe strategie rozwoju i system szkoleń pomagają w osiągnięciu postawionych celów.

Rozwiązanie ze Szwecji

Usługi interim management wykształciły się w latach 60. XX wieku w Szwecji. Były odpowiedzią na ustawodawstwo, które nakładało na pracodawców obowiązek wypłacania bardzo wysokich odpraw zwalnianym pracownikom. Managerowie, którzy posiadali wysokie kompetencje i doświadczenie w branży zaczęli proponować usługi na czas określony w celu zrealizowania konkretnych obowiązków. Wynagrodzenie za ich pracę było wyższe, ale uzależnione od realizacji postawionych celów. Tego typu umowy nie podlegały ustawodawstwu, które dotyczyło pracowników zatrudnionych na etat. Podobne rozwiązania zaproponowano w innych krajach europejskich i na świecie.

W Polsce praktyki *interim managmentu* zaczęły stosować z powodzeniem międzynarodowe firmy i koncerny, które wchodząc na nasz rynek korzystały z usług swoich *interim managerów* w celu uruchamiania filii. Ze względu na lokalne uwarunkowania środowiskowe i kulturowe, rozwój tego typu praktyk jest zróżnicowany w różnych krajach, ale także na różnych rynkach. Wiele firm w Polsce deklaruje zainteresowanie rozwiązaniami, jakie proponują *interim managerowie*. Są to również firmy farmaceutyczne i sieci apteczne, które wprowadzają nową placówkę. Na rynku istnieją już agencje, które zajmują się konkretnymi przypadkami i mają duże doświadczenie w prowadzeniu biznesu.

Wiele korzyści

Budowanie marki własnego przedsiębiorstwa jest procesem długotrwałym, ale także wymagającym konsekwencji, koncentracji w działaniu w całym otoczeniu biznesowym. Wybierając osobę na stanowisko *interim managera* należy pamiętać o analizie jego wcześniejszych doświadczeń oraz ich zbieżności z potrzebami klienta. Kompetencje miękkie są tu niezbędne do skutecznego zrealizowania projektu. Firmy dostrzegają korzyści z zatrudnienia managerów „do zadań specjalnych", do których należą m.in. zorientowanie na cel, terminowość, umiejętność motywowania innych pracowników, neutralność postaw, jak i brak dodatkowych kosztów (często wysokich), związanych z zatrudnieniem na etat.

Właściciele firm, które zdecydowały się zatrudnić *interim managerów* cenią sobie także możliwość podejmowania przez nich decyzji bez obciążania relacji ze stałymi pracownikami. Największą przyczyną bariery w rozwoju *interim managementu* w sektorze aptecznym stanowi mentalność i utarta świadomość o własnej nieomylności właścicieli i kierowników aptek, którzy wykazują nieufność do powierzania zadań osobom trzecim. Decydują się na takie rozwiązania jedynie w ostateczności, mimo ewidentnych korzyści z ich zatrudnienia. ■

PROF. DR HAB. N. EKONOMICZNYCH
HENRYK MRUK

Kultura organizacyjna apteki A JEJ POZYCJA RYNKOWA

Wysoka kultura organizacyjna w aptece pozwala umacniać jej silną pozycję rynkową. Budowana systematycznie w długim okresie, jest najtrudniejszym do skopiowania elementem przewagi konkurencyjnej.

Każda apteka – bardziej lub mniej świadomie – dąży do wyróżnienia się, do zbudowania silnej pozycji, do utrzymania stałej grupy lojalnych pacjentów. Aby osiągać te cele, apteki stosują wiele różnorodnych instrumentów marketingowych. Mogą to być: oferty cenowe, koszyk promocyjny, techniki merchandisingowe, asortyment produktów, usługi doradcze oraz wiele innych. Są to jednak działania, które w miarę szybko mogą być naśladowane przez konkurencję.

Natomiast trudnym do skopiowania w krótkim czasie, w miarę trwałym elementem przewagi

konkurencyjnej, jest zwarta kultura organizacyjna apteki. Jest ona budowana przez wiele lat i dlatego trudno ją szybko zastosować w innym miejscu. Gdyby jakikolwiek kraj chciał u siebie zbudować kulturę charakterystyczną dla społeczeństwa niemieckiego (solidność, przedsiębiorczość, organizacja, gospodarka), potrzebowałby na to wiele lat. W analogiczny sposób, wysoka kultura organizacyjna apteki, może jej zagwarantować silną pozycję rynkową.

Istota i elementy kultury organizacyjnej

Zdefiniowanie kultury organizacyjnej najlepiej zilustrować za pomocą metafor. Można sobie wyobrazić dom, w którym jest organizowane przyjęcie. Dom jest stosownie oświetlony, wejście bezpieczne, gospodarze z uśmiechem witają każdego gościa. Wszyscy rozmawiają w miłej atmosferze. Opiera się ona na szacunku, życzliwości, zaufaniu. Każdy chętnie odwiedzi taki dom ponownie, ponieważ dobrze się tam czuł.
Na podstawie tego przykładu można przyjąć definicję, że kultura organizacyjna apteki będzie ogółem związków między wartościami, rytuałami, mitami, sposobami komunikacji, w procesie budowania relacji w zespole pracowników, z pacjentami oraz podmiotami otoczenia. Kiedy dwoje ludzi zamieszka ze sobą, to aby dobrze funkcjonować, muszą uzgodnić wiele rzeczy m.in., w którą stronę ma się rozwijać papier toaletowy. W domach rodzinnych mogło to być inaczej.

Fundamentem kultury organizacyjnej apteki będą wartości, które ona określi i będzie się do nich w każdym działaniu odwoływać. Można się tutaj wesprzeć przykładem firmy budowlanej Skanska. Jej system wartości zdefiniowano jako „pięć zero": zero strat, zero usterek, zero wypadków, zero naruszeń etyki, zero naruszeń środowiska. Każdy pracownik i dostawca musi postępować zgodnie z tym systemem wartości. W przypadku aptek odwoływanie się do misji zawodu, może być podstawą zbudowania własnego systemu wartości. Warto zapisać wartości, którymi kieruje się apteka. Istotne jest, aby wszyscy pracownicy kierowali się nimi w swoich działaniach. Etyka, dobro pacjenta, opieka farmaceutyczna oraz wierność zasadom ułatwiają podejmowanie właściwych decyzji. Kierowanie się interesem długofalowym nie jest łatwe, bowiem umysł ludzki jest nastawiony na korzyści krótkookresowe.

Jeden z prezesów firmy farmaceutycznej podkreśla, że firma koncentruje się na wytwarzaniu insulin. Radzono mu, aby produkowali także wstrzykiwacze i glukometry, jednak zdecydowali, że będą wytwarzać to, na czym się znają, co jest ich misją.

Kto i co tworzy kulturę organizacyjną apteki?

Trudno jednoznacznie wskazać na jeden czy dwa podstawowe czynniki, które odpowiadają za budowanie kultury organizacyjnej w aptece. Na pewno nie tworzy się ona sama. Wymaga świadomego zaangażowania właściciela, lidera, pracowników. Największy wpływ będzie miał lider. W zależności od apteki może być to właściciel, kierownik apteki, bądź kierownik pierwszego stołu. Jeśli ma on ustalony system wartości, wyznaczony cel oraz silny charakter, potrafi wskazać kierunek rozwoju apteki oraz panujące w niej zasady. Mając własny plan kształtowania relacji w aptece będzie krok po kroku budował relacje między farmaceutami, pracownikami, pacjentami, dostawcami oraz podmiotami otoczenia. Obowiązujące w aptece zasady powinny być wszystkim znane oraz akceptowane. Przyjmując nową osobę do pracy trzeba od razu rozmawiać o systemie wartości, obowiązkach, zachowaniach. Nikt nie może pracować w aptece, jeśli nie weźmie na siebie odpowiedzialności za stosowanie ustalonych reguł. Niezależnie od działań lidera, także każdy pracownik powinien się doskonalić, aby budować kulturę organizacyjną apteki.

Również wnętrze apteki wiąże się z jej kulturą. Zarówno dla farmaceutów, jak i dla pacjentów istotne jest odwoływanie się do korzeni zawodu. Może to dotyczyć umieszczenia dyplomów farmaceutów, sprzętu (waga, moździerz), zdjęć (np. Łukasiewicza) oraz informacji o odkryciach farmaceutów. Tego typu informacje (np. plakaty) można zmieniać, aby pacjenci dowiadywali się nowych rzeczy. Wspólne spotkania, rozmowy, korzystanie z kultury, ciekawe szkolenia to także działania, które mogą służyć budowaniu kultury pracy zespołu. Od czasu do czasu dobrze jest zorganizować spotkanie zespołu poza miejscem pracy, aby wzmacniać w ten sposób relacje między pracownikami. Budowanie zaufania między ludźmi wymaga czasu, prowadzenia rozmów, dzielenia się informacjami, poznawania siebie nawzajem. Warto pamiętać, że rezygnacja z poruszania drażliwych tematów oraz plotek wzmacnia kulturę organizacyjną apteki.

Sposoby budowania kultury organizacyjnej

Znajomość reguł, które mają obowiązywać w danym zespole stanowi podstawę systematycznego budowania kultury apteki. Jednym z ważniejszych czynników jest zaufanie okazywane sobie nawzajem oraz pacjentom. Polska nie należy do krajów o wysokich wskaźnikach zaufania. Warunkiem zaufania innym jest zaufanie sobie, czyli przestrzeganie ustalonych zasad. Jeśli pracownicy

ufają sobie samym (nikt niczego nie zabierze, nikogo nie okłamie, nie włączy się w sprzeczne z prawem działania związane z odwróconym łańcuchem dystrybucji), to wówczas łatwiej buduje się zaufanie w zespole.

Oto opowieść Polaka, który jadąc samochodem w Holandii został zatrzymany przez policjanta. Otóż w ramach rutynowej kontroli policjant zapytał, czy kierowca przewozi cokolwiek w samochodzie. On odparł, że nie. Policjant sprawdził dokumenty i oddał je kierowcy. Wówczas kierowca zapytał, czy ma otworzyć bagażnik.

Po co, odpowiedział policjant, przecież mówi pan, że niczego nie przewozi. Poza zaufaniem, istotna jest komunikacja między pracownikami apteki. Dotyczy to zarówno komunikacji werbalnej, jak i niewerbalnej. Pacjenci potrafią zauważyć i docenić to, że farmaceuci uśmiechają się do siebie, okazują sobie szacunek, wykonują odpowiednie gesty. Jeśli w taki sposób traktują siebie, to podobnie będą się odnosili do pacjentów. Osoby, które są ekstrawertyczne powinny mieć na uwadze to, że introwertycy cenią sobie spokój, ciszę, skupienie, refleksyjność. Introwertycy natomiast powinni akceptować to, że ekstrawertycy są czasem głośniejsi, rozbudzeni, hałaśliwi. Wiedza o sobie samym oraz o partnerach pozwala na świadome budowanie unikatowej kultury organizacyjnej apteki.

Autor tego tekstu jest pod wrażeniem użytych przez papieża Franciszka podczas Światowych Dni Młodzieży w Krakowie, trzech słów jako kluczowych dla budowania silnych i trwałych relacji między ludźmi. Te słowa to: *permesso*, *grazie*, *perdono*. *Permesso* trzeba rozumieć jako uzgodnienie czegoś między sobą. Będzie ono związane z zapytaniem o zgodę, np. czy mogę włączyć radio? Rzecz w tym, aby nie traktować miejsca w aptece egoistycznie. *Grazie* to słowo dziękuję, tak istotne dla dobrych relacji w zespole. A *perdono* znaczy dużo więcej niż przepraszam. To wyrzucenie z pamięci urazy, to przebaczenie, jeśli ktoś popełni błąd. Ludzie czasem milczą, nie odzywają się do siebie, bowiem poczuli się urażeni czyimś zachowaniem. Można komuś powiedzieć, aby posprzątał po sobie na zapleczu, natomiast nie należy do tego wracać. Sprawa, która jest wyjaśniona, powinna być zamknięta na zawsze. Peter Drucker, uważany za ojca nauk o zarządzaniu pisał, że formy grzecznościowe są dla ludzi tym, czym jest olej dla silnika – łagodzą tarcie. Warto zatem o nich pamiętać i je stosować w funkcjonowaniu zespołu w aptece.

W odniesieniu do tworzenia właściwej atmosfery w zespole, zalecane jest unikanie rozmów o innych, którzy są nieobecni. Farmaceuci mają łacińską maksymę – *de mortibus, aut bene, aut nihil* (dla tego artykułu można to nieco zmodyfikować – „o nieobecnych albo dobrze, albo wcale"). W budowaniu relacji w zespole pomocne jest stosowanie komplementów, rozumienie partnerów, pomaganie sobie nawzajem, dzielenie się informacjami. Wsparciem dla dobrej atmosfery w zespole jest także poczucie humoru, a zwłaszcza humoru sytuacyjnego.

Warto mieć na uwadze także to, aby farmaceuci z większym doświadczeniem edukowali praktykantów czy stażystów. W ten sposób z pokolenia na pokolenie będą przekazywane wartości, pielęgnujące realizowanie misji zawodu oraz budujące właściwe relacje z pacjentami.

Formy grzecznościowe są dla ludzi tym, czym jest olej dla silnika – łagodzą tarcie. Warto zatem o nich pamiętać i je stosować w funkcjonowaniu zespołu w aptece.

Uwagi końcowe

Wysoka kultura organizacyjna w aptece pozwala umacniać jej silną pozycję rynkową. Budowana systematycznie w długim okresie, jest najtrudniejszym do skopiowania elementem przewagi konkurencyjnej. Wymaga odpowiedniego zaangażowania zarówno ze strony właściciela oraz kierownika, jak i farmaceutów. Pacjenci potrafią zauważyć aptekę o wysokiej kulturze organizacyjnej i być wobec niej bardziej lojalni. Każdy farmaceuta, pracując w dobrej atmosferze, w zespole, będzie o wiele bardziej usatysfakcjonowany z własnego życia zawodowego. Mając na uwadze to, że mija ono bardzo szybko, warto się angażować w budowanie przyjaznych relacji międzyludzkich. To także droga do tworzenia lepszego świata. ■

Silne marki osobiste zmieniają świat

Agnieszka Walczak-Skałecka
Wydawnictwo Słowa i Myśli

Sława to skutek uboczny budowania marki, bogactwo wcale nie musi być jego składnikiem. Marka osobista to zdecydowanie więcej niż wizerunek. Autorka wyjaśnia wiele kwestii m.in., dlaczego świadome budowanie marki osobistej to dziś konieczność, czym różni się budowanie marki osobistej od personal brandingu czy kreowania wizerunku, jakie są najważniejsze pytania, na które musi odpowiedzieć każda marka, jak mówić o sobie, by angażować odbiorcę.

Grzeczne dziewczynki nie awansują. 133 błędy popełniane przez kobiety, które nieświadomie niszczą własną karierę

Lois P. Frankel
One Press, Helion

Pracujesz ciężej i więcej niż koledzy. Jesteś rzetelnym, odpowiedzialnym pracownikiem. Masz świetne wykształcenie, jesteś fachowcem i wciąż się dokształcasz. Nie szczędzisz czasu ani wysiłku, aby perfekcyjnie wykonać wszystkie swoje zadania. Jesteś doskonale zorganizowana i masz wizję, jak powinna rozwijać się firma, w której pracujesz. A jednak awans dostał twój kolega, choć miał dużo mniejsze kompetencje. Brzmi znajomo? Dr Lois P. Frankel – ekspert w dziedzinie wzmacniania zawodowej pozycji kobiet – radzi, jak wyeliminować szkodliwe zachowania, i wyrobić nowe nawyki, które pomogą osiągnąć prawdziwy i zasłużony sukces.

Możesz być bogaty, czyli jak Szwajcarzy osiągnęli sukces gospodarczy

Wolfang Koydl
Wydawnictwo Pascal

Czy Szwajcarzy dysponują jakimiś szczególnymi cechami, które wpływają na to, że osiągnęli sukces gospodarczy? Czy zdolność bogacenia się odziedziczyli po swoich przodkach? Czy też po prostu uczą się bycia Szwajcarami oraz myślenia i działania po szwajcarsku, wzrastając wśród mieszkańców tego niezwykłego kraju?

Mądrzej, szybciej, lepiej. Sekret efektywności

Charles Duhigg
Wydawnictwo Naukowe PWN

Książka traktuje o ośmiu kluczowych obszarach – od motywacji i umiejętności wyznaczania celów aż po zagadnienie koncentracji i dokonywanie wyborów. Opierając się na najnowszych badaniach naukowych w dziedzinie neurologii, psychologii i ekonomii behawioralnej, oraz na doświadczeniach dyrektorów, reformatorów oświaty, generałów wojska, agentów FBI, pilotów, autor udowadnia, że najbardziej produktywni ludzie, firmy i organizacje faktycznie działają inaczej. Oni zupełnie inaczej widzą świat i inaczej podejmują decyzje.

ATRONKALK
35
RAMIN
Nr. 1272
Cardiazol
10g
Cardiazol-Dicodid-
Tropfen

MGR **MARCIN WIĘCEK**

Na Bateryjce

Jakiś czas temu znów było głośno w Warszawie o rozpopularyzowanej wierszem Adama Mickiewicza Reducie Ordona. Prawdopodobnym impulsem do tego były badania archeologiczne, które podjęto w miejscu Reduty (stanowisko przy obecnej ulicy Na Bateryjce), m.in. w celu określenia zasięgu tego dzieła fortyfikacyjnego. W treści artykułów, jakie wówczas powstały, znalazło się kilka wątków.

Pisano na temat samych badań oraz dokonanych wtedy odkryć o charakterze militarnym i funeralnym. Przywołano budzący emocje wątek „podwójnej" lokalizacji Reduty. Wspomniano postać ppor. Juliana Konstantego Ordona.

Niejako w cieniu tych pierwszoplanowych tematów pozostał fakt, że efektem kilkusezonowych badań były znaleziska, związane z historią wspomnianego obiektu o tyle, że znajdowały się w tym samym, co on, miejscu.

Reduta nr 54, istniejąca w powszechnej świadomości jako „Reduta Ordona", stanowiła w 1831 roku element fortyfikacji Warszawy i – jako ich część – stała się obiektem ataku wojsk rosyjskich 6 września wspomnianego roku, w toku wydarzeń związanych z Powstaniem Listopadowym. Kiedy dalsza obrona okazała się beznadziejna, bohater wiersza Mickiewicza, postępując zgodnie z instrukcją wojskową, wysadził skład amunicji. Został poważnie ranny, jednak nie zginął, tak jak tego chciał w wierszu poeta (ppor. Ordon zmarł na emigracji śmiercią samobójczą w 1877 roku).

/1/ Szklany słoik z wykonanym w szkle napisem o treści: „Kasa Chorych M. Warszawy".

Kilkadziesiąt lat później, na początku XX w., teren tych dramatycznych wydarzeń został zdemilitaryzowany. Wówczas zbudowano tutaj kamienice, dziś już nieistniejące. Ujmując rzecz archeologicznie, piwnice tych kamienic przecięły wcześniejsze nawarstwienia, związane z Redutą i teatrem walk w 1831. Piwnice te były obiektem badań archeologicznych w takim samym stopniu, jak sama Reduta. Znaleziono w nich przedmioty codziennego użytku, które stanowią ślad życia dwudziestowiecznych mieszkańców tego miejsca, choć mogły także zostać tu przywiezione po wojnie z innych miejsc, posłużywszy następnie jako zasypisko piwnic zburzonych domów. Wśród wielu odkrytych i zadokumentowanych zabytków znajdują się także i takie, związane z farmacją. Dzięki uprzejmości kierownika firmy archeologicznej „Nefretete" (która zajmowała

[2] Szklany słoik z wykonanym w szkle napisem o treści: „Zwrócić Kasie Chorych”.

[3] Wykonany ze szkła pojemniczek po kremie linii Nivea.

się badaniem wspomnianych piwnic), p. Andrzeja Jaskuły, mogę zaprezentować na łamach „Managera Apteki” niektóre z tych zabytków.

[1] Szklany słoik z wykonanym w szkle napisem o treści: „Kasa Chorych M. Warszawy”. Naczyń Kasy Chorych – słoików i butelek – znaleziono tutaj jeszcze sześć. Na powierzchni jednego z nich zawarto przypomnienie: „Zwrócić Kasie Chorych” [2]. Wydawane w tych pojemnikach leki wytwarzane były najpewniej w jednej z Aptek Kas Chorych (w 1932 roku w Warszawie funkcjonowało ich jedenaście). Apteka upominała się o naczynia, w których wydawała pacjentom wykonane leki. Domyślać się można, że ktoś nie usłuchał tego upomnienia.

[3] Wykonany ze szkła pojemniczek po kremie linii Nivea. Krem wprowadziła na rynek w 1911 roku niemiecka firma „Beiersdorf AG”. W 1925 utworzono w Katowicach polskie przedstawicielstwo tej firmy, o nazwie „Pebeco Wytwórnia Specyfików Beiersdorfa Sp. z o.o.”. Cztery lata później „Pebeco Polskie Wytwory Beiersdorfa” funkcjonowała, jako spółka akcyjna, w Poznaniu. Być może taka jest proweniencja kremu, który pierwotnie znajdował się w znalezionym naczyniu. Pozostał po nim pojemnik, bez pokrywki, ze starannie wykonaną nazwą marki, ujętą w quasi promieniste zdobienie, mające zapewne w zamyśle twórców przyciągnąć uwagę potencjalnych klientów.

[4] Słoiczek z ciemnobrunatnego szkła

[4] Słoiczek z ciemnobrunatnego szkła, z oznaczoną na powierzchni korpusu miarą pojemności, z nakrętką z tworzywa sztucznego. Przedmiot ten jest powojenny i trafił do ziemi najprawdopodobniej w momencie, gdy zasypywano piwnice zburzonych domów. Zawarty w słoiczku lek (nie zachował się) dystrybuowany był przez „Polfę”, która jako biuro ds. eksportu/importu leków oraz substancji farmaceutycznych, działała od 1945 roku przy „Centrali Importowo-Eksportowej Chemikalii i Aparatury Chemicznej <<Ciech>>”. Producent leku oraz słoiczka pozostaje nieznany.

[5, a-d] Buteleczka niezwykle bogato opatrzona napisami. Czyni to jej wygląd wyjątkowym, atrakcyjnym, przyciągającym uwagę [5, a]. Na niewielkich powierzchniach strony przedniej oraz boków korpusu (wymiary obiektu to 13,3 x 4,3 x 1,8 cm), zawarto teksty, na podstawie których łatwo jest rozszyfrować informacje o zastosowaniu leku („PAIN-EXPELLER” – w dosł. tłumaczeniu: „wyganiacz bólu” – 5, b), miejscu jego produkcji („Anker-werk” w Rudolstadt w Turyngii) oraz firmie wytwarzającej lek („F. Ad. Richter & Cie. Fabrikation und Vertrieb chemisch-pharmazeutischer Präparate und Heilmittel”). Jasny jest także przekaz, informujący o rozległym, ponadkontynentalnym polu działania firmy (Rudolstadt, Wiedeń, Olten, Roterdam, Londyn, Nowy Jork). Nie zabrakło ponadto miejsca na istotny element, jakim jest znak firmowy, tutaj w postaci kotwicy (Anker – 5, c). Co ciekawe, twórcy naczynia zdecydowali się na ujęcie wszystkich informacji na trzech stronach naczynia, czwartą pozostawiając zupełnie pustą [5, d]. Jest to najstarszy z prezentowanych tu zabytków. W kontekście piwnicy, w której został znaleziony, można go datować na początek XX w., to jest czas, kiedy zbudowano ową piwnicę (firma „F. Ad. Richter & Cie” powstała nieco wcześniej, w końcu XIX w.).

[6] Sytuacja, kiedy w materiale archeologicznym zachowuje się papier, ma miejsce dość rzadko. Z tego powodu prezentowany na zdjęciu zabytek jest wyjątkowy. Gdyby nie etykieta, zachowana we fragmencie na powierzchni korpusu, ta

[5, a-d] Buteleczka niezwykle bogato opatrzona napisami.

niewielka buteleczka (wysokość: 6,2 cm, średnica: 2,2 cm) stanowiłaby anonimowy obiekt, a informacja o jej pojemności, w postaci cyfry „5" wykonanej w szkle na zewnętrznej powierzchni dna, byłaby tutaj jedynym przekazem werbalnym. Stało się jednak inaczej. Na etykiecie zachował się fragment napisu, który jest możliwy do odczytania, a który brzmi: „WIGA.../EINGETRAGEN M[ARK]...". To wystarczy, aby ustalić, że w naczyniu znajdował się środek funkcjonującej w Hamburgu firmy „Wiga Pharma GmbH", utworzonej w 1919 roku. Niestety, niepełny stan zachowania etykiety uniemożliwia określenie, jaki środek znajdował się w buteleczce (jego nazwę z pewnością podano obok nazwy producenta).

* * *

Przedstawiony powyżej przegląd zabytków z zakresu, który w jednym ze swoich poprzednich artykułów określiłem mianem *archeologii farmacji*, ma formę minimalistyczną – taką, jaka pomieści się na łamach kilku stron. Już w tak krótkiej migawce dostrzegalna jest całkiem spora różnorodność. Obok naczyń ekspedycyjnych, można by rzec, „lokalnych", bo pochodzących z warszawskiej Kasy Chorych, znalazł się słoiczek po środku pielęgnacyjnym oraz pojemniki po lekach firm niemieckich. Chronologia znalezisk sięga początku XX stulecia, czyli czasu, w którym na Reducie zbudowano kamienice; kończy się w okresie tuż powojennym – kiedy zasypano piwnice zburzonych podczas wojny domów. Informacje, jakie niosą „na i w sobie" prezentowane naczynia, są również rozmaitej natury, na przykład proste i dość mocne w budowie słoiki oraz butelki ekspedycyjne Apteki Kasy Chorych wydają się sugerować, że w kwestii zwrotu tych naczyń do apteki ich użytkownicy powinni być solidni. Intrygująca w swojej formie butelka po środku przeciwbólowym oszałamia wielością tekstów, co może budować w głowie fantastyczne wyobrażenie czegoś na kształt „barokowej reklamy"; z kolei przekaz reklamowy słoiczka Nivea czaruje subtelnością i podprogowością. Wszystkie te rzeczy zostały znalezione wraz z przedmiotami związanymi z innymi dziedzinami życia; są to, pozostając jedynie przy szkle, butelki po różnych rodzajach alkoholu oraz po wodzie mineralnej, pojemniki po przetworach mlecznych oraz innych produktach spożywczych, kałamarze, buteleczki po środkach chemicznych oraz inne. Pokazuje to malutki wycinek nie tak dawnego, jednak oddalającego się coraz bardziej w czasie życia codziennego, jakie płynęło przed kilkudziesięcioma laty. Choroba i zdrowie były – tak jak i dziś – jego nieodzowną częścią. ■

[6] Sytuacja, kiedy w materiale archeologicznym zachowuje się papier, ma miejsce dość rzadko.

KLASA ŚREDNIA PLUS

Każde państwo, żeby rosnąć musi przede wszystkim wzmacniać czynniki rozwoju klasy średniej.

JAROSŁAW GUGAŁA
DZIENNIKARZ, SZEF „WYDARZEŃ" W TV POLSAT

W samolotach najważniejszą zasadą używania masek tlenowych jest, żeby najpierw maskę założyć sobie, a dopiero później swoim dzieciom czy sąsiadom. Chodzi o to, żeby nie stracić przytomności, bo wówczas już nikomu słabszemu nie można pomóc. Warto wysnuć z tej rozsądnej zasady wnioski szersze. Bliźnim także można pomagać tylko wówczas, gdy jest się samemu w lepszej formie niż oni. Biedny, pozbawiony oszczędności, zadłużony człowiek nie jest w stanie wspomagać finansowo potrzebujących. Nie jest w stanie zatrudniać innych ludzi i płacić im za usługi. Miejsca pracy może tworzyć tylko ten, kto ma nadwyżki.

Przeciętny polski przedstawiciel tak zwanej klasy średniej najczęściej płaci następującym osobom: sprzątaczce, która przychodzi co najmniej raz w tygodniu; księgowej, która wystawia w jego imieniu faktury, oblicza podatki oraz rejestruje przychody i koszty ich uzyskania; opiekunce do dzieci czy seniorów, dzięki której może pracować w pełnym wymiarze godzin; rzadziej ogrodnikowi, który utrzymuje w ładzie obejście jego domu. Żadna z tych osób nie jest na ogół zatrudniona w pełnym wymiarze godzin, bo obsługa jednej rodziny tego na ogół nie wymaga, a poza tym koszty utrzymania takiego pracownika przekraczają możliwości przeciętnego przedstawiciela polskiej klasy średniej. Każdy z tych pracowników musi więc mieć więcej niż jednego pracodawcę. Gdy klasa średnia zaczyna z jakiegoś powodu tracić dochody, ofiarami tego zjawiska są najpierw pracownicy. Sprzątać można samemu; ogrodnika można zatrudniać tylko na jeden dzień przed nadejściem zimy i drugi raz na wiosnę; rolę opiekunki może albo musi przejąć mama albo teściowa, księgowość można również prowadzić samemu.

Przedstawiciel klasy średniej, żeby utrzymać swoją rodzinę na podobnym poziomie musi redukować zakup usług. Redukowana jest również konsumpcja. Klasa średnia coraz mniej kupuje, a przez to coraz mniej środków trafia do budżetu państwa z tytułu podatków. To z kolei zmusza państwo do redukcji zatrudnienia oraz inwestycji. Inwestycje oraz konsumpcja są podstawowymi czynnikami wzrostu gospodarczego. Osłabienie wzrostu odbija się na dochodach budżetu państwa i może zamienić się w mechanizm spirali spadku PKB.

Każde państwo, żeby rosnąć musi przede wszystkim wzmacniać czynniki rozwoju klasy średniej. Powszechna i sprawiedliwa redystrybucja dochodów dokonuje się w ramach tego mechanizmu najlepiej. Drenowana wyższymi podatkami i kosztami działalności klasa średnia redukuje wydatki i nie dzieli się nadwyżkami swojego sukcesu. Biedniejsi i niżej kwalifikowani tracą możliwości zarobienia poprzez sprzedaż swoich usług. Ciężar ich utrzymania spada bezpośrednio na budżet państwa.

Zanim komuś damy z tego budżetu kolejny „Plus" – zastanówmy się nad programem „Klasa średnia – plus". ■

SAFFRIN

[Safranal 300 mcg L-tryptofan 100 mg Witamina B_6 1,4 mg]

STOSOWANIE: Stany obniżonego nastroju (m.in. apatia, brak motywacji, bezsenność, stres, drażliwość, pobudzenie nerwowe, zaburzenia emocjonalne związane z PMS). Dla osób dorosłych.

AKTYWNE SKŁADNIKI SUPLEMENTU DIETY SAFFRIN:

Safranal – bioaktywny składnik szafranu (*Crocus Sativus L.*), który wspomaga utrzymanie pozytywnego nastroju*[1]

L-tryptofan – aminokwas egzogenny, prekursor serotoniny[9]

Witamina B_6 – pomaga w prawidłowym funkcjonowan iu układu nerwowego[10]

Zadeklarowany korzystny efekt* Safranalu zapewnia spożycie jednej tabletki dziennie. Działanie **Safranalu**, **L-tryptofanu i Witaminy B_6** jako uzupełniających się składników odżywczych związanych ze wspieraniem prawidłowego stanu psychiki (układu nerwowego) jest szeroko opisane w literaturze naukowej. Standaryzowana metoda pozyskiwania Safranalu z *Crocus Sativus L.* gwarantuje zachowanie odpowiedniej ilości oraz biologicznej aktywności tego składnika w suplemencie diety **SAFFRIN**.

Bibliografia (badania nie sponsorowane): 1. Saffron (Crocus sativus L.) and major depressive disorder: a meta-analysis of randomized clinical trials. Hausenblas HA1, Saha D, Dubyak PJ, Anton SD J Integr Med. 2013 Nov; 11(6):377-83. doi: 10.3736/jintegrmed2013056. **2. Saffron in phytotherapy: pharmacology and clinical uses.** Schmidt M, Betti G, Hensel A (2007) Wien Med Wochenschr 157:315–319 **3. Crocus sativus L. in the Treatment of Mild to Moderate Depression: A Double-blind, Randomized and Placebo-controlled Trial** S. Akhondzadeh, N. Tahmacebi-Pour, A-A. Noorbala Homayoun Amini, H. Fallah-Pour, A-H. Jamshidi and M. Khani Phytotherapy Research Phytother. Res. 19, 148–151 (2005) **4. Crocus sativus L. (petal) in the treatment of mild-to-moderate depression: a double--blind, randomized and placebo-controlled trial** Moshiri E, Basti AA, Noorbala AA, Jamshidi AH, Hesameddin Abbasi S, Akhondzadeh S. Phytomedicine. 2006 Nov;13 9-10):607-11. **5. Comparison of Crocus sativus L. and imipramine in the treatment of mild to moderate depression: a pilot double-blind randomized trial** Akhondzadeh S, Fallah Pour H, Afkham K, Jamshidi AH, KhalighiCigarodi F. [ISRCTN45683816]. BMC Complement Altern Med 2004; 4:12. **6. Crocus sativus L. in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized and placebo controlled trial.** Akhondzadeh S, Tamacebi-pour N, Noorbala AA, Amini H, Fallah Pour H, Jamshidi AH, et al. Phytother Res 2005;19:25–9. **7. Hydroalcoholic extract of Crocus sativus L. versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized pilot trial** Noorbala AA, Akhondzadeh S, Tamacebi-pour N, Jamshidi AH.. J Ethnopharmacol 2005;97:281–4. **8. Safety evaluation of Saffron (*Crocus sativus*) tablets in healthy volunteers.** M-H. Modaghegh, M. Shahabian, H-A. Esmaeili, O. Rajbai, H. Hosseinzadeh. Phytomedicine 2008; 15 1032-1037 **9. Tryptophan and 5-hydroxytryptophan for depression.** Shaw K1, Turner J, Del Mar C Cochrane Database Syst Rev. 2002;(1):CD003198. **10. Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to vitamin B_6 and, contribution to normal psychological functions (ID 77),** pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006 EFSA Journal 2010;8(10):1759 [24 pp.]. **11.** A rating scale for depression. Hamilton M. 1960. J Neurol Neurosurg Psychiatry 3: 62–66.

GWARANTUJEMY JAKOŚĆ GMP • HACCP

LE LOCH HEALTHCARE

LE LOCH HEALTHCARE sp. z o.o.
ul.Rydygiera 8
01-793 Warszawa
www.saffrin.pl

GIS-ŻP-SD-4230-2970

Aż 7 mld Lactobacillus rhamnosus GG w doskonałej cenie!

REWOLUCJA W PROBIOTYKACH!

Porównaj i poleć pacjentowi **lepszy preparat!**

	DICOFLOR 60 10 kapsułek	KOLONBIOTIC 10 kapsułek
Forma	tylko probiotyk	**Synbiotyk** (probiotyk+prebiotyk)
Zawartość szczepu bakterii *Lactobacillus rhamnosus GG* w kapsułce	6 mld	**7 mld**
Rodzaj kapsułki	zwykła kasułka	**kapsułka o opóźnionym uwalnianiu w jelitach**
Zalecana dzienna porcja	1-2 kapsułki	**1 kapsułka**

Porównanie na dzień 14.10.2016r.

Kolonbiotic® 7GG

PRZEZNACZENIE:
uzupełnienie mikroflory jelitowej, w szczególności w trakcie antybiotykoterapii oraz 2-3 tyg. po zaprzestaniu stosowania antybiotyku, a także w podróży.

ZALECANA DZIENNA PORCJA:
dzieci powyżej 3 roku życia oraz dorośli – 1 kapsułka raz dziennie popijając dużą ilością płynu, najlepiej podczas posiłku.
W przypadku trudności z połykaniem, kapsułkę można otworzyć, a jej zawartość rozpuścić w płynie o temp. pokojowej (np. woda, mleko, sok owocowy).

Jedno opakowanie zawiera 10 kapsułek.

KOLONBIOTIC		
	PROBIOTYK *Lactobacillus rhamnosus GG* (ATCC 53103)	*Lactobacillus rhamnosus GG* (ATCC 53103) to szczep bakterii, który modyfikuje florę bakteryjną. Cechuje go wysoki poziom adherencji do komórek jelita cienkiego. Jest obecnie jednym z najlepiej przebadanych szczepów probiotycznych. Jest też bardzo stabilny genetycznie, a więc nie podlega mutacji. Dostępnych jest ponad 500 prac oraz wyników badań klinicznych potwierdzających skuteczność i bezpieczeństwo stosowania tego szczepu.
	PREBIOTYK Fruktooligosacharydy	Fruktooligosacharydy (FOS) są to naturalne węglowodany niewrażliwe na działanie enzymów trawiennych. W organizmie człowieka stanowią pożywkę dla bakterii probiotycznych stanowiąc dla nich źródło energii. W naturze występują w tkankach roślin jadalnych, klasyfikowane są jako błonnik pokarmowy. W dużych ilościach można je znaleźć w warzywach, owocach i zbożach.

Olimp Labs®